

Buku **Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep *Self-Esteem*** disusun dengan bahasa dan penjelasan yang sederhana namun sangat mudah dipahami. Materi yang disajikan dalam buku ini membahas mengenai pengertian konsep diri dan berbagai hal terkait dengan beberapa gangguan konsep diri. Selain itu juga dibahas mengenai *self-esteem* pengertian dan perkembangannya, beberapa hal terkait faktor, aspek, pengukuran dan intervensi *self-esteem* juga dijelaskan secara rinci dalam buku ini.

Buku ini sangat tepat digunakan bagi mahasiswa dan pengajar yang ingin mempelajari serta mendalami mengenai terapi dan asuhan keperawatan diri. Sehingga diharapkan setelah memahami isi dalam buku ini mampu mempraktikkan dalam kehidupan nyata.



Ns. Muhammad Suhron S.Kep., M.Kes., lahir di kota Bangkalan, 03 Maret 1984. Pendidikan dimulai dari Ners di STIKes Ngudi Waluyo Semarang pada tahun 2008. Pada tahun 2007 meraih gelar sarjana keperawatan di PSIK STIKes Ngudi Waluyo dan melanjutkan pendidikan Profesi lulus pada tahun 2008. Meraih gelar Master dengan Program BPPS DIKTI mengikuti tugas belajar di Universitas Airlangga dengan mendalami kesehatan jiwa masyarakat dengan Thesis "Pengaruh KO-Edukasi terhadap pengembangan Self Esteem dengan Terapi Role Playing Profesi"

Karier kerja dimulai sebagai Dosen tetap di STIKes Ngudia Husada Madura pada tahun (2009-Sekarang). Sekarang sebagai ketua departemen keperawatan jiwa. Aktif membantu untuk pengembangan khususnya kesehatan jiwa masyarakat seperti pembebasan pasung di Madura dan sering mengikuti temu ilmiah antarperawat dan IPKJI (Ikatan perawat kesehatan jiwa Indonesia).

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA KONSEP **SELF ESTEEM**

APLIKASI PENGUKURAN SELF ESTEEM
DILENGKAPI PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN PENGKAJIAN JIWA
ANALISIS PROSES INTERAKSI (API)



Muhammad Suhron, S. Kep., M. Kes.

Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self Esteem

**Aplikasi Pengukuran Self Esteem
Dilengkapi Petunjuk Teknis Pengisian Pengkajian Jiwa
Analisis Proses Interaksi (API)**

Ns. Muhammad Suhron S.Kep., M.Kes,



Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self Esteem

Ns. Muhammad Suhron S.Kep., M.Kes,



Edisi Asli

Hak Cipta © 2017, Penerbit Mitra Wacana Media

Telp. : (021) 824-31931

Faks. : (021) 824-31931

Website : <http://www.mitrawacanamedia.com>

E-mail : mitrawacanamedia@gmail.com

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apa pun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta
1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah). 2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Ns Muhammad Suhron S.Kep., M.Kes,

Asuhan Keperawatan Jiwa Konsep Self Esteem

—Jakarta: Mitra Wacana Media, 2017

1 jil., 17 x 24 cm, 188 hal.

ISBN: 978-602-318-229-9

1. Keperawatan
I. Judul

2. Keperawatan Jiwa
II. Muhammad Suhron



Kata Pengantar

Puji syukur, penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Buku yang berjudul “Asuhan Keperawatan Konsep Diri: Self Esteem “. Dalam penyusunan Buku ini, penulis tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof Hendy Margono Sp.KJ selaku pembimbing saya dalam penulisan buku ini
2. Orang tua yang selalu memberikan bantuan dan dorongan baik materiil maupun spiritual.
3. Istriku dan Jibril syahdafi AL-Bari
4. Semua pihak yng tidak mungkin penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari, buku ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya makalah. Semoga makalah ini dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun bagi pembaca.

Bangkalan, September 2016

Muhammad Suhron

Daftar Isi

Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	v
BAB 1 KONSEP DASAR KONSEP DIRI	1
1.1. Pengertian Konsep Diri	1
1.2. Komponen Konsep Diri	3
1.3. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Konsep Diri	6
1.4. Perilaku Klien Dengan Gangguan Konsep Diri	7
1.5. Faktor Predisposisi dengan Gangguan Konsep Diri	9
1.6. Presipitasi Dengan Gangguan Konsep Diri.....	12
1.7. Penilaian Terhadap Stressor	13
1.8. Sumber Koping	14
1.9. Mekanisme Koping	14
1.10. Diagnosa Keperawatan dan Diagnosa Medik yang Terkait Dengan Gangguan Konsep Diri (NANDA nursing diagnoses: definition and Clasification, Philadelphia, 1994	15
1.11. Diagnosa Medis yang Terkait dengan Gangguan Konsep Diri.....	16
1.12. Rencana Keperawatan, Implementasi, Dan Evaluasi Klien Dengan Gangguan Konsep Diri	17
1.13. Tindakan terhadap perubahan konsep diri.....	22
1.14. Evaluasi	27
BAB 2 SELF ESTEEM.....	29
2.1. Self-esteem.....	29
2.2. Perkembangan <i>Self-esteem</i> remaja menurut Kreitner dan Kinicki (2003) dalam Cecilia Engko (2006) terdapat enam faktor yang dapat mendukung untuk membangun <i>Self-esteem</i> yang biasanya disingkat dengan G-R-O-W-T-H	30
2.3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Self-esteem	31

2.4.	Aspek-aspek Self-esteem	32
2.5.	Pembentukan Self-esteem	33
2.6.	Karakteristik individu dengan <i>self-esteem</i> Tinggi dan Rendah	33
2.7.	Perkembangan Self-esteem remaja	36
2.8.	Lingkungan perkembangan <i>Self-esteem</i>	37
2.9.	Pentingnya <i>Self-esteem</i> bagi remaja	39
2.10.	Pengukuran <i>Self-esteem</i>	39
2.11.	Intervensi untuk meningkatkan Self-esteem	41
2.12.	Cara Mengukur <i>Self Esteem</i>	42
BAB 3 TERAPI DAN ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KONSEP DIRI: HDR		47
3.1	Strategi Pelaksanaan Harga Diri Rendah (HDR) Contoh APLIKASI Strategi Pelaksanaan.....	47
3.2.	TERAPI PADA GANGGUAN KONSEP DIRI	56
3.3.	Tipe-Tipe Bibliotherapy	58
3.4.	Tinjauan tentang Rasa Percaya Diri	69
3.4.	Terapi Bermain pada Anak yang Dirawat di Rumah Sakit	92
3.5.	Terapi Keluarga yang memiliki ODGJ (Orang dengan Gangguan Jiwa).....	99
LAMPIRAN		105
DAFTAR PUSTAKA		175
TENTANG PENULIS		179

BAB 1

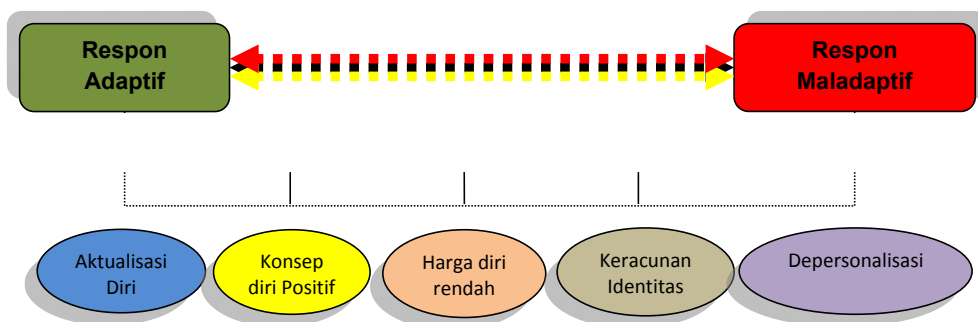
KONSEP DASAR KONSEP DIRI

1.1 PENGERTIAN KONSEP DIRI

Secara umum, konsep diri berasal dari bahasa Inggris yaitu “*self concept*” merupakan suatu konsep mengenai diri individu itu sendiri yang meliputi bagaimana seseorang memandang, memikirkan dan menilai dirinya sehingga tindakan-tindakannya sesuai dengan konsep tentang dirinya tersebut. Secara keseluruhan berdasarkan pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa konsep diri adalah cara seseorang untuk melihat dirinya secara utuh dengan semua ide, pikiran, kepercayaan, dan pendirian yang diketahui individu dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. (Stuart dan Sundeen, 1998).

Konsep diri adalah cara individu memandang dirinya secara utuh, baik fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual (Beck, Willian, dan Rawlin, 1986).

Menurut Stuart dan Sudden, Rentang konsep diri mulai dari respons Adaptif sampai dengan respons Maladaptif yang terdiri dari:



1. Aktualisasi Diri

Aktualisasi diri adalah pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang nyata yang sukses dan diterima.

2. Konsep Diri Positif

Konsep diri positif apabila individu memiliki pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.

3. Harga Diri Rendah

Harga diri rendah adalah transisi antara respon konsep diri adaptif dengan respon konsep diri maladaptif.

4. Kekacauan Identitas

Kekacauan identitas adalah kegagalan individu mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.

5. Depersonalisasi

Depersonalisasi adalah perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

Dimensi Konsep Diri

Dimensi konsep diri (Fitts, 1971), Hall dan Lindzey (Fitts, 1971) menjelaskan bahwa dalam dimensi internal self dipandang sebagai objek dan sebagai suatu proses. Pada waktu seseorang berpikir, mempersepsi, dan melakukan aktivitas, maka *self* berperan sebagai proses. Sedangkan bagaimana sikap, perasaan, persepsi, dan evaluasi dipikirkan *self* sebagai objek. Dalam hal ini self merupakan satu kesatuan yang terdiri dari proses-proses aktif seperti berpikir, mengingat, dan mengamati (Kelliat, 2003).

1. Pengetahuan tentang diri Anda adalah informasi yang anda miliki tentang diri anda, misalnya jenis kelamin, penampilan.
2. Pengharapan bagi Anda adalah gagasan anda tentang kemungkinan menjadi apa diri Anda kelak.
3. Penilaian terhadap diri anda, adalah pengukuran anda tentang keadaan anda dibandingkan dengan apa yang seharusnya terjadi pada diri Anda, hasil pengukuran tersebut adalah rasa harga diri.

Konsep diri memiliki dua kecondongan, yaitu:

a. Konsep Diri Negatif

Konsep diri negatif adalah penilaian negatif terhadap diri sendiri dan merasa tidak mampu mencapai sesuatu yang berharga, sehingga menuntun diri ke arah

kelemahan dan emosional yang dapat menimbulkan keangkuhan serta keegoisan yang menciptakan suatu penghancuran diri.

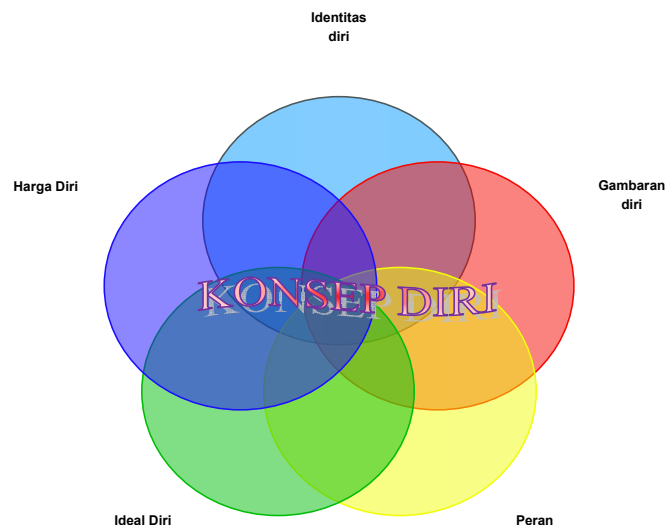
b. Konsep Diri Positif

Merupakan penilaian positif serta mengenali diri sendiri secara baik, mengarah ke kerendahan hati dan kedermawanan sehingga ia mampu menyimpan informasi tentang diri sendiri, baik informasi positif maupun negatif. Konsep diri positif menganggap hidup adalah suatu proses penemuan yang membuat diri kita mampu menerima berbagai macam kejutan-kejutan, konsekuensi, imbalan serta hasil. Dengan demikian diri kita mampu menerima semua keadaan orang lain.

1.2. KOMPONEN KONSEP DIRI

Konsep diri didefinisikan secara berbeda oleh para ahli. Seifert dan Hoffnung (1994), misalnya, mendefinisikan konsep diri sebagai “suatu pemahaman mengenai diri atau ide tentang konsep diri.” Santrock (1996) menggunakan istilah konsep diri mengacu pada evaluasi bidang tertentu dari konsep diri. Sementara itu, Atwater (1987) menyebutkan bahwa konsep diri adalah keseluruhan gambaran diri, yang meliputi persepsi seseorang tentang diri, perasaan, keyakinan, dan nilai-nilai yang berhubungan dengan dirinya. Selanjutnya, Atwater mengidentifikasi konsep diri atas tiga bentuk.

Konsep diri terdiri dari 5 komponen:



Gambar 1.1 Diagram Konsep Diri, Sumber : Stuart dan Sundeen 1991

1. Identitas diri

Menurut Stuart dan Sundeen (1991), identitas adalah kesadaran akan diri yang bersumber dari obsesi dan penilaian yang merupakan sistesa dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh.

Identitas juga bercermin pada yang lain (*the other*), yang tidak bisa terlepas dari pengakuan/penguken orang lain. Identitas manusia selama hidupnya di cerminkan oleh seperangkat opini orang lain.

Keunikan setiap individu sekaligus adalah kekuatan diri dan kelemahannya, kekuatan karena dengan memahami keunikan itu kita tidak tergoyahkan oleh penafsiran yang lain, kelemahannya adalah ketika kita berupaya untuk mengukuhkan identitas tersebut.

Identitas berkembang sejak masa kanak-kanak, yang di pengaruhi oleh pandangan dan perlakuan lingkungan.

Ciri-ciri individu dengan perasaan yang identitas positif dan kuat:

- a. Memandang diri berbeda dengan orang lain, unik dan tidak ada duanya.
- b. Memiliki kemandirian, mengerti dan percaya diri, yang timbul dari perasaan berharga, berkemampuan suatu kesela dan dapat menguasai diri.
- c. Mengenal diri sebagai organisme yang utuh dan terpisah dari orang lain .
- d. Mengakui jenis kelamin sendiri.
- e. Memandang berbagai aspek dalam dirinya sebagai suatu keselarasan.

2. Gambaran diri

Pandangan atau persepsi tentang diri kita sendiri, bukan penilaian orang lain terhadap dirinya. Sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar (Stuart dan Sundeen, 1991)

- a. Sikap tersebut mencakup: persepsi dan perasaan tentang ukuran dan bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu setiap perubahan tubuh akan berpengaruh terhadap kehidupan individu.
- b. Sejak lahir individu mengeksplorasi bagian tubuhnya, menerima reaksi diri tubuhnya dan menerima stimulus dari orang lain, semakin sadar dirinya terpisah dari lingkungan “usia remaja, fokus individu terhadap fisik lebih menonjol”.
- c. Gambaran diri berhubungan erat dengan kepribadian, cara individu memandang diri berdampak penting pada aspek psikologinya, individu yang berpandangan realistis terhadap diri, menerima, menyukai bagian tubuh akan memberi rasa aman, terhindar dari rasa cemas, dan meningkatkan harga diri individu yang stabil, realistis dan konsisten terhadap gambaran diri akan memiliki kemampuan yang mantap terhadap realisasi sehingga memacu sukses dalam hidup.

Bab 1: Konsep Dasar Konsep Diri**3. Harga diri**

Berupa penilaian atau evaluasi dirinya terhadap hasil yang didapat baik internal maupun eksternal yang merupakan proses pencapaian ideal diri. Harga diri terkait dengan berbagai hal yang berperan vital, di antaranya:

- a. Kualitas emosi
- b. Aktualisasi diri
- c. Kepercayaan diri

Coopersmith (Stuart dan Sudeen, 1991)

4. Ideal diri

Suatu yang kita harapkan atau harapan individu terhadap dirinya yang akan dinilai oleh personal lain. Persepsi individu tentang bagaimana ia harus berperilaku sesuai dengan standar pribadi Stuart dan Sundeen, (1991) yaitu:

- a. Standart tersebut berhubungan dengan tipe orang, tentang yang diinginkan, sejumlah aspirasi, cita-cita, nilai yang ingin di capai.
- b. Ideal diri berpengaruh terhadap perwujudan dan cita-cita, harapan pribadi berdasarkan norma sosial (keluarga, budaya) dan kepada siapa ia ingin lakukan.
- c. Mulai berkembang pada masa kanak-kanak dan di pengaruhi oleh orang penting pada dirinya yang memberikan tuntutan dan harapan. Pada usia remaja ideal diri terbentuk melaui proses identifikasi/memperhatikan.
- d. Kejadian yang terjadi dalam dirinya, serta dapat memilih dan menyesuaikan diri.
- e. Faktor yang berpengaruh terhadap ideal diri:
 - 1) Kecenderungan individu menetapkan ideal diri pada batas kemampuannya.
 - 2) Budaya, standar ini dibandingkan dengan standar kelompok teman.
 - 3) Ambisi dan keinginan untuk lebih dan berhasil, kebutuhan yang realistic, keinginan untuk menghindari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri.
 - 4) Ideal diri hendaknya ditetapkan tidak terlalu tinggi tetapi masih lebih tinggi dari kemampuan sehingga tetap menjadi pendorong dan masih dapat di capai serta tidak frustrasi.

5. Peran

Merupakan pola sikap, perilaku, posisi di masyarakat atau fungsi dirinya baik di lingkungan masyarakat, keluarga, atau komunitas. Peran merupakan pola sikap, perilaku, nilai dan tujuan yang di harapkan dari seseorang berdasarkan posisinya di masyarakat.

Peran dalam kehidupan dijalani dengan kadar dan konsekuensinyan, peran yang baik adalah peran yang tak menyalahi aturan yang benar, memenuhi kebutuhan dan sinkron dengan ideal diri. Peran sosial, merupakan hubungan antara satu individu dengan individu lainnya, terkait dengan etnik, budaya dan agama, karena pada dasarnya masing-masing diri memiliki berbagai identitas diri yang berbeda (*multiple selves*).

1.3. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERKEMBANGAN KONSEP DIRI

Individu semenjak lahir dan mulai tumbuh mula-mula mengenal dirinya dengan mengenal dahulu orang lain. Saat kita masih kecil, orang penting yang berada di sekitar kita adalah orang tua dan saudara-saudara. Bagaimana orang lain mengenal kita, akan membentuk konsep diri kita, konsep diri dapat terbentuk karena berbagai faktor baik dari faktor internal maupun eksternal. Faktor-faktor tersebut menjadi lebih spesifik lagi dan akan berkaitan erat sekali dengan konsep diri yang akan dikembangkan oleh individu. Faktor-faktor yang mempengaruhi konsep diri tersebut yaitu:

1. Teori perkembangan

Konsep diri belum ada waktu lahir, kemudian berkembang secara bertahap sejak lahir seperti mulai mengenal dan membedakan dirinya dan orang lain. Dalam melakukan kegiatannya memiliki batasan diri yang terpisah dari lingkungan dan berkembang melalui kegiatan eksplorasi lingkungan melalui bahasa, pengalaman atau pengenalan tubuh, nama panggilan, pengalaman budaya dan hubungan interpersonal, kemampuan pada area tertentu yang dinilai oleh diri sendiri atau masyarakat serta aktualisasi diri dengan merealisasi potensi yang nyata.

2. *Significant Other* (orang yang terpenting atau yang terdekat)

Dimana konsep diri dipelajari melalui kontak dan pengalaman dengan orang lain, belajar diri sendiri melalui cermin orang lain yaitu dengan cara pandangan diri merupakan interpretasi diri pandangan orang lain terhadap diri, anak sangat dipengaruhi orang yang dekat, remaja dipengaruhi oleh orang lain yang dekat dengan dirinya, pengaruh orang dekat atau orang penting sepanjang siklus hidup, pengaruh budaya dan sosialisasi.

3. *Self Perception* (persepsi diri sendiri)

Yaitu persepsi individu terhadap diri sendiri dan penilaiannya, serta persepsi individu terhadap pengalamannya akan situasi tertentu. Konsep diri dapat dibentuk melalui pandangan diri dan pengalaman yang positif. Sehingga konsep diri merupakan aspek yang kritical dan dasar dari perilaku individu. Individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif, yang dapat dilihat

dari kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual dan penguasaan lingkungan. Sedangkan konsep diri yang negatif dapat dilihat dari hubungan individu dan sosial yang terganggu.

1.4. PERILAKU KLIEN DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI

Adapun rentang respons gangguan konsep diri: harga diri rendah transisi antara respon konsep diri adaptif dan mal adaptif. Data perilaku yang subjektif dan objektif. Perilaku yang berhubungan dengan harga diri yang rendah (Stuart dan Sundeen, 1995). Berikut rentang respon Gangguan jiwa konsep diri:

1. Perilaku yang adaptif:

- a. Syok Psikologis
Merupakan reaksi emosional terhadap dampak perubahan dan dapat terjadi pada saat pertama tindakan. Syok psikologis digunakan sebagai reaksi terhadap ansietas. Mekanisme koping yang digunakan seperti meningkari, menolak dan proyeksi untuk mempertahankan diri.
- b. Menarik diri
Klien menjadi sadar akan kenyataan, ingin lari dari kenyataan, tetapi karena tidak mungkin maka klien lari atau menghindar secara emosional. Klien menjadi tergantung, pasif, tidak ada motivasi dan keinginan untuk berperan dalam perawatannya.
- c. Penerimaan atau pengakuan secara bertahap
Setelah klien sadar akan kenyataan, maka respon kehilangan atau berduka muncul. Setelah fase ini klien mulai melakukan reintegrasi dengan gambaran diri yang baru.

2. Perilaku yang maladaptif

- a. Menolak untuk melihat dan menyentuh bagian yang berubah.
- b. Tidak dapat menerima perubahan struktur dan fungsi tubuh.
- c. Mengurangi kontak sosial sehingga terjadi menarik diri.
- d. Perasaan atau pandangan negatif terhadap tubuh.
- e. Preokupasi dengan bagian tubuh atau fungsi tubuh yang hilang.
- f. Mengungkapkan keputusan.
- g. Mengungkapkan ketakutan ditolak.
- h. Depersonalisasi.
- i. Menolak penjelasan tentang perubahan tubuh
 - 1) **Perilaku yang berhubungan dengan gangguan peran**
 - a) Mengungkapkan ketidakpuasan perannya atau kemampuan menampilkan peran.

- b) Mengingkari atau menghindari peran.
- c) Kegagalan transisi peran.
- d) Ketegangan peran.
- e) Kemunduran pola tanggung jawab yang biasa dalam peran.
- f) Proses berkabung yang tidak berfungsi.
- g) Kejenuhan pekerjaan.

2) Perilaku yang berhubungan dengan Harga Diri yang Rendah

- a) Mengertik diri sendiri dan/atau orang lain
- b) Penurunan produktivitas
- c) Destruktif yang diarahkan pada orang lain
- d) Gangguan dalam berhubungan
- e) Rasa diri penting yang berlebihan
- f) Perasaan tidak mampu
- g) Rasa bersalah
- h) Mudah tersinggung atau marah berlebihan
- i) Perasaan negatif mengenai tubuhnya sendiri
- j) Ketegangan peran yang dirasakan
- k) Pandangan hidup yang pesimis
- l) Keluhan fisik
- m) Pandangan hidup yang bertentangan
- n) Penolakan terhadap kemampuan personal
- o) Destruktif terhadap diri sendiri
- p) Pengurangan diri
- q) Menarik diri secara sosial
- r) Penyalahgunaan zat
- s) Menarik diri dari realitas
- t) Khawatir

3) Perilaku yang berhubungan dengan Kerancuan Identitas

- a) Tidak ada kode moral
- b) Sifat kepribadian yang bertentangan
- c) Hubungan interpersonal eksploitatif
- d) Perasaan hampa
- e) Perasaan mengambang tentang diri sendiri
- f) Kerancuan gender
- g) Tingkat ansietas yang tinggi
- h) Ketidakmampuan untuk empati terhadap orang lain
- i) Kehilangan keautentikan
- j) Masalah intimasi

4) Perilaku yang berhubungan dengan Depersonalisasi

- 1) Afektif
 - a) Mengalami kehilangan identitas
 - b) Perasaan terpisah dari diri sendiri
 - c) Perasaan tidak aman, rendah, takut, malu
 - d) Perasaan tak realistis
 - e) Rasa terisolasi yang kuat
 - f) Kurang rasa kesinambungan dalam diri
 - g) Ketidakmampuan untuk mencari kesenangan atau perasaan untuk mencapai sesuatu
- 2) Perseptual
 - a) Halusinasi pendengaran dan penglihatan
 - b) Kebingungan tentang seksualitas diri
 - c) Kesulitan membedakan diri sendiri dari orang lain
 - d) Gangguan citra tubuh
 - e) Mengalami dunia seperti dalam mimpi.
- 3) Kognitif
 - a) Bingung
 - b) Disorientasi waktu
 - c) Gangguan berfikir
 - d) Gangguan daya ingat
 - e) Gangguan penilaian
 - f) Adanya kepribadian yang terpisah dalam diri orang yang sama
- 4) **Perilaku**
 - a) Afek yang tumpul
 - b) Keadaan emosi yang pasif dan tidak berespons
 - c) Komunikasi yang tidak serasi atau idiosinkratik
 - d) Kurang spontanitas dan animasi
 - e) Kehilangan kendali terhadap impuls
 - f) Kehilangan kemampuan untuk memulai dan membuat keputusan
 - g) Menarik diri secara social

1.5 FAKTOR PREDISPOSISI DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI

Faktor Predisposisi (Faktor Pendukung) Faktor-faktor yang menunjang klien mengalami gangguan jiwa. Konsep diri berhubungan dengan hubungan interpersonal

yang buruk yang mengakibatkan individu cenderung melakukan kesalahan-kesalahan yang berangkat dari sebab-sebab internal (Carpenito, 2001). Berikut Faktor Predisposisinya:

Faktor - faktor yang mempengaruhi gambaran diri, adalah munculnya stressor yang dapat mengganggu integrasi gambaran diri. Stressor dapat berupa:

1. Operasi
Mastektomi, amputasi, luka operasi yang semuanya mengubah gambaran diri. Demikian pula tindakan koreksi seperti operasi plastik atau protesa.
2. Kegagalan fungsi tubuh
Hemiplegi, buta, tuli dapat mengakibatkan depersonalisasi yaitu tidak mengakui atau asing terhadap bagian tubuh, sering berkaitan dengan fungsi syaraf.
3. Waham yang berkaitan dengan bentuk dan fungsi tubuh.
Sering terjadi pada klien gangguan jiwa. Klien mempersiapkan penampilan dan pergerakan tubuh sangat berbeda dengan kenyataan.
4. Tergantung pada mesin.
Klien intensife *care* yang memandang immobilisasi sebagai tantangan, akibatnya sukar mendapatkan informasi umpan balik. Penggunaan alat- alat intensife care dianggap sebagai gangguan.
5. Perubahan tubuh
Berkaitan dengan tumbuh kembang, di mana seseorang akan merasakan perubahan pada dirinya seiring dengan bertambahnya usia. Tidak jarang seseorang menanggapi dengan respon negatif dan positif. Ketidakpuasan juga dirasakan seseorang jika didapati perubahan tubuh yang tidak ideal.
6. Umpan balik interpersonal yang negatif
Adanya tanggapan yang tidak baik berupa celaan, makian sehingga membuat seseorang menarik diri.
7. Standar sosial budaya
Berkaitan dengan kultur sosial budaya yang berbeda pada setiap orang dan keterbatasannya serta keterbelakangan dari budaya tersebut menyebabkan pengaruh pada gambaran diri individu, seperti adanya perasaan minder.

Faktor-faktor yang mempengaruhi ideal diri (Keliat, 1998):

1. Kecenderungan individu menetapkan ideal pada batas kemampuannya.
2. Faktor budaya akan mempengaruhi individu menetapkan ideal diri.
3. Ambisi dan keinginan untuk melebihi dan berhasil, kebutuhan yang realistis, keinginan untuk mengklaim diri dari kegagalan, perasaan cemas dan rendah diri.

4. Kebutuhan yang realistis.
5. Keinginan untuk menghindari kegagalan.
6. Perasaan cemas dan rendah diri.

Faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri

Faktor yang mempengaruhi harga diri meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis.

1. Perkembangan individu

Faktor predisposisi dapat dimulai sejak masih bayi, seperti penolakan orang tua menyebabkan anak merasa tidak dicintai dan mengakibatkan anak gagal mencintai dirinya dan akan gagal untuk mencintai orang lain.

Pada saat anak berkembang lebih besar, anak mengalami kurangnya pengakuan dan pujian dari orang tua dan orang yang dekat atau penting baginya. Ia merasa tidak adekuat karena selalu tidak dipercaya untuk mandiri, memutuskan sendiri akan tanggung jawab terhadap perilakunya. Sikap orang tua yang terlalu mengatur dan mengontrol, membuat anak merasa tidak berguna.

2. Ideal diri tidak realistis

Individu yang selalu dituntut untuk berhasil akan merasa tidak punya hak untuk gagal dan berbuat kesalahan. Ia membuat standart yang tidak dapat dicapai, seperti cita-cita yang terlalu tinggi dan tidak realistis. Yang pada kenyataan tidak dapat dicapai membuat individu menghukum diri sendiri dan akhirnya percaya diri akan hilang.

3. Gangguan fisik dan mental

Gangguan ini dapat membuat individu dan keluarga merasa rendah diri.

4. Sistem keluarga yang tidak berfungsi

Orang tua yang mempunyai harga diri yang rendah tidak mampu membangun harga diri anak dengan baik. Orang tua memberi umpan balik yang negatif dan berulang-ulang akan merusak harga diri anak. Harga diri anak akan terganggu jika kemampuan menyelesaikan masalah tidak adekuat. Akhirnya anak memandang negatif terhadap pengalaman dan kemampuan di lingkungannya.

5. Pengalaman traumatik yang berulang, misalnya akibat aniaya fisik, emosi dan seksual.

Penganiayaan yang dialami dapat berupa penganiayaan fisik, emosi, peperangan, bencana alam, kecelakaan atau perampokan. Individu merasa tidak mampu mengontrol lingkungan. Respon atau strategi untuk menghadapi trauma umumnya mengingkari trauma, mengubah arti trauma, respon yang biasa efektif terganggu. Akibatnya coping yang biasa berkembang adalah depresi dan denial pada trauma.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penampilan peran

Faktor yang mempengaruhi penampilan peran adalah stereotipik peran seks, tuntutan peran kerja, dan harapan peran kultural.

1. Konflik peran interpersonal.
2. Contoh peran yang tidak adekuat.
3. Kehilangan hubungan yang penting.
4. Perubahan peran seksual.
5. Keragu-raguan peran.
6. Perubahan kemampuan fisik untuk menampilkan peran sehubungan dengan proses menua.
7. Kurangnya kejelasan peran atau pengertian tentang peran.
8. Ketergantungan obat.
9. Kurangnya keterampilan sosial.
10. Perbedaan budaya.
11. Harga diri rendah.
12. Konflik antar peran yang sekaligus di perankan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi identitas diri

Faktor yang mempengaruhi identitas personal meliputi ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya, dan perubahan dalam struktur sosial.

1.6. PRESIPITASI DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI

Faktor Presipitasi (Faktor pencetus) Faktor yang membuat klien akhirnya mengalami gangguan jiwa setelah mengalami faktor-faktor pendukung. Penyebabnya bisa yang ada dalam faktor predisposisi, baik yang ada dalam dirinya maupun yang di luar dirinya. Yang perlu diperhatikan bagaimana kejadiannya, asal stresor, waktu kejadian dan jumlah stresor. Berikut faktor Presipitasi:

1. Trauma

Penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan kejadian yang mengancam kehidupan.

2. Ketegangan peran

Adalah stress yang berhubungan dengan frustrasi yang dialami individu dalam peran atau posisi yang diharapkan.

a. Transisi peran perkembangan

Perubahan normative yang berkaitan dengan pertumbuhan. Perubahan ini termasuk tahap perkembangan dalam kehidupan individu atau keluarga dan norma-norma budaya, nilai-nilai dan tekanan untuk penyesuaian diri. Setiap perkembangan dapat menimbulkan ancaman pada identitas. Setiap perkembangan harus dilalui individu dengan menjelaskan tugas perkembangan yang berbeda-beda. Hal ini merupakan stressor bagi konsep diri.

b. Transisi peran situasi

Transisi situasi terjadi sepanjang daur kehidupan, bertambah atau berkurangnya orang yang penting dalam kehidupan individu melalui kelahiran atau kematian orang yang berarti. Perubahan status menyebabkan perubahan peran yang dapat menimbulkan ketegangan peran yaitu konflik peran, peran tidak jelas atau peran berlebihan.

c. Transisi peran sehat-sakit

Pergeseran dari keadaan sehat ke keadaan sakit. Stressor pada tubuh dapat menyebabkan gangguan gambaran diri dan berakibat perubahan konsep diri. Perubahan tubuh dapat mempengaruhi semua komponen konsep diri. Transisi ini mungkin dicetuskan oleh:

- 1) Kehilangan bagian tubuh
- 2) Perubahan ukuran, bentuk, penampilan dan fungsi tubuh
- 3) Perubahan fisik berhubungan dengan tumbuh kembang normal
- 4) Prosedur medis dan keperawatan.

1.7. PENILAIAN TERHADAP STRESSOR

Seorang dengan harga diri rendah memiliki penilaian sendiri terhadap stressor atau masalah atau penurunan kepercayaan diri yang dimiliki. Kebanyakan dari mereka memiliki kemampuan berfikir daya ingat serta konsentrasi menurun. Mereka akan menjadi pelupa dan sering mengeluh sakit kepala. Wajah seseorang yang stress tampak tegang dahi berkerut, mimik tampak serius, bicara berat, sukar untuk senyum atau tertawa.

1.8. SUMBER KOPING

Sumber koping merupakan sebuah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila mekanisme *coping* ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Ahyar, 2010), berikut Sumber Koping:

1. Aktivitas olah raga dan aktivitas lain di luar rumah
2. Hobi dan kerajinan tangan
3. Seni yang ekspresif
4. Kesehatan dan perawatan diri
5. Pekerjaan, vokasi atau posisi
6. Bakat tertentu
7. Kecerdasan
8. Imaginasi dan kreativitas
9. Hubungan interpersonal

1.9. MEKANISME KOPING

1. Jangka Pendek
 - a. Kegiatan yang memberi dukungan sementara (kompetisi olahraga, kontes popularitas).
 - b. Kegiatan yang dilakukan untuk lari sementara dari krisis identitas (musik keras, pemakaian obat-obatan, kerja keras, nonton TV terus-menerus)
 - c. Kegiatan mengganti identitas sementara (ikut kelompok sosial, keagamaan, politik)
 - d. Kegiatan yang mencoba menghilangkan anti identitas sementara (penyalahgunaan obat)
2. Jangka Panjang

Menutup identitas dari orang-orang yang berarti, tanpa mengindahkan hasrat, aspirasi atau potensi diri sendiri. Terlalu cepat mengadopsi identitas yang disenangi dari orang lain.
3. Identitas negatif

Yaitu asumsi yang bertentangan atau tidak wajar dengan nilai dan harapan masyarakat.
4. Pertahanan Ego

Termasuk penggunaan fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, pergeseran (*displacement*), peretakan (*splitting*), berbalik marah terhadap diri sendiri, dan amuk.

- a. Fantasi adalah kemampuan menggunakan tanggapan-tanggapan yang sudah ada (dimiliki) untuk menciptakan tanggapan baru.
- b. Disosiasi adalah respon yang tidak sesuai dengan stimulus.
- c. Isolasi adalah menghindarkan diri dari interaksi dengan lingkungan luar.
- d. Proyeksi adalah kelemahan dan kekurangan dalam diri sendiri dilontarkan pada orang lain.
- e. Displacement adalah mengeluarkan perasaan-perasaan yang tertekan pada orang yang kurang mengancam dan kurang menimbulkan reaksi emosi.

1.10. DIAGNOSA KEPERAWATAN DAN DIAGNOSA MEDIK YANG TERKAIT DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI (NANDA NURSING DIAGNOSES: DEFINITION AND CLASIFICATION, PHILADELPHIA, 1994

The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) didirikan sebagai badan formal untuk meningkatkan, mengkaji kembali dengan mengesahkan daftar terbaru dari diagnosis keperawatan yang digunakan oleh perawat praktisi termasuk dalam asuhan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan jiwa antara lain:

1. Penyesuaian, kerusakan
2. Ansietas
3. Gangguan citra tubuh
4. Komunikasi, kerusakan verbal
5. Koping, individu tidak efektif
6. Gangguan penyaluran energi
7. Berduka, disfungsi
8. Keputusanasaan
9. Gangguan identitas personal
10. Ketidakberdayaan
11. Penampilan peran, perubahan
12. Defisit perawatn diri
13. Gangguan harga diri
14. Perubahan persepsi sensori
15. Pola seksualitas, perubahan
16. Interaksi sosial, kerusakan
17. Isolasi sosial
18. Distress spiritual
19. Kesejahteraan spiritual, potensial untuk ditingkatkan

20. Proses pikir, perubahan
21. Amuk, risiko terhadap
22. Gangguan harga diri rendah

1.11. DIAGNOSA MEDIS YANG TERKAIT DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI

Menurut American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorder, ed 4 , Washington, Dc, 1994.

Diagnosa medis DSM-IV yang berhubungan dengan respon konsep diri	
Diagnosa DSM-IV	Gambaran penting
Masalah identitas	Ketidakpastian tentang banyak masalah yang terkait dengan identitas seperti tujuan jangka panjang, pilihan karir, pola persahabatan, orientasi dan perilaku seksual, nilai moral dan loyalitas kelompok.
Amnesia Disosiatif	Gangguan yang utama yaitu adanya satu atau lebih episode ketidakmampuan untuk mengingat kembali informasi personal yang penting, biasanya bersifat traumatis atau menimbulkan stress, yang terlalu ekstensif untuk dijelaskan oleh seseorang yang asalnya pelupa.
Fuga Disosiatif	Gangguan utama terjadi secara tiba – tiba, melakukan perjalanan jauh dari rumah atau ke tempat biasa bekerja tanppa direncanakan, dengan ketidakmampuan untuk mengingat yang lalu. Bingung tentang identitas personal atau mengasumsi identitas baru.
Identitas Disosiatif (kelainan kepribadian ganda)	Adanya dua atau lebih identitas atau keadaan kepribadian (tiap kepribadian mempunyai pola persepsi, berhubungan, dan berpikir tentang diri sendiri dan lingkungan yang berbeda). Sedikitnya dua identitas atau keadaan kepribadian mengendalikan perilaku seseorang. Ketidakmampuan untuk mengingat informasi personal yang terlalu ekstensif untuk dijelaskan oleh seorang yang asalnya biasa.
Kelainan Depersonalisasi	Pengalaman yang timbul kembali atau menetap berupa perasaan terpisah dari proses kejiwaan atau tubuh seseorang, dan sepertinya berada dalam posisi pengamat (misal : perasaan sedang bermimpi). Selama mengalami depersonalisasi, uji realistik tetap utuh. Depersonalisasi menyebabkan distress klinis atau kerusakan fungsi yang bermakna.

1.12.RENCANA KEPERAWATAN, IMPLEMENTASI, DAN EVALUASI KLIEN DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI

Rencana Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah penyusunan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan terpenuhinya kebutuhan pasien.

1. Tujuan Umum
Klien dapat berhubungan dengan orang lain secara bertahap.
2. Tujuan khusus
 - 1) Klien dapat mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki.
 - 2) Klien dapat menilai kemampuan diri yang dapat digunakan.
 - 3) Klien dapat membuat rencana sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.
 - 4) Klien dapat melaksanakan kegiatan sesuai jadwal secara bertahap.
 - 5) Klien dapat memanfaatkan system pendukung yang ada.
3. Kriteria Evaluasi
 - 1) Klien dapat menyebutkan minimal dua aspek positif fisiknya.
 - 2) Klien dapat menyebutkan minimal dua aspek positif intelektualnya.
 - 3) Klien dapat menyebutkan minimal dua kegiatan yang dapat dilakukan di rumah dan di rumah sakit.
 - 4) Klien dapat menjelaskan masalah yang dihadapi.
 - 5) Klien dapat menyebutkan coping yang digunakan.
 - 6) Klien dapat menjelaskan keefektifan coping yang digunakan.
 - 7) Klien dapat memutuskan rencana kegiatan yang akan dilakukan secara bertahap.
 - 8) Klien dapat menyusun jadwal kegiatan selama satu minggu.
 - 9) Klien dapat menunjukan kegiatan yang telah dicontohkan.
 - 10) Klien dapat mendemonstrasikan kembali kegiatan yang telah dicontohkan.
 - 11) Klien dapat menyebutkan manfaat kegiatan yang telah dilakukan.
 - 12) Klien dapat memanfaatkan keluarga.
 - 13) Klien dapat memanfaatkan sarana/fasilitas kesehatan.
 - 14) Klien dapat memanfaatkan sarana yang ada di lingkungan tempat tinggalnya.

Fokus tindakan adalah untuk mendorong klien memahami dirinya secara utuh sehingga ia mampu menggali kemampuan yang dimiliki dan menggunakannya untuk mencapai perilaku yang konstruktif. Prinsip asuhan keperawatan yang

diberikan adalah pemecahan masalah yang terlihat dari peningkatan kemampuan klien yang terdiri dari 5 tingkat:

1. Memperluas kesadaran diri (*expanded self awareness*)

Dalam mengembangkan kesadaran diri, klien perlu melihat ke dalam serta melihat secara realistis terhadap lingkungan. Cara mengembangkan kesadaran diri dengan:

- a. Membangun keterbukaan dan hubungan saling percaya, dengan cara :
 - 1) Tawarkan penerimaan tak bersyarat/tidak kaku.
 - 2) Dengarkan klien.
 - 3) Dorong klien untuk mendiskusikan pikiran dan perasaan.
 - 4) Berespon pada klien dengan tidak menghakimi.
 - 5) Tunjukkan pada klien bahwa klien adalah individu yang berharga yang bertanggung jawab terhadap dirinya dan dapat membantu diri sendiri.
- b. Bekerja pada klien pada tingkat kemampuan yang dimilikinya, dengan cara:
 - 1) Identifikasi kemampuan yang dimiliki klien.
 - 2) Muali dengan penegasan identitasnya.
 - 3) Memberikan tindakan yang mendukung untuk menurunkan tingkat kecemasannya.
 - 4) Dekati klien dengan cara tanpa diminta.
 - 5) Terima dan usahakan untuk klarifikasi komunikasi verbal dan nonverbal.
 - 6) Cegah klien untuk mengisolasi diri.
 - 7) Ciptakan kegiatan rutin yang sederhana pada klien.
 - 8) Buat batasan pada perilaku yang tidak sesuai.
 - 9) Orientasikan klien ke realita.
 - 10) Dorong untuk melakukan perilaku yang tepat dan beri pujian dan pengakuan.
 - 11) Bantu dalam melakukan kebersihan perseorangan dan penampilan diri.
 - 12) Dorong klien untuk merawat diri sendiri.
- c. Memaksimalkan peran serta klien dalam hubungan terapeutik dengan cara :
 - 1) Tingkatkan secara bertahap partisipasi klien dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan asuhan keperawatannya.
 - 2) Tunjukkan bahwa klien adalah orang yang bertanggung jawab.

- d. Menyelidiki/eksplorasi diri (*self exploration*)
Tindakan ini dapat dilakukan dengan cara:
 - 1) Membantu klien untuk menerima pikiran dan perasaannya:
 - 2) Dorong klien untuk mengeksplorasi emosi, keyakinan, perilaku dan pikiran secara verbal dan non verbal.
 - 3) Gunakan keterampilan komunikasi terapeutik dan respon empati.
 - 4) Observasi dan catat pikiran yang logis dan tidak logis serta respon emosionalnya.
- e. Membantu klien mengklarifikasi konsep dirinya dan hubungannya dengan orang lain melalui keterbukaan:
 - 1) Dapatkan persepsinya tentang kekuatan dan kelemahannya.
 - 2) Bantu klien untuk menggambarkan ideal dirinya.
 - 3) Identifikasi kritik tentang dirinya.
 - 4) Bantu klien untuk menggambarkan hubungan dengan orang lain.
- f. Menyadari dan memiliki kendali terhadap perasaan anda (perawat):
 - 1) Terbuka pada perasaan sendiri.
 - 2) Gunakan diri secara terapeutik.
 - 3) Berbagi perasaan dengan klien.
 - 4) Verbalisasi bagaimana perasaan orang lain.
 - 5) Bercermin pada persepsi dan perasaan klien
- g. Berespon empati bukan simpati dan tekankan bahwa kekuatan untuk berubah ada pada klien:
 - 1) Gunakan respon empati, evaluasi diri tentang simpati.
 - 2) Memperkuat klien bahwa ia mempunyai kekuatan untuk memecahkan masalahnya.
 - 3) Beritahukan pada klien bahwa ia bertanggung jawab terhadap perilakunya termasuk respon koping adaptif dan maladaptive.
 - 4) Diskusikan cakupan pilihan, area kekuatan dan sumber – sumber koping yang tersedia untuk klien.
 - 5) Gunakan sistem pendukung dari keluarga dan kelompok untuk memfasilitasi penyelidikan diri klien.
 - 6) Bantu klien untuk mengenali sifat dari konflik dan cara maladaptive yang dilakukan klien untuk mengatasinya.
- h. Mengevaluasi diri (*self evaluation*)
Tindakan ini dapat dilakukan dengan cara:
 - 1. Bantu klien untuk menjabarkan masalahnya secara jelas:
 - a) Identifikasi stressor yang relevan dengan klien dan bagaimana penilaian klien.

- b) Klarifikasi pada klien bahwa keyakinannya mempengaruhi perasaannya dan perilakunya.
 - c) Bersama-sama identifikasi keyakinan yang salah, ilusi, persepsi yang salah dan tujuan yang tidak realistis.
 - d) Bersama-sama identifikasi area kekuatan klien dan tempatkan kesuksesan dan kegagalan dalam persepsi yang sesuai.
 - e) Gali sumber koping yang dimiliki klien.
2. Gali respon koping adaptif dan maladaptive klien terhadap masalah yang diharapkan:
- a) Gambarkan pada klien bahwa koping bebas dipilih dan memiliki konsekuensi positif dan negative.
 - b) Bedakan respon adaptif dan maladaptive.
 - c) Bersama-sama mengidentifikasi kerugian dari respon maladaptive klien.
 - d) Diskusikan akibat respon klien yang maladaptive.
 - e) Gunakan berbagai teknik komunikasi terapeutik yang bervariasi:
 - 1) Fasilitasi, adalah membantu klien dengan cara mendengarkan aktif, memberikan respons, menerima dan mau memahami sehingga mendorong klien untuk berbicara secara terbuka tentang dirinya.
 - 2) Konfrontasi.
 - 3) Klarifikasi.
 - 4) Psikodrama, adalah metode drama khusus yang menggali hubungan-hubungan antar individu, konflik – konflik dan masalah-masalah emosional yang digunakan untuk memperbaiki kepribadian seseorang.
 - 5) Analisis proses interaksi, adalah kegiatan menganalisis diri sendiri dan orang lain meliputi verbal, non verbal, serta perasaan selama proses interaksi interpersonal berlangsung.
- i. Perencanaan yang realistic (*realistic planning*)
- 1. Bantu klien untuk mengidentifikasi alternative pemecahan:
 - 2. Bantu klien memahami bahwa hanya dia yang mampu mengubah dirinya bukan orang lain.

3. Jika klien mempunyai persepsi yang tidak konsisten, bantu dia melihat bahwa ia dapat berubah, sebagai berikut:
4. Keyakinan dan idealnya dapat membawa dia pada kenyataan.
5. Lingkungan untuk membuat konsisten dengan keyakinannya.
6. Jika konsep diri tidak konsisten dengan perilakunya, ia dapat berubah:
 - a) Perilakunya disesuaikan dengan konsep dirinya.
 - b) Keyakinan yang mendasari konsep dirinya disesuaikan pada perilaku.
 - c) Ideal dirinya.
 - d) Bersama-sama mengulas bagaimana sumber koping dapat lebih baik digunakan klien.
- j. Bantu klien mengembangkan tujuan yang realistis:
 1. Dorong klien untuk merumuskan tujuannya sendiri (bukan tujuan perawat).
 2. Bersama-sama mendiskusikan konsekuensi emosi, praktiknya dan berdasarkan realita dari setiap tujuan.
 3. Bantu klien untuk menetapkan perubahan konkret yang diharapkan.
 4. Dorong klien untuk memulai pengalaman baru untuk berkembang secara potensial.
 5. Gunakan bermain peran, model peran dan visualisasi bila perlu.
- k. Pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan (*commitment to action*)

Bantu klien melakukan tindakanyang diperlukan untuk mengubah respon koping maladaptive dan mempertahankan respon koping yang adaptif:

 1. Fasilitasi kesempatan untuk sukses.
 2. Kuatkan dan beri pengakuan pada kekuatan, keterampilan dan aspek yang sehat dari kepribadian klien.
 3. Bantu klien untuk mendapatkan bantuan yang diperlukan.
 4. Pakai kelompok yang dapat member harga diri pada klien.
 5. Tingkatkan pembedaan diri pada klien di dalam keluarga, klien merasakan sebagai individu yang unik.
 6. Beri waktu yang cukup untuk berubah.
 7. Sediakan dukungan yang cukup dan reinforcement positif pada klien untuk membantu mempertahankan kemampuannya.

Tabel 1.1 Perencanaan Penyuluhan Pasien gangguan jiwa

Rencana penyuluhan pasien		
Isi	Aktivitas instruksional	Evaluasi
Definisikan konsep tentang perbedaan diri pada dalam keluarga asal individu	Bahas perbedaan antara tingkat perbedaan diri yang tinggi dan rendah. Minta pasien untuk	Pasien mengidentifikasi tingkat fungsi keluarga asalnya.
Uraikan karakteristik penyatuan emosi, jalan pintas emosi dan triangulasi	mengidentifikasikan tingkat fungsi antara anggota keluarga	Pasien menguraikan pola interaksi dalam keluarga sendiri
Bahas peran pembentukan dan pembawa gejala dalam keluarga	Analisa jenis dan pola hubungan keluarga	Pasien mengidentifikasi peran dan perilakunya.
Uraikan genogram keluarga dan perlihatkan bagaimana cara membuatnya	Gunakan kertas dan pensil untuk menggambarkan diagram pola keluarga	Pasien mengenali kontribusi keluarga terhadap stress yang dialami oleh anggota keluarga.
Analisa kebutuhan sesuai obyektivitas dan tanggung jawab untuk mengubah perilaku sendiri dan bukan perilaku orang lain	Buat pasien agar peka terhadap dinamika dan manifestasi stress.	Pasien menghubungi anggota keluarga
	Dukung komunikasi keluarga	Pasien memperoleh informasi yang sesungguhnya tentang keluarga
	Gunakan papan tulis untuk menggambar genogram keluarga	Pasien menyusun genogram keluarga
	Tugaskan genogram keluarga	
	Bermain peran interaksi dengan berbagai anggota keluarga	Pasien menunjukkan tingkat perbedaan yang tinggi dari keluarga asalnya
	Dukung uji coba cara berinteraksi yang baru dengan anggota keluarga	

1.13. TINDAKAN TERHADAP PERUBAHAN KONSEP DIRI

Intervensi keperawatan membantu pasien memberi penilaian kognitif dirinya terhadap situasi yang berhubungan dengan perasaan untuk membantu pasien meningkatkan penghayatan diri dan kemudian melakukan tindakan untuk mengubah perilaku. Pendekatan penyelesaian masalah ini memerlukan tingkat intervensi yang progresif, sebagai berikut :

1. Meluaskan kesadaran diri
2. Eksplorasi diri
3. Evaluasi diri

Bab 1: Konsep Dasar Konsep Diri

4. Perencanaan yang realistic
5. Komitmen terhadap tindakan

Tabel 1.2 Intervensi Keperawatan gangguan konsep diri : Harga Diri Rendah

Intervensi Keperawatan		
Prinsip	Rasional	Intervensi keperawatan
Tingkat 1 :	Tujuan : meluaskan kesadaran diri pasien	Tawarkan penerimaan tanpa syarat
Bina hubungan terbuka, saling percaya	1. Kurangangi ancaman yang terlihat dalam sikap perawat terhadap pasien; bantu pasien untuk meluaskan dan menerima semua aspek kepribadian.	1. Dengarkan pasien.
Bekerja dengan pasien bagaimanapun kekuatan egonya	2. Kekuatan ego tingkat tertentu, seperti kapasitas untuk uji realitas, control diri, atau tingkat integritas ego, di butuhkan sebagai dasar asuhan keperawatan kemudian.	2. Dukung pembahasan tentang pikiran dan perasaan pasien.
Maksimalkan peran serta pasien dalam hubungan terapeutik.	3. Timbal balik di perlukan bagi pasien untuk menerima tanggung jawab terhadap perilaku dan respon kopingnya yang maladaptif	3. Berespon tanpa mendakwa.
		4. Sampaikan bahwa pasien adalah seseorang yang berharga dan bertanggung jawab serta mampu menolong dirinya sendiri.
		5. Identifikasi kekuatan ego pasien.
		6. Pedoman bagi pasien dengan sumber ego yang terbatas: • Mulai dengan meyakinkan identitas pasien • Berikan dukungan untuk mengurangi tingkat ansietas panic • Dekati pasien dengan cara tidak menuntut • Terima dan upayakan klarifikasi komunikasi verbal dan non verbal • Cegah pasien dari pengisolasian diri • Bina rutinitas pasien yang sederhana bagi pasien • Tetapkan batasan untuk perilaku yang tidak tepat • Orientasi pasien terhadap realitas • Kuatkan perilaku yang sesuai • Tingkatkan aktivitas dan tugas yang dapat memberikan pengalaman positif secara bertahap • Bantu dalam kebersihan dan kecantikan diri • Dukung pasien dalam asuhan mandiri
		7. Tingkat peran serta pasien secara bertahap dalam membuat keputusan yang berkaitan dengan asuhan dirinya.
		8. Sampaikan bahwa pasien adalah individu yang bertanggung jawab.

Tingkat 2:	Tujuan : mendukung eksplorasi diri pasien	1. Dukung ekspresi emosi, keyakinan, perilaku, dan pikiran pasien-secara verbal, nonverbal, simbolik, atau langsung.
1. Bantu pasien untuk menerima perasaan –perasaan dan pikiran-pikirannya.	Dengan menunjukkan minat dan penerimaan terhadap perasaan dan pikiran pasien, perawat membantu pasien untuk melakukan hal yang sama.	2. Gunakan ketrampilan komunikasi terapeutik dan respon empati.
2. Bantu pasien mengklarifikasi konsep diri dan hubungan dengan orang lain melalui pengungkapan diri.	Pengungkapan diri dan pemahaman terhadap persepsi diri di perlukan untuk membawa perubahan yang akan datang, pengungkapan diri dapat mengurangi ansietas.	3. Catat penggunaan pemikiran logic dan tidak logic pasien serta laporkan dan amati respon pasiennya.
3. Waspada dan kendalikan perasaan anda sendiri	Kesadaran diri memungkinkan perawat member model perilaku autentik dan membatasi pengaruh negative kontertransferens dalam hubungan.	4. Bangkitkan persepsi pasien tentang kelebihan dan kekurangan diri yang di miliki.
4. Berespon empatik, bukan simpatik, tekankan bahwa kekuatan untuk berubah berada pada pasien.	Simpati dapat menimbulkan rasa kasihan pasien, sebaliknya, perawat harus mengkomunikasikan bahwa situasi kehidupan pasien memerlukan kendali diri.	5. Bantu pasien untuk menguraikan ideal diri.
		6. Identifikasi kritik diri pasien.
		7. Bantu pasien untuk menguraikan keyakinan tentang bagaimana ia berhubungan dengan orang lain dan dengan peristiwa.
		8. Terbuka terhadap perasaan anda sendiri.
		9. Terima perasaan positif dan negative. • Gunakan diri secara terapeutik dengan : • Berbagi perasaan anda dengan pasien • Mengungkapkan tentang apa yang mungkin orang lain rasakan
		10. Mencerminkan persepsi anda terhadap perasaan pasien.
		11. Gunakan respon empatik dan pantau diri anda terhadap perasaan simpati atau kasihan.
		12. Tegaskan bahwa pasien bukan tidak berdaya atau tak kuasa dalam menghadapi masalah.
		13. Tunjukkan pada pasien baik secara verbal maupun melalui perilaku bahwa pasien bertanggungjawab terhadap perilakunya sendiri, termasuk memilih respons koping yang adaptif dan maladaptive.
		14. Gunakan system pendukung dari keluarga dan kelompok untuk memfasilitasi eksplorasi diri pasien.
		15. Bantu pasien dalam mengenali, sifat konflik dan respon koping maladaptif.

Tingkat 3 :	Tujuan: membantu evaluasi diri pasien	
1. Bantu pasien untuk menjabarkan masalah secara jelas.	2. Hanya setelah masalah di jabarkan dengan benar, pilihan alternative dapat di usulkan.	1. Identifikasi stressor yang relevan dan penilaian pasien terhadap stressor. 2. Klarifikasi bahwa keyakinan pasien mempengaruhi perasaan dan perilakunya.
1. Gali respon adaptif dan maladaptive pasien terhadap masalah.	2. Penggalan koping tersebut penting untuk memeriksa pilihan koping pasien dan mengevaluasi akibat positif dan negative.	3. Identifikasi bersama yang salah, persepsi yang tidak benar, ilusi dan tujuan yang tidak realistic. 4. Identifikasi bersama area kekuatan.
		5. Tempatkan konsep keberhasilan dan kegagalan dalam pandangan yang sesuai. 6. Uraikan kepada pasien bahwa semua respons koping dapat di pilih dan mempunyai akibat baik positif maupun negative.
		7. Bandingkan respons adaptif dan maladaptive.
		8. Identifikasi bersama kerugian respons koping yang maladaptive.
		9. Identifikasi bersama kerugian atau, "hasil" respons koping adaptif.
		10. Bahas bagaimana hasil tersebut mendukung penggunaan respons koping adaptif selanjutnya.
		11. Gunakan berbagai ketrampilan terapeutik, seperti :
		• Komunikasi fasilitatif • Konfrontasi suportif • Klarifikasi peran • Reaksi transferens dan kontertransferens dalam hubungan perawat-pasien. • psikodrama

Tingkat 4: 1. Bantu pasien mengidentifikasi solusi alternatif. 2. Bantu pasien mengkonsepsualisasi tujuan yang realistic.	Tujuan : membantu pasien dalam merumuskan rencana tindakan yang realistic. 1. Hanya setelah semua alternative yang memungkinkan di evaluasi baru dapat terjadi suatu perubahan. 2. Penetapan tujuan harus mencakup jabaran yang jelas tentang perubahan yang di harapkan.	1. Bantu pasien memahami bahwa hanya dia yang dapat mengubah dirinya, bukan orang lain. 2. Jika pasien berpegang pada persepsi yang tidak konsisten, bantu pasien untuk melihat bahwa dia dapat mengubah: • keyakinan itu ideal mendekati suatu kenyataan. • Lingkungan membuatnya konsisten dengan keyakinan pasien. 3. Jika konsep diri tidak konsisten dengan perilaku, pasien dapat mengubah : • Perilaku yang sesuai dengan konsep diri • Keyakinan yang melatar belangi konsep diri termasuk perilaku • Ideal diri 4. Dorong pasien untuk merumuskan tujuannya sendiri (bukan tujuan anda). 5. Bahas bersama konsekuensi yang bersifat emosional, pratikal dan realistic dari tiap tujuan. 6. Bantu pasien untuk menjabarkan secara jelas perubahan konkrit yang di inginkan. 7. Gunakan latihan peran, contoh peran, permainan peran, dan visualisasi jika sesuai.
Tahap 5: 1. Bantu pasien melakukan tindakan yang di perlukan untuk mengubah respons koping maladaptive dan mempertahankan respons dengan yang lebih adaptif.	Tujuan: membantu pasien agar bertekad untuk membuat keputusan dan mencapai tujuan sendiri. Tujuan utama dalam meningkatkan penghayatan adalah membantu pasien mengganti respons koping yang maladaptive dengan yang lebih adaptif.	1. Berikan kesempatan kepada pasien untuk mengalami suatu keberhasilan. 2. Dukung kekuatan, ketrampilan, dan aspek yang sehat dari kepribadian pasien. 3. Dukung pasien untuk memperoleh bantuan (pekerjaan, financial, pelayanan masyarakat). 4. Gunakan kelompok untuk meningkatkan harga diri pasien. 5. Tingkatkan perbedaan diri pasien dalam keluarga. 6. Beri pasien waktu yang cukup untuk berubah. 7. Beri sejumlah dukungan yang sesuai dan positif untuk membantu pasien mempertahankan kemajuannya.

1.14 EVALUASI

1. Apakah ancaman terhadap integritas fisik atau system diri pasien telah menurun dalam sifat, jumlah, asal atau waktu?
2. Apakah pperilaku pasien mencerminkan penerimaan diri, nilai diri, dan persetujuan diri, dan persetujuan diri yang lebih besar?
3. Apakah sumber koping pasien sudah di kaji dan di kerahkan secara adekuat?
4. Apakah pasien sudah meluaskan kesadaran diri dan melakukan eksplorasi dan evaluasi diri?
5. Apakah pasien menggunakan respons koping yang adaptif?

BAB 2

SELF ESTEEM

2.1 SELF-ESTEEM

Istilah *self-esteem* yang dalam bahasa Indonesia disebut dengan harga diri, yang dijabarkan oleh beberapa tokoh kedalam suatu pengertian. Tokoh-tokoh tersebut diantaranya ; Baron dan Byrne (dalam Geldard) (2003) menyebut harga diri sebagai penilaian terhadap diri sendiri yang dibuat individu dan dipengaruhi oleh karakteristik yang dimiliki oleh orang lain dalam menjadi pembanding. Sedangkan Stuart dan Sundeen (1991), mengatakan bahwa harga diri (*self-esteem*) adalah penilaian individu terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal dirinya. Dapat diartikan bahwa harga diri menggambarkan sejauhmana individu tersebut menilai dirinya sebagai orang yang memiliki kemampuan, keberartian, berharga, dan kompeten.

Coopersmith, (2002) memberikan pengertian tentang harga diri adalah penilaian diri yang dipengaruhi oleh sikap, interaksi, penghargaan, dan penerimaan orang lain terhadap individu. Branden (1994) mengungkapkan bahwa harga diri merupakan evaluasi positif dan negatif tentang diri sendiri yang dimiliki seseorang. Evaluasi ini memperlihatkan bagaimana individu menilai dirinya sendiri dan diakui atau tidaknya kemampuan dan keberhasilan yang diperolehnya. Penilaian tersebut terlihat dari penghargaan mereka terhadap keberadaan dan keberartian dirinya. Gecas dan Rosenberg (dalam Harlock, 2007) mendefinisikan harga diri adalah sebagai evaluasi positif yang menyeluruh tentang dirinya, berdasarkan uraian diatas, harga diri adalah penilaian individu terhadap dirinya sendiri secara positif dan negatif yang dipengaruhi oleh hasil interaksinya dengan orang-orang yang penting dilingkungannya serta dari sikap, penerimaan, penghargaan, dan perlakuan orang lain terhadap dirinya.

Pendapat tentang *self-esteem* tersebut juga dikemukakan oleh Gilmore (dalam Akhmad Sudrajad, 2004) bahwa: "*Self-esteem is a personal judgement of worthiness that is a personal that is expressed in attitude the individual holds toward himself.*" Pendapat ini menerangkan bahwa harga diri merupakan penilaian individu terhadap kehormatan dirinya, yang diekspresikan melalui sikap terhadap dirinya. Sementara itu, Buss (1973) memberikan pengertian *self-esteem* sebagai penilaian individu terhadap dirinya sendiri, yang sifatnya implisit dan tidak diverbalisasikan. Namun menurut

McLoed & Owens, Powell, (2004) bahwa *Self-esteem* selama masa remaja dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, ras, etnis, pubertas, berat badan, keterlibatan dalam kegiatan fisik, dan gender.

Pendapat tersebut sesuai menurut Kreitner dan Kinicki (2003) dalam Cecilia Engko – SNA 9 (2006). *Self-esteem* adalah suatu keyakinan nilai diri sendiri berdasarkan evaluasi diri secara keseluruhan. Perasaan-perasaan *Self-esteem*, pada kenyataannya terbentuk oleh keadaan kita dan bagaimana orang lain memperlakukan kita. *Self-esteem* ditinjau dari kondisinya dibedakan dalam dua kondisi yaitu kuat (*strong*) dan lemah (*weak*). Orang yang mempunyai *Self-esteem* yang kuat akan mampu membina relasi yang lebih baik dan sehat dengan orang lain, bersikap sopan dan menjadikan dirinya menjadi orang yang berhasil. Sebaliknya individu yang memiliki *Self-esteem* yang lemah memiliki citra diri negatif dan konsep diri yang buruk. Semuanya akan menjadi penghalang kemampuannya sendiri dalam membentuk satu hubungan antar individu agar nyaman dan baik untuk dirinya. Bahkan seringkali menghukum dirinya sendiri atas ketidakmampuannya dan terlarut dalam penyesalan. Penghargaan diri yang rendah juga akan memicu seseorang untuk melakukan dua sikap ekstrim yang merugikan, yaitu sikap pasif dan agresif. Sikap pasif yaitu sikap yang tidak tegas dalam melakukan berbagai tindakan akibat adanya rasa takut membuat orang lain tersinggung, merasa diperintah atau digurui yang membuat diri menjadi benci dan merasa dikucilkan. Sikap agresif dalam hal ini yaitu memaksakan gagasan, tidak mau menerima masukan dari orang lain dan cenderung menyelesaikan masalah, padahal sikap menentang dan mengabaikan ide-ide orang lain berarti menghambat tercapainya keputusan yang tepat dan akurat.

2.2. PERKEMBANGAN SELF-ESTEEM REMAJA MENURUT KREITNER DAN KINICKI (2003) DALAM CECILIA ENGKO (2006) TERDAPAT ENAM FAKTOR YANG DAPAT Mendukung untuk Membangun SELF-ESTEEM yang biasanya disingkat dengan G-R-O-W-T-H

Self esteem erat kaitannya dengan mekanisme pembentukan self esteem masa sebelum remaja itu mengalami perkembangan dan tiap individu remaja memiliki self esteem yang berbeda-beda ada yang rendah ada juga yang tinggi. Dikemukakan oleh Coopersmith (dalam Ghufon & Risnawita, 2011)

1. Goal setting (merencanakan tujuan),

Pada masa remaja dalam menentukan tujuan hidup yang ingin dicapai dibutuhkan

- usaha dan keinginan yang kuat (ambisi) untuk mencapainya khususnya dalam belajar dan meraih prestasi,
2. *Risk taking* (mengambil risiko)
Berani untuk mengambil risiko untuk memenuhi dan mencapai tujuannya karena remaja tidak akan pernah mengetahui kemamuan diri sendiri jika tidak mau mengambil risiko.
 3. *Opening up* (membuka diri)
Jika remaja mau membuka diri dan berbagi rasa dengan orang lain maka akan mudah baginya untuk mengenali dirinya sendiri,
 4. *Wisechoice making* (membuat keputusan yang bijaksana)
Jika remaja biasa membuat keputusan yang benar maka akan meningkatkan *self confidence* dan *self-esteem*,
 5. *Time sharing* (berjalan sesuai dengan waktu)
Jangan terlalu memberikan tekanan dan paksaan pada diri sendiri untuk mendapatkan perubahan karena tidak mungkin perubahan bisa didapat secara langsung. Dalam hal ini remaja dapat bertukar pendapat dan berdiskusi untuk mendukung prestasi belajarnya
 6. *Healing* (penyembuhan)
Penyembuhan dalam arti fisik dan mental dan hal itu bisa dilakukan dengan cara membuat komitmen dan bersyukur. Dalam hal ini remaja bersyukur dan memahami potensi yang dimiliki untuk menunjang prestasi belajarnya meskipun dalam meraih cita-citanya tidak mudah untuk mencapainya.

2.3. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SELF-ESTEEM

Menurut McLoed & Owens, Powell, (2004) faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri adalah usia, ras, etnis, pubertas, berat badan, keterlibatan dalam kegiatan fisik, dan gender (jenis kelamin). Berikut akan dijelaskan lebih rinci tentang faktor-faktor yang mempengaruhi harga diri seseorang yaitu:

1. Usia
Perkembangan *self-esteem* ketika seseorang memasuki masa anak-anak dan remaja seseorang akan memperoleh harga diri mereka dari teman, orang tua dan guru pada saat mereka bersekolah
2. Ras
Keanekaragaman budaya dan ras tertentu dapat mempengaruhi *self-esteemnya* untuk menjunjung tinggi rasnya

3. Etnis
Dalam kehidupan sosial dan bermasyarakat terdapat etnis tertentu yang menilai bahwa sukunya lebih tinggi derajatnya sehingga dapat mempengaruhi *self-esteemnya*
4. Pubertas
Merupakan periode transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa ditandai munculnya karakteristik seks sekunder dan kemampuan reproduksi seksual yang dapat menimbulkan perasaan menarik sehingga mempengaruhi *self-esteemnya*.
5. Berat badan
Rangkaian perubahan berat badan yang paling jelas yang tampak pada masa remaja adalah perubahan fisik. Hormon-hormon baru diproduksi oleh kelenjar endokrin, dan membawa perubahan dalam ciri-ciri seks primer dan memunculkan ciri-ciri seks sekunder. Seorang individu lalu mulai terlihat berbeda dan sebagai konsekuensi dari hormon yang baru dalam penambahan atau penurunan berat badan, dia sendiri mulai merasa adanya perbedaan.
6. Jenis kelamin
Menunjukkan bahwa remaja pria akan menjaga harga dirinya untuk bersaing dan berkeinginan untuk menjadi lebih baik dari remaja putri khususnya dalam mencapai prestasi belajar dikelas sehingga sehingga dapat mempengaruhi harga diri remaja tersebut. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja putri mudah terkena gangguan citra diri dibandingkan dengan remaja putra. Secara khusus, harga diri remaja putri rendah, tingkat kesadaran diri mereka tinggi dan citra diri mereka mudah terganggu dibandingkan dengan remaja putra (Rosenberg & Simmons dalam Steinberg, 1999). Sebagai contoh, remaja putri lebih mudah sensitif tentang diri mereka, merasa khawatir tentang kemampuan mereka, menerima kekurangan diri dan peka terhadap penilaian orang lain. Hal ini terjadi karena remaja putri peduli dengan harga dirinya agar dapat diterima dengan kelompoknya (Jaffe & Manzer, R, 1992).

2.4. ASPEK-ASPEK SELF-ESTEEM

Menurut Coopersmith (1967) aspek-aspek yang terkandung dalam *Self-esteem* ada tiga yaitu:

1. Perasaan Berharga
Perasaan berharga merupakan perasaan yang dimiliki individu ketika individu tersebut merasa dirinya berharga dan dapat menghargai orang lain. Individu yang merasa dirinya berharga cenderung dapat mengontrol tindakan-tindakannya

terhadap dunia di luar dirinya. Selain itu individu tersebut juga dapat mengekspresikan dirinya dengan baik dan dapat menerima kritik dengan baik.

2. Perasaan Mampu

Perasaan mampu merupakan perasaan yang dimiliki oleh individu pada saat dia merasa mampu mencapai suatu hasil yang diharapkan. Individu yang memiliki perasaan mampu umumnya memiliki nilai-nilai dan sikap yang demokratis serta orientasi yang realistis. Individu ini menyukai tugas baru yang menantang, aktif dan tidak cepat bingung bila segala sesuatu berjalan di luar rencana. Mereka tidak menganggap dirinya sempurna tetapi sadar akan keterbatasan diri dan berusaha agar ada perubahan dalam dirinya. Bila individu merasa telah mencapai tujuannya secara efisien maka individu akan menilai dirinya secara tinggi.

3. Perasaan Diterima

Perasaan diterima merupakan perasaan yang dimiliki individu ketika ia dapat diterima sebagai dirinya sendiri oleh suatu kelompok. Ketika seseorang berada pada suatu kelompok dan diperlakukan sebagai bagian dari kelompok tersebut, maka ia akan merasa dirinya diterima serta dihargai oleh anggota kelompok itu.

2.5. PEMBENTUKAN SELF-ESTEEM

Pembentukan harga diri terjadi sejak usia pertengahan kanak-kanak dan terus berkembang sampai remaja akhir. Harga diri tumbuh dari interaksi sosial dan pengalaman seseorang baik yang menyenangkan maupun tidak menyenangkan yang akan membentuk harga diri menjadi harga diri positif atau negatif (Papalia, 1995). Harga diri cenderung stabil seiring bertambahnya usia, dengan asumsi perasaan remaja mengenai dirinya sendiri secara bertahap akan terbentuk seiring dengan bertambahnya waktu sehingga menjadi lebih baik fluktuatif dalam menghadapi berbagai pengalaman yang berbeda (Steinberg, 1999).

2.6. KARAKTERISTIK INDIVIDU DENGAN SELF-ESTEEM TINGGI DAN RENDAH

Menurut Rosenberg (dalam Murk, 2006) menjelaskan bahwa individu dengan *self-esteem* tinggi:

1. Merasa dirinya berharga, Menghormati dirinya tapi tidak mengagumi diri sendiri ataupun mengharap orang lain untuk mengaguminya.
2. Tidak menganggap dirinya lebih superior dibandingkan orang lain.
3. Cenderung akan mengembangkan diri dan memperbaiki diri.

Sedangkan individu dengan *self-esteem* rendah memiliki ciri-ciri :

1. Fokus untuk melindungi diri dan tidak melakukan kesalahan),
2. Kecewa berlebihan saat mengalami kegagalan, Mengalami kecemasan sosial,
3. Melebih-lebihkan peristiwa negatif yang pernah dialaminya,
4. Merasa canggung, malu, dan tidak mampu mengekspresikan diri saat berinteraksi dengan orang lain, cenderung pesimis, sinis, dan memiliki pikiran yang tidak fleksibel.

Coopersmith (1967), membagi tingkat harga diri individu menjadi dua golongan yaitu :

1. Individu dengan harga diri yang tinggi :
 - a. Aktif dan dapat mengekspresikan diri dengan baik
 - b. Berhasil dalam bidang akademik dan menjalin hubungan sosial
 - c. Dapat menerima kritik dengan baik
 - d. Percaya pada persepsi dan reaksinya sendiri
 - e. Tidak terpaku pada dirinya sendiri atau hanya memikirkan kesulitan sendiri
 - f. Memiliki keyakinan diri, tidak didasarkan atas fantasi, karena mempunyai kemampuan, kecakapan dan kualitas diri yang tinggi
 - g. Tidak terpengaruh oleh penilaian orang lain tentang kepribadian
 - h. Lebih mudah menyesuaikan diri dengan suasana yang menyenangkan sehingga tingkat kecemasannya rendah dan memiliki ketahanan diri yang seimbang.
2. Individu dengan harga diri yang rendah :
 - a. Memiliki perasaan inferior
 - b. Takut gagal dalam membina hubungan sosial
 - c. Terlibat sebagai orang yang putus asa dan depresi
 - d. Merasa diasingkan dan tidak diperhatikan
 - e. Kurang dapat mengeskresikan diri
 - f. Sangat tergantung pada lingkungan
 - g. Tidak konsisten
 - h. Secara pasif mengikuti lingkungan
 - i. Menggunakan banyak taktik memperhatikan diri (*defense mechanism*)
 - j. Mudah mengakui kesalahan.

Sedangkan menurut Branden, (1994) mengenai karakteristik individu berdasarkan *self-esteemnya*.

1. Karakteristik individu dengan *self-esteem* Tinggi
 - a. Memiliki kapasitas untuk menghadapi tantangan dan terbuka kesempatan

memperoleh kebahagiaan hidup. Hal ini berkorelasi dengan pikiran yang rasional dan realistis dari individu tersebut. Individu dengan *self-esteem* tinggi juga tidak mudah cemas, kreatif, mandiri, fleksibel, mampu menghadapi perubahan, dapat menghadapi atau mengoreksi kesalahan, dan kooperatif

- b. Memiliki tujuan dalam hidupnya sehingga mampu mempersiapkan diri bila terpaksa harus menghadapi kemalangan dalam hidupnya baik dalam kehidupan pribadi maupun kariernya dan semakin siap untuk bangkit kembali bila mengalami kegagalan.
 - c. Mampu memacu diri sendiri, optimis, cenderung berambisi tinggi dalam mencapai aspek kehidupan baik secara emosional maupun intelektual, bersemangat memulai segala sesuatu dari awal dan tidak mundur menghadapi kegagalan. Bila menghadapi kritik mereka tidak sensitif namun menerima masukan verbal maupun nonverbal dari orang lain untuk dirinya.
 - d. Mampu mengekspresikan dirinya serta merefleksikan berbagai kemampuan positif yang memiliki dan puas dengan dirinya sendiri
 - e. Dalam berhubungan dengan orang lain, mampu membina hubungan saling menguntungkan, kejujuran, keterbukaan, dan kemampuan yang baik dalam berkomunikasi dengan orang lain, menghargai orang lain, bersifat bijaksana, memiliki niat baik serta bersikap wajar dalam memperlakukan orang lain.
2. Karakteristik individu dengan *self-esteem* rendah
- a. Memiliki pikiran yang tidak rasional, gagal melihat realitas, kaku, ketakutan dengan hal baru dan tidak familiar, depresi, tidak tepat dalam menyesuaikan diri, banyak menggunakan mekanisme pertahanan diri, terlalu mengontrol perilaku, takut menghadapi permusuhan dengan orang lain. Schaefer dan Millman (1981) menambahkan seseorang dengan *self-esteem* rendah dalam hidupnya tidak optimis, inferior, dan mudah kecil hati dengan usahanya.
 - b. Tidak berani mencari tantangan baru dan menghadapi hal-hal yang penuh tuntutan. Dengan penetapan tujuan hidup rendah, individu cenderung tidak ingin berprestasi tinggi.
 - c. Kurang memiliki aspirasi dan sedikit usaha untuk mencapai keinginannya. Peristiwa kegagalan membuat dirinya menghadapi kemalangan dan tidak berdaya, serta menganggap peristiwa atau orang lain yang salah atas kegagalannya.
 - d. Memiliki perasaan tak berguna dan kurang berharga sehingga merasa tidak puas dengan dirinya. Sering mengalami emosi negatif dan cenderung merasa hidupnya tidak bahagia sehingga berdampak pada motivasi, perilaku dan sikapnya.

- e. Dalam berhubungan dengan orang lain mereka membatasi diri ataupun banyak memberi tuntutan pada lingkungan, mengelak, cenderung tidak sesuai membangun komunikasi orang lain karena ketidakpastiannya mengenai pikiran dan perasaannya atau cemas dengan tanggapan orang lain.

2.7. PERKEMBANGAN *SELF-ESTEEM* REMAJA

Perkembangan *Self-esteem* bukan merupakan penilaian diri yang dibawa sejak lahir melainkan penilaian yang dipelajari dan terbentuk dari interaksi dengan orang-orang dilingkungan sekitarnya. Ketika masih kecil, orang pertama kali dikenal oleh anak adalah orang tua dan anggota keluarga lain, dari reaksi dan perilaku keluarga tersebut anak membentuk *self concept*. Beranjak ke masa *middle childhood*, anak mengalami periode *industri vs inferiority*, yang mana pada tahap ini anak perlu mempelajari keterampilan yang berharga dalam lingkungannya. Hater (dalam papalia, 1998) mengatakan peran utama untuk mengembangkan *self-esteem* anak adalah dukungan sosial dari orang tua teman guru, namun demikian dukungan sosial tidak memberikan kompensasi pada penilaian diri seorang anak. Pada masa ini, anak mulai dapat membandingkan keterampilannya dengan anak seumurnya.

Memasuki usia remaja, isu yang paling penting dan kritis pada masa remaja adalah pencarian identitas diri. Menurut Erikson, identitas merupakan konsepsi koheren tentang “*self*” yang dibentuk berdasarkan tujuan, nilai dan kepercayaan yang diyakini oleh diri sendiri. Remaja memiliki lingkungan sosial yang lebih luas sehingga penilaian dari orang-orang yang berarti selain orang tua, seperti *peer group*, memiliki pengaruh yang besar terhadap rasa keberhargaan diri dan kompetensinya. Identitas diri tidak dapat dipisahkan dengan *self-esteem*. Remaja mengembangkan *self-esteem* lebih luas dan relevan dengan aspek-aspek yang dimilikinya seperti pandangan dirinya terhadap pertemanan, hubungan percintaan serta kompetensinya (Harter, 2003, dalam Bos, Murris, Mulken, & Schaalma, 2006). *Self-esteem* remaja terbentuk dari hasil evaluasi subjektif atas umpan balik yang remaja terima dari orang sekitar serta perbandingan dengan standar atau nilai kelompoknya (Santrock, 2007). Gambaran evaluasi diri yang didapat melalui umpan balik dari lingkungan ini berlangsung secara terus menerus hingga masa dewasa. Umpan balik dari lingkungan merupakan sumber yang penting untuk memberikan informasi penting mengenai diri dan memiliki pengaruh langsung pada *self-esteem* individu. Berkaitan dengan *self-esteem* pada remaja, Dubois dan Tevendale, 1999; Feldman dan Eliot, 1990 (dalam Boden, Ferfuss, & Horwood, 2008) mengungkapkan bahwa masa remaja merupakan

masa kritis dalam perkembangan *self-esteem* karena *self-esteem* dapat membantu menghadapi tugas perkembangan remaja.

Pada masa remaja, perkembangan kognitif sudah memasuki tahapan tertinggi yaitu formal operational yang mana individu mampu berpikir secara abstrak, tidak lagi terbatas pada pengalaman nyata dan konkret sebagai landasan berpikirnya. Remaja mampu membayangkan situasi rekaan, menguji hipotesis, mengolah informasi dengan pikiran logis, serta memproyeksikan diri ke masa depan dan membuat rencana untuk mencapainya. Disisi lain, rangsangan dari lingkungan sangat berpengaruh dalam pencapaian tahap formal operational, karena itu tidak semua remaja segera berada pada tahap ini, selain itu salah satunya bagian perkembangan kognitif masa kanak-kanak yang belum sepenuhnya ditinggalkan oleh remaja adalah kecenderungan cara berpikir egosentrisme. (Piaget dalam Papalia, Olds & Feldman, 2001). Ketika seseorang memasuki masa anak-anak, seseorang akan memperoleh harga diri mereka dari orang tua dan guru. Mereka belum dapat mengevaluasi diri mereka karena perkembangan kemampuan kognitif anak belum cukup untuk mengevaluasi diri mereka, apakah mereka orang yang baik atau jahat (Davis-Kean dalam Papalia, 2005)

Kualitas harga diri berubah selama masa remaja. Perubahan tersebut umumnya dimulai pada usia sebelas tahun dan mencapai titik yang rendah pada saat usia 12-13 tahun (Rosenberg, 1986). Kebanyakan orang pada masa remaja awal mengalami *simultaneous challenges* yang dapat memberikan pengaruh yang rendah terhadap harga diri remaja. Tantangan-tantangan tersebut meliputi perubahan sekolah, perubahan hubungan antara orangtua dan remajanya sendiri antara remaja laki-laki dan remaja perempuan serta perubahan biologis yang berkaitan dengan pubertas. Permasalahan harga diri pada remaja merupakan masalah mendapatkan persetujuan dari orang lain. Harga diri menjadi tidak stabil karena remaja sangat memperhatikan dan mementingkan kesan yang mereka buat terhadap orang lain. Usaha untuk menyenangkan banyak orang akan menghasilkan frustrasi. Umpan balik yang diterima dari orang lain akan berkontradiksi sehingga akan memperbesar keraguan dan kebingungan. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Erikson (dalam Calhuoun dan Acocella, 1995), bahwa pandangan yang tidak stabil dan tidak teratur tentang diri normal terjadi pada remaja oleh karena transisi peran yang dialaminya.

2.8. LINGKUNGAN PERKEMBANGAN SELF-ESTEEM

Monks (2004) menyebutkan bahwa ada tiga lingkungan perkembangan *self-esteem* seseorang, antara lain

1. Lingkungan keluarga

Lingkungan keluarga merupakan tempat sosialisasi pertama dan utama bagi remaja. Perlakuan adil, pemberian kesempatan untuk aktif dan pendidikan yang demokratis di dapat pada anak yang memiliki harga diri yang tinggi

2. Lingkungan sekolah

Lingkungan sekolah merupakan tempat kedua setelah keluarga, disini remaja lebih banyak berinteraksi dengan teman sebaya dari berbeda lawan jenis, sehingga dapat mempengaruhi *self-esteem* mereka dalam menjalankan tugas perkembangannya. Menurut Notosoedirdjo (1974) bahwa pembelajaran remaja di sekolah sangat dipengaruhi oleh gurunya dan guru idealnya mempunyai ciri dan sifat M-A-N-I-S. Singkatan tersebut adalah

- a. *Matur* (matang kepribadiannya)

Seorang guru harus matang kepribadiannya agar dapat menempatkan emosi perasaannya dengan benar dan baik

- b. *Attractive* (menarik)

Seorang guru harus menarik baik dalam gaya bahasa, tutur kata serta penampilan namun dalam batas kewajaran sehingga remaja tertarik untuk lebih fokus dan konsentrasi

- c. *Norm* (sopan santun)

Seorang guru harus mempunyai sopan santun dalam bertingkah laku dan berpenampilan yang baik karena guru akan menjadi suri tauladan bagi remajanya

- d. *Intelegency* (kecerdasan)

Seorang guru harus memiliki kompetensi dan kecerdasan yang optimal sehingga hal-hal yang sulit dapat dijelaskan dengan mudah dan diterima oleh remaja dengan baik

- e. *Sensitive* (peka)

Seorang guru harus memiliki kepekaan dalam situasi kondisi remaja baik dalam lingkup akademis maupun non akademis.

3. Lingkungan masyarakat

Lingkungan sosial masyarakat merupakan tempat individu mempengaruhi bagi pembentukan *self-esteem*. Remaja mulai menyadari bahwa dirinya berharga sebagai individu dengan lingkungannya. Kehilangan kasih sayang, penghinaan, dan dijauhi teman sebaya akan menurunkan *self-esteem*. Sebaliknya pengalaman, keberhasilan, persahabatan, kemasyuran akan meningkatkan *self-esteem*.

2.9. PENTINGNYA SELF-ESTEEM BAGI REMAJA

Rosenberg dalam Frey & Carlock (1987) mengemukakan tiga alasan utama pentingnya perkembangan harga diri pada masa remaja.

1. Masa remaja akhir adalah masa pengambilan keputusan yang penting dalam hidup seseorang, seperti keputusan berkarier, mencari pasangan hidup, menikah, dan membantuk keluarga.
2. Masa remaja adalah masa status yang ambigu (membingungkan) karena sering diperlakukan sebagai anak-anak, tetapi kadang-kadang dituntut sebagai orang dewasa.
3. Masa remaja adalah masa yang penuh dengan perubahan yang cepat, baik perubahan fisik (seperti tinggi badan, berat badan) maupun perubahan dalam pertumbuhan karakteristik seksual. Secord dan Journad dalam Frey & Carlock (1987) menemukan bahwa perasaan dan penilaian seseorang tentang tubuh secara utuh sangat berpengaruh pada perasaan dan penilaiannya tentang dirinya. Pada saat citra tubuh mengalami perubahan, harga diri seseorang juga ikut berubah, karena karakteristik fisik yang berubah juga mempengaruhi persepsi seseorang terhadap dirinya. Hal tersebut terjadi sewaktu masa remaja

2.10. PENGUKURAN SELF-ESTEEM

Berbagai macam pengukuran harga diri menurut Robinson, Shaver & Wrightsman (1991) antara lain:

1. *The Self-esteem Scale* oleh Rosenberg pada tahun 1965. Alat ukur ini mengukur keberhargaan diri dan penerimaan diri individu secara global. Alat ukur ini terdiri dari 10 item dengan menggunakan skala likert. Instrumen pengukuran *self-esteem* ini memiliki nilai koefisien reliabilitas *Alpha Cronbach* sebesar 0,8054
2. *The Feeling of Inadequacy Scale* oleh Janis & field pada tahun 1959. Alat ukur ini mengukur kesadaran diri, ketakutan sosial dan perasaan kekurangan yang ada pada diri individu. Alat ukur ini terdiri dari 32 item dengan menggunakan skala likert.
3. *Self-esteem inventory* oleh Coopersmith pada tahun 1967. Alat ukur ini mengukur harga diri secara global dari empat domain yang ada, yaitu :
 - a. Domain harga diri akademis
Mengukur rasa percaya diri, kemampuan dalam belajar dan kepatuhan individu pada setiap kegiatan di sekolah

- b. Domain harga diri keluarga
Mengukur seberapa besar kedekatan anak dengan orang tua, dukungan orang tua kepada anak dan penerimaan orang tua terhadap anak.
- c. Domain harga diri sosial
Mengukur kemampuan individu untuk berhubungan dengan orang lain
- d. Domain harga diri teman sebaya
Mengukur penilaian individu terhadap teman sebaya yang berada dilingkungannya.

Alat ukur ini terdiri dari 58 butir dengan pilihan jawaban ya dan tidak. Kebanyakan butir dapat disesuaikan dan digunakan untuk segala usia.

Inventori ini dikembangkan oleh Stanley Coopersmith berdasarkan definisi yang diungkapkan mengenai *Self-esteem*. Penilaian yang digunakan dengan memilih pernyataan “mirip saya” dan “tidak mirip saya”. Sub skala kebohongan dalam *CSEI* tidak digunakan untuk mengukur harga diri melainkan untuk melihat apakah remaja tersebut benar-benar mengisi dengan sebenarnya atau hanya berusaha untuk mendapatkan skor harga diri tinggi pada skor jawaban. Jika remaja memperoleh skor tinggi dalam sub skala kebohongan dan juga pada 4 sub skala yang lain maka skor yang diperoleh tidak sah. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan Instrumen *CSEI* karena memiliki kelebihan pada skala ini adalah sering digunakan untuk remaja, dan mendeskripsikan 4 aspek didalamnya yaitu sosial diri, teman sebaya, orang tua, dan akademis, selain itu instrumen ini dapat menentukan adanya suatu tingkat kebohongan dalam menjawab instrumen ini dengan penilaian jika skor lebih atau sama dengan 3 pada item skala kebohongan berarti responden menunjukkan kebohongan untuk mendapatkan nilai yang tinggi, angka dalam rekapitulasinya mudah, dapat dikerjakan dalam waktu relatif singkat serta telah memenuhi skala validitas dan reliabilitas yang baik. Dari kelebihan tersebut, peneliti mempertimbangkan penggunaan skala ini. Instrumen pengukuran *self-esteem* ini memiliki nilai koefisien reliabilitas *alpha cronbach* sebesar 0,80-0,92, Hasil ini menunjukkan bahwa skala ini reliabel untuk mengukur *self-esteem* (Bolton, 2003).

4. *Social self-esteem* oleh Ziller, Hagey, Smith & Long pada tahun 1969. Alat ukur ini mengukur kondisi harga diri ketika berada di bawah tekanan dan berhubungan dengan hubungan sosial individu.

2.11. INTERVENSI UNTUK MENINGKATKAN SELF-ESTEEM

Guindon (2010) menyatakan intervensi-intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan *self-esteem* dapat diklasifikasikan menjadi lima kategori, yaitu:

1. Pemberian Dukungan Sosial (*Social Support*).

Kinnunen, dkk; Baumister (dalam Guindon, 2010) mengatakan bahwa *self-esteem* dipengaruhi oleh dukungan sosial sehingga untuk meningkatkan *self-esteem* dapat diberikan dukungan sosial. Baumeister dan koleganya mengatakan individu yang memiliki *self-esteem* tinggi mempersepsikan dirinya mendapat dukungan sosial dari lingkungannya. Orang yang memiliki ikatan sosial kuat cenderung akan memiliki *self-esteem* lebih tinggi; *sense of belongingness* mempengaruhi *self-esteem* seseorang (denissen, Penke, Schmitt, & Van Aken; Gailliot & Bumister, dalam Guindon, 2010). Grolnick dan Beiswenger (dalam Guindon, 2010) mengemukakan tiga cara agar orang tua, guru, dan pengasuh anak dapat memfasilitasi peningkatan *self-esteem* anak yaitu menyediakan lingkungan yang mana mereka dapat terlibat secara positif, menyediakan kesempatan untuk mandiri dengan memberikan kesempatan anak untuk berinisiatif dan mencari solusi menyediakan informasi, serta menyediakan struktur dalam hidup anak dengan memberi informasi dan arahan agar memiliki harapan yang realistis sesuai dengan kemampuan anak.

2. Strategis/Konseling Keluarga atau Kelompok.

Masalah *self-esteem* yang rendah dapat disebabkan karena buruknya fungsi keluarga serta pola asuh yang tidak efektif, sehingga dapat dilakukan *therapeutic intervention (family therapy)* (Guindon, 2010). Strategi ini dapat dipilih untuk menangani masalah *self-esteem* dengan kasus klinis seperti ADHD dan masalah dinamika keluarga. Sementara itu, metode konseling kelompok memungkinkan subjek/klien berinteraksi dengan orang-orang di luar rumahnya dengan suasana yang tepat. Remaja yang kurang diterima oleh teman sebayanya dapat meningkatkan keterampilannya dengan mengembangkan keterampilan interpersonal dan program *supportive peer group* (dalam Bos, Murris, Mulken & Schaalma, 2006).

3. Strategi kebugaran fisik.

Intervensi ini didasari oleh pikiran bahwa dengan memiliki kondisi tubuh prima maka akan meningkatkan *self-esteem*nya. Pada remaja awal, partisipasi pada olahraga memiliki dampak kuat pada penilaian fisik pada laki-laki maupun perempuan, namun demikian laki-laki menunjukkan level *self-esteem* yang lebih tinggi. Pada remaja laki-laki, intervensi ini lebih bermanfaat karena kompetensi fisik memiliki peranan yang lebih besar untuk meningkatkan *self-esteem* laki-laki (Bowker, dalam Guindon, 2010).

4. Strategi spesifik yang digunakan pada populasi tertentu.
Beberapa strategi lain telah terbukti efektif meningkatkan *self-esteem* berdasarkan pada populasi yang ditujukan. Penelitian Eye-movement desensitization and reprocessing (EMDR) ditujukan khusus untuk meningkatkan *self-esteem* anak-anak dengan masalah perilaku (Wanders, Serra & de Jogh dalam Guindon, 2010). Selain itu ada strategi lain misalnya reality therapy, creative arts, narrative therapy, play therapy, creative art, solution focused therapy.
5. Strategi/Modifikasi kognitif perilaku.
Guindon (2010) menyatakan bahwa strategi (selanjutnya disebut dengan istilah modifikasi) kognitif perilaku merupakan intervensi yang paling banyak digunakan dalam menangani masalah *self-esteem* karena terbukti efektif dalam menangani individu berbagai usia. Untuk meningkatkan *self-esteem* individu, modifikasi kognitif perilaku dapat menggunakan variasi teknik yang disesuaikan dengan kebutuhan individu.

2.12. CARA MENGUKUR SELF ESTEEM

1. Coopersmith Self-esteem Inventory (CSEI)

Tabel 2.1 Kisi-kisi Coopersmith Self-esteem Inventory (CSEI)

Variabel	Aspek	Indikator	Favorable	Unfavorable
Self-esteem	Sosial Diri	Yakin akan kemampuan yang dimiliki	6,23	1,3,8,9,17, 31,37,44,51
		Mudah menyesuaikan diri pada suatu lingkungan yang baru	7,16,41	43
		Memiliki persepsi yang baik tentang diri sendiri	2,29,57	30,38,50,56,58
		Memiliki pendirian yang teguh	4,36	
		Tidak mudah terpengaruh pada penilaian diri dari orang lain		42,52
	Teman sebaya	Mudah bergaul dengan siapapun	11,25,27	39
		Disukai banyak teman	18,28	46,53

Bab 2: Self Esteem

Variabel	Aspek	Indikator	Favorable	Unfavorable
	Orang tua	Mendapatkan rasa kasih sayang dari orang tua	5,20,47	12,33,54
		Perhatian terhadap masalah yang dihadapi anak	24,34	19,26,40
	Akademis	Dapat mengerjakan tugas-tugas yang diberikan	13,14,21,22	35,49
		Dapat mengekspresikan pendapat yang dimiliki	10,32,45,48,55	15
Skala kebohongan			1,6,13,20,27,34,41,48	

1. Kisi-kisi *Coopersmith Self-esteem Inventory (CSEI)*

Tabel diatas merupakan kisi-kisi dalam angket *Coopersmith Self-esteem Inventory (CSEI)* terdapat 4 aspek antara lain sosial diri, teman sebaya, orang tua atau keluarga, akademis dan disertakan skala kebohongan dengan pernyataan *Favorable* dan *Unfavorable*

Tabel 2.2 Sub skala *Coopersmith Self-esteem Inventory (CSEI)*

No	Sub skala	Jumlah item
1	Sosial diri	26
2	Teman sebaya	8
3	Orang tua (keluarga)	8
4	Akademis	8
5	Kebohongan	8

2. Sub skala *Coopersmith Self-esteem Inventory (CSEI)*

Pada tabel diatas gambaran sub skala dari *Coopersmith Self-esteem Inventory (CSEI)* dengan jumlah item pada sosial diri sebanyak 26 item, teman sebaya 8 item, orang tua 8 item, Akademis 8 item, dan skala kebohongan 8 item.

Tabel 2.3. Ketentuan skor *Coopersmith Self-esteem Inventory (CSEI)*

Jawaban	Skor	
	Pernyataan positif (+) (Favorable)	Pernyataan negatif (-) (Unfavorable)
Mirip saya	1	0
Tidak mirip saya	0	1

3. Ketentuan skor *Coopersmith Self-esteem Inventory (CSEI)*

Pada tabel diatas ketentuan skor Coopersmith Self-esteem Inventory (CSEI) berdasarkan pada pilihan jawaban jika responden memilih “Mirip saya ” pada pernyataan positif maka bernilai 1 dan apabila memilih “ Tidak mirip saya” pada pernyataan negatif maka bernilai 0, sedangkan jika responden memilih “Tidak mirip saya ” pada pernyataan positif maka bernilai 0 dan apabila memilih “Tidak mirip saya” pada pernyataan negatif maka bernilai 1. Setelah itu Diskor dengan menjumlahkan nilai yang didapat Rentang Skor CSEI yang didapat:

≤ 19 = Self-esteem rendah

≥ 20 = Self-esteem tinggi.

3. *Rosenberg self-esteem scale*

Tabel 2.4. Kuesioner Self esteem

NO	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat tidak setuju
1	Saya berpendapat bahwa saya merupakan seorang yang bernilai, seperti halnya dengan orang lain.				
2	Saya pikir diri saya mempunyai beberapa ciri-ciri nilai kebaikan.				
3	Keseluruhannya, saya pikir bahwa saya cenderung untuk mengalami kegagalan.				
4	Saya dapat melakukan sesuatu dengan baik seperti orang lain.				
5	Saya rasa saya tidak mempunyai banyak yang dapat saya banggakan.				
6	Saya menunjukkan sikap yang positif mengenai diri saya				
7	Secara keseluruhan saya merasa puas mengenai keadaan diri saya.				
8	Saya berharap saya akan dapat lebih menghargai diri sendiri				
9	Kadang-kadang saya merasa saya tidak berguna.				
10	Saya selalu berpikir bahwa saya bukanlah individu yang baik.				

Bab 2: Self Esteem

Skor penilaian skala Rosenberg *self-esteem* adalah: .

Skor dihitung dengan berdasarkan :

- Untuk nomer pernyataan 1, 2, 4, 6, and 7:
 - Sangat setuju = 3
 - Setuju = 2
 - Tidak setuju = 1
 - Sangat tidak setuju = 0
- Untuk nomer pernyataan 3, 5, 8, 9, and 10 :
 - Sangat setuju = 0
 - Setuju = 1
 - Tidak setuju = 2
 - Sangat tidak setuju = 3

Rentang Skor 0-30 skor antara 15 sampai 25 merupakan rentang normal, sedangkan skor dibawah 15 menunjukkan harga diri rendah.

BAB 3

TERAPI DAN ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KONSEP DIRI: HDR

3.1 STRATEGI PELAKSANAAN HARGA DIRI RENDAH (HDR) CONTOH APLIKASI STRATEGI PELAKSANAAN

Strategi pelaksanaan tindakan dan komunikasi (SP/SK) merupakan suatu metoda bimbingan dalam pelaksanaan tindakan yang berdasarkan kebutuhan pasien dan mengacu pada standar dengan mengimplementasikan komunikasi yang efektif.

Strategi Pelaksanaan Harga Diri Rendah (Hdr)

A. PROSES KEPERAWATAN

1. Kondisi Klien
 - ✓ Mengkritik diri sendiri.
 - ✓ Perasaan tidak mampu
 - ✓ Pandangan hidup yang pesimis
 - ✓ Penurunan produktifitas
 - ✓ Penolakan terhadap kemampuan diri
 - ✓ terlihat dari kurang memperhatikan perawatan diri
 - ✓ Berpakaian tidak rapih.
 - ✓ Selera makan kurang
 - ✓ tidak berani menatap lawan bicara.
 - ✓ Lebih banyak menunduk.
2. Diagnosa Keperawatan : Harga Diri Rendah
3. Tujuan : Pasien mampu :
 - ✓ Membina hubungan saling percaya
 - ✓ Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
 - ✓ Menilai kemampuan yang dapat digunakan
 - ✓ Menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai kemampuan
 - ✓ Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan
 - ✓ Merencanakan kegiatan yang telah dilatih

4. Tindakan Keperawatan

- 1) Membina hubungan saling percaya dengan cara :
 - ✓ Ucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan pasien
 - ✓ Perkenalkan diri dengan pasien
 - ✓ Tanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini
 - ✓ Buat kontrak asuhan
 - ✓ Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi
 - ✓ Tunjukkan sikap empati terhadap klien
 - ✓ Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan
- 2) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien :
 - ✓ Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)
 - ✓ Beri pujian yang realistis dan hindarkan memberikan penilaian yang negatif setiap kali bertemu dengan pasien
- 3) Membantu pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan
 - ✓ Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini
 - ✓ Bantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien
- 4) Membantu pasien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan daftar kegiatan yang dilakukan
 - ✓ Diskusikan kegiatan yang akan dipilih untuk dilatih saat pertemuan
 - ✓ Bantu pasien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan
- 5) Melatih kegiatan yang telah dipilih pasien sesuai kemampuan
 - ✓ Latih kegiatan yang dipilih (alat atau cara melakukannya)
 - ✓ Bantu pasien memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali per hari
 - ✓ Berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang diperlihatkan pasien
- 6) Membantu pasien dapat merencanakan kegiatan sesuai kemampuannya dan menyusun rencana kegiatan

- ✓ Beri kesempatan klien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatihkan
- ✓ Beri pujian atas kegiatan yang dapat dilakukan pasien setiap hari
- ✓ Tingkatkan kegiatan sesuai dengan tingkat toleransi dan perubahan setiap aktifitas
- ✓ Susun daftar aktifitas yang sudah dilatihkan bersama pasien dan keluarga
- ✓ Beri kesempatan klien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan

B. STRATEGI KOMUNIKASI

Komunikasi merupakan fasilitatif praktek keperawatan dalam komunikasi Perawat-klien, perawat-keluarga, perawat-perawat dan perawat-dokter serta perawat dengan petugas kesehatan lain Sehingga seorang perawat sudah seharusnya menyadari bahwa setiap perilaku merupakan komunikasi baik verbal maupun nonverbal secara sistematis dan terstruktur pada pasien gangguan jiwa harga diri rendah.

SP 1 HARGA DIRI RENDAH (HDR)

1. Fase Orientasi

- Salam Terapeutik :
Assalamualaikum bu, perkenalkan nama saya Belia Elfitriyani senang dipanggil abel, saya mahasiswa keperawatan dari Universitas Andalas Padang, saya akan merawat ibu dari jam 8 pagi sampai jam 2 siang nanti. Nama ibu siapa?, senang dipanggil apa?.
- Evaluasi/ Validasi :
Bagaimana perasaan ibu pada pagi hari ini?, oo jadi ibu merasa tidak berguna kalau dirumah?
- Kontrak :
 - ✓ Topik :
Baik lah bagaimana kalau kita membicarakan tentang perasaan ibu dan kemampuan yang ibu miliki? Setelah itu kita akan nilai kegiatan mana yang masih dapat ibu dilakukan. Setelah kita nilai, kita akan pilih beberapa kegiatan untuk kita latih .
 - ✓ Waktu :
Mau berapa lama kita berbincang-bincang bu? bagaimana kalau 30 menit?

✓ Tempat :

Dimana ibu mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau di sini saja.

2. Fase Kerja

Sebelumnya saya ingin menanyakan tentang penilaian ibu terhadap diri ibu, tadi ibu mengatakan merasa tidak berguna kalau dirumah. Apa yang menyebabkan ibu merasa demikian?

Jadi ibu merasa telah gagal memenuhi keinginan orang tua ibu, apakah ada hal lain yang tidak menyenangkan yang ibu rasakan?

Bagaimana hubungan ibu dengan keluarga dan teman-teman setelah setelah ibu merasakan hidup ibu yang tidak berarti dan tidak berguna?, oo jadi ibu menjadi malu dan malu, ada lagi bu?. Tadi ibu mengatakan gagal dalam memenuhi keinginan orang tua. Sebenarnya apa saja harapan dan cita-cita ibu?. Yang mana saja harapan ibu yang sudah tercapai?. Bagaimana usaha ibu untuk mencapai harapan yang belum terpenuhi?

Agar dapat mencapai harapan-harapan ibu, mari kita sama-sama menilai kemampuan yang ibu miliki untuk dilatih dan dikembangkan. Coba ibu sebutkan kemampuan apa saja yang ibu pernah miliki?, bagus apalagi bu? Kegiatan rumah tangga yang bisa ibu lakukan? Bagus, apalagi bu?

Wah bagus sekali ada 5 kemampuan dan kegiatan yang ibu miliki. Nah sekarang dari lima kemampuan yang ibu miliki mana yang masih dapat dilakukan dirumah sakit? Coba kita lihat yang pertama bisa bu? Yang kedua bu? (sampai yang kegiatan yang kelima). Bagus sekali, ternyata ada empat kegiatan yang masih dapat ibu lakukan dirumah sakit.

Nah dari keempat kegiatan yang telah dipilih untuk dikerjakan dirumah sakit, mana yang dilatih hari ini?. Baik mari kita latihan merapikan tempat tidur, tujuannya agar ibu dapat meningkatkan kemampuan merapikan tempat tidur dan merasakan manfaatnya. Dimana kamar ibu?

Nah kalau kita akan merapikan tempat tidur, kita pindahkan dulu bantal dan selimutnya, kemudian kita angkat seprainya dan kasurnya kita balik. Nah sekarang kita pasang lagi seprainya. Kita mulai dari arah atas ya bu. Kemudian bagian kakinya, tarik dan masukan, lalu bagian pinggir dimasukan, sekarang ambil bantal, rapikan dan letakkan dibagian atas kepala. Mari kita lipat selimut. Nah letakkan dibagian bawah. Bagus . Menurut ibu bagaiman perbedaan tempat tidur setelah dibersihkan dibandingkan tadi sebelum dibersihkan?

3. Fase Terminasi

✓ Evaluasi subjektif :

Bagaimana perasaan ibu setelah kita latiahn merapikan tempat tidur?

✓ **Evaluasi objektif :**

Nah coba ibu sebutkan lagi langkah-langkah merapikan tempat tidur? Bagus.

✓ **Rencana Tindak Lanjut**

Sekarang mari kita masukan dalam jadwal harian ibu, mau berapa kali ibu melakukannya? Bagus 2 kali...pagi-pagi setelah bangun tidur dan jam 4 setelah istirahat siang. Jika ibu melakukannya tanpa diingatkan perawat ibu beri tanda M, tapi kalau ibu merapikan tempat tidur dibantu atau diingatkan perawat ibu beri tanda B, tapi kalau ibu tidak melakukannya ibu buat T.

• **Kontrak**

✓ **Topik :**

Baik, besok saya akan kembali lagi untuk melatih kemampuan ibu yang kedua.

✓ **Waktu :**

Ibu mau jam berapa? Baik jam 10 pagi ya.

✓ **Tempat :**

Tempatnya dimana ibu? bagaimana kalau disini saja, jadi besok kita ketemu lagi disini jam 10 ya w. Assalamualaikum ibu.

SP II HARGA DIRI RENDAH (HDR)

1. Fase orientasi

✓ **Salam terapeutik**

Assalamualaikum ibu. Apakah ibu masih ingat dengan saya? Sesuai janji saya kemarin saya datang lagi.

✓ **Evaluasi / validasi :**

Bagaimana perasaan ibu pagi ini? Bagaimana dengan perasaan negatif yang ibu rasakan? Bagus sekali berarti perasaan tidak berguna yang ibu rasakan sudah berkurang. Bagaimana dengan kegiatan merapikan tempat tidurnya?, boleh saya lihat kamar tidurnya? Tempat tidurnya rapi sekali.

Sekarang mari kita lihat jadwalnya, wah ternyata ibu telah melakukan kegiatan merapikan tempat tidur sesuai jadwal, lalu apa manfaat yang ibu rasakan dengan melakukan kegiatan merapikan tempat tidur secara terjadwal?

• **Kontrak :**

✓ **Topik :**

Sekarang kita akan kita akan lanjutkan latihan kegiatan yang kedua. Hari kita mau latihan cuci piring kan?

- ✓ Waktu :
Kita akan melakukan latihan cuci piring selama 30 menit bu
- ✓ Tempat :
Dimana tempat mencuci piringnya bu?

2. Fase kerja

Baik, sebelum mencuci piring, kita persiapkan dulu perlengkapan untuk mencuci piring. Menurut ibu apa saja yang kita perlu kita siapkan saat mencuci piring?, ya bagus, jadi sebelum mencuci piring kita perlu menyiapkan alatnya yaitu sabun cuci piring dan spoons untuk mencuci piring. Selain itu juga tersedia air bersih untuk membilas piring yang telah kita sabuni

Nah sekarang bagaimana langkah-langkah atau cara mencuci yang biasa ibu lakukan? Benar sekali, tapi sebaiknya sebelum kita mencuci piring pertama kita bersihkan piring dari sisa-sisa makanan dan kita kumpulkan disuatu tempat atau tempat sampah. Kemudian kita basahi piring dengan air, lalu sabuni seluruh permukaan piring, dan kemudian dibilas hingga bersih sampai piringnya tidak teras licin lagi. Kemudian kita letakkan pada rak piring yang tersedia. Jika ada piring dan gelas, maka yang pertama kali kita cuci adalah gelas, setelah itu baru piringnya. Sekarang bisa kita mulai bu. Bagus sekali, ibu telah mencuci piring dengan cara yang baik. Menurut ibu bagaimana perbedaan setelah piring dicuci dibandingkan tadi sebelum piring belum dicuci?

3. Fase terminasi

- ✓ Evaluasi subjektif :
Bagaimana perasaan ibu setelah kita latihan mencuci piring?
- ✓ Evaluasi objektif :
Nah coba ibu sebutkan lagi langkah-langkah mencuci piring yang baik bu?
Bagus bu.
- ✓ Rencana Tindak Lanjut
Sekarang mari kita masukan dalam jadwal harian ibu, mau berapa kali ibu melakukannya? Bagus 3 kali...setelah selesai makan sarapan, siang dan malam ya bu. Jika ibu melakukannya tanpa diingatkan perawat ibu beri tanda M, tapi kalau ibu mencuci piring dibantu atau diingatkan perawat ibu beri tanda B, tapi kalau ibu tidak melakukannya ibu buat T.
 - Kontrak
 - ✓ Topik :
Baik, besok saya akan kembali lagi untuk melatih kemampuan ibu yang ketiga.

- ✓ Waktu :
Ibu mau jam berapa? Baik jam 10 pagi ya.
- ✓ Tempat :
Tempatnya dimana ibu? bagaimana kalau disini saja, jadi besok kita ketemu lagi disini jam 10 ya w. Assalamualaikum ibu.

SP III HARGA DIRI RENDAH (HDR)

4. Fase orientasi

- Salam terapeutik
Assalamualaikum ibu. Apakah ibu masih ingat dengan saya? Sesuai janji saya kemarin saya datang lagi.
- Evaluasi / validasi :
Bagaimana perasaan ibu pagi ini? Bagaimana dengan perasaan negatif yang ibu rasakan? Bagus sekali berarti perasaan tidak berguna yang ibu rasakan sudah berkurang.
Bagaimana dengan jadwalnya? Boleh saya lihat bu? Yang merapikan tempat tidur sudah dikerjakan. Bagus sekali, boleh saya lihat kamar tidurnya? Tempat tidurnya rapi sekali.
Untuk cuci piringnya sudah dikerjakan sesuai jadwal, coba kita lihat tempat cuci piringnya? Bersing sekali tidak ada piring dan gelas yang kotor, semua sudah rapi di rak piring. wah ibu luar biasa semua kegiatan dikerjakan sesuai jadwal lalu apa manfaat yang ibu rasakan dengan melakukan kegiatan secara terjadwal?
- Kontrak :
 - ✓ Topik :
Sekarang kita akan kita akan lanjutkan latihan kegiatan yang ketiga. Hari kita mau latihan menyapu kan? Tujuan pertemuan pagi ini adalah untuk berlatih menyapu sehingga ibu dapat menyapu dengan baik dan merasakan manfaat dari kegiatan menyapu
 - ✓ Waktu :
Kita akan melakukan latihan menyapu selama 30 menit ibu

- ✓ Tempat :

Ibu mau menyapu dimana? Bagaimana kalau dikamar ibu bu?

5. Fase kerja

Baik menurut ibu, apa saja yang kita perlukan untuk menyapu lantai?, bagus sebelum mulai kita menyapu kita perlu menyiapkan sapu dan pengki. Bagaimana cara menyapu yang biasa ibu lakukan? Yah bagus jadi menyapu kita lakukan dari arah sudut ruangan. Menyapu juga dilakukan dibawah meja dan kursi, bila perlu meja dan kursinya digeser, agar dapat menyapu pada bagian lantainya dengan lebih bersih. Begitu juga untuk dibawah kolong tempat tidur perlu disapu. Mari kita mulai berlatih bu?

Ya bagus sekali ibu menyapu dengan bersih. Menurut ibu bagaiman perbedaan setelah ruangan ini disapu dibandingkan tadi sebelum disapu?

6. Fase terminasi

- ✓ Eavaluasi subjektif :

Bagaimana perasaan ibu setelah kita latihan menyapu?

- ✓ Evaluasi objektif :

Nah coba ibu sebutkan lagi langkah-langkah menyapu yang baik bu? Bagus bu.

- ✓ Rencana Tindak Lanjut

Sekarang mari kita masukan dalam jadwal harian ibu, mau berapa kali ibu melakukannya? Bagus 2 kali...jam berapa ibu mau melakukannya ,jadi ibu mau melaukannya jam 8 pagi dan jam 5 sore. Jika ibu melakukannya tanpa diingatkan perawat ibu beri tanda M, tapi kalau ibu mencuci piring dibantu atau diingatkan perawat ibu beri tanda B, tapi kalau ibu tidak melakukannya ibu buat T.

- Kontrak

- ✓ Topik :

Baik, besok saya akan kembali lagi untuk melatih kemampuan ibu yang keempat.

- ✓ Waktu :

Ibu mau jam berapa? Baik jam 10 pagi ya.

- ✓ Tempat :

Tempatnya dimana ibu? bagaimana kalau disini saja, jadi besok kita ketemu lagi disini jam 10 ya w. Assalamualaikum ibu.

SP IV HARGA DIRI RENDAH (HDR)

7. Fase orientasi

- Salam terapeutik
Assalamualaikum ibu. Apakah ibu masih ingat dengan saya? Sesuai janji saya kemarin saya datang lagi.
- Evaluasi / validasi :
Bagaimana perasaan ibu pagi ini? Bagaimana dengan perasaan negatif yang ibu rasakan? Bagus sekali berarti perasaan tidak berguna yang ibu rasakan sudah berkurang.
Bagaimana dengan jadwalnya? Boleh saya lihat bu? Yang merapikan tempat tidur sudah dikerjakan. Bagus sekali, boleh saya lihat kamar tidurnya? Tempat tidurnya rapi sekali.
Untuk cuci piringnya sudah dikerjakan sesuai jadwal, coba kita lihat tempat cuci piringnya? Bagus bersih sekali tidak ada piring dan gelas yang kotor, semua sudah rapi di rak piring.
Bagaimana dengan menyapu? Bagus lantai kamar ibu juga sudah bersih, wah ibu luar biasa semua kegiatan dikerjakan sesuai jadwal
lalu apa manfaat yang ibu rasakan dengan melakukan kegiatan secara terjadwal?
- Kontrak :
 - ✓ Topik :
Sekarang kita akan kita akan lanjutkan latihan kegiatan yang keempat. Hari kita mau latihan mencuci pakaian kan? Tujuan pertemuan pagi ini adalah untuk berlatih menyapu sehingga ibu dapat mencuci pakaian dengan baik dan merasakan manfaat dari kegiatan menyapu
 - ✓ Waktu :
Kita akan melakukan latihan mencuci pakaian selama 30 menit bu
 - ✓ Tempat :
Mari bu kita ke kamar mandi?

8. Fase kerja

Baik menurut ibu, apa saja yang kita perlukan untuk mencuci pakaian?, bagus sebelum mulai kita menyapu kita perlu menyiapkan ember, deterjen, gundar kain. Bagaimana cara mencuci pakaian yang biasa ibu lakukan? Yah bagus jadi sebelum kita mencuci pakaian kita pisahkan pakaian yang bewarna dengan pakain putih, kemudian masukan deterjen secukupnya disesuaikan dengan jumlah baju dan tambahkan air sampai adanya busa, masukan pakaian yang kotor tadi rendam 10-15 menit. Setelah 10-15 menit kucek pakaian sampai bersih, apabila ada noda

yang tidak mau dikucek maka ibu bisa menggunakan gundar. Kemudian bilas pakaian sampai busanya hilang kemudian pakaian bisa dijemur. Ayo kita cobakan bu. Ya bagus sekali ibu mencuci pakaian dengan bersih. Menurut ibu bagaimana perbedaan pakaian setelah dicuci dibandingkan tadi sebelum dicuci?

9. Fase terminasi

- Evaluasi subjektif :
Bagaimana perasaan ibu setelah kita latihan mencuci pakaian?
- Evaluasi objektif :
Nah coba ibu sebutkan lagi langkah-langkah mencuci yang baik bu? Bagus bu.
- Rencana Tindak Lanjut
Sekarang mari kita masukan dalam jadwal harian ibu, mau berapa kali ibu melakukannya? Bagus 2 kali seminggu...hari apa saja ibu mau melakukannya ,jadi ibu mau melakukannya hari rabu dan minggu?. Jika ibu melakukannya tanpa diingatkan perawat ibu beri tanda M, tapi kalau ibu mencuci piring dibantu atau diingatkan perawat ibu beri tanda B, tapi kalau ibu tidak melakukannya ibu buat T.
- Kontrak
 - ✓ Topik :
Baik, besok saya akan kembali lagi untuk berbicara tentang kebersihan diri ibu ya.
 - ✓ Waktu :
Ibu mau jam berapa? Baik jam 10 pagi ya.
 - ✓ Tempat :
Tempatnya dimana ibu? bagaimana kalau disini saja, jadi besok kita ketemu lagi disini jam 10 ya w. Assalamualaikum ibu

3.2. TERAPI PADA GANGGUAN KONSEP DIRI

Biblioterapi atau Terapi Pustaka

Istilah *bibliotherapy* berasal dari bahasa Yunani, yaitu *biblus* berarti buku, dan *therapy* yaitu upaya bantuan psikologis, oleh karena itu *bibliotherapy* dapat didefinisikan sebagai penggunaan buku-buku untuk membantu memecahkan masalah. Pada kamus Webster (1985,p.185) mendefinisikan *bibliotherapy* sebagai pedoman dalam solusi mengatasi masalah pribadi melalui membaca. Sedangkan Berry (dalam Schectman,2009) memberikan definisi yang lebih komprehensif: “a family of techniques for structuring

interaction between a facilitator and a participant . . . based on their mutual sharing of literature.” Dan Baker memberi definisi *bibliotherapy* lebih klinis karena *bibliotherapy* sebagai penggunaan sastra dan puisi dalam pengobatan seseorang yang mengalami emosional atau penyakit mental (Shechtman, 2009)

Bibliotherapy telah menjadi media untuk membantu konseli dalam mengatasi masalah pribadinya. Morawski & Gibert (2000; Lehr, 1981) menjelaskan dalam keadaan yang paling sederhana, *bibliotherapy* adalah penggunaan buku-buku untuk membantu orang memecahkan masalah. Sebuah kajian literatur menunjukkan variasi dan perpanjangan definisi *bibliotherapy* ini. Cohen (1994) memberikan pengertian bahwa *bibliotherapy* yang dilakukan secara interaktif menekankan perkembangan pertumbuhan pengembangan diri, tidak hanya intervensi klinis saja (misalnya, penggunaan *bibliotherapy* dalam pengaturan seperti unit kejiwaan, pusat kesehatan mental masyarakat, dan program ketergantungan kimia). Dalam sebuah proses *bibliotherapy* interaktif, setidaknya lebih dari satu orang, biasanya profesional guru atau lainnya, memfasilitasi keterlibatan peserta.

Bibliotherapy adalah sebuah terapi ekspresif yang didalamnya terdapat hubungan individu dengan isi / intisari buku dan puisi dan tulisan lain sebagai sebuah terapi. *Bibliotherapy* selalu dikombinasikan dengan kegiatan menulis bagi peserta di dalamnya. *Bibliotherapy* sering disebut juga terapi membaca, yaitu sebuah terapi yang didalamnya seorang yang mengalami masalah depresi diminta membaca buku-buku bersifat membantu dirinya dan motivasional agar mempercepat penyembuhan. Menurut Pardeck (dalam Eric Digest) *bibliotherapy* merupakan sebuah teknik kekeluargaan yang membentuk struktur interaksi antara fasilitator dengan seorang partisipan dengan berdasarkan pada saling berbagi literatur yang bermutu.

Senada pendapat diatas, Shechtman (2009) menekankan bahwa “*Bibliotherapy entails the use of literature for therapeutic purposes and it includes listening to stories and poems, watching films, and looking at pictures. It is a playful, engaging, and fun process.*” Shechtman mengkombinasikan kegiatan mendengarkan cerita, membaca puisi, menonton film dan gambar dilakukan didalam rangkaian *bibliotherapy*, sehingga aktivitas berjalan menarik dan menyenangkan.

Pardeck (1989) mendefinisikan *bibliotherapy* atau terapi pustaka sebagai suatu cara yang dilakukan dengan menggunakan buku-buku untuk menolong seseorang menyelesaikan masalah-masalahnya. *Bibliotherapy* menurut Sclabassi (1973) merupakan salah satu jenis terapi yang menggunakan aktivitas membaca suatu literatur untuk mengatasi masalah yang dihadapi seseorang. Terapi pustaka ini mencakup tugas

membaca terhadap bahan bacaan yang terseleksi, terencana, dan terarah sebagai suatu prosedur *treatment* atau tindakan dengan tujuan terapeutik karena diyakini bahwa pembaca dapat mempengaruhi sikap, perasaan, dan perilaku individu sesuai dengan yang diharapkan.

Penggunaan terapi pustaka sebagai salah satu alternatif terapi dalam menangani berbagai permasalahan pada remaja perlu dipertimbangkan. Hal ini disebabkan karena *bibliotherapy* dapat merangsang remaja untuk berfikir, mudah, murah, dan dapat dilakukan kapan saja serta melibatkan kemandirian dan partisipasi remaja sendiri secara penuh sehingga efektivitas hasilnya cukup baik (Eliasa, 2007).

3.3. TIPE-TIPE BIBLIOTHERAPY

Menurut Berry (Nur Fathiyah, 2006) terapi pustaka dapat dibagi menjadi dua macam tipe, yaitu: 1) tipe klinis dan 2) tipe pendidikan/humanistik.

a. *Tipe klinis.*

Merupakan bentuk psikoterapi yang dilaksanakan oleh profesi kesehatan termasuk psikiater, psikolog, pekerja sosial, dan sebagainya. Fasilitatornya adalah seorang terapis dan partisipannya adalah orang yang sakit. Adapun tujuannya adalah membantu klien untuk memperoleh keadaan menjadi lebih baik. Dalam tipe ini fungsi terapi adalah membentuk kehidupan individu. Seorang pasien yang menderita penyakit atau mengalami cacat tertentu dapat merasakan suatu kepuasan tertentu dengan membaca biografi atau cerita keberhasilan penyesuaian diri dari orang yang mengalami penderitaan yang sama.

b. *Tipe Pendidikan atau humanistik.*

Merupakan tipe terapi pustaka yang dilaksanakan oleh konselor, guru, dan petugas perpustakaan dalam setting pendidikan. Fasilitatornya adalah pimpinan atau manajer kelompok. Adapun partisipan pada terapi pustaka tipe ini adalah orang yang sehat, misalnya remaja.

Tujuan dari tipe ini adalah membantu partisipan untuk mencapai pendidikannya atau mencapai kepuasan dan aktualisasi yang lebih besar. Dalam tipe pendidikan ini, terapi pustaka dapat memperluas pandangan seseorang tentang perbedaan kondisi manusiawi, sehingga diperoleh pandangan yang luas mengenai perbedaan kondisi yang sifatnya manusiawi. Di samping itu, terapi ini juga membantu membuka wawasan adanya nilai-nilai yang beraneka ragam yang dapat membangun hidup seseorang. Pada akhirnya seseorang dapat memahami berbagai kondisi sosial seperti kemiskinan, prasangka sosial, dan sebagainya serta dapat memberikan tekanan terhadap pola-pola kehidupan individu.

Adapun para penerima kedua macam terapi itu antara lain: pasien rumah sakit, veteran perang, anak-anak nakal, orang yang memerlukan bantuan dalam mengatasi penyalahgunaan obat dan alkohol, remaja yang memerlukan bimbingan pendidikan dan karier, serta individu yang sedang berada dalam kegiatan psikoterapi, konseling perkawinan, dan sebagainya.

Sedangkan tipe bibliotherapy menurut Scechtman (2009) ada 2, yaitu:

a) **Affective Bibliotherapy**

Sebagian besar literatur yang ada pada bibliotherapy anak-anak lebih bersifat bibliotherapy afektif (Gladding, 2005; Scechtman, 2009). Bibliotherapy Afektif menggunakan fiksi dan literatur berkualitas tinggi untuk membantu pembaca terhubung ke pengalaman emosional dan situasi manusia melalui proses identifikasi. Bibliotherapy afektif bergantung pada teori-teori psikodinamik, menelusuri kembali ke Sigmund dan Anna Freud. Asumsi dasar dalam bibliotherapy afektif adalah bahwa orang menggunakan *defence mechanism* atau mekanisme pertahanan diri, seperti represi, untuk melindungi diri dari rasa sakit. Ketika pertahanan tersebut sering diaktifkan, individu menjadi terputus dari emosi mereka, dan mereka tidak menyadari perasaan yang sebenarnya. Oleh karena tidak dapat menyelesaikan masalah mereka secara konstruktif, maka diperlukan teknik bercerita yang sangat membantu dalam menawarkan wawasan ke dalam masalah pribadi (Forgan, 2002). Kemudian melalui penciptaan jarak yang aman, membawa anak dan remaja secara tidak langsung kepada isu-isu sensitif, isu-isu yang mengancam, dan mungkin terlalu menyakitkan untuk dihadapkan secara langsung.

Nilai positif dari bibliotherapy afektif adalah pemahaman diri yang tinggi, menyadari bahwa masalah yang dihadapi adalah universal dan unik. Pembaca mempelajari bahwa mereka dihubungkan dengan beberapa orang dan budaya lain yang memberikan kenyamanan dan melegitimasi perasaan dan pikiran mereka (Gladding, 2005). Dengan mendengarkan atau membaca cerita-cerita orang lain sebagai metode pengobatan memenuhi kebutuhan dasar manusia untuk menemukan kebenaran, untuk memahami, untuk menemukan suatu penjelasan untuk pengalaman yang menyakitkan, dan bahkan untuk menantang ketidakadilan.

Temuan yang ada menunjukkan hasil mengenai efektivitas bibliotherapy afektif. Pardeck dan Pardeck (1984), dalam tinjauan literatur mereka, menemukan 24 studi yang mendukung penggunaan positif dari buku fiksi dalam mengubah sikap klien, ketegasan klien meningkat, dan perubahan perilaku klien.

b) **Kognitif Bibliotherapy**

Bibliotherapy kognitif telah dilakukan pada awal abad ke-20, dengan psikiater dan pustakawan bekerja sama dalam upaya untuk membantu klien dengan masalah psikologis. Mereka menawarkan buku-buku kepada pasien yang sesuai dengan kesulitan mereka, dengan asumsi bahwa orang-orang akan belajar dari proses dan menerapkannya pada kehidupan mereka sendiri. Ini bisa dilakukan menjadi satu-satunya perlakuan atau bersamaan dengan obat. Hal ini juga bisa benar-benar menjadi *self-help* atau diikuti oleh pertemuan-pertemuan sesekali untuk membahas buku itu. Namun, fokus utama adalah pada konten yang disajikan dalam buku dan relevansinya dengan kesulitan seseorang atau masalah. Asumsi dasar biblioterapi kognitif adalah bahwa semua perilaku dipelajari, dan karenanya dapat mempelajarinya kembali dengan bimbingan yang tepat. Teori ini bergantung pada pembelajaran sebagai katalis utama perubahan perilaku. Oleh karena itu bibliotherapy kognitif adalah proses belajar berkualitas tinggi yang bermanfaat terapeutik.

3. Bibliotherapy Sebagai Salah Satu Metode yang Efektif Dan Bermakna

Bibliotherapy dapat digunakan pada berbagai setting dengan berbagai problem spesifik. Dalam penerapannya, terapi pustaka ini dapat dimanfaatkan untuk anak-anak, remaja, dan orang dewasa serta dapat dilakukan dalam tindakan jangka panjang maupun jangka pendek, serta untuk berbagai variasi masalah psikis (Sclabassi, 1973).

Beberapa klinik di Amerika pernah mencoba teknik ini dan menunjukkan bahwa *bibliotherapy* dapat memberikan dampak yang bisa dibandingkan dengan terapi obat atau psikoterapi. Mereka lebih cepat sembuh dari depresi daripada dengan menggunakan terapi yang konvensional. Mereka terlihat hidup lebih baik. Riordan and Wilson (Eliasa, 2007) menyebutkan bahwa akibat dari *bibliotherapy* ditemukan sebagian besar penelitian menunjukkan efikasi / tingkat kemanjuran *bibliotherapy* sebagai bagian dari *treatment* atau pelakuan untuk menyelesaikan masalah. *Bibliotherapy* secara umum memperlihatkan kesuksesan sebagai sebuah terapi tambahan.

Ahli lain, Stephanie A.Nugent meneliti dampak *bibliotherapy* dalam *self-concept* bagi pelajar yang berbakat. Dihasilkan adanya hubungan yang signifikan antara pembentukan *self-concept* dengan *bibliotherapy*. Mereka diinstruksikan dengan teknik *bibliotherapeutic*, kemudian dengan teknik diskusi *bibliotherapeutic* harus dipertimbangkan sebuah pilihan yang bersemangat /

hidup dalam menggabungkan dengan metodologi pada anak berbakat. Disisi lain, pengembangan *bibliotherapy* yang interaktif memotivasi pembaca dewasa untuk membangun daya pikirnya dan secara efektif memberikan keuntungan untuk diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam membaca tulisan populer pun meningkatkan kewaspadaan diri dalam komunitas maharemajaya (Page,1988).

Dalam studinya tentang *bibliotherapy* atau terapi membaca, Cohen (1993) menemukan bahwa peserta menggunakan pengetahuan mereka yang baru diperoleh dari proses *bibliotherapy* untuk menyelesaikan tugas-tugas dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Monsho (2000) para psikolog mulai menggunakan istilah *bibliotherapy* di awal 1900-an. Kemudian Jacqueline Stanley mengarang “*Reading to Heal: How to Use Bibliotherapy to Improve Your Life.*”. Dan selama tahun 1920-an, Sadie Johnson Delaney seorang pustakawan di New York Public Library di Harlem, mengatakan bahwa kegiatan *bibliotherapy* adalah “resep” buku-buku untuk membantu orang memecahkan masalah mereka. Monsho (2000) juga menambahkan, melalui *bibliotherapy* atau terapi membaca, peserta didalamnya dapat memecahkan masalah pribadinya dan masih menurut Monsho, ditemukan hasil penelitian lain bahwa perempuan membaca hampir semua buku dapat membantu mereka menyembuhkan luka emosional. Sebagai pelengkap terapi profesional, *bibliotherapy* bisa menjadi alat penyembuhan yang kuat.

Lenkowsky (1987) mencatat bahwa *bibliotherapy* telah menjadi bagian resmi dari literatur ilmu-ilmu sosial selama lebih dari setengah abad. Sebagai contoh ini, *bibliotherapy* telah memainkan peranan penting dalam berbagai bidang pendidikan seperti konseling keluarga (Sheridan, Baker, & de Lissovoy, 1984) pengembangan keterampilan sosial (Nickolai-Mays, 1987) dan perencanaan kurikulum untuk dan anak berbakat (Herbert,1991). *Bibliotherapy Interaktif* (BI) mengacu pada tipe tertentu *bibliotherapy* banyak diteliti. Lebih khusus, *Bibliotherapy* interaktif menekankan proses interaktif antaranggotanya, dan biasanya seorang guru atau profesional lain memfasilitasi keterlibatan peserta melalui materi tertulis dan kegiatan terkait seperti diskusi kelompok. Interaksi dengan *bibliotherapy* dapat memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan kognitif dan afektif secara keseluruhan (Jalongo, 1983).

Menurut Nola Kortner, fungsi *bibliotherapy* dapat diambil dengan latar belakang masalah:

1. Untuk mengembangkan sebuah *self-concept* individu
2. Untuk meningkatkan pemahaman tingkah laku atau motivasi diri
3. Untuk membentuk kejujuran diri

4. Untuk menunjukkan jalan menemukan jati diri dan minat lain
5. Untuk ketahanan emosi dan tekanan mental
6. Untuk menunjukan bahwa dia bukan satu-satunya orang yang mempunyai masalah
7. Untuk menunjukkan bahwa lebih dari satu dalam pemecahan masalah
8. Untuk menolong seseorang dengan diskusi masalah
9. Untuk membantu merencanakan sebuah langkah kerja dalam menyelesaikan masalah (Eric Digest: Bibliotherapy)

Bibliotherapy sebagai aktivitas tambahan yang sangat efektif dilakukan dalam kelompok kecil, dilakukan oleh Scechtman (2009) menjelaskan bahwa "*Bibliotherapy as an adjunct to treatment is helpful in classroom programs, just as it is in small groups.*" Schechtman menjelaskan bahwa *bibilotherapy* dapat digunakan sebagai usaha preventif di kelas terutama membantu remaja yang mengalami agresif dan anak yang teridentifikasi melakukan tingkah laku agresif.

Begitu pula dengan hasil temuan Eliasa dkk (2007) menjelaskan posisi *bibliotherapy* sebagai salah satu teknik yang efektif dalam meningkatkan motivasi karir maharemajanya program studi Bimbingan dan Konseling sehingga kelak menjadi konselor yang profesional. Hasil penelitian tindakan ini terjadi kenaikan masing-masing 27 point untuk aspek masalah bibliotherapy, 28 point untuk aspek masalah motivasi karir dan 27 point untuk aspek masalah karir. Selain itu *Bibliotherapy* yang dilakukan dengan intensif memberikan tindakan kepada subyeknya untuk membaca, memahami, merefleksi dan menginternalisasi bacaan pada aktivitas sehari-hari. Dilihat dari hasil observasi juga menunjukkan adanya perubahan ekspresi dan gerak tubuh yang menandakan subyek bersemangat menjadi konselor yang profesional. Pada lembar hasil wawancara juga tergambar disana bahwa mereka jadi bersemangat untuk meraih sukses, khususnya konselor. Mereka termotivasi untuk lebih menata dan mengatur hidup, tidak malas-malasan lagi dan selalu *positif thinking*. Wawasan juga lebih luas dari buku yang dibaca dan membuat senang membaca. Mereka memahami karakteristik diri, potensi, kelebihan dan kekurangan yang didapat dari analisa SWAT temannya, sehingga membuka diri untuk lebih baik. Hal ini sesuai dengan fungsi bibliotherapy dari Nola Kortner, diantaranya yaitu untuk mengembangkan self-concept individu, meningkatkan motivasi diri, menunjukkan jalan menemukan jati diri.

Hasil temuan dari Eliasa (2007) menunjukkan efektivitas buku "*Think And Grow Rich*" dari Napoleon Hill yang dijadikan referensi buku utama dalam penelitian *bibliotherapy* bertema karir untuk meningkatkan motivasi karir ini sama halnya

dengan Dr. Forrest Scogin dari University of Alabama mengemukakan efektivitas *bibliotherapy* secara utuh dalam mengevaluasi buku – buku terkemuka. Para peneliti menilai efektivitas buku dari Dr. David Burns berjudul “*Feeling Good*” sama bukunya Dr. Peter Lewinsohn berjudul “*Control Your Depression*” sebagai *treatment* untuk self-administrasi bagi para depresi. Hasilnya bahwa buku *Feeling Good* sama efektifnya dengan psikoterapi individual secara penuh atau sebagai *treatment* dengan obat antidepresi yang terbaik (Eliasa, 2007).

Berbagai isu atau masalahpun dapat ditangani melalui *bibliotherapy*. Seperti halnya bagi orang yang mengalami kesulitan lebih spesifik, seperti kematian dan sekarat (Todahl, Smith, Barnes, 1998 dalam Shechtman, 2009) juga permasalahan perceraian (Kramer & Smith, 1998)

Beberapa evaluasi yang dilakukan (Gould dan Clum 1993, Scogin, Bynum, dan Stephen dkk, 1990 dalam Acocella dan Bootzin, 1996 dalam Nurfathiyah, 2007) telah menemukan bahwa efektivitas terapi pustaka untuk mengatasi berbagai permasalahan tidak jauh berbeda dengan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh terapis, khususnya bagi seseorang yang mengalami kelemahan dan ketrampilan tertentu (*skill deficits*) misalnya kurang asertif dan juga bagi seseorang yang mengalami kecemasan dan depresi. Akan tetapi, untuk mengatasi masalah-masalah tingkah laku yang berkaitan dengan masalah kebiasaan (*habit problem*) misalnya merokok, minum minuman keras, dan obesitas penggunaan terapi pustaka kurang efektif. Menurut Schechtman (2009) metode ini kurang sesuai bagi pembaca yang memiliki masalah interpersonal yang luas dan symptom yang parah. Dan juga menurut Schogin (Schechtman, 2009) pembaca yang rendah pendidikannya dan tingkat membaca yang rendah akan mengalami tingkat penghentian yang cukup tinggi, sehingga faktor latar belakang pendidikan mempengaruhi konsistensi *bibliotherapy*.

Kesulitan lain dengan *bibliotherapy* yang bersifat kognitif adalah bahwa pemahaman tentang bahan tertulis memerlukan kematangan intelektual dan emosional, sehingga sering mengalami distorsi persepsi. Namun tetap Schogin (Schechtman, 2009) merekomendasikan *bibliotherapy* sebagai upaya “*self-help*” terbaik dan “*first step*” dalam penyediaan layanan kesehatan mental.

Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)

a. Pengertian Rational Emotive Behaviour Therapy

Menurut Gerald Corey dalam bukunya “*Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*” terapi rasional emotif *behaviour* adalah pemecahan masalah

yang fokus pada aspek berpikir, menilai, memutuskan, direktif tanpa lebih banyak berurusan dengan dimensi-dimensi pikiran ketimbang dengan dimensi-dimensi perasaan. Selain itu menurut W.S. Winkel dalam bukunya "Bimbingan dan Konseling di Institusi Pendidikan adalah pendekatan konseling yang menekankan kebersamaan dan interaksi antara berpikir dengan akal sehat, berperasaan dan berperilaku, serta menekankan pada perubahan yang mendalam dalam cara berpikir dan berperasaan yang berakibat pada perubahan perasaan dan perilaku.

Dari beberapa definisi diatas dapat disimpulkan, bahwa terapi rasional emotif merupakan terapi yang berusaha menghilangkan cara berpikir klien yang tidak logis, tidak rasional dan menggantinya dengan sesuatu yang logis dan rasional dengan cara mengonfrontasikan klien dengan keyakinan- keyakinan irasionalnya serta menyerang, menentang, mempertanyakan, dan membahas keyakinan-keyakinan yang irasional.

1. Konsep -Konsep Dasar *Rasional Emotif Behaviour Therapy*.

Konsep-konsep dasar terapi rasional emotif ini mengikuti pola yang didasarkan pada teori A-B-C, yaitu:

A = *Activating Experience* (pengalaman aktif) ialah suatu keadaan, fakta peristiwa, atau tingkah laku yang dialami individu.

B = *Belief System* (Cara individu memandang suatu hal). Pandangan dan penghayatan individu terhadap A.

C = *Emotional Consequence* (akibat emosional). Akibat emosional atau reaksi individu positif atau negatif.

Menurut pandangan Ellis, A (pengalaman aktif) tidak langsung menyebabkan timbulnya C (akibat emosional), namun bergantung pada B (*belief system*). Hubungan dan teori A-B-C yang didasari tentang teori rasional emotif dari Ellis dapat digambarkan sebagai berikut:

A-----C Keterangan:

---: Pengaruh tidak langsung

B : Pengaruh langsung

Teori A-B-C tersebut, sasaran utama yang harus diubah adalah aspek B (*Belief Sistem*) yaitu bagaimana caranya seseorang itu memandang atau menghayati sesuatu yang irasional, sedangkan konselor harus berperan sebagai pendidik, pengarah, mempengaruhi, sehingga dapat mengubah pola pikir klien yang irasional atau keliru menjadi pola pikir yang rasional.

Dari uraian diatas, disimpulkan bahwa permasalahan yang menimpa seseorang merupakan kesalahan dari orang itu sendiri yang berupa prasangka yang irasonals terhadap pandangan penghayatan individu terhadap pengalaman aktif.

2. Ciri-Ciri *Rational Emotive Behaviour Therapy*

Ciri-ciri tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Dalam menelusuri masalah klien yang dibantunya, konselor berperan lebih aktif dibandingkan klien. Maksudnya adalah bahwasannya peran konselor disini harus bersikap efektif dan memiliki kapasitas untuk memecahkan masalah yang dihadapi klien dan bersungguh-sungguh dalam mengatasi masalah yang dihadapi, artinya konselor harus melibatkan diri dan berusaha menolong kliennya supaya dapat berkembang sesuai dengan keinginan dan disesuaikan dengan potensi yang dimilikinya.
- b. Dalam proses hubungan konseling harus tetap diciptakan dan dipelihara hubungan baik dengan klien. Dengan sikap yang ramah dan hangat dari konselor akan mempunyai pengaruh yang penting demi suksesnya proses konseling sehingga dengan terciptanya proses yang akrab dan rasa nyaman ketika berhadapan dengan klien.
- c. Tercipta dan terpeliharanya hubungan baik ini dipergunakan oleh konselor untuk membantu klien mengubah cara berfikirnya yang tidak rasional menjadi rasional.
- d. Dalam proses hubungan konseling, konselor tidak banyak menelusuri masa lampau klien.

3. Tujuan *Rational Emotive Behaviour Therapy*

Tujuan *rational emotive behavior therapy* menurut Ellis, membantu klien untuk memperoleh filsafat hidup yang lebih realistik” yang berarti menunjukkan kepada klien bahwa verbalisasi-verbalisasi diri mereka telah dan masih merupakan sumber utama dari gangguan-gangguan emosional yang dialami oleh mereka.Sedangkkn Tujuan dari *Rational Emotive Behavior Therapy* menurut Mohammad Surya sebagai berikut:

- a. Memperbaiki dan mengubah segala perilaku dan pola fikir yang irasional dan tidak logis menjadi rasional dan lebih logis agar klien dapat mengembangkan dirinya.
- b. Menghilangkan gangguan emosional yang merusak.
- c. Untuk membangun *Self Interest, Self Direction, Tolerance, Acceptance of Uncertainty, Fleksibel, Commitment, Scientific Thinking, Risk Taking*, dan *Self Acceptance Klien*

Dengan demikian tujuan *rational emotive behaviour therapy* adalah menghilangkan gangguan emosional yang dapat merusak diri (seperti benci, rasa bersalah, cemas, dan marah) serta mendidik klien agar menghadapi kenyataan hidup secara rasional.

4. Peran Dan Fungsi Konselor

Pembinaan remaja di sekolah dilaksanakan oleh seluruh unsur pendidikan di sekolah, orang tua, masyarakat, dan pemerintah. Pola tindakan remaja yang memiliki masalah di sekolah adalah sebagai berikut: seorang remaja memiliki masalah tentang kesulitan belajar di sekolah. Hal ini diketahui oleh guru kelasnya, kemudian guru kelas tersebut menginformasikannya kepada guru bimbingan dan konseling. Disinilah guru pembimbing berperan dalam mengetahui sebab-sebab yang melatar belakangi permasalahan remaja tersebut. Guru pembimbing meneliti latar belakang permasalahan remaja melalui serangkaian wawancara dan informasi dari sejumlah sumber data

Jadi, konselor disini fungsinya adalah sebagai fasilitator, pembimbing, dan pendamping klien. Dalam perannya membantu klien mengatasi masalah-masalah yang sedang dihadapinya, sehingga klien dapat secara sadar dan mandiri mengembangkan atau meningkatkan potensi-potensi yang dimilikinya.

5. Teknik-teknik Rational Emotive Behaviour Therapy

Rational Emotive Behavior Therapy menggunakan berbagai teknik yang bersifat kognitif, afektif, behavioral yang disesuaikan dengan kondisi klien. teknik-teknik *Rational Emotive Behavior Therapy* sebagai berikut :

a. Teknik-Teknik Kognitif

Adalah teknik yang digunakan untuk mengubah cara berfikir klien. Dewa Ketut menerangkan ada empat tahap dalam teknik-teknik *kognitif*:

1) Tahap Pengajaran

Dalam REBT, konselor mengambil peranan lebih aktif dari pelajar. Tahap ini memberikan keleluasaan kepada konselor untuk berbicara serta menunjukkan sesuatu kepada klien, terutama menunjukkan bagaimana ketidak logikaan berfikir itu secara langsung menimbulkan gangguan emosi kepada klien tersebut.

2) Tahap Persuasif

Meyakinkan klien untuk mengubah pandangannya karena pandangan yang ia kemukakan itu tidak benar. Dan Konselor juga mencoba meyakinkan, berbagai argumentasi untuk menunjukkan apa yang dianggap oleh klien itu adalah tidak benar.

3) Tahap Konfrontasi

Konselor mengubah ketidak logikaan berfikir klien dan membawa klien ke arah berfikir yang lebih logika.

4) Tahap Pemberian Tugas

Konselor memberi tugas kepada klien untuk mencoba melakukan tindakan tertentu dalam situasi nyata. Misalnya, menugaskan klien bergaul dengan anggota masyarakat kalau mereka merasa dipencilkan dari pergaulan atau membaca buku untuk memperbaiki kekeliruan caranya berfikir.

b. Teknik-Teknik Emotif

Teknik-teknik emotif adalah teknik yang digunakan untuk mengubah emosi klien. Antara teknik yang sering digunakan ialah:

1) Teknik Sosiodrama

Memberi peluang mengekspresikan berbagai perasaan yang menekan klien itu melalui suasana yang didramatisasikan sehingga klien dapat secara bebas mengungkapkan dirinya sendiri secara lisan, tulisan atau melalui gerakan dramatis.

2) Teknik Self Modelling

Digunakan dengan meminta klien berjanji dengan konselor untuk menghilangkan perasaan yang menimpanya. Dia diminta taat setia pada janjinya.

3) Teknik *Assertive Training*

Digunakan untuk melatih, mendorong dan membiasakan klien dengan pola perilaku tertentu yang diinginkannya.

c. Teknik-Teknik Behaviouristik

Terapi Rasional Emotif banyak menggunakan teknik behavioristik terutama dalam hal upaya modifikasi perilaku negatif klien, dengan mengubah akar-akar keyakinannya yang tidak rasional dan tidak logis, beberapa teknik yang tergolong behavioristik adalah:

1) Teknik *reinforcement*

Teknik *reinforcement* (penguatan), yaitu: untuk mendorong klien ke arah tingkah laku yang lebih rasional dan logis dengan jalan memberikan pujian verbal (*reward*) ataupun hukuman (*punishment*). Teknik ini dimaksudkan untuk membongkar sistem nilai-nilai dan keyakinan yang irasional pada klien dan menggantinya dengan sistem nilai yang lebih positif.

2) Teknik *social modeling* (pemodelan sosial)

Teknik *social modeling* (pemodelan sosial), yaitu: teknik untuk membentuk perilaku-perilaku baru pada klien. Teknik ini dilakukan agar klien dapat hidup dalam suatu model sosial yang diharapkan dengan cara mutasi (meniru), mengobservasi dan menyesuaikan dirinya dan menginternalisasikan norma-norma dalam sistem model sosial dengan masalah tertentu yang telah disiapkan konselor.

3) Teknik *live models*

Teknik *live models* (mode kehidupan nyata), yaitu teknik yang digunakan untuk menggambarkan perilaku-perilaku tertentu. Khususnya situasi-situasi interpersonal yang kompleks dalam bentuk percakapan-percakapan sosial, interaksi dengan memecahkan masalah-masalah.

Peneliti menggunakan teknik kognitif dalam melaksanakan *Rational Emotive Behaviour Therapy* (REBT) sebab sesuai dengan permasalahan klien yaitu kurangnya rasa percaya diri.

6. Langkah-langkah Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)

Untuk mencapai tujuan *Rational Emotive Behavior Therapy* (REBT) konselor melakukan langkah-langkah konseling antara lainnya :

a. Langkah pertama

Menunjukkan pada klien bahwa masalah yang dihadapinya berkaitan dengan keyakinan-keyakinan irasionalnya, menunjukkan bagaimana klien mengembangkan nilai-nilai sikapnya yang menunjukkan secara kognitif bahwa klien telah memasukkan banyak keharusan, sebaiknya dan semestinya klien harus belajar memisahkan keyakinan-keyakinannya yang rasional dan keyakinan irasional, agar klien mencapai kesadaran.

b. Langkah kedua

Membawa klien ketahapan kesadaran dengan menunjukan bahwa dia sekarang mempertahankan gangguan-gangguan emosionalnya untuk tetap aktif dengan terus menerus berfikir secara tidak logis dan dengan mengulang-ulang dengan kalimat-kalimat yang mengalahkan diri dan mengabadikan masa kanak-kanak, terapi tidak cukup hanya menunjukkan pada klien bahwa klien memiliki proses-proses yang tidak logis.

c. Langkah ketiga

Berusaha agar klien memperbaiki pikiran-pikirannya dan meninggalkan gagasan-gagasan irasional. Maksudnya adalah agar klien dapat berubah fikiran yang jelek atau negatif dan tidak masuk akal menjadi yang masuk akal.

d. Langkah keempat

Adalah menantang klien untuk mengembangkan filosofis kehidupannya yang rasional, dan menolak kehidupan yang irasional. Maksudnya adalah mencoba menolak fikiran-fikiran yang tidak logis untuk masuk dalam dirinya.

3.4. TINJAUAN TENTANG RASA PERCAYA DIRI**1. Pengertian Tentang Rasa Percaya Diri**

Percaya diri (*confident*) adalah salah satu aspek kepribadian yang penting pada diri seseorang. Tanpa adanya rasa percaya diri akan banyak menimbulkan masalah pada diri individu. Dradjat menyatakan bahwa “kepercayaan kepada diri itu timbul apabila setiap rintangan atau halangan dapat di hadapi dengan sukses”. Tapi, sebaliknya seseorang yang kurang percaya diri akan menjadi pesimis dalam menghadapi setiap kesukaran, karena sudah terbayang kegagalan sebelum mencoba untuk menghadapi persoalan yang ada.

Menurut Anthony dalam buku teori-teori psikologi, berpendapat bahwa kepercayaan diri merupakan sikap pada diri seseorang yang dapat menerima kenyataan, dapat menegmbangkan kesabaran diri, berpikir positif, memiliki kemandirian, dan mempunyai kemampuan untuk memiliki serta mencapai segala sesuatu yang diinginkan. Hal ini senada dengan pendapat

Kumara yang menyatakan bahwa percaya diri merupakan ciri kepribadian yang mengandung arti keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri. Percaya diri merupakan aspek kepribadian yang berisi keyakinan tentang kekuatan, kemampuan, dan keterampilan yang dimilikinya.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa percaya diri adalah keyakinan diri seseorang yang dapat menerima kenyataan, menegmbangkan kesabaran diri, berpikir positif, memiliki kemandirian, dan mempunyai kemampuan untuk menghadapi situasi apapun.

2. Ciri-Ciri Rasa Percaya Diri

Individu yang mempunyai rasa percaya diri adalah dapat mengatur dirinya sendiri, dapat mengarahkan, mengambil inisiatif, memahami dan mengatasi kesulitan-kesulitan sendiri, dan dapat melakukan hal-hal untuk dirinya sendiri. Dalam hal yang sama Eyyenk spt yang dikutip D.H Guld menjelaskan bahwa orang-orang yang mempunyai harga diri tinggi cenderung mempunyai rasa percaya diri yang tinggi dan percaya terhadap kemampuan dirinya yang tinggi pula.

Beberapa ciri atau karakteristik individu yang mempunyai rasa percaya diri yang proporsional adalah percaya akan kompetensi atau kemampuan dirinya, berani menerima dan menghadapi penolakan orang lain termasuk berani menjadi diri sendiri, punya pengendalian yang baik (emosinya setabil).

Adapun ciri-ciri kurangnya rasa percaya diri pada diri seseorang, adalah:

- a. Kurang bisa untuk bersosialisasi dan tidak yakin pada diri sendiri, sehingga mengabaikan kehidupan sosialnya
- b. Seringkali tampak murung dan depresi.
- c. Sikap pasrah pada kegagalan, memandang masa depan suram.
- d. Mereka suka berpikir negatif dan gagal untuk mengenali potensi yang dimilikinya.
- e. Takut dikritik dan merespon pujian dengan negatif.
- f. Takut untuk mengambil tanggung jawab.
- g. Takut untuk membentuk opininya sendiri.
- h. Hidup dalam keadaan pesimis dan suka menyendiri.

Bentuk tidak percaya diri menurut Prof. Dr. Abdul Aziz El Qussy ialah ragu ragu, lidah terasa terkunci dihadapan orang banyak, gagap, murung, malu, tidak dapat berpikir bebas, tidak berani, menyangka akan terjadi bahaya, bertambah takut, sangat hati-hati, merasa rendah diri, dan takut memulai suatu hubungan baru dengan orang lain, serta pasif dalam pergaulan, tidak berani mengemukakan pendapat, dan tidak berani bertindak.

Ketika ini dikaitkan dengan praktek hidup sehari-hari, orang yang memiliki kepercayaan diri rendah atau telah kehilangan kepercayaan, cenderung merasa / bersikap sebagai berikut:

- a. Tidak memiliki sesuatu (keinginan, tujuan, target) yang diperjuangkan secara sungguh-sungguh.
- b. Tidak memiliki keputusan melangkah yang decisive (ngambang).
- c. Mudah frustrasi atau give-up ketika menghadapi masalah atau kesulitan d.

Kurang termotivasi untuk maju, malas-malasan atau setengah-setengah
Sebaliknya, orang yang mempunyai kepercayaan diri bagus, mereka memiliki perasaan yang positif terhadap dirinya, punya keyakinan yang kuat atas dirinya sendiri dan punya pengetahuan akurat terhadap kemampuan yang dimiliki. Orang yang punya kepercayaan diri bagus bukanlah orang yang hanya merasa mampu (tetapi sebetulnya tidak mampu) melainkan adalah orang yang mengetahui bahwa dirinya mampu berdasarkan pengalaman dan perhitungannya.

Individu yang mempunyai rasa percaya diri adalah dapat mengatur dirinya sendiri, dapat mengarahkan, mengambil inisiatif, memahami dan mengatasi kesulitan-kesulitan sendiri, dan dapat melakukan hal-hal untuk dirinya sendiri. Dalam hal yang sama Eyyenk spt yang dikutip D.H Guld menjelaskan bahwa orang-orang yang mempunyai harga diri tinggi cenderung mempunyai rasa percaya diri yang tinggi dan percaya terhadap kemampuan dirinya yang tinggi pula.

3. Faktor-faktor Penghambat Rasa Percaya Diri

Rasa percaya diri seseorang juga dapat terhambat, Dan faktor-faktor yang menyebabkan rasa percaya diri itu terhambat adalah:

Kurang percaya terhadap diri sendiri, yaitu kurangnya rasa bebas dari individu itu sendiri, dengan adanya hal itu biasanya menunjukkan akan hilangnya rasa aman atau adanya rasa takut, diantara gejala kelemahan itu ragu-ragu, lidah terasa terkunci dihadapan orang banyak, malu, tidak dapat berfikir bebas, dan tidak berani.

Berdasarkan beberapa factor diatas, jelas terlihat bahwasanya percaya diri dapat terhambat oleh beberapa factor yang ada. dan Masalah kurang percaya diri bukan hanya dialami orang biasa yang dalam kesehariannya jelas- jelas tampak kurang percaya diri. Namun, rasa kurang percaya diri juga dialami oleh siapapun, hanya saja kadarnya yang berbeda-beda.

Meningkatkan Rasa Percaya Diri Remaja Melalui Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT).

Menumbuhkan rasa percaya diri yang profesional, harus dimulai dari dalam diri individu. Hal ini sangat penting mengingat bahwa hanya individu yang bersangkutan yang dapat mengatasi rasa tidak percaya diri yang sedang dialaminya. Ada beberapa cara yang bisa dilakukan jika individu mengalami krisis kepercayaan diri. Hakim mengemukakan sikap-sikap hidup positif yang mutlak harus dimiliki dan dikembangkan oleh mereka yang ingin membangun rasa percaya diri yang kuat, yaitu:

- a. Bangkitkan Kemauan Yang Keras. Kemauan adalah dasar utama bagi seorang individu yang membangun kepribadian yang kuat termasuk rasa percaya diri.
- b. Membiasakan Untuk Berani. Dapat dilakukan dengan cara terlebih dahulu membangkitkan keberanian dan berusaha menetralsir ketegangan dengan bernafas panjang dan rileks.
- c. Bersikap Dan Berpikir Positif. Menghilangkan pikiran yang negatif dan membiasakan diri untuk berfikir yang positif, logis dan realistis, dapat membangun rasa percaya diri yang kuat dalam diri individu.

Rasa percaya diri remaja juga dapat di bangun melalui berbagai macam bentuk kegiatan yang ada di sekolah. Karena sekolah bisa di katakana sebagai lingkungan yang paling berperan untuk bisa mengembangkan rasa percaya diri. Adapun kegiatannya sebagai berikut:

1. Memupuk Keberanian Untuk bertanya
Guru perlu memberikan suatu keyakinan kepada remaja bahwa salah satu cara yang efektif untuk mengembangkan rasa percaya diri adalah dengan selalu mencoba memberanikan diri untuk bertanya. Jadikanlah situasi seperti itu sebagai penambah latihan mental guna membangun rasa percaya diri yang lebih baik.
2. Peran guru yang aktif bertanya pada remaja
Peran guru yang aktif mengajukan pertanyaan secara lisan kepada remaja, terutama kepada mereka yang selalu pendiam dan bersikap tertutup (*Introvet*). Cara seperti ini cukup efektif untuk memancing keberanian dan membangun percaya diri, dan juga untuk membangun komunikasi yang lebih baik antara guru dan remaja. Yang lebih penting guru akan lebih mengenal remaja lebih mendalam.
3. Melatih diskusi dan berdebat
Proses diskusi dan perdebatan merupakan suatu tantangan yang mengharuskan mereka untuk berani tampil didepan banyak orang, berani mengajukan argumentasi, dan berani pula untuk mendebat atau sebaliknya di debat pihak lawan diskusi. Jika situasi ini sering di ciptakan maka remaja akan lebih bisa membangun rasa percaya diri dalam tempo yang relatif cepat.
4. Bersaing dalam mencapai prestasi belajar
Setiap orang yang mau melibatkan dirinya di dalam situasi persaingan yang sehat dan mau memenangkan persaingan secara sehat pula, haruslah berusaha keras untuk membangkitkan keberanian, semangat juang dan rasa percaya diri yang maksimal.
5. Mengikuti kegiatan ekstrakurikuler
Kegiatan ekstrakurikuler di sekolah biasanya terdiri dari beberapa bidang keterampilan seperti olahraga,kesenian,bahasa asing,computer dan keterampilan lain. Dengan demikian remaja bisa memilih bidang keterampilan sesuai dengan bakat minatnya. Dengan mengikuti kegiatan ekstrakurikuler, rasa percaya diri bisa diperoleh melalui pergaulan atau sosialisasi yang lebih luas.
6. Penerapan disiplin yang konsisten
Disiplin yang konsisten pada hakekatnya suatu tantangan bagi remaja untuk bisa menyesuaikan diri dengan lingkungan pendidikan. Di dalam proses

penerapan disiplin yang konsisten disekolah, remaja mendapat pembinaan mental dan fisik yang sangat bermanfaat untuk menghadapi kehidupan dimasa kini dan yang akan datang. Salah satu dari manfaat tersebut adalah meningkatkan rasa percaya diri.

7. Memperluas pergaulan sehat

Seseorang memperluas pergaulannya berarti ia telah menambah jumlah orang yang menjadi temannya dengan berbagai banyak watak. Berarti telah memperluas lingkungan pergaulannya dengan berbagai macam pola interaksi sosialnya. Oleh karena itu remaja perlu di beri pengarahan agar pergaulannya tidak terbatas pada lingkungan kelas saja.

Kepercayaan diri juga dapat terbentuk secara maksimal apabila memperhatikan beberapa faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal, meliputi:

a. Konsep diri

Terbentuknya kepercayaan diri pada seseorang diawali dengan perkembangan konsep diri yang diperoleh dalam pergaulan suatu kelompok. Konsep diri merupakan gagasan tentang dirinya sendiri. Seseorang yang mempunyai rasa rendah diri biasanya mempunyai konsep diri negatif, sebaliknya orang yang mempunyai rasa percaya diri akan memiliki konsep diri positif.

b. Harga diri

Harga diri yaitu penilaian yang dilakukan terhadap diri sendiri. Orang yang memiliki harga diri tinggi akan menilai pribadi secara rasional dan benar bagi dirinya serta mudah mengadakan hubungan dengan individu lain. Orang yang mempunyai harga diri tinggi cenderung melihat dirinya sebagai individu yang berhasil percaya bahwa usahanya mudah menerima orang lain sebagaimana menerima dirinya sendiri. Akan tetapi orang yang mempunyai harga diri rendah bersifat tergantung, kurang percaya diri dan biasanya terbentur pada kesulitan sosial serta pesimis dalam pergaulan.

c. Kondisi fisik

Perubahan kondisi fisik juga berpengaruh pada kepercayaan diri. Penampilan fisik merupakan penyebab utama rendahnya harga diri dan percaya diri seseorang. Lauster juga berpendapat bahwa ketidakmampuan fisik dapat menyebabkan rasa rendah diri yang kentara.

d. Pengalaman hidup

Bahwa kepercayaan diri diperoleh dari pengalaman yang mengecewakan adalah paling sering menjadi sumber timbulnya rasa rendah diri. Lebih lebih jika pada dasarnya seseorang memiliki rasa tidak aman, kurang kasih sayang dan kurang perhatian.

Sedangkan faktor eksternal juga mempengaruhi terbentuknya rasa percaya diri yang meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi kepercayaan diri seseorang. Bahwa tingkat pendidikan yang rendah cenderung membuat individu merasa dibawah kekuasaan yang lebih pandai, sebaliknya individu yang pendidikannya lebih tinggi cenderung akan menjadi mandiri dan tidak perlu bergantung pada individu lain. Individu tersebut akan mampu memenuhi keperluan hidup dengan rasa percaya diri dan kekuatannya dengan memperhatikan situasi dari sudut kenyataan.

2) Pekerjaan

Bahwa bekerja dapat mengembangkan kreatifitas dan kemandirian serta rasa percaya diri. Lebih lanjut dikemukakan bahwa rasa percaya diri dapat muncul dengan melakukan pekerjaan, selain materi yang diperoleh. Kepuasan dan rasa bangga di dapat karena mampu mengembangkan kemampuan diri.

3) Lingkungan dan pengalaman hidup

Lingkungan disini merupakan lingkungan keluarga dan masyarakat. Dukungan yang baik yang diterima dari lingkungan keluarga seperti anggota kelurga yang saling berinteraksi dengan baik akan memberi rasa nyaman dan percaya diri yang tinggi. Begitu juga dengan lingkungan masyarakat semakin bisa memenuhi norma dan diterima oleh masyarakat, maka semakin lancar harga diri berkembang. Sedangkan pembentukan kepercayaan diri juga bersumber dari pengalaman pribadi yang dialami seseorang dalam perjalanan hidupnya. Pemenuhan kebutuhan psikologis merupakan pengalaman yang dialami seseorang selama perjalanan yang buruk pada masa kanak-kanak akan menyebabkan individu kurang percaya diri.

Kurangnya rasa percaya diri apabila terus ada pada diri remaja, maka akan mengganggu kegiatan belajar mengajar di sekolah. Remaja sendiri juga tidak akan dapat bersosialisa dengan baik dan susah memiliki teman. Oleh sebab itu permasalahan demikian juga perlu diatasi dengan menggunakan Rational emotive behaviour therapy (REBT). Terapi rasional emotif behaviour menurut Maynawati memandang bahwa manusia dapat memperbaiki dan mengubah sikap, persepsi, cara berpikir, keyakinan dan pandangan irrasional menjadi pikiran rasional.

Terapi rasional *emotif behaviour* diperkuat oleh pendapat Ellis bahwa terapi ini, efektif mengatasi rasa kurang percaya. Ellis mengemukakan bahwa keyakinan rasional adalah pikiran atau tindakan yang membantu klien

merasakan secara sehat segala sesuatu yang diinginkan dan mengurangi hal yang tidak diinginkan artinya keyakinan rasional yang mampu mengarahkan sikap individu itu sendiri.

Sebagaimana konsep yang telah di sebutkan pada sub bab sebelumnya mengenai terapi REBT, tujuan utama terapinya adalah untuk memperbaiki dan mengubah segala perilaku dan pola pikir yang irasional dan tidak logis menjadi rasional dan logis agar remaja dapat mengembangkan potensi yang ada di dirinya.

Fokus utama dalam konseling REBT adalah membantu individu melalui transisinya dari keadaan yang selalu pesimis dan kurang percaya diri ke arah yang lebih positif lagi dan lebih mandiri. Konselor membuat klien menemukan cara dalam mengembangkan potensinya dan lebih yakin akan kemampuannya dalam segala hal. Dengan begitu rasa percaya dirinya sedikit demi sedikit akan mulai terlihat.

Teknik yang di gunakan peneliti dalam studi kasus remaja kurang percaya diri ini adalah dengan menggunakan teknik-teknik kognitif. Di mana teknik ini adalah teknik yang di gunakan untuk mengubah cara berfikir klien. Sedangkan di dalam teknik kognitif itu sendiri ada beberapa tahapan. Dan di tiap-tiap tahap memiliki prioritas dan tujuan tertentu yang membantu konselor dalam mengorganisasikan proses konseling. Langkah-langkah dalam terapi ini meliputi tahap pertama pengajaran, tahap ke dua persuasif, tahap ke tiga konfrontasi, dan tahap terakhir tahap pemberian tugas. Pelaksanaan terapi secara sistematis pada studi kasus remaja kurang percaya diri ini diawali dengan identifikasi kasus, kemudian dengan diagnosis dan prognosis, di lanjutkan dengan proses terapi, dan yang terakhir yaitu evaluasi. Identifikasi kasus remaja kurang percaya diri yaitu melakukan pengumpulan data tentang hal-hal yang berkenaan dengan klien. Usaha ini di lakukan agar dapat memahami klien secara detail tentang dirinya. Kemudian di lanjutkan dengan melakukan diagnosa, prognosa, dan proses terapi (treatment). Diagnosa merupakan langkah yang di lakukan untuk mengidentifikasi masalah klien. Diagnosa di lakukan untuk mengetahui penyebab dari kurangnya percaya diri remaja serta mencari alternatif solusi yang dapat di gunakan untuk mengatasi masalah tersebut. Sedangkan prognosa adalah langkah yang dilakukan untuk menentukan terapi tertentu yang akan diberikan kepada klien dan gambaran proses terapi yang akan dilakukan pada remaja tersebut. Proses terapi remaja kurang percaya diri ini, mengikuti pada tahap-tahap konseling yang telah disebutkan diatas dalam terapi REBT.

4. *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*

Istilah Cognitive Behavioral Modification merupakan salah satu terapi modifikasi perilaku yang menggunakan kognisi sebagai “kunci” dari perubahan perilaku. Terapis membantu klien dengan cara membuang pikiran dan keyakinan buruk klien, untuk kemudian diganti dengan konstruksi pola pikir yang lebih baik.

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) atau ***Terapi Kognitif dan Perilaku*** merupakan salah satu pendekatan psikoterapi yang paling banyak diterapkan dan telah terbukti efektif dalam mengatasi berbagai gangguan, termasuk kecemasan dan depresi. Asumsi yang mendasari *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*, terutama untuk kasus depresi yaitu bahwa gangguan emosional berasal dari distorsi (penyimpangan) dalam berpikir. Perbaikan dalam keadaan emosi hanya dapat berlangsung lama kalau dicapai perubahan pola-pola berpikir selama proses terapi. Demikian pula pada pasien pola berpikir yang *maladaptive* (disfungsi kognitif) dan gangguan perilaku. Dengan memahami dan merubah pola tersebut, pasien diharapkan mampu melakukan perubahan cara berpikirnya dan mampu mengendalikan gejala gejala dari gangguan yang dialami.

Cognitive Behavioral Therapy (CBT) berorientasi pada pemecahan masalah dengan terapi yang dipusatkan pada keadaan “disini dan sekarang”, yang memandang individu sebagai pengambil keputusan penting tentang tujuan atau masalah yang akan dipecahkan dalam proses terapi. Dengan cara tersebut, pasien sebagai mitra kerja terapis dalam mengatasi masalahnya dan dengan pemahaman yang memadai tentang teknik yang digunakan untuk mengatasi masalahnya.

Tujuan utama dalam teknik *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* adalah

1. Membangkitkan pikiran-pikiran negative/berbahaya, dialog internal atau bicara sendiri (*self-talk*), dan interpretasi terhadap kejadian-kejadian yang dialami. Pikiran-pikiran negative tersebut muncul secara otomatis, sering diluar kesadaran pasien, apabila menghadapi situasi stress atau mengingat kejadian penting masa lalu. Distorsi kognitif tersebut menyebabkan perilaku *maladaptive* yang menambah berat masalahnya.
2. Terapis bersama klien mengumpulkan bukti yang mendukung atau menyanggah interpretasi yang telah diambil. Oleh karena pikiran otomatis sering didasarkan atas kesalahan logika, maka program *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* diarahkan untuk membantu pasien mengenali dan mengubah distorsi kognitif. Pasien dilatih mengenali pikirannya, dan mendorong untuk menggunakan keterampilan, menginterpretasikan secara lebih rasional terhadap struktur kognitif yang *maladaptive*.

3. Menyusun desain eksperimen (Pekerjaan Rumah) untuk menguji validitas interpretasi dan menjaring data tambahan untuk diskusi di dalam proses terapi.

Aspek kognitif dalam *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) antara lain mengubah cara berpikir, kepercayaan, sikap, asumsi, imajinasi dan memfasilitasi konseli belajar mengenali dan mengubah kesalahan dalam aspek kognitif. Sedangkan aspek behavioral dalam *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) yaitu mengubah hubungan yang salah antara situasi permasalahan dengan kebiasaan mereaksi permasalahan, belajar mengubah perilaku, menenangkan pikiran dan tubuh sehingga merasa lebih baik, serta berpikir lebih jelas. Dengan demikian *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) diharapkan berperan sebagai mekanisme proteksi agar kecemasan dan depresi tidak mengancam, karena pasien belajar mengatasi faktor-faktor yang menyebabkan munculnya gangguan.

1. Prinsip Dasar Cognitive Behaviour Therapy:

- a. Kognisi merupakan proses yang memperantarai dalam proses belajar manusia.
- b. Pikiran, perasaan dan tingkah laku saling berhubungan secara kausalaktivitas kognitif seperti *expectation*, *self statement*, merupakan hal yang penting dalam memahami dan memprediksikan psikopatologi dan perubahan terapi.
- c. Proses kognitif dapat diinterpretasikan ke dalam paradigma perilaku dan teknik kognitif dapat dikombinasikan dengan prosedur perilaku.
- d. Terapis bekerjasama dengan klien untuk menilai perilaku dan proses kognisi yang terganggu dan merencanakan pengalaman belajar baru untuk memperbaiki kognisi, perilaku dan pola afektif.

2. Teknik dalam Cognitive Behavioral Therapy :

- a. Cognitive Restructuring Methods

Konsep dasar Cognitive Restructuring Methods yaitu untuk membantu klien mengidentifikasi pikiran-pikiran buruknya, kemudian menggantinya dengan pikiran-pikiran yang lebih rasional dan realistis. Ada dua jenis Cognitive Restructuring Methods :

- 1) *Ellis 's Rational-Emotive (Behavior) Therapy*

- a) Masalah emosi berasal dari pernyataan irrasional ketika menghadapi kejadian yang tidak sesuai dengan harapannya.

- b) Mengajarkan klien mengubah pikiran irrasional menjadi pikiran rasional yang lebih positif dan realistis.
 - c) Menantang pikiran irasional dengan memberikan interpretasi rasional terhadap kejadian buruk yang menimpa klien.
 - d) Memberikan tugas rumah.
- 2) Beck's Cognitive Therapy
 - a) Gangguan emosi karena adanya disfungsi berpikir (*dichotomous thinking, overgeneralization, magnification*)
 - b) Mengidentifikasi disfungsi berpikir dan asumsi maladaptif yang menjelaskan emosi yang tidak menyenangkan.
 - c) Menetralisir disfungsi berpikir → testing realitas
 - d) Memberikan tugas rumah
- b. *Self Instructional Coping Methods* (Meichenbaum)

Konsep Self Instructional Coping Methods yaitu mengganti pikiran negatif menjadi positif.

Self instruction → untuk mengubah perilaku

Langkah-langkah dalam Self Instructional Coping Methods :

 - 1) Mengidentifikasi stimulus yang menyebabkan stress → negative self statement.
 - 2) Melalui modelling atau behaviour rehearsal → klien belajar self talk untuk menetralisir negative self statement ketika situasi yang menimbulkan stress muncul.
 - 3) Mengajarkan klien self instruction (misalnya menarik napas panjang).
 - 4) Mengajarkan klien self reinforcing setelah berhasil menguasai situasi.
- c. *Problem – Solving Methods* (Dzurilla & Golfried)

Asumsi dasar : problem solving mengandung proses perilaku, baik overt (tampak), atau kognitif yang menyediakan berbagai alternatif respon efektif untuk menyelesaikan situasi problematis, dan meningkatkan kemungkinan memilih respon-respon yang paling efektif dari berbagai alternatif tersebut.

Tujuan Pelatihan : bukan untuk memberikan solusi tetapi memberikan keterampilan umum supaya individu memiliki

kemampuan menyelesaikan berbagai problem secara efektif.

Tahap Problem Solving

- 1) **Orientasi Umum**
 - a) Menjelaskan dasar pikiran
 - b) Mengarahkan pemahaman yang merupakan bagian hidupnya.
 - c) Menekankan pada klien bahwa ia harus belajar mengenali situasi yang terjadi dan responnya yang seharusnya tidak dimunculkan secara otomatis
 - d) Klien dapat bertanya
 - e) Klien menceritakan situasi problematis yang dialami dan reaksi yang berhubungan dengan pemikiran dan perasaannya.
- 2) **Definisi & Formulasi Problem**
 - a) Pada mulanya klien menceritakan problem secara samar dan abstrak (gambaran umum)
 - b) Klien harus belajar menceritakan problem secara spesifik dan mendetail.
 - c) Tidak hanya menceritakan kejadian yang eksternal, tetapi juga pikiran dan perasaan yang terlibat di dalamnya.
 - d) Klien belajar memisahkan informasi yang tidak relevan dan memfokuskan pada informasi yang berhubungan dengan problemnya.
- 3) **Membuat Alternatif**
 - a) Setelah mendefinisikan masalah dengan tepat, klien diinstruksikan melakukan brainstorming tentang solusi-solusi yang mungkin dilakukan.
 - b) Setelah klien mengidentifikasi beberapa alternatif respon penting, ia siap membuat keputusan berkaitan dengan strategi berikutnya.
- 4) **Mengambil Keputusan**
 - a) Membuat estimasi dari beberapa alternatif yang muncul

- b) Memperkirakan kemungkinan efektivitas dan konsekuensi jangka pendek dan panjang.
- c) Membuat evaluasi.
- 5) Verifikasi
 - a) Setelah ditemukan pemecahan masalah, dibuat pelatihan dan diwujudkan dalam kehidupan nyata dalam tingkah lakunya.
 - b) Terapis perlu memotivasi dan membimbing klien untuk menerapkan tingkah laku yang dipilih.
 - c) Mengevaluasi apa yang telah dilakukan.

5. Konsep Terapi Lingkungan untuk *self esteem*

Lingkungan telah didefinisikan dengan berbagai pandangan, lingkungan merujuk pada keadaan fisik, psikologis, dan social diluar batas system, atau masyarakat dimana system itu berada (Murray Z., 1985).

1. Pengertian

Milieu berarti lingkungan, terapi milieu berarti menggunakan secara efektif lingkungan sosial sebagai bagian pengobatan. Mulai staf, aktivitas dan semua sumber daya digunakan untuk memfasilitasi tercapainya fungsi tertinggi pasien. Komunitas terapeutik sering dikatakan sebagai awal terapi milieu, pada terapi ini, pasien diarahkan untuk bertanggungjawab pada pengobatannya dan staf yang ada akan bersifat demokrasi. Komunitas terapeutik menekankan kemampuan interaksi pasien dengan lingkungannya. Terapi milieu menggunakan seluruh aspek lingkungan sebagai alat terapi. (Greene, 1989). Mulai dari orang, sumber daya dan kegiatan-kegiatan yang ada dilingkungan pasien bertujuan untuk meningkatkan fungsi optimal pasien, pertumbuhan interpersonal dan proses adaptasi dengan kehidupan di luar rumah sakit. (Garitson, 1988). Terapi milieu sering juga disebut milieu terapeutik yang berarti lingkungan yang menyembuhkan.

2. Tujuan Milieu Therapy

Menurut **Stuart dan Sundeen**:

Mengembangkan harga diri

- a. Meningkatkan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain
- b. Menumbuhkan sikap percaya pada orang lain
- c. Mempersiapkan diri kembali ke masyarakat
- d. Mencapai perubahan yang positif

3. Karakteristik Milieu Therapy

- a. Pasien merasa akrab dengan lingkungan.
- b. Pasien merasa senang/nyaman tidak merasa takut dengan lingkungannya.
- c. Kebutuhan-kebutuhan fisik pasien mudah dipenuhi.
- d. Lingkungan rumah sakit/bangsas yang bersih.
- e. Lingkungan menciptakan rasa aman.
- f. Personal dari lingkungan rumah sakit/bangsas menghargai pasien sebagai individu yang memiliki hak, kebutuhan dan pendapat serta menerima perilaku pasien sebagai respon adanya stress.
- g. Lingkungan yang dapat mengurangi pembatasan-pembatasan atau larangan dan memberikan kesempatan kepada pasien untuk menentukan pilihannya dan membentuk perilaku yang baru.
- h. Memudahkan perhatian terhadap Px.
- i. Px merasakan keakraban dengan lingkungan

4. Karakteristik Terapis

- a. Fleksibel, toleran, demokratis
- b. Kerjasama dalam membuat keputusan
- c. Jujur
- d. Toleran terhadap cemas, konflik, konfrontasi
- e. Berbagai informasi dalam waktu yang tepat dan orang yang tepat
- f. Yakin bahwa semua orang dapat berubah, tumbuh dan berfungsi secara lebih efektif

(Beck and Rawlins, 1993, hal.510)

5. Proses Keperawatan

- a. Dimensi Fisik
 - 1) Meliputi semua gambaran konkrit bagian eksternal kehidupan RS.
 - 2) Settingnya meliputi:
 - a) Bentuk dan struktur bangunan
 - b) Pola interaksi masyarakat dan keluarga
 - c) Aspek yang mempengaruhi terwujudnya lingkungan fisik terapeutik:
 1. Lingkungan fisik yang tetap
Mencakup:
 - (1) Bentuk Bangunan Eksternal:
Struktur luar Rumah Sakit
Lokasi dan letak gedung yang sesuai; di tengah-tengah pemukiman penduduk serta tidak diberi pagar tinggi.

Diharapkan dapat membantu memelihara hubungan terapeutik pasien dengan masyarakat, memberikan kesempatan keluarga untuk tetap mengakui keberadaan pasien serta menghindari kesan terisolasi.

(2) Bagian Internal

Meliputi:

- (a) Penataan struktur sesuai keadaan rumah tinggal yg dilengkapi ruang tamu, kamar tidur, kamar mandi, WC, dan ruang makan.
- (b) Masing-masing diberi nama U/ m'berikan stimulasi pd Px khusus'y yg m'alami gangguan mental, merangsang memori dan m'cegah disorientasi ruangan.
- (c) Ruangan dilengkapi jadwal kegiatan harian, jadwal terapi aktivitas kelompok, jadwal kunjungan keluarga, dan jadwal khusus misal'y rapat ruangan.

2. Lingkungan fisik semi tetap

Fasilitas-fasilitas berupa alat kerumahtanggaan meliputi lemari, kursi, meja, peralatan dapur, peralatan makan, mandi, dsb. Semua perlengkapan diatur sedemikian rupa sehingga memungkinkan pasien bebas berhubungan satu dengan yang lainnya serta menjaga privasi pasien.

3. Lingkungan fisik tidak tetap

Lebih ditekankan pada jarak hubungan interpersonal individu dengan penataan ruangan serta sangat dipengaruhi oleh social budaya.

b. Dimensi Psikososial

Lingkungan yang kondusif yaitu fleksibel dan dinamis yang memungkinkan pasien berhubungan dengan orang lain dan dapat mengambil keputusan serta toleransi terhadap tekanan eksternal.

Klien: tanggung jawab terhadap perilaku sehat-sakitnya.

Terapis: semua anggota tim mempunyai tujuan untuk peningkatan kesehatan klien

Prinsip yang perlu diyakini petugas saat berinteraksi dengan Klien:

- (a) Tingkah laku dikomunikasikan dengan jelas untuk mempertahankan, mengubah tingkah laku pasien.
- (b) Penerimaan dan pemeliharaan tingkah laku pasien tergantung dari tingkah laku partisipasi petugas kesehatan dan keterlibatan pasien dalam kegiatan belajar.

- (c) Perubahan tingkah laku pasien tergantung pada perasaan pasien sebagai anggota kelompok dan pasien dapat mengikuti atau mengisi kegiatan.
 - (d) Kegiatan sehari-hari mendorong interaksi antara pasien.
 - (e) Mempertahankan kontak dengan lingkungan misalnya adanya kalender harian dan adanya papan nama dan tanda pengenalan bagi petugas kesehatan.
 - c. Dimensi Intelektual
Warna, lampu/cahaya, suara, temperatur, bau, rasa.
 - (a) Penataan ruang: tidak kompleks (tidak rumit)
 - (b) Contoh warna:
 - Biru, hijau : Tenang, teduh untuk klien gaduh
 - Merah : Merangsang klien yang menarik diri
 - d. Dimensi Emosional
Semua faktor fisik – intelektual – sosial/ psikososial menghasilkan suasana emosi.
Misal: ‘saya tenang disini’
Untuk ini terapis berperan:
 - (a) Tulus
 - (b) Empati
 - (c) Menciptakan suasana: hangat, aman, percaya
 - (d) Mendukung
 - e. Dimensi Spiritual
 - (a) Tersedia tempat beribadah, buku suci
 - (b) Narasumber
- 6. Peran Perawat Dalam Terapi Lingkungan**
- a) Pencipta lingkungan yang aman dan nyaman
 - b) Penyelenggaraan proses sosialisasi
 - c) Sebagai teknis perawatan
 - d) Sebagai leader atau pengelola
- 7. Jenis-Jenis Kegiatan Terapi Lingkungan**
- a) Terapi rekreasi
Yaitu terapi yang menggunakan kegiatan pada waktu luang, dengan tujuan pasien dapat melakukan kegiatan secara konstruktif dan menyenangkan serta mengembangkan kemampuan hubungan sosial.
 - b) Terapi kreasi seni
Dance therapy/menari

- c) Terapi musik
- d) Terapi dengan menggambar/melukis
- e) Literatur/*biblio therapy*/terapi membaca
- f) *Pet therapy*

Terapi ini bertujuan untuk menstimulasi respon pasien yang tidak mampu mengadakan hubungan interaksi dengan orang-orang dan pasien biasanya merasa kesepian, menyendiri. Diberikan terapi dengan merawat binatang – binatang.

- g) *Plant therapy*

Terapi ini bertujuan untuk mengajar pasien untuk memelihara segala sesuatu/mahluk hidup, dan membantu hubungan yang akrab antara satu pribadi kepada pribadi lainnya. Diberikan terapi dengan merawat tumbuh-tumbuhan.

8. Terapi Lingkungan Pada Kondisi Khusus

- a. Pasien rendah diri (*low self esteem*) , depresi (*depression*) bunuh diri (*suicide*). Syarat lingkungan secara psikologis harus memenuhi hal-hal sbb:
 - a) Ruangan aman dan nyaman
 - b) Terhindar dari alat-alat yang dapat mencederai diri
 - c) Alat-alat medis, obat-obatan, dan jenis cairan medis di lemari dalam keadaan terkunci
 - d) Ruangan harus di lantai satu dan mudah dipantau
 - e) Tata ruangan menarik; menempelkan poster yang cerah
 - f) Warna dinding cerah
 - g) Adanya bacaan ringan, lucu, dan memotivasi hidup
 - h) Hadirkan musik ceria, tv, dan film komedi
 - i) Ada lemari khusus untuk barang-barang pribadi pasien

Lingkungan sosial:

- a) Komunikasi terapeutik dengan cara semua petugas menyapa pasien sesering mungkin.
 - b) Memberikan penjelasan setiap akan melakukan kegiatan.
 - c) Menerima pasien apa adanya.
 - d) Meningkatkan harga diri pasien.
 - e) Menilai dan meningkatkan hubungan social secara bertahap.
 - f) Membantu pasien berinteraksi dengan keluarganya.
 - g) Sertakan keluarga dalam rencana asuhan, jangan membiarkan pasien sendiri terlalu lama di ruangnya.
- b. Pasien dengan Amuk

Lingkungan fisik:

- 1) Ruangan aman, nyaman, dan mendapat pencahayaan yang cukup.
- 2) Pasien satu kamar, satu orang, bila sekamar lebih dari satu jangan dicampur antara yang kuat dengan yang lemah.
- 3) Ada jendela berjeruji dengan pintu dari besi terkunci.
- 4) Tersedia kebijakan dan prosedur tertulis tentang protokol pengikatan dan pengasingan secara aman, serta protokol pelepasan pengikatan.

Lingkungan Psikososial:

- 1) Komunikasi terapeutik, sikap bersahabat dan perasaan empati.
- 2) Observasi pasien tiap 15 menit.
- 3) Jelaskan tujuan pengikatan/pengekangan secara berulang-ulang.
- 4) Penuhi kebutuhan fisik pasien.
- 5) Libatkan keluarga.

9. Macam-Macam Terapi Lingkungan

Model terapi rehabilitasi yang dapat digunakan untuk membantu seseorang melepaskan diri dari kecanduan dan merubah perilakunya menjadi lebih baik:

a. Model Terapi Moral

Model terapi rehabilitasi yang dapat digunakan untuk membantu seseorang melepaskan diri dari kecanduan dan merubah perilakunya menjadi lebih baik.

b. Model Terapi Sosial

Konsep:

Program terapi komunitas, dimana adiksi terhadap obat-obatan dipandang sebagai fenomena penyimpangan sosial (*social disorder*).

Tujuan:

Mengarahkan perilaku yang menyimpang tersebut ke arah perilaku sosial yang lebih layak. Hal ini didasarkan atas kesadaran bahwa kebanyakan pecandu narkoba hampir selalu terlibat dalam tindakan a-sosial termasuk tindakan kriminal.

Kelebihan:

Perhatiannya kepada perilaku adiksi pecandu narkoba yang bersangkutan, bukan pada obat-obatan yang disalahgunakan.

Prakteknya:

Ceramah, seminar, dan terutama terapi berkelompok (*encounter group*).

Tujuannya:

Melatih pertanggung-jawaban sosial setiap individu, sehingga kesalahan yang diperbuat satu orang menjadi tanggung-jawab bersama-sama.

Keunikan:

Memfungsikan komunitas sedemikian rupa sebagai agen perubahan (*agent of change*).

c. Model Terapi Psikologis

Model ini diadaptasi dari teori psikologis Mc Lellin, dkk yang menyebutkan bahwa perilaku adiksi obat adalah buah dari emosi yang tidak berfungsi selayaknya karena terjadi konflik, sehingga pecandu memakai obat pilihannya untuk meringankan atau melepaskan beban psikologis itu.

Model terapi ini mementingkan penyembuhan emosional dari pecandu, dimana jika emosinya dapat dikendalikan maka mereka tidak akan mempunyai masalah lagi dengan obat-obatan. Jenis dari terapi model psikologis ini biasanya banyak dilakukan pada konseling pribadi, baik dalam pusat rehabilitasi maupun dalam terapi pribadi.

d. Model Terapi Budaya

Model ini menyatakan bahwa perilaku adiksi obat adalah hasil sosialisasi seumur hidup dalam lingkungan sosial atau kebudayaan tertentu. Dalam hal ini, keluarga seperti juga lingkungan dapat dikategorikan sebagai **“lingkungan sosial dan kebudayaan tertentu”**.

Dasar pemikiran:

Praktek penyalahgunaan narkoba oleh anggota keluarga tertentu adalah hasil akumulasi dari semua permasalahan yang terjadi dalam keluarga yang bersangkutan. Sehingga model ini banyak menekankan pada proses terapi untuk kalangan anggota keluarga dari para pecandu narkoba tersebut

6. Terapi Bermain

1. Pengertian Bermain

Aktivitas bermain yang dilakukan anak-anak merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional dan sosial. Bermain juga merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak serta suara (Wong, *et al* 2008).

2. Fungsi Bermain

Hardjadinata (2009) menyatakan bermain bermanfaat untuk menstimulasi kemampuan sensori-motorik, kognitif, sosial-emosional dan bahasa anak. Bermain juga memberikan kesempatan pada anak untuk belajar, terutama dalam hal penguasaan tubuh, pemecahan masalah dan kreativitas.

Perkembangan sensoris-motorik sangat penting untuk perkembangan fungsi otot. Pada usia bayi, sebagian besar waktu terjaga bayi diserap dalam permainan sensorimotor. Pada usia 6 bulan sampai 1 tahun, permainan keterampilan sensorimotorik seperti “cilukba”, tepuk tangan, pengulangan verbal dan imitasi gestur sederhana. Pada usia *toodler*, anak mulai belajar bagaimana berjalan sendiri, memahami bahasa dan merespons disiplin, seperti berbicara dengan mainan, menguji kekuatan dan ketahanannya. Sedangkan pada anak prasekolah, aktivitas pertumbuhan fisik dan penghalusan keterampilan motorik mencakup melompat, berlari, memanjat, dan berenang. Hal ini dapat mengajarkan keamanan serta perkembangan dan koordinasi otot (Wong, *et al*, 2008).

Selama tahap sensorimotor, bayi menggunakan pencapaian perilaku sebelumnya terutama sebagai dasar untuk menambah keterampilan intelektual baru ke dalam keterampilan mereka. Mereka mulai menemukan bahwa menyembunyikan benda tidak berarti benda tersebut hilang namun dengan menyingkirkan halangan maka ia akan menemukan benda tersebut. Inilah yang menandai permulaan rasionalisasi intelektual (Wong, *et al*, 2008). Stimulasi untuk pertumbuhan psikososial sama pentingnya dengan makanan untuk pertumbuhan fisik. Hal ini paling dramatis terjadi pada usia *toodler*. Interaksi dengan orang-orang menjadi semakin penting (Martin, 1995 dalam Wong, *et al*, 2008). Pada anak prasekolah, mereka menikmati permainan asosiatif-permainan kelompok dengan aktivitas yang sama tetapi tanpa organisasi atau peraturan yang kaku (Wong, *et al*, 2008). Permainan taktil sangat penting bagi anak, terutama pada anak *toodler* yang sedang melakukan eksplorasi. Permainan air, pasir, menggambar dengan jari, dan membentuk tanah liat memberi kesempatan yang baik untuk menghasilkan sesuatu yang kreatif dan manipulatif. Aktivitas anak prasekolah yang paling khas adalah permainan imitatif, imajinatif dan dramatik, seperti permainan boneka, mainan rumah tangga, pesawat terbang, kit dokter dan perawat memberikan waktu bagi anak untuk mengekspresikan diri (Wong, *et al*, 2008).

Melalui bermain anak akan mengembangkan kemampuannya dalam mengatur tingkah laku. Anak juga akan belajar mengenal kemampuannya dan membandingkannya dengan orang lain dan menguji kemampuannya dengan mencoba peran-peran baru dan mengetahui dampak tingkah lakunya terhadap orang lain. Misalnya, jika anak mengambil mainan temannya sehingga temannya menangis, anak akan belajar mengembangkan diri bahwa perilakunya menyakiti teman. Dalam hal ini penting peran orang

tua untuk menanamkan nilai moral dan etika, terutama dalam kaitannya dengan kemampuan untuk memahami dampak positif dan negatif dari perilakunya terhadap orang lain (Erfandi, 2009).

Dalam lingkungan bermain, anak juga mempelajari nilai benar dan salah, terutama dari orang tua dan guru. Dengan melakukan aktifitas bermain, anak akan mendapat kesempatan untuk menerapkan nilai-nilai tersebut sehingga dapat diterima di lingkungannya dan dapat menyesuaikan diri dengan aturan kelompok yang ada dalam lingkungannya (Wong, *et al*, 20008). Melalui kegiatan bermain anak juga akan belajar nilai moral dan etika, serta belajar bertanggung jawab atas segala tindakan yang dilakukannya. Misalnya merebut mainan teman merupakan perbuatan yang tidak baik dan membereskan alat permainan sesudah bermain adalah membelajarkan anak untuk bertanggung jawab terhadap tindakan serta barang yang dimilikinya (Erfandi, 2009).

3. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Aktivitas Bermain**

Menurut Supartini (2004), ada beberapa faktor yang mempengaruhi terapi bermain pada anak. Pertama adalah tahap perkembangan anak. Aktivitas bermain yang tepat dilakukan anak, yaitu sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan. Tentunya permainan anak usia bayi tidak lagi efektif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah. Demikian juga sebaliknya karena pada dasarnya permainan adalah alat stimulasi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Status kesehatan anak juga mempengaruhi aktivitas bermain, karena untuk melakukan aktivitas bermain diperlukan energi (Wong, *et al*, 2008). Walaupun demikian, bukan berarti anak tidak perlu bermain pada saat sedang sakit. Kebutuhan bermain pada anak sama halnya dengan kebutuhan bekerja pada orang dewasa. Yang penting pada saat kondisi anak sedang menurun atau anak terkena sakit, bahkan dirawat di rumah sakit, orang tua dan perawat harus jeli memilihkan permainan yang dapat dilakukan anak sesuai dengan prinsip bermain pada anak yang sedang dirawat di rumah sakit (Supartini, 2004).

Ada beberapa pandangan tentang konsep gender dalam kaitannya dengan permainan anak. Dalam melakukan aktivitas bermain tidak membedakan jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Semua alat permainan dapat digunakan oleh anak laki-laki atau perempuan untuk mengembangkan daya pikir, imajinasi, kreativitas, dan kemampuan sosial anak. Akan tetapi, ada pendapat yang meyakini bahwa permainan adalah salah satu alat untuk membantu anak mengenal identitas diri sehingga sebagian alat permainan anak perempuan tidak dianjurkan untuk digunakan oleh anak laki-laki.

Hal ini dilatarbelakangi oleh alasan adanya tuntutan perilaku yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dan hal ini dipelajari melalui media permainan (Supartini, 2004).

Selain itu, lingkungan tempat bermain juga mempunyai pengaruh besar dalam mencapai perkembangan anak yang optimal. Lingkungan yang penuh kasih sayang dan fasilitas yang cukup dalam membentuk rangsangan, membuat dampak yang besar dalam meningkatkan taraf kecerdasan anak. Stimulasi lingkungan yang baik akan menyebabkan penambahan ketebalan korteks otak, jumlah sinaps dan penambahan pembuluh kapiler di otak (Hardjadinata, 2009). Alat dan jenis permainan juga perlu diperhatikan dalam aktivitas bermain anak. Alat yang dipilih harus sesuai dengan tahapan tumbuh kembang anak. Label yang tertera pada mainan harus dibaca terlebih dahulu sebelum membelinya, apakah mainan tersebut aman dan sesuai dengan usia anak. Alat permainan yang harus didorong, ditarik dan dimanipulasi akan mengajarkan anak untuk dapat mengembangkan kemampuan koordinasi alat gerak (Supartini, 2004).

4. Klasifikasi Bermain

Menurut Wong, *et al* (2008), bermain dapat dikategorikan berdasarkan isi dan karakteristik sosial.

a. Berdasarkan Isi Permainan

Berdasarkan isi permainan, bermain diklasifikasikan dan dijabarkan sebagai berikut.

- 1) Bermain afektif sosial (*social affective play*),
Merupakan permainan yang menunjukkan adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapatkan kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orang tuanya atau dengan orang lain. Permainan yang biasa dilakukan adalah “ci luk ba”, berbicara dan memberi tangan untuk digenggam oleh bayi sambil tersenyum/tertawa (Wong, *et al*, 2008).
- 2) Bermain untuk senang-senang (*sense of pleasure play*),
Permainan ini menggunakan alat yang dapat menimbulkan rasa senang pada anak yang diperoleh dari lingkungan, seperti lampu, warna, rasa, bau, dan tekstur. Kesenangan timbul karena seringnya memegang alat permainan (air, pasir, makanan). Ciri khas permainan ini adalah anak akan semakin lama semakin asyik bermain sehingga sukar dihentikan (Erfandi, 2009).
- 3) Permainan keterampilan (*skill play*)

Permainan akan meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus, seperti memegang, memanipulasi, dan melatih untuk mengulangi kegiatan permainan tersebut berkali-kali (Wong, *et al*, 2008).

- 4) Permainan (*games*)
jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang menggunakan perhitungan atau skor. Permainan ini biasa dilakukan oleh anak sendiri atau dengan temannya. Banyak sekali jenis permainan ini mulai dari yang tradisional maupun yang modern. Misalnya, ular tangga, congklak, *puzzle*, dan lain-lain (Supartini, 2004).
- 5) Permainan yang hanya memperhatikan saja (*unoccupied behaviour*),
Permainan melibatkan anak pada saat tertentu sering terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, bungku-bungkuk, memainkan kursi, meja atau apa saja yang ada di sekelilingnya yang digunakannya sebagai alat permainan (Supartini, 2004).
- 6) Permainan simbolik atau pura-pura (*dramatic play*),
Pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainannya. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa, misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya atau kakaknya. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan di antara mereka tentang orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk proses identifikasi terhadap peran orang tertentu (Wong, *et al*, 2008).

b. Berdasarkan Karakteristik Sosial

Berdasarkan karakteristik sosial, bermain diklasifikasikan dan dijabarkan sebagai berikut.

Supartini (2004) menyebutkan beberapa jenis permainan yang menggambarkan karakteristik sosial, diantaranya *onlooker play* dan *solitary play*. *Onlooker play* merupakan permainan dimana anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif untuk ikut berpartisipasi dalam permainan. Jadi, anak tersebut bersifat pasif, tetapi ada proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temannya. Sedangkan pada *solitary play*, anak tampak berada dalam kelompok permainannya, tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yang digunakan temannya, tidak ada kerja sama ataupun komunikasi dengan teman sepermainannya.

Selain itu Wong, *et al* (2008), membagi permainan berdasarkan karakteristik sosial menjadi *parallel play* dan *associative play*. Pada *parallel play*, anak dapat menggunakan alat permainan yang sama, tetapi antara

satu anak dengan anak lain tidak terjadi kontak satu sama lain sehingga tidak ada sosialisasi satu sama lain. Biasanya permainan ini dilakukan oleh anak usia *toddler*. Sedangkan, pada *associative play* sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak lain, tetapi tidak terorganisasi, tidak ada pemimpin atau yang memimpin dengan tujuan permainan tidak jelas. Contoh, bermain boneka, bermain hujan-hujan, dan bermain masak-masakan.

Terdapat juga, *cooperative play*, dimana aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas. Anak yang memimpin permainan mengatur dan mengarahkan anggotanya untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang *diharapkan* dalam permainan tersebut. Misalnya pada permainan sepak bola, ada anak yang memimpin permainan, aturan main harus dijalankan oleh anak dan mereka harus dapat mencapai tujuan bersama, yaitu memenangkan permainan dengan memastikan bola ke gawang lawan mainnya (Erfandi, 2009).

c. Karakteristik Permainan Anak

Menurut Hurlock (2000), terdapat beberapa karakteristik permainan anak. Pertama adalah bermain dipengaruhi tradisi, yaitu anak kecil meniru permainan anak yang lebih besar, yang telah menirunya dari generasi anak sebelumnya.

Kedua bermain mengikuti pola perkembangan yang dapat diramalkan. Tahapan permainan dimulai dari ekspresi, permainan, bermain dan melamun (Hurlock, 2000). Selain itu ragam kegiatan permainan juga menurun dengan bertambahnya usia. Anak yang lebih besar kurang mempunyai waktu untuk bermain, dan mereka menghabiskannya dengan cara yang menimbulkan kesenangan terbesar. Anak-anak meninggalkan beberapa kegiatan karena telah bosan atau menganggapnya kekanak-kanakan dan tidak adanya teman bermain (Wong, *et al*, 2008).

Ketiga, bermain menjadi semakin sosial dengan meningkatnya usia. Bertambahnya usia anak, permainan sosialnya akan lebih kompleks. Sedangkan jumlah teman bermain menurun dengan bertambahnya usia. Anak kecil akan bermain dengan siapa saja yang ada dan mau bermain dengannya. Anak yang lebih besar membatasi jumlah teman bermainnya, mereka lebih cenderung bermain dengan kelompok kecil yang terpilih, anak akan sering menghabiskan waktunya dengan membaca, bermain di rumah atau menonton televisi (Wong, *et al*, 2008).

Keempat, permainan masa kanak-kanak berubah dan tidak formal menjadi

formal. Permainan anak kecil bersifat spontan dan informal. Dengan bertambahnya usia anak, permainan akan menjadi formal (Wong, *et al*, 2008).

d. Prinsip dalam Aktivitas Bermain

Menurut Supartini (2004), agar anak dapat bermain dengan maksimal, maka diperlukan ekstra energi dan waktu yang cukup sehingga stimulus yang diberikan dapat optimal.

Pengetahuan cara bermain juga dibutuhkan untuk anak, sehingga anak akan lebih terarah dan pengetahuan anak akan lebih berkembang dalam menggunakan alat permainan tersebut. Selain itu alat permainan serta ruang untuk bermain harus disesuaikan dengan tahap perkembangan anak serta memiliki unsur edukatif bagi anak (Hurlock, 2000).

Faktor yang tidak kalah penting adalah teman bermain. Teman bermain diperlukan untuk mengembangkan sosialisasi anak dan membantu anak dalam menghadapi perbedaan. Orang tua dapat dijadikan sebagai teman bermain bagi anak. Bila permainan dilakukan bersama dengan orang tua, hubungan orang tua dan anak menjadi lebih akrab (Wong *et al*, 2008).

3.4. TERAPI BERMAIN PADA ANAK YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT

1. Pengertian

Bermain adalah salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk mengatasi stres anak. Karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak, dan sering disertai stres berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stres (Wong, *et al*, 2008).

2. Fungsi Bermain di Rumah Sakit

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stres, baik bagi anak maupun orang tua. Untuk itu anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan.

Wong, *et al* (2008) menyebutkan, bermain sangat penting bagi mental, emosional, dan kesejahteraan sosial anak. Seperti kebutuhan perkembangan mereka, kebutuhan bermain tidak berhenti pada saat anak-anak sakit atau di rumah sakit. Sebaliknya, bermain di rumah sakit memberikan manfaat utama yaitu meminimalkan munculnya masalah perkembangan anak.

Beberapa manfaat bermain di rumah sakit adalah memberikan pengalihan dan

menyebabkan relaksasi. Hampir semua bentuk bermain dapat digunakan untuk pengalihan dan relaksasi, tetapi aktivitas tersebut harus dipilih berdasarkan usia, minat, dan keterbatasan anak. Anak-anak tidak memerlukan petunjuk khusus, tetapi bahan mentah untuk digunakan, dan persetujuan serta pengawasan. Anak kecil menyukai berbagai mainan yang kecil dan berwarna-warni yang dapat mereka mainkan di tempat tidur dan menjadi bagian dari ruang bermain di rumah sakit (Wong, *et al*, 2008).

Meskipun semua anak memperoleh manfaat fisik, sosial, emosional dan kognitif dari aktivitas seni, kebutuhan tersebut akan semakin kuat pada saat mereka di hospitalisasi (Rollins, 1995 dalam Wong, *et al*, 2008). Anak akan lebih mudah mengungkapkan pikiran dan perasaan mereka melalui seni, karena manusia pertama kali berpikir memakai imajinasi kemudian diterjemahkan dalam kata-kata. Misalnya, gambar anak-anak sebelum pembedahan sering bermakna kekhawatiran yang tidak terungkapkan (Clatworthy, 1999 dalam Wong, *et al*, 2008).

Hospitalisasi dapat memberikan kesempatan khusus pada anak untuk penerimaan sosial. Terkadang anak yang kesepian, asosial, dan jahat menemukan lingkungan yang simpatik di rumah sakit. Anak-anak yang mengalami deformitas fisik atau “berbeda” dari teman seusianya dapat menemukan kelompok sebaya yang bisa menerimanya (Wong, *et al*, 2008).

Penyakit dan hospitalisasi merupakan kesempatan yang sangat baik bagi anak dan anggota keluarga lainnya untuk lebih mempelajari tubuh mereka, satu sama lain, dan profesi kesehatan. Sebagai contoh, selama masuk rumah sakit, karena krisis diabetes, seorang anak dapat mempelajari penyakit tersebut, dan orang tua akan mempelajari kebutuhan akan kemandirian anak (Wong, *et al*, 2008).

Pengalaman menghadapi krisis seperti sakit atau hospitalisasi memberi kesempatan anak memperoleh penguasaan diri. Anak yang lebih muda memiliki kesempatan untuk menguji fantasi *versus* ketakutan yang nyata. Mereka menyadari bahwa mereka tidak diabaikan, dimutilasi, atau dihukum. Pada kenyataannya mereka dicintai, dirawat, dan diperlakukan dengan hormat sesuai masalah mereka masing-masing (Wong, *et al*, 2008).

3. Prinsip Bermain di Rumah Sakit

Menurut Supartini (2004), terapi bermain yang dilaksanakan di rumah sakit tetap harus memperhatikan kondisi kesehatan anak. Ada beberapa prinsip permainan pada anak di rumah sakit. Pertama, permainan tidak boleh bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalankan anak. Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dapat dilakukan di tempat

tidur, dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruang rawat.

Kedua, permainan yang tidak membutuhkan banyak energi, singkat dan sederhana. Pilih jenis permainan yang tidak melelahkan anak, menggunakan alat permainan yang ada pada anak atau yang tersedia di ruangan (Supartini, 2004).

Ketiga, permainan harus memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Anak kecil perlu rasa nyaman dan yakin terhadap benda-benda yang dikenalnya, seperti boneka yang dipeluk anak untuk memberi rasa nyaman dan dibawa ke tempat tidur di malam hari (Wong, *et al*, 2008).

Melibatkan orang tua. Satu hal yang harus diingat bahwa orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh- kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit termasuk dalam aktivitas bermain anak. Perawat hanya bertindak sebagai fasilitator sehingga apabila permainan diiniasi oleh perawat, orang tua harus terlibat secara aktif dan mendampingi anak mulai dari awal permainan sampai menevaluasi hasil permainan bersama dengan perawat dan orang tua anak lainnya (Wong, *et al*, 2008).

4. **Tehnik Bermain di Rumah Sakit**

Menurut Whaley & Wong (2004), tehnik bermain untuk anak yang dirawat di rumah sakit adalah menyediakan alat mainan yang merangsang anak bermain dan memberikan waktu yang cukup pada anak untuk bermain dan menghindari interupsi dengan apa yang dilakukan anak.

Peningkatan pengendalian anak yang meliputi mempertahankan kemandirian, dan konsep perawatan diri dapat menjadi salah satu hal yang menguntungkan. Meskipun perawatan diri terbatas pada usia dan kondisi fisik anak, kebanyakan anak di atas usia bayi dapat melakukan aktivitas dengan sedikit atau tanpa bantuan. Pendekatan lain mencakup memilih pakaian dan makanan bersama-sama, menyusun waktu dan melanjutkan aktivitas sekolah (Wong, *et al*, 2008). Meningkatkan kebebasan bergerak juga diperlukan, karena anak-anak yang lebih muda bereaksi paling kuat terhadap segala bentuk restriksi fisik atau imobilisasi. Meskipun imobilisasi medis diperlukan untuk beberapa intervensi seperti mempertahankan jalur iv, tetapi sebagian besar restriksi fisik dapat dicegah jika perawat mendapatkan kerja sama dari anak (Wong, *et al*, 2008). Pemberitahuan kepada anak hak-haknya pada saat di hospitalisasi meningkatkan pemahaman yang lebih banyak dan dapat mengurangi perasaan tidak berdaya yang biasanya mereka rasakan (Wong, *et al*, 2008).

5. Bermain dalam Prosedur

Menurut Wong, *et al* (2008), bermain pada anak yang bisa diterapkan pada prosedur atau yang melibatkan kegiatan rutin rumah sakit dan lingkungan adalah dengan menggunakan permainan bahasa, misalnya dengan mengenalkan gambar dan kata-kata yang berhubungan dengan rumah sakit, serta orang-orang dan tempat sekitar. Kemudian memberikan kesempatan pada anak untuk menulis, menggambar dan mengilustrasikan cerita. Caltworthy (1999 dalam Wong, *et al* 2008), mengatakan meskipun interpretasi gambar anak membutuhkan pelatihan khusus, dengan mengobservasi berbagai perubahan dalam serangkaian gambar anak dari waktu ke waktu dapat membantu dalam mengkaji penyesuaian psikososial dan koping.

Bermain dalam prosedur rumah sakit juga dapat dilakukan dengan cara penerapan pemahaman anak dengan memberikan ilmu pengetahuan. Tutorial khusus yang diterima anak dapat membantu mereka meningkatkan pelajarannya dan berkonsentrasi pada objek-objek yang sulit, misalnya dengan mengajarkan anak sistem tubuh, lalu buat gambar, dan anjurkan anak mengidentifikasi sistem tubuh yang melibatkan masalah kedokteran. Contoh lain dengan menjelaskan nutrisi secara umum dan alasan menggunakan diet, serta mendiskusikan tentang pengobatan anak (Wong, *et al*, 2008).

Sedangkan aktivitas bermain pada anak yang bisa diterapkan pada prosedur khusus adalah dengan menggunakan cangkir obat yang kecil dan didekorasi, memberikan minuman yang dicampur berwarna minuman dengan menggunakan sedotan yang menarik. Hal ini memberikan arti pentingnya *intake* cairan bagi anak. Untuk melatih pernafasan anak, perawat dapat memberikan balon untuk ditiup atau mengajarkan anak membuat gelembung dengan air (Wong, *et al*, 2008).

Sedangkan untuk melatih pergerakan ekstremitas anak, perawat dapat mengajarkan ROM dengan cara menggantung bola di atas tempat tidur anak dan suruh untuk menendang atau mengajarkan anak untuk mengulangi gerakan kupu-kupu dan burung (Wong, *et al*, 2008).

Memberikan injeksi merupakan hal yang paling menakutkan bagi anak. Untuk mengurangi stres anak terhadap hal tersebut, perawat dapat melatih anak dengan membiarkan memegang *syringe* yang bersih tanpa jarum dan mengajarkan anak menggambar seorang anak telah diberikan suntikan (Wong, *et al*, 2008).

6. Alat Mainan yang Sesuai dengan Usia dan Kondisi Anak

Alat mainan dapat diberikan pada anak dalam keadaan kondisi sakit

ringan, dimana anak dalam keadaan yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang minimal. Pengamatan dekat dan tanda vital serta status dalam keadaan normal dan kondisi sakit sedang, dimana anak dalam keadaan yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang sedang, pengamatan dekat dan status psikologis dalam keadaan normal. Sedangkan anak dalam keadaan sakit berat tidak diberikan aktivitas bermain karena anak berada dalam status psikologis dan tanda vital yang belum normal, anak gelisah, mengamuk serta membutuhkan perawatan yang ketat (Whaley & Wong, 2004).

Pada usia bayi, saat anak mengalami sakit ringan, alat mainan yang sesuai seperti balok dengan warna yang bervariasi, buku bergambar, cangkir atau sendok, kotak musik, giring-giring yang dipegang, boneka yang berbunyi. Sedangkan saat anak sakit sedang, mainan yang dapat diberikan berupa kotak musik, giring-giring yang dipegang, boneka yang berbunyi (Wong, *et al*, 2008).

Alat mainan yang dapat didorong dan ditarik, balok-balok, mainan bermusik, alat rumah tangga, *telephone* mainan, buku gambar, kertas, *crayon*, dan manik-manik besar dapat diberikan pada anak usia *toodler* saat mengalami sakit yang ringan. Sedangkan pada saat anak sakit dalam tingkat yang sedang, mainan yang diberikan dapat berupa mainan bermusik, alat rumah tangga, *telephone* mainan, buku bergambar, dan manik-manik besar (Wong, *et al*, 2008).

Pada usia pra sekolah, saat mereka mengalami sakit ringan, alat mainan yang dapat diberikan berupa boneka-bonekaan, mobil-mobilan, buku gambar, teka-teki, menyusun potongan gambar, kertas untuk melipat-lipat, *crayon*, alat mainan bermusik dan majalah anak-anak. Dan saat anak pra sekolah mengalami sakit sedang, mainan yang diberikan dapat berupa boneka-bonekaan, mobil-mobilan, buku bergambar, dan alat mainan musik (Wong, *et al*, 2008).

Pada usia sekolah, anak sudah mulai melakukan imajinasi. Maka alat mainan yang dapat diberikan berupa permainan teka-teki, buku bacaan, alat untuk menggambar, alat musik seperti harmonika. Sedangkan pada saat remaja, anak mulai mencurahkan kreativitas yang dimilikinya, maka alat mainan yang diberikan dapat berupa permainan catur, alat untuk menggambar seperti cat air, kanvas, kertas, majalah anak-anak atau remaja, dan buku cerita (Hardjadinata, 2009).

7. Memilih Alat Mainan

Orang tua dari anak-anak yang dihospitalisasi sering menanyakan pada perawat tentang jenis-jenis mainan yang boleh dibawa untuk anak mereka. Meyakinkan orang tua bahwa ingin memberikan mainan yang baru untuk anak mereka merupakan sifat alami adalah tindakan yang bijaksana, tetapi akan lebih baik

bila menunggu sementara untuk membawakan mainan tersebut, terutama jika anak tersebut masih kecil. Anak-anak kecil perlu rasa nyaman dan keyakinan terhadap benda-benda yang dikenalnya (Wong, *et al*, 2008).

Whaley & Wong (2004) menyebutkan beberapa hal yang harus diperhatikan dalam memilih mainan bagi anak yang dirawat di rumah sakit adalah, pilihlah alat mainan yang aman (alat mainan ini aman untuk anak yang satu belum tentu untuk anak yang lain). Hindari alat mainan yang tajam, mengeluarkan suara keras dan yang terlalu kecil, terutama anak umur di bawah 3 tahun. Ajarkan anak cara menggunakan alat yang bisa membuat *injury* seperti gunting, pisau dan jarum. Sediakan tempat untuk menyimpan alat mainan anak-anak dan pilihlah alat mainan yang membuat anak tidak jatuh.

8. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Terapi Bermain di Rumah Sakit

Menurut Green LW (2010), terdapat tiga kategori faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pelaksanaan terapi di rumah sakit yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah hal-hal yang menjadi rasional atau motivasi berperilaku yang menjadi pengetahuan, kepercayaan, nilai, sikap dan keyakinan,

1) Pengetahuan (Kognitif)

Terlaksananya aktifitas bermain yang dilakukan oleh perawat di ruangan dalam meminimalkan dampak hospitalisasi dimulai dari domain kognitif ini, dalam arti perawat tersebut tahu atau mengetahui tentang arti, fungsi, klasifikasi, tipe, karakteristik bermain pada anak, faktor-faktor yang mempengaruhi bermain, prinsip dan fungsi bermain di rumah sakit dan alat mainan yang diperbolehkan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan perawat tentang aktifitas bermain pada anak maka akan semakin optimal pula perawat dalam melaksanakan tindakan yang di berikannya tersebut (Whaley & Wong, 2004).

2) Sikap (Attitude)

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan.sikap seseorang terhadap suatu obyek adalah perasaan yang mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tak mendukung atau memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sedangkan menurut Secord dan Backman (dalam Azwar, 2000) mendefenisikan sikap adalah suatu keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi)

dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya.

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu di hadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Dari defenisi yang ada dapat di simpulkan bahwa manifestasi sikap tidak langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Azwar, 2000).

Di antara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap perawat adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang di anggap penting, media massa, institusi serta faktor emosi dalam diri individu. Suatu sikap yang positif belum terwujud dalam suatu tindakan (Whaley & Wong, 2004).

3) **Faktor Pendukung**

Faktor pendukung adalah sesuatu yang memfasilitasi seseorang atau kelompok untuk mencapai tujuan yang diinginkan seperti kondisi lingkungan, ada atau tidaknya sarana atau fasilitas kesehatan dan kemampuan sumber-sumber masyarakat serta program-program yang mendukung untuk terbentuknya suatu tindakan (Supartini, 2004).

Untuk terwujudnya sikap perawat agar menjadi tindakan di perlukan faktor pendukung di rumah sakit, seperti tersedianya sarana atau fasilitas antara lain, ruangan bermain yang diatur sedemikian rupa, sehingga memungkinkan untuk dilaksanakan aktifitas bermain pada anak, alat-alat bermain yang sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan anak. Adanya protap yaitu prosedur kegiatan yang telah di tetapkan sebagai acuan perawat dalam melaksanakan kegiatan bermain. Dan perlunya kebijakan yaitu ketentuan-ketentuan yang harus dilaksanakan dalam pelaksanaan aktifitas bermain (Wong *et al*, 2008).

4) **Faktor Pendorong**

Faktor pendorong adalah akibat dari tindakan yang dilakukan seseorang atau kelompok untuk menerima umpan balik yang positif atau negatif yang meliputi *support* sosial, pengaruh teman, nasehat dan umpan balik oleh pemberi pelayanan kesehatan atau pembuat keputusan, adanya keuntungan sosial seperti penghargaan, keuntungan fisik seperti kenyamanan, hadiah yang nyata, mengagumi seseorang yang mendemonstrasikan tindakannya. Perubahan tingkah laku bisa didorong juga oleh pemberian insentif dan hukuman. Sumber

pendorong tergantung pada objek, tipe program dan tempat. Di rumah sakit faktor pendorong bisa berasal dari perawat, dokter dan keluarga (Green LW, 2010).

Perawat memerlukan faktor pendorong untuk melaksanakan tindakannya tersebut yang berasal dari sikap atasannya, apakah atasannya memberikan dorongan terhadap tindakan yang telah dilakukannya, misalnya memberikan *reward*, insentif atau nilai angka kredit; pengaruh teman, adanya dorongan atau ajakan dari perawat lain akan memberikan dorongan kepada perawat untuk melakukan terapi bermain secara bersama-sama atau bergantian. Kondisi klien, dengan adanya klien dengan berbagai kelemahan dan tingkat stressnya karena lingkungan yang asing akan mendorong perawat untuk memberikan aktifitas yang bisa menghibur, yaitu dengan memberikan aktifitas bermain pada anak yang sesuai dengan keadaan atau kondisi anak tersebut (Supartini, 2004).

3.5. TERAPI KELUARGA YANG MEMILIKI ODGJ (ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA)

Kepedulian masyarakat akan kesehatan khususnya kesehatan jiwa akan meningkatkan peran serta mereka untuk bertanggung jawab terhadap program pelayanan kesehatan jiwa masyarakat (Florez, 2001). Penggunaan sumberdaya yang tersedia di masyarakat dapat memberdayakan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat sehingga kesehatan jiwa menjadi tanggung jawab masyarakat bukan hanya tanggung jawab para profesional (Leff, 2001). Keluarga merupakan sistem yang paling dekat dengan individu dan merupakan tempat individu belajar, mengembangkan nilai, keyakinan, sikap dan perilaku (Keliat, 1995). Agar keluarga memberikan dampak terhadap individu yang menjadi anggota keluarga tersebut, maka diharapkan anggota keluarga dapat berfungsi dan berperan secara kondusif.

Psikoedukasi keluarga merupakan salah satu bentuk dari intervensi keluarga yang merupakan bagian dari terapi psikososial. Pada psikoedukasi keluarga terdapat kolaborasi dari klinisi dengan anggota keluarga pasien yang menderita gangguan jiwa berat. Tujuan dari program psikoedukasi adalah menambah pengetahuan tentang gangguan jiwa anggota keluarga sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kambuh, dan meningkatkan fungsi keluarga (Stuart & Laraia, 1998). Tujuan ini akan

dicapai melalui serangkaian kegiatan edukasi tentang penyakit, cara mengatasi gejala, dan kemampuan yang dimiliki keluarga.

a. Terapi Psikoedukasi Keluarga

Psikoedukasi keluarga merupakan salah satu pengembangan dari terapi keluarga. Dikembangkan oleh Anderson, Falloon, Goldstein dan McFarlane sebagai suatu metode edukasi bagi keluarga dengan salah satu anggota keluarganya menderita gangguan jiwa. Pada awalnya metode ini menunjukkan hasil yang menggembirakan bagi penderita schizofrenia tetapi seiring dengan berkembangnya penelitian ditemukan bahwa metode ini cukup efektif untuk mengurangi tingkat kekambuhan dan mengurangi beban keluarga.

Pekkala dan Merinder (2001) menemukan bahwa program psikoedukasi menurunkan kambuh atau rawat ulang dari 9 bulan menjadi 18 bulan. Sedangkan Dyck, et al (2000) menemukan bahwa kelompok keluarga yang mendapat program psikoedukasi lebih efektif merawat gejala negatif daripada kelompok standar. Selain itu program psikoedukasi berhasil mengurangi reaksi negatif dan kejenuhan keluarga yang merawat.

Secara umum, program komprehensif dari psikoedukasi adalah sebagai berikut:

- a) Komponen didaktik, berupa pendidikan kesehatan, yang menyediakan informasi tentang penyakit dan sistem kesehatan jiwa.
- b) Komponen ketrampilan, yang menyediakan pelatihan tentang komunikasi, penyelesaian konflik, pemecahan masalah, asertif, manajemen perilaku dan manajemen stres.
- c) Komponen emosional, memberi kesempatan ventilasi dan berbagi perasaan disertai dukungan emosional. Mobilisasi sumber daya yang dibutuhkan, khusus pada keadaan krisis.
- d) Komponen sosial, peningkatan penggunaan jejaring formal dan non formal. Peningkatan kontak dengan jejaring sumber daya dan sistem pendukung yang ada di masyarakat akan menguntungkan keluarga dan klien (Stuart dan Sudeen, 1991).

Psikoedukasi keluarga merupakan sebuah metode yang berdasarkan pada penemuan klinik terhadap pelatihan keluarga yang bekerjasama dengan tenaga keperawatan jiwa profesional sebagai bagian dari keseluruhan intervensi klinik untuk anggota keluarga yang mengalami gangguan. Terapi ini menunjukkan adanya peningkatan outcomes pada klien dengan schizofrenia dan gangguan jiwa berat lainnya (Anderson, 1983 dalam Levine, 2002). Terapi ini dapat dikembangkan dan dimodifikasi sedemikian rupa untuk melatih anggota keluarga dalam merawat salah satu anggota keluarga yang mengalami gangguan

jiwa. Keluarga merupakan sumber dukungan positif yang sangat luar biasa untuk mempertahankan dan meningkatkan coping keluarga dengan klien gangguan jiwa. Tujuan utama psikoedukasi keluarga adalah untuk berbagi informasi tentang perawatan kesehatan jiwa (Varcarolis, 2006). Sedangkan menurut Levine (2002), tujuan psikoedukasi keluarga adalah untuk mencegah kekambuhan klien gangguan jiwa, dan untuk mempermudah kembalinya klien ke lingkungan keluarga dan masyarakat dengan memberikan penghargaan terhadap fungsi sosial dan okupasi klien gangguan jiwa.

Tujuan lain dari program ini adalah untuk memberi dukungan terhadap anggota keluarga yang lain dalam mengurangi beban keluarga (fisik, mental dan finansial) dalam merawat klien gangguan jiwa untuk waktu yang lama. Dari tujuan di atas dapat disimpulkan bahwa psikoedukasi keluarga terutama ditujukan untuk meningkatkan kemandirian klien gangguan jiwa melalui peningkatan dukungan dan pengetahuan terhadap anggota keluarga dalam rangka mengurangi beban keluarga dengan gangguan jiwa. Untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan peningkatan informasi dan pengetahuan dari anggota keluarga tentang perawatan klien gangguan jiwa dan peningkatan coping yang akan digunakan keluarga untuk mengatasi gangguan tersebut. Indikasi dilakukannya family psychoeducation therapy adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan masalah psikososial dan gangguan jiwa. Dari beberapa penelitian ditemukan bahwa psikoedukasi keluarga cukup efektif diterapkan terhadap keluarga dengan klien gangguan bipolar (dibandingkan dengan terapi individu yang berfokus pada manajemen krisis), kekambuhan, depresi, rawat inap berulang, dan komunikasi positif (Miklowitz et al, 2003 dalam Stuart & Laraia, 2005). Indikasi lain adalah terhadap keluarga dengan gangguan perasaan, schizofrenia, dan gangguan jiwa umum lain serta keluarga dengan penolakan dan beban yang tinggi (Clarkin et al, 1998 dalam Stuart & Laraia, 2005). Dari beberapa indikasi di atas, psikoedukasi keluarga sangat sesuai diterapkan untuk keluarga dengan pasung karena memenuhi beberapa aspek yang ditentukan seperti adanya diagnosa gangguan jiwa yang beragam, tingkat kekambuhan yang tinggi, riwayat hospitalisasi berulang, adanya kemungkinan penolakan terhadap intervensi kesehatan dan beban keluarga yang tinggi dari segi fisik, mental dan finansial.

Pada beberapa kasus, pelaksanaan psikoedukasi keluarga lebih efektif jika dilakukan secara berkelompok dibandingkan dengan pelaksanaan secara individual (Varcarolis, 2006; Falloon et al, 2002). Terapi psikoedukasi secara berkelompok dikembangkan oleh Carol Anderson dan kawan-kawan pada tahun 1983 yang menyusun tahapan perkembangan psikoedukasi sebagai berikut :

1. Tahap Orthodoxy
Menekankan pada implementasi dan pengembangan teknik. Metode yang digunakan pada tahap ini hanya mengacu pada bagaimana cara menyelesaikan gejala saja.
2. Tahap Negation
Berorientasi pada faktor biologis dan genetik dari gangguan jiwa khususnya schizofrenia. Segi psikoedukasi pada tahap ini hanya dengan memberikan leaflet sederhana kepada keluarga.
3. Tahap Substitution
Tahap ini masih menjadikan keluarga sebagai objek.
4. Tahap Evolution
Berfokus pada integrasi dari tahapan yang telah dilalui yang mungkin akan memberikan dampak lebih baik terhadap keluarga.

Psikoedukasi untuk keluarga dirancang terutama untuk memberikan edukasi dan dukungan. National Alliance for the Mentally Ill (NAMI) dan beberapa kelompok lain menyusun dan mengembangkan sebuah jenis program psikoedukasi untuk keluarga dengan gangguan jiwa. Tujuan program ini adalah untuk meningkatkan kemampuan anggota keluarga, mengurangi angka kekambuhan, dan meningkatkan fungsi klien dan keluarga. Tujuan tersebut dicapai melalui pemberian edukasi keluarga tentang penyakit/gangguan, mengajarkan teknik-teknik kepada keluarga yang akan membantu keluarga mengatasi perubahan perilaku klien, dan menguatkan kekuatan keluarga (McFarlane, 1995 dalam Stuart & Laraia, 2005).

McFarlane (2002 dalam Dopp, 2008) mengembangkan psikoedukasikeluarga secara berkelompok yaitu *Psychoeducational Multifamily Group Treatment (PMFGT)* yang memfasilitasi shared problem solving, usaha pemulihan dan mengurangi stigma. Mc Farlane menyusun PMFGT ke dalam empat sesi yaitu :

1. Sesi I
Terapis bertemu secara terpisah dengan klien dan anggota keluarga.
2. Sesi II
Anggota keluarga mengikuti workshop sehari tentang psikoedukasi, biasanya tanpa kehadiran klien. Pada tahap ini, terapis dan anggota keluarga mengembangkan trust dan rasa nyaman satu sama lain, dan keluarga memperoleh informasi dan dasar pengetahuan tentang gangguan jiwa. Biasanya terapis dibantu oleh seorang co-terapis. Sebuah format tertutup digunakan untuk mengevaluasi kegiatan kelompok setiap minggu dengan terapis yang sama.

3. Sesi III

Dalam kurun waktu 1 tahun, lebih menekankan pada pencegahan kekambuhan dan rehospitalisasi.

4. Sesi IV

Setelah 6 – 12 bulan kemudian, program lebih menekankan pada rehabilitasi vokasional dan sosial bagi klien.

Penelitian Dopp (2008) mencoba membandingkan dua model intervensi psikoedukasi pada keluarga dengan gangguan jiwa yaitu *Single Family Network Enhancement* (SFNE) yang berfokus pada satu keluarga dengan *Psychoeducational Multifamily Group Treatment* (PMFGT) yang berfokus pada sekelompok keluarga. Dopp mengadopsi model PMFGT yang dikembangkan oleh McFarlane melalui empat sesi yang diterapkan pada sekelompok keluarga dan kemudian diikuti selama dua tahun. Hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa secara umum kedua model mempunyai kelebihan dan kekurangan masing-masing namun tetap memberikan peningkatan positif bagi keluarga. Pada akhirnya beberapa keluarga yang diintervensi dengan SFNE bersedia melanjutkan terapi melalui PMFGT.

b. Pedoman *Family Psychoeducation* Untuk Keluarga Dengan Pasung

Pelaksanaan psikoedukasi pada keluarga klien dengan pasung dapat dilakukan modifikasi terhadap prosedur tanpa mengurangi komponen-komponen yang seharusnya ada dalam sebuah terapi psikoedukasi keluarga dengan pertimbangan bahwa terapi ini dilakukan pada keluarga klien dengan pasung dimana kemungkinan ditemukannya diagnosa medis dan keperawatan yang bervariasi sehingga tidak semua materi harus disampaikan, serta mempertimbangkan waktu penelitian yang singkat sehingga ada materi-materi dalam beberapa sesi yang bisa dijadikan satu.

Berikut ini model psikoedukasi keluarga untuk klien dengan pasung yang dikembangkan dan dimodifikasi oleh peneliti sesuai dengan konsep dan tujuan penelitian :

1. Sesi I Pengkajian Masalah Keluarga,

Meliputi penyampaian tujuan dan kontrak program psikoedukasi dengan keluarga. Kemudian *sharing* pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa (masalah pribadi yang dihadapi oleh caregiver dan masalah dalam merawat) serta keinginan dan harapan keluarga selama mengikuti program psikoedukasi keluarga.

2. Sesi II : Perawatan Klien Gangguan Jiwa (Pasung),

Meliputi penyampaian materi tentang gangguan jiwa yang dialami oleh klien pasung yaitu materi tentang pengertian, gejala, etiologi, prognosis, intervensi dan terapi yang dapat diberikan kepada klien gangguan jiwa dengan pasung yang disertai dengan informasi dan demonstrasi serta roleplay tentang cara merawat klien dengan gangguan jiwa (khususnya dengan pasung) di rumah.

3. Sesi III : Manajemen Stres Keluarga

Meliputi materi tentang manajemen stres yang dialami oleh keluarga klien dengan pasung, hambatan dan cara mengatasinya yang disertai dengan diskusi dan roleplay.

4. Sesi IV : Manajemen Beban Keluarga,

Meliputi tanda-tanda beban dan cara mengatasi beban yang dialami akibat adanya anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa (pasung).cara berkomunikasi serta latihan asertif bagi keluarga untuk mengungkapkan perasaan masing-masing disertai dengan diskusi dan roleplay.

5. Sesi V : Pemberdayaan Komunitas

Meliputi hambatan dalam merawat klien gangguan jiwa (khususnya pasung) di rumah, hambatan dalam berhubungan dengan tenaga kesehatan dan cara mengatasi hambatan dalam berkolaborasi, serta diskusi dengan tenaga kesehatan dari Puskesmas tentang sistem rujukan, advokasi hak-hak klien gangguan jiwa dan mencari dukungan untuk pembentukan kelompok suportif dan swabantu.

Kelima sesi di atas akan dilakukan secara sistematis dan terstruktur sesuai dengan langkah-langkah yang telah disusun. Diharapkan dengan penerapan terapi ini dapat memberikan hasil yang memuaskan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien dengan pasung dan di sisi lain dapat mengurangi beban keluarga dengan pasung terutama beban secara fisik dan emosional.

LAMPIRAN

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

IDENTITAS KLIEN

Nama	:	(L/P)	Tanggal Dirawat	:
Umur	:			
Pendidikan	:			
Agama	:			
Status	:		Tanggal Pengkajian	:
Alamat	:		Ruang Rawat	:
Pekerjaan	:		Sumber Informasi	:
Jenis Kel.	:			
No RM	:			

ALASAN MASUK

.....
.....
.....
.....

FAKTOR PRESIPITASI

.....
.....
.....
.....

FAKTOR PREDISPOSISI

• RIWAYAT PENYAKIT LALU

Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

- ☐ Ya
☐ Tidak

Jika Ya, Jelaskan:

.....
.....

Diagnosa Keperawatan :

Pengobatan sebelumnya

- ☐ Berhasil
☐ Kurang berhasil
☐ Tidak berhasil

Jelaskan:

.....
.....

Diagnosa Keperawatan :

Pernah mengalami Penyakit Fisik (termasuk gangguan tumbuh kembang)

- ☐ Ya
☐ Tidak

Bila Ya, jelaskan :

Diagnosa Keperawatan :

• **RIWAYAT TRAUMA**

	Trauma	Usia	Pelaku	Korban	Saksi
1.	Aniaya fisik	.....	.....	.....	.....
2.	Aniaya seksual	.....	.....	.....	.....
3.	Penolakan	.....	.....	.....	.....
4.	Kekerasan dalam keluarga	.....	.....	.....	.....
5.	Tindakan kriminal	.....	.....	.....	.....

Jelaskan:

.....

Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (Bio,Psiko,Sosio, Kultural dan Spiritual)

.....

Diagnosa Keperawatan :

• **RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

Anggota keluarga yang gangguan jiwa ?

- ☐ Ada
☐ Tidak

Kalau ada :

Hubungan keluarga :

Gejala :

Riwayat pengobatan :

Diagnosa Keperawatan:.....

PEMERIKSAAAN FISIK

Tanggal :

1. Keadaan umum :

Lampiran

2. Tanda vital:

TD:mm/Hg

N:.....x/m

S.....

P.....x/m

3. Ukur: BBkg TB.....cm

☐ Turun

☐ Naik

4. Keluhan fisik:

☐ Tidak

☐ Ya,

Jelaskan

.....

.....

.....

5. Pemeriksaan Fisik : (head to toe)

.....

.....

.....

Jelaskan :

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan :

PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL (Sebelum dan sesudah sakit)

1. Genogram:

Keterangan Gambar

Jelaskan:

.....

.....

2. Konsep Diri

a. Citra tubuh :

.....

b. Identitas :

.....

.....

c. Peran :

.....

.....

d. Ideal diri :

e. Harga diri :

Diagnosa Keperawatan :

3. Hubungan sosial

a. Orang yang berarti/terdekat:

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat:

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain:

Diagnosa Keperawatan :

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

b. Kegiatan ibadah

Diagnosa Keperawatan:

STATUS MENTAL

Penampilan

- ☐ Tidak rapi
- ☐ Penggunaan pakaian tidak sesuai
- ☐ Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan:

Diagnosa Keperawatan:

Kesadaran

- ☐ Menurun:

Lampiran

- ☐ Compos mentis
- ☐ Sopor
- ☐ Apatis/sedasi
- ☐ Subkoma
- ☐ Somnolensia
- ☐ Koma
- ☐ Meninggi
- ☐ Hipnosa
- ☐ Gangguan Tidur:
- ☐ Disosiasi:
- ☐ Berubah
- ☐ Gangguan perhatian

Jelaskan :.....

Diagnosa Keperawatan:

3. Orientasi

- ☐ Waktu
- ☐ Tempat
- ☐ Orang

Jelaskan:

Diagnosa Keperawatan:

4. Pembicaraan

- ☐ Cepat
- ☐ Keras
- ☐ Gagap
- ☐ Apatis
- ☐ Lambat
- ☐ Membisu
- ☐ Tidak mampu memulai pembicaraan
- ☐ Lain-lain.....

Jelaskan:

Diagnosa Keperawatan: _____

Aktifitas motorik/Psikomotor

Kelambatan :

- ☐ Hipokinesia, hipoaktifitas
- ☐ Katalepsi
- ☐ Sub stupor katatonik
- ☐ Fleksibilitas serea

Jelaskan:

.....

Peningkatan :

- ☐ Hiperkinesia, hiperaktifitas
- ☐ Gagap
- ☐ Stereotipi
- ☐ Gaduh Gelisah Katatonik
- ☐ Mannarism
- ☐ Katapleksi
- ☐ Tik
- ☐ Ekhopraxia
- ☐ Command automatism
- ☐ Grimace
- ☐ Otomatisma
- ☐ Negativisme
- ☐ Reaksi konversi
- ☐ Tremor
- ☐ Verbigerasi
- ☐ Berjalan kaku/rigid
- ☐ Kompulsif : sebutkan

Jelaskan :

Diagnosa Keperawatan: _____

Afek dan Emosi

- ☐ Adekuat
- ☐ Tumpul
- ☐ Merasa Kesepian
- ☐ Apatis
- ☐ Marah
- ☐ Dangkal/datar
- ☐ Inadekuat

Lampiran

- ☐ Labil
- ☐ Anhedonia
- ☐ Eforia
- ☐ Ambivalensi
- ☐ Depresi/sedih
- ☐ Cemas (Ringan, Sedang, Berat dan Panik)

Jelaskan:

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan: _____

Persepsi – Sensorik

Halusinasi

- ☐ Pendengaran
- ☐ Penglihatan
- ☐ Perabaan
- ☐ Pengecapan
- ☐ Penciuman
- ☐

Ilusi

- ☐ Ada
- ☐ Tidak ada

Depersonalisasi

- ☐ Ada
- ☐ Tidak ada

Derealisasi

- ☐ Ada
- ☐ Tidak ada

Gangguan somatosensorik pada reaksi konversi

- ☐ Ada
- ☐ Tidak ada

Jelaskan:

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan: _____

Proses Pikir**a. Arus Pikir**

- ☐ Koheren
- ☐ Inkoheren
- ☐ Sirkumstansial
- ☐ Neologisme
- ☐ Tangensial
- ☐ Logorea
- ☐ Kehilangan asosiasi
- ☐ Bicara lambat
- ☐ Flight of idea
- ☐ Bicara cepat
- ☐ Irrelevansi
- ☐ Main kata-kata
- ☐ Blocking
- ☐ Pengulangan Pembicaraan/perseverasi
- ☐ Afasia
- ☐ Asosiasi bunyi
- ☐ Lain-lain

Jelaskan:

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan:

b. Isi Pikir

- ☐ Obsesif
- ☐ Ekstasi
- ☐ Fantasi
- ☐ Alienasi
- ☐ Pikiran Bunuh Diri
- ☐ Preokupasi
- ☐ Pikiran Isolasi sosial
- ☐ Ide yang terkait
- ☐ Pikiran Rendah diri
- ☐ Pesimisme
- ☐ Pikiran magis
- ☐ Pikiran curiga
- ☐ Fobia, sebutkan
- ☐ Waham:
 - ☐ Agama

Lampiran

- ☐ Somatik/hipokondria
- ☐ Kebesaran
- ☐ Kejar / curiga
- ☐ Nihilistik
- ☐ Dosa
- ☐ Sisip pikir
- ☐ Siar piker
- ☐ Kontrol pikir
- ☐ Lain – lain.....

c. Bentuk Pikir

- ☐ Realistik
- ☐ Non Realistik
- ☐ Dereistik
- ☐ Otistik

Jelaskan:

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan: _____

Interaksi selama wawancara

- ☐ Bermusuhan
- ☐ Tidak kooperatif
- ☐ Mudah tersinggung
- ☐ Kontak mata kurang
- ☐ Defensif
- ☐ Curiga

Jelaskan:

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan: _____

Memori

- ☐ Gangguan daya ingat jangka panjang (> 1 bulan)
- ☐ Gangguan daya ingat jangka pendek (1 hari – 1 bulan)
- ☐ Gangguan daya ingat saat ini (< 24 jam)
- ☐ Amnesia

- ☐ Paramnesia:
 - ☐ Konfabulasi
 - ☐ Dejavu
 - ☐ Jamaisvu
 - ☐ Fause reconnaissance
- ☐ hiperamnesia

Jelaskan:

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan: _____

Tingkat konsentrasi dan berhitung

- ☐ Mudah beralih
- ☐ Tidak mampu berkonsentrasi
- ☐ Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan:

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan: _____

Kemampuan penilaian

- ☐ Gangguan ringan
- ☐ Gangguan bermakna

Jelaskan:

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan: _____

Daya tilik diri

- ☐ Mengingkari penyakit yang diderita
- ☐ Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan:

.....

.....

.....

Diagnosa Keperawatan: _____

KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG

1. Makan

☐ Bantuan Minimal

☐ Bantuan total

Jelaskan:

.....

2. BAB/BAK

☐ Bantuan minimal

☐ Bantuan total

Jelaskan:

.....

3. Mandi

☐ Bantuan minimal

☐ Bantuan total

Jelaskan:

.....

4. Berpakaian/berhias

☐ Bantuan Minimal

☐ Bantuan total

Jelaskan:

.....

5. Istirahat dan tidur

☐ Tidur Siang, Lama : _____ s/d _____

☐ Tidur Malam, Lama : _____ s/d _____

☐ Aktifitas sebelum/sesudah tidur : _____ , _____

Jelaskan:

.....

6. Penggunaan obat

☐ Bantuan Minimal

☐ Bantuan total

Jelaskan:

.....

7. Pemeliharaan kesehatan

	Ya	Tidak
Perawatan Lanjutan	↑	↑
Sistem pendukung	↑	↑

8. Aktivitas dalam rumah

	Ya	Tidak
Mempersiapkan makanan	↑	↑
Menjaga kerapian rumah	↑	↑
Mencuci Pakaian	↑	↑
Pengaturan keuangan	↑	↑

9. Aktivitas di luar rumah

	Ya	Tidak
Belanja	↑	↑
Transportasi	↑	↑
Lain-lain	↑	↑

Jelaskan:

.....

Diagnosa Keperawatan : _____

MEKANISME KOPING

Adaptif	Maladaptif
☐ Bicara dengan orang lain ☐ Mampu menyelesaikan masalah ☐ Teknik relaksasi ☐ Aktivitas konstruktif ☐ Olah raga ☐ Lain-lain.....	☐ Minum alkohol ☐ Reaksi lambat/berlebihan ☐ Bekerja berlebihan ☐ Menghindar ☐ Menciderai diri ☐ Lain-lain.....

Diagnosa Keperawatan : _____

MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- ☐ Masalah dengan dukungan kelompok, spesifiknya
-
- ☐ Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifiknya
-

Lampiran

- ☐ Masalah dengan pendidikan, spesifiknya
- ☐ Masalah dengan pekerjaan, spesifiknya
- ☐ Masalah dengan perumahan, spesifiknya
- ☐ Masalah dengan ekonomi, spesifiknya
- ☐ Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifiknya
- ☐ Masalah lainnya, spesifiknya

Diagnosa Keperawatan : _____

PENGETAHUAN KURANG TENTANG

Apakah klien mempunyai masalah yang berkaitan dengan pengetahuan yang kurang tentang suatu hal?

- ☐ Penyakit/gangguan jiwa
- ☐ Sistem pendukung
- ☐ Faktor presipitasi
- ☐ Mekanisme koping
- ☐ Penyakit fisik
- ☐ Obat-obatan
- ☐ Lain-lain, jelaskan

Jelaskan:

.....

Diagnosa Keperawatan: _____

ASPEK MEDIS

Diagnosis medik:

Terapi medik:

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	DS: DO:	

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.
2.
3.

Surabaya,
Perawat yang mengkaji

NIM/NIRM:

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama : _____

Ruangan : _____

RMNo: _____

No Dx	Rencana Tindakan Keperawatan		Rasional
	Tujuan dan kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan	
	TUM:		
	TUK:		

	Kriteria Evaluasi:		
--	--------------------	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : _____ Ruangan : _____ RMNo.:

NO Dx	Tanggal & Jam	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI

--	--	--	--

--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : _____ Ruangan : _____ RMNo.: _____

[illegible]

NO Dx	Tanggal & Jam	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI

NO Dx	Tanggal & Jam	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI

PETUNJUK TEKNIS PENGISIAN FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Model format ini lebih banyak mengacu pada Model Stress Adaptasi asuhan keperawatan kesehatan jiwa yang dikembangkan oleh Gail Stuart tahun 1983. Model yang utuh ini mengintegrasikan landasan teoritis, komponen biologis, psikologis dan sosial budaya, respon koping dan keperawatan yang dilandasi pengobatan klien yaitu peningkatan kesehatan, pemeliharaan, akut dan kritis dalam asuhan keperawatan kesehatan jiwa. Hal ini berbeda dengan Model Medik Psikiatrik bahwa gangguan kesehatan jiwa diklasifikasikan dalam Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Edisi IV (DSM-IV) atau di Indonesia dikenal dengan sebutan Pedoman Penggolongan Diagnosa Gangguan Jiwa (PPDGJ). Menurut model ini diagnosa medik yang lengkap terdiri atas 5 aksis (Aksis I s/d Aksis V).

Sebelum kita melakukan pengkajian, perawat yang merawat klien melakukan perkenalan dan kontrak dengan klien tentang Nama / Panggilan Perawat dan termasuk Nama / Panggilan Klien, tujuan, waktu, tempat dan topik pembicaraan pada pertemuan / kontrak tersebut. Tuliskan Nama Ruang Perawatan pada saat ini dan Tanggal klien dirawat / MRS. Setiap melakukan pengkajian, data seluruh pengkajian dituliskan secara singkat / jelas bila memerlukan uraian dan berikan tanda "√" pada kotak (□) bila disediakan pilihan sesuai keadaan klien. Data didapatkan melalui wawancara (auto / allo-anamnesa), pemeriksaan fisik (observasi, auskultasi, palpasi dan perkusi) dan hasil pengukuran. Data berasal dari klien, keluarga, tenaga kesehatan, catatan lain dan data sekunder lainnya, data bisa obyektif maupun subyektif. Pengkajian fisik difokuskan pada system dan fungsi organ tubuh.

I. IDENTITAS KLIEN

Identitas ditulis lengkap seperti Nama, Usia dalam tahun, Jenis Kelamin (L untuk laki-laki dan P untuk perempuan dengan mencoret salah satu), Nomor Rekam Medik (CM) dan Diagnosa Medisnya. Hal ini dapat dilihat pada Rekam Medik (CM) atau wawancara langsung dengan klien bila memungkinkan.

II. ALASAN MASUK

Tanyakan kepada klien / keluarga / pihak yang berkaitan dan tuliskan hasilnya, apa yang menyebabkan klien datang ke rumah sakit? apa yang sudah dilakukan oleh klien / keluarga sebelumnya atau di rumah untuk mengatasi masalah ini dan bagaimana hasilnya?

III. FAKTOR PRESIPITASI/RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Tanyakan riwayat timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini
2. Tanyakan penyebab munculnya gejala tersebut
3. Apa saja yang sudah dilakukan oleh keluarga mengatasi masalah ini?
4. Bagaimana hasilnya?

IV. FAKTOR PREDISPOSISI

Faktor Predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat dibangkitkan oleh individu untuk mengatasi stress (faktor pencetus / penyebab utama timbulnya gangguan jiwa).

Sedangkan Stressor Precipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan dan memerlukan energi ekstra untuk mengatasinya (faktor yang memperberat / memeperparah terjadinya gangguan jiwa). Faktor predisposisi yang harus dikaji meliputi terjadinya gangguan jiwa dimasa lalu, pengobatan / perawatan yang telah dilaksanakan, adanya trauma masa lalu, faktor genetik dan silsilah orang tuanya dan pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

1. Apakah klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu atau sebelumnya ? bila "ya" jelaskan kapan itu terjadi dan bagaimana gejalanya.
2. Bila 'ya' (pernah), bagaimana hasil pengobatan sebelumnya (Berhasil bilamana klien bisa beradaptasi dimasyarakat tanpa gejala-gejala gangguan jiwa, Kurang Berhasil bilamana klien bisa beradaptasi tapi masih ada gejala-gejala sisa dan Tidak Berhasil bilamana klien ada kemajuan / gejala menetap / bahkan gejala semakin bertambah parah).
3. Apakah klien pernah melakukan (Pelaku), mengalami (Korban) atau menyaksikan (Saksi) suatu trauma berbentuk Aniaya fisik, Aniaya seksual, Penolakan, Kekerasan dalam keluarga, Tindakan kriminal atau lainnya, bila 'ya' berikan tanda " □ " didepannya dan tuliskan Usia klien (tahun) saat terjadinya hal itu.
 - Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut
4. Apakah ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan (seperti kegagalan, perpisahan, kematian, trauma) selama tumbuh kembang yang pernah dialami klien sepanjang hidupnya.
 - Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut
5. Apakah ada anggota keluarga lain yang mengalami gangguan jiwa ? Bila ada, bagaimana hubungan keluarga dengan klien, bagaimana gejala yang terjadi dan

Riwayat pengobatan atau perawatannya.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

V. PEMERIKSAAN / KEADAAN FISIK

Pengkajian / pemeriksaan fisik difokuskan pada sistem dan fungsi organ tubuh (dengan cara observasi, auskultasi, palpasi, perkusi dan hasil pengukuran) dapat digambarkan sbb:

1. Lakukan pengukuran dan tuliskan hasilnya tentang:
 - Tanda Vital (Tekanan Darah dalam mmHg)
 - Nadi berapa kali dalam 1 (satu) menit
 - Pernafasan berapa kali dalam 1 (satu) menit,
 - Suhu Badan dalam derajat Celcius,
 - Berat Badan dalam kg dan
 - Tinggi Badan dalam cm.
2. Apakah ada keluhan-keluhan fisik yang dirasakan klien, bila ada (ya) kaji lebih lanjut tentang sistem dan fungsi organ sesuai dengan keluhan yang dirasakan klien
 - Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

VI. PSIKOSOSIAL

Pengkajian pada aspek psikososial dapat dilakukan pada genogram, konsep diri, hubungan sosial dan aspek spiritual yang akan diuraikan secara singkat di bawah ini.

1. Genogram

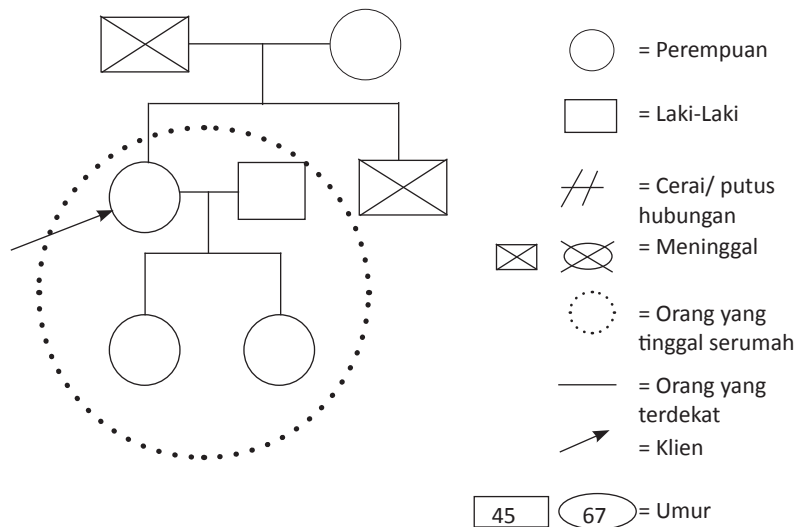
Penelusuran genetik yang menyebabkan / menurunkan gangguan jiwa merupakan hal yang sulit dilakukan hingga saat ini. Informasi terakhir tentang hal ini berdasarkan atas penyelidikan sifat keturunan melalui 3 jenis kajian yaitu:

- 1) **Kajian Adapsi** yang membandingkan sifat antara anggota keluarga biologis / satu keturunan dengan keluarga adapsi.
- 2) Kajian kembar yang membandingkan sifat antara anggota keluarga yang kembar identik secara genetik dengan saudara kandung yang tidak kembar.
- 3) **Kajian Keluarga** yang membandingkan apakah suatu sifat banyak kesamaan antara keluarga tingkat pertama (seperti orang tua, saudara kandung) dengan keluarga yang lain.

Oleh karena itu perlunya gambaran genogram keluarga (contoh genogram dibawah ini) dan bagaimana maknanya terhadap terjadinya gangguan jiwa pada klien dapat dilakukan sbb:

- Gambarkan genogram keluarga klien dengan 3 (tiga) generasi yang dapat menggambarkan hubungan klien dengan anggota keluarga. Adakah keluhan fisik, sakit fisik dan gangguan jiwa yang dialami anggota keluarganya, pernahkah dirawat.
- Jelaskan klien tinggal dengan siapa dan apa hubungannya. Jelaskan masalah yang terkait dengan komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh keluarga terhadap klien dan anggota keluarga lainnya.
 - Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Gambar Lampiran.1 Contoh Gambar Genogram



2. Konsep Diri

Konsep diri adalah semua jenis pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi hubungan dengan orang lain. Konsep diri ada melalui pembelajaran (dipelajari) setelah lahir sebagai hasil pengalaman unik dalam dirinya, bersama orang terdekat dan dengan dunia nyata (realitas). Konsep diri terdiri atas:

- 1) **Citra tubuh** yaitu kumpulan sikap individu yang disadari terhadap tubuhnya termasuk persepsi masa lalu / sekarang, perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi dirinya.
- 2) **Identitas diri** yaitu pengorganisasian prinsip dari kepribadian yang bertanggung jawab terhadap kesatuan, kesinambungan, konsistensi dan keunikan individu.
- 3) **Peran** yaitu serangkaian perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu diberbagai kelompok sosial.
- 4) **Ideal diri** yaitu persepsi individu tentang bagaimana seharusnya ia berperilaku berdasarkan standart, aspirasi, tujuan atau nilai personal tertentu.
- 5) **Harga diri** yaitu penilaian tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal dirinya. Harga diri tinggi merupakan perasaan yang berakar dalam menerima dirinya tanpa syarat, meskipun telah melakukan kesalahan, kekalahan dan kegagalan, ia tetap merasa sebagai orang yang penting dan berharga.

Individu dengan kepribadian sehat akan terdapat citra tubuh yang positif/sesuai, ideal diri yang realistik, konsep diri positif, harga diri tinggi, penampilan peran yang memuaskan dan identitas yang jelas. Respon konsep diri sepanjang rentang sehat-sakit berkisar dari status aktualisasi diri (paling adaptif) sampai pada kerancuan identitas/ depersonalisasi (maladaptif) yang digambarkan sbb:

Gambar Lampiran.2 Rentang Respon Konsep Diri



Kerancuan identitas adalah merupakan suatu kegagalan individu untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak kedalam kepribadian psikososial dewasa yang harmonis. Sedangkan **Depersonalisasi** adalah suatu perasaan yang tidak realistis dan keasingan dirinya dari lingkungan.

Dalam mengkaji konsep diri klien dapat dilakukan langkah sbb:

- a. Citra tubuh (gambaran diri, body image), bagaimana persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuhnya yang paling/tidak disukai

- b. Identitas diri (*self identity*), bagaimana persepsi tentang status dan posisi klien sebelum dirawat, kepuasan klien terhadap status / posisi tersebut (sekolah, pekerjaan, kelompok, keluarga, lingkungan masyarakat sekitarnya), kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan (*gender*).
- c. Peran (*self role*), bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/ peran yang harapannya dalam keluarga, kelompok, masyarakat dan bagaimana kemampuan klien dalam melaksanakan tugas / peran tersebut.
- d. Ideal diri (*self ideal*), bagaimana harapan klien terhadap tubuhnya, posisi, status, tugas/peran dan harapan klien terhadap lingkungan (keluarga, sekolah, tempat kerja, lingkungan masyarakat).
- e. Harga diri (*self esteem*), bagaimana persepsi klien terhadap dirinya dalam hubungannya dengan orang lain sesuai dengan kondisi tersebut diatas (nomor 2a, b, c dan d) dan bagaimana penilaian / penghargaan orang lain terhadap diri dan lingkungan klien.
 - Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

3. Hubungan Sosial

Dalam setiap interaksi dengan klien, perawat harus menyadari luasnya dunia kehidupan klien, memahami pentingnya kekuatan sosial dan budaya bagi klien, mengenal keunikan aspek ini dan menghargai perbedaan klien. Berbagai faktor sosial budaya klien meliputi usia, suku bangsa, gender, pendidikan, penghasilan dan sistem keyakinan.

Hubungan sosial dapat dikaji sbb:

- a. Siapa orang yang berarti dalam kehidupan klien, tempat mengadu, bicara, minta bantuan atau dukungan baik secara material maupun non-material.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok / masyarakat, kelompok sosial apa saja yang diikuti dilingkungannya dan sejauh mana ia terlibat. Hambatan apa saja dalam berhubungan dengan orang lain / kelompok tersebut.
 - Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

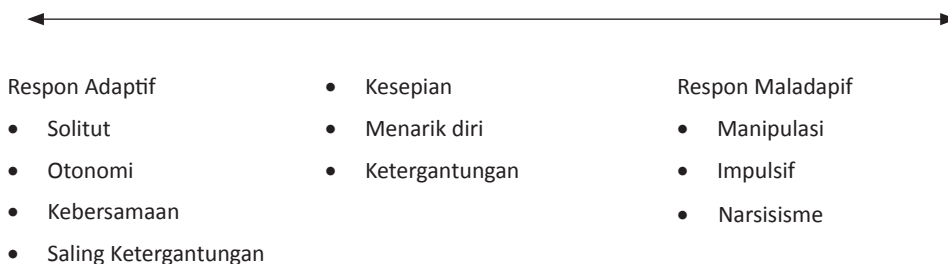
Stressor Sosial Budaya (Stuart dan Sundeen, 1998) dapat digambarkan pada tabel berikut ini

Tabel Lampiran 1. Stressor Sosial Budaya

	Stessor	Definisi
1	Kendaan yang Merugikan	Kekurangan sumber ekonomi yang merupakan dasar untuk beradaptasi biopsikososial.
2	Stereotipe	Konsepsi depersonalisasi dari individu oleh suatu kelompok
3	Intoleransi	Ketidaksediaan untuk menerima perbedaan pendapat /keyakinan orang lain yang berasal dari latar belakang yang berbeda.
4	Stigma	Suatu atribut / sifat yang melekat pada lingkungan sosial individu sebagai sesuatu yang berbeda dan rendah.
5	Prasangka	Keyakinan yang tidak menyenangkan tentang individu / kelompok dengan tidak memperhatikan pengetahuan, pikiran atau alasan.
6	Diskriminasi	Perlakuan yang berbeda dari individu/ kelompok yang tidak berdasarkan atas kebaikan yang sebenarnya.
7	Rasisme	Keyakinan tentang perbedaan yang terdapat pada antar ras yang menentukan/ yang satu lebih dominan/lebih tinggi dari yang lainnya.

Adapun pengkajian / pertanyaan yang berhubungan dengan faktor resiko sosial budaya secara lengkap dapat dibaca pada Stuart dan Sundeen (1998, hal. 110-112).

Guna mencapai kepuasan dalam kehidupan individu harus membina hubungan interpersonal (hubungan sosial) yang positif. Hubungan sosial yang sehat terjadi jika individu saling merasakan kedekatan sementara identitas pribadi masih tetap dipertahankan. Kapasitas hubungan sosial berkembang sepanjang siklus kehidupan yang dapat digambarkan dalam Rentang Hubungan Sosial sbb:



Manipulasi adalah orang lain diberlakukan sebagai obyek, hubungan terpusat pada masalah pengendalian, individu berorientasi pada diri-sendiri / tujuan bukan pada orang lain.

Impulsif adalah tidak mampu merencanakan / belajar dari pengalaman, penilaian yang buruk dan tidak dapat diandalkan.

Narsisme adalah harga diri rapuh, terus-menerus berusaha mendapatkan penghargaan / pujian, bersikap egosentris, pencemburu dan marah bila orang lain tidak mendukungnya.

4. Spiritual

Kesejahteraan spiritual adalah keberadaan individu yang mengalami penguatan kehidupan dalam hubungan dengan kekuasaan yang lebih tinggi sesuai nilai individu, komunitas dan lingkungan yang terpelihara (Corpenito, 1998, hal. 382) yang ditandai dengan karakteristik : rasa kesadaran, sumber-sumber yang sakral, kedamaian dalam diri individu, komitmen pada nilai-nilai tertinggi terhadap cinta, makna, harapan dan kebenaran (Carson, 1998).

Distress spiritual adalah keadaan dimana individu/kelompok mengalami/beresiko mengalami gangguan sistem keyakinan / nilai yang memberikan kekuatan, harapan dan anti kehidupan seseorang (Carpenito, 1998, hal. 384) dengan karakteristik adanya gangguan dalam suatu keyakinan, mempertahankan makna kehidupan, kematian, penderitaan, keputusan, tak melakukan ritual keagamaan, ragu tentang keyakinan dan kekosongan spiritual.

Adapun aspek spiritual dapat dikaji sbb:

Apa agama dan keyakinan klien/keluarganya. Bagaimana nilai, norma, pandangan dan keyakinan diri klien, keluarga dan masyarakat setempat tentang gangguan jiwa sesuai dengan norma budaya dan agama yang dianutnya.

- a. Kegiatan keagamaan, ibadah dan keyakinan apa saja yang dikerjakan klien dirumah / lingkungan sekitarnya baik secara individu maupun kelompok, pendapat klien / keluarga tentang ibadah tersebut.
- b. Keyakinan klien dan keluarga terhadap penyakitnya dipandang dari tinjauan agama atau keyakinan yang dianut oleh klien dan keluarga.
 - Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

VII. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

Khusus data-data ini harus dikaji untuk mengetahui masalah yang mungkin akan terjadi/akan dihadapi klien, keluarganya atau masyarakat sekitarnya pada saat klien

pulang atau setelah klien pulang dari rumah sakit dan klien berada dirumahnya, ditengah keluarga/masyarakat. Data ini bermanfaat agar dapat sesegera mungkin dapat dibuatkan suatu rencana keperawatan/implementasi keperawatan saat ini atau pada saat klien menjelang pulang. Data dikumpulknn melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, data dari; keluarga atau sumber-smber lainnya yang mendukung. Tulisan data secara singkat dan jelas atau berikan tanda pada kotak ☐ sesuai keadaan yang sebenarnya terjadi.

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Apakah klien mampu atau tidak mampu memenuhi/menyediakan kebutuhan pakaian (memilih, memakai, mencuci atau menyimpannya), makanan, kemauan, perawatan kesehatan, transportasi, tempat tinggal. Keuangan dan kebutuhan lainnya serta ketidakmampuan klien yang terjadi.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

2. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)

VIII. STATUS MENTAL

Pengkajian pada aspek status mental dapat dilakukan pada penampilan, pembicaraan, aktivitas motorik, afek emosi, yang akan diuraikan secara singkat di bawah ini.

1. **Penampilan**

Area observasi dalam penampilan umum klien yang merupakan karakteristik fisik klien yaitu penampilan usia, cara berpakaian, kebersihan, sikap tubuh, cara berjalan, ekspresi wajah, kontak mata, dilatasi/konstriksi pupil, status gizi / kesehatan umum. Pengkajian penampilan sbb:

- a. Bagaimana kerapihan dalam penampilan dari ujung rambut sampai ujung kaki, seperti rambut acak-acakan, kancing baju tidak tepat, resleting tidak dikunci, baju terbalik, baju tidak diganti beberapa hari. Penggunaan pakaian yang tidak sesuai, seperi pakaian dalam dipakai diluar baju, cara berpakaian tidak seperti biasanya terutama penggunaan pakaian yang tidak tepat sesuai waktu, tempat, identitas atau situasi kondisinya tidak sesuai. Bagaimana penampilan klien dalam hal makan, mandi, toileting dan pakaian sarana/prasarana (instrumentasi) yang berkaitan dengan penampilan dirinya.
- b. Jelaskan hal-hal lain yang ditampilkan dan kondisi lain yang berkaitan sebagai kesan umum (keadaan umum atau KU) saat pertama kali kontak/bertemu dengan klien yaitu keadaan klien (apakah ia berbaring, lemah, diinfus, rapi, kotor, diam, ngamuk, kooperatif), roman muka (saat itu apakah ia marah,

curiga, benci, pandangan kosong, cemas, gembira), sikapnya (apakah sopan, seenaknya, tak mengacuhkan) dan tingkah lakunya (apakah mondar-mandir, bergerak terus, berjoget dll).

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

2. Tingkat Kesadaran

Tingkat Kesadaran adalah kemampuan individu melakukan hubungan dengan lingkungan dan dirinya (melalui panca indera), mengadakan pembatasan terhadap lingkungan/dirinya (melalui perhatian), kesadaran yang baik biasanya dimanifestasikan dengan orientasi yang baik dalam hal waktu, tempat, orang dan lingkungan sekitarnya.

Jelaskan apakah klien mengalami gangguan kesadaran secara kuantitas (kesadaran meninggi atau menurun) atau secara kualitas (kesadaran berubah). Kesadaran secara fisiologis yang biasanya menurun dari kesadaran penuh / *compos mentis*, apatis, bingung, sedasi, stupor atau sampai koma. Bagaimana kesadaran menurut ilmu jiwa dan bagaimana orientasi klien terhadap waktu, orang dan tempat/ lingkungan sekitarnya.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Adapun gangguan kesadaran (Kualitas) menurut ilmu jiwa dapat diuraikan sbb:

- Kesadaran meninggi**; yaitu keadaan dengan respon yang meninggi/ meningkat terhadap suatu rangsangan, seperti mendengar suara lebih nyaring dari sebenarnya, warna-warni lebih terang. Contoh dalam kehidupan yang nyata seperti pelajar yang menghadapi ujian.
- Kesadaran menurun** yaitu keadaan dengan kemampuan persepsi, perhatian dan pemikiran yang berkurang sebagian atau keseluruhan, sedikit menurun/ sebagian saja atau sampai pada keadaan amnesia partial/total.

Kesadaran menurun ini dapat digambarkan sbb:

- **Apati** (tidak mengacuhkan terhadap rangsangan/lingkungan sekitarnya, mulai mengantuk).
- **Somnolensia** (*mengantuk dan tidak ada perhatian sama sekali*).
- **Bingung, delirium,, sedasi** (kacau, merasa melayang antara sadar dan tidak sadar).
- **Sopor** (ingatan, orientasi, pertimbangan hilang, hanya berespon terhadap rangsangan yang keras atau cubitan).

- **Stupor, subkoma, soporokomatus** (tidak ada lagi reaksi terhadap rangsangan yang keras, terjadi gangguan motorik seperti kekakuan, gerakan-gerakan yang berulang dan tidak mengerti semua apa yang terjadi dilingkungannya).
- **Koma** (tidur yang sangat dalam, beberapa reflek hilang seperti pupil, cahaya, muntah dan dapat timbul reflek yang patologis).
- c. **Kesadaran Berubah** yaitu kesadaran yang tidak menurun, tidak meninggi, tidak normal, bukan disosiasi, hal ini karena kemampuan untuk mengadakan hubungan (relasi) dan pembatasan (limitasi) terhadap dunia luar (diluar dirinya) sudah terganggu dan secara kualitas berada pada taraf yang tidak sesuai dengan kenyataan.
- d. **Hipnosa** yaitu kesadaran, menurun dan menyempit yang sengaja dibuat oleh dirinya atau orang lain melalui sugesti, mirip tidur dan terjadi amnesia (lupa) selama dihipnosa dan hanya menerima rangsangan dari sumber tertentu yang menghipnotisnya.
- e. **Disosiasi** yaitu kesadaran yang berkabut atau menyempit, dimana sebagian perilaku atau kejadian memisahkan dirinya secara psikologis dari kesadaran dan terjadi amnesia sesudahnya. Gangguan disosiasi tdd:
 - **Trans/Trance** yaitu keadaan kesadaran tanpa reaksi yang jelas terhadap lingkungan dimulai secara mendadak, terjadi immobilitas dan roman mukanya bingung/melamun yang dapat ditimbulkan/disebabkan oleh hipnosa dari upacara ritual/kepercayaan tertentu.
 - **Senjakala histerik/histerical twilight state** yaitu hilangnya ingatan secara psikologis pada sewaktu-waktu tertentu dan biasanya secara selektif.
 - **Fugue** yaitu penurunan kesadaran dengan pelarian secara fisik dari suatu keadaan yang banyak menimbulkan stress dengan mempertahankan kebiasaan/ketrampilan tertentu.
 - **Serangan histeri** yaitu suatu penampilan emosional yang jelas untuk menarik perhatian dan tidak ada kontak dengan lingkungan sekitarnya.
- f. **Tidur** yaitu menurunnya kesadaran secara reversible, biasanya disertai posisi berbaring dan sedikit bergerak.

Gangguan kesadaran yang berkaitan dengan tidur sbb:

 - **Insomnia** yaitu sukar tidur, biasanya karena faktor psikologis.
 - **Somnambulisme** yaitu berjalan sambil tidur atau berjalan sewaktu tidur.
 - **Mimpi buruk, nightmare, pavor nocturnus** biasanya terjadi pada anak-anak.

- **Narkolepsi** yaitu serangan tidur bersamaan dengan katapleksi, kelumpuhan tidur, halusinasi hipnogogik.
 - Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut
3. **Disorientasi** yaitu gangguan orientasi akibat gangguan kesadaran dan dapat menyangkut Waktu (tidak tahu tentang jam, hari, pekan, bulan, musim, tahun), tempat (tidak tahu dimana ia berada), orang, (tidak tahu tentang dirinya, orang lain, identitasnya, salah menafsirkan identitas orang lain) dan lingkungan / keadaan sekitarnya dimana ia berada saat ini.
- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut
4. **Pembicaraan**
- Cara berbicara digambarkan dalam frekwensi (kecepatan, cepat/lambat), volume (keras/lembut), jumlah (sedikit, membisu, ditekan) dan karakturnya (gugup, kata-kata bersambung, aksen tidak wajar). Pembicaraan dapat dikaji sbb:
- a. Bagaimana pembicaraan yang didapatkan pada klien, apakah cepat, keras, gagap, inkohereni, apatis, lambat, membisu, tidak mampu memulai pembicaraan, pembicaraan berpindah-pindah dari satu kalimat ke kalimat lainnya yang tidak berkaitan dan jelaskan hal-hal lain yang berkaitan (lebih terinci lihat pada gangguan proses pikir khususnya gangguan arus pikir).
- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut
5. **Aktifitas Motorik (Psikomotorik)**
- Aktivitas motorik berkenaan dengan gerakan fisik perlu dicatat dalam hal tingkat aktivitas (letargik, tegang, gelisah, agitasi), jenis (tik, seringai, tremor) dan isyarat tubuh/mannerisme yang tidak wajar. Jelaskan psikomotor / aktivitas motorik yaitu gerakan badan/anggota badan yang dipengaruhi oleh keadaan jiwanya, efek bersama yang mengenai badan dan jiwa (biasanya disebut Konasi atau Perilaku motorik) yang ditampilkan klien seperti lesu, tegang, gelisah, agitasi, tik, grimace, tremor, kompulsif atau lainnya.
- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Gangguan psikomotor, dapat berupa kelambanan atau peningkatan aktivitas atau gangguan lainnya sebagaimana tersebut dibawah ini

- a. Kelambatan Aktivitas terjadi dimana secara umum gerakan dan reaksi motorik terhadap suatu rangsangan menjadi lambat, kelambatan aktivitas antara lain
 - **Hipokinetict/hipoaktivitas** yaitu gerakan atau aktivitas yang berkurang/ menurun
 - **Sub/stupor kototonik** yaitu *reaksi terhadap lingkungan sangat kurang, gerakan dan aktivitas sangat lambat.*
 - **Katalepsi** yaitu *mempertahankan posisi badan secara kaku dan posisi tertentu*
 - **Fleksibilitas serea** yaitu mempertahankan posisi badan yang dibuat orang lain atau menirukan posisi orang lain.
- b. Peningkatan aktivitas terjadi dimana secara umum gerakan dan reaksi motorik terhadap rangsangan menjadi lebih cepat/meningkat, peningkatan aktivitas antara lain
 - **Hiperkinesia/hiperaktivitas** yaitu gerakan atau aktivitas yang berlebihan.
 - **Gaduh gelisah katatonik** yaitu gerakan motorik yang meningkat, tidak bertujuan, tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar dan menunjukkan kegelisahan.
- c. Tik/Tic yaitu gerakan kecil involunter/tidak terkontrol, sekejap dan berkali-kali mengenai sekelompok otot atau bagian badan yang relatif kecil.
- d. Grimace yaitu gerakan otot muka/mimik yang aneh berubah-ubah, tidak dapat dikontrol klien sendiri dan berulang-ulang.
- e. Tremor yaitu jari-jari gemetar ketika klien menjulurkan/merentangkan jari-jari tanganyanya.
- f. Stereotipi yaitu gerakan salah satu anggota badan yang berulang-ulang dan tidak bertujuan.
- g. Mannerisme/pelagakan yaitu gerakan atau lagak yang stereotipi, teatrikal dan dibuat-buat seperti pada suatu pertunjukan.
- h. Ekhopraxia yaitu meniru gerakan orang lain pada saat dilihatnya secara langsung.
- i. Echolalia yaitu mengulangi/meniru gerakan dari apa yang yang diucapkan oleh orang lain secara langsung.
- j. Otomatisme yaitu berbuat sesuatu secara otomatis sebagai pernyataan atau ekspresi simbolik daripada aktivitas yang tidak disadarinya.

- k. Otomatisme perintah (commond automatism) yaitu menuruti sebuah perintah secara otomatis tanpa memikirkan terlebih dahulu.
- l. Negativisme yaitu menentang nasehat atau permintaan orang lain untuk beraktivitas atau melakukan aktifitas yang bertawanan.
- m. Katapleksi yaitu tonus otot menghilang mendadak untuk beraktivitas dan sejenak, diikuti atau tidak diikuti oleh penurunan kesadaran yang disebabkan oleh keadaan emosi.
- n. Verbigerasi yaitu berkali-kali mengucapkan sebuah kata yang sama.
- o. Gagap yaitu berbicara terhenti-henti/tersendat-sendat karena adanya spasme otot-otot untuk berbicara seperti terlihat sangat ragu-ragu sampai eksplosif (terucap).
- p. Bersikap aneh yaitu sengaja mengambil sikap/posisi badan yang aneh, tidak wajar atau cenderung bizar (berlebihan).
- q. Berjalan kaku/rigid yaitu gerakan-gerakan lambat, kaku, tidak tegap dan terputus-putus.
- r. Kompulsif yaitu kegiatan yang dilakukan berulang-ulang (pre-okupasi) seperti berulang kali mencuci tangan, muka atau mandi, karena adanya dorongan yang mendesaknya agar berbuat sesuatu yang bertentangan dengan keinginan sehari-hari, kebiasaan atau norma-norma yang berlaku. Macam-macam kompulsif sbb:
 - *Dipsomania yaitu kegiatan berulang karena ada dorongan untuk meminum air.*
 - *Egomonio yaitu kegiatan berulang karena ada dorongan pada dirinya.*
 - *Erotomania yaitu kegiatan berulang karena ada dorongan dengan hal-hal sexual.*
 - *Kleptomania yaitu kegiatan berulang karena ada dorongan untuk mencuri.*
 - *Megalomania yaitu kegiatan berulang karena ada dorongan untuk mencuri kekuasaan.*
 - *Monomania yaitu kegiatan berulang/preokupasi karena ada dorongan dengan satu subyek.*
 - *Himfomonio yaitu kegiatan berulang karena ada dorongan untuk bersanggama dengan wanita.*
 - *Sotiriosi yaitu kegiatan berulang karena ada dorongan untuk bersanggama dengan pria.*

- *Trikhotilomania* yaitu kegiatan berulang karena ada dorongan untuk mencabut rambutnya.
 - *Ritualistic* yaitu kegiatan berulang karena ada dorongan untuk bertingkah laku/melakukan upacara-upacara ritual.
- s. Gangguan somato motorik pada reaksi konversi yaitu menggambarkan/memperlihatkan/melakukan perilaku sebagai simbol adanya konflik emosional dapat berupa sbb:
- Kelumpuhan
 - Pergerakan abnormal seperti tremor, tik, kejang, ataxia
 - Astasia-abasia yaitu tidak dapat duduk, berdiri atau berjalan.
 - Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

6. Afek dan Emosi

Afek adalah manifestasi emosi yang ditampilkan/diekspresikan keluar, disertai banyak komponen fisiologis dan berlangsung (waktunya) relatif lebih singkat/spontan seperti sedih, ketakutan, putus asa, kuatir atau gembira berlebihan.. Sedangkan alam perasaan (emosi) adalah nada perasaan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan yang menyertai suatu pikiran dan berlangsung relatif lama dan dengan sedikit komponen fisiologis/fisik, seperti kebanggaan, kekecewaan. Jelaskan afek yang terjadi pada klien seperti datar, tumpul, labil atau tidak sesuai. Dan jelaskan alam perasaan (emosi) yang terjadi pada klien seperti sedih, ketakutan, putus asa, kuatir atau gembira berlebihan. Biasanya istilah afek dan emosi dipakai secara bersama-sama atau bergantian.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Alam perasaan merupakan laporan diri klien tentang status emosionalnya dan cermin situasi kehidupan klien. Perilaku depresi dan mania lebih lanjut dapat ditelusuri pada Stuart dan Sundeen (1998, hal. 258-259). Rentang Respon Emosional dapat digambarkan sbb:

Respon Adaptif

Kepekaan
sosial

Reaksi berduka tak
terkomplikasi

Supresi
emosi

Penundaan
reaksi berduka

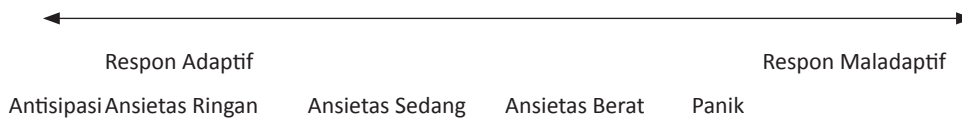
Respon Maladaptif

Depresi/
mania

Respon emosional/kepekaan sosial dipengaruhi oleh dan berperan aktif dalam dunia internal dan eksternal seseorang, orang tersebut terbuka dan sadar akan perasaannya. **Reaksi berduka tak terkompikasi**, respon terhadap kehilangan dan tersirat bahwa ia menghadapi kehilangan yang nyata dalam proses berduka. **Supresi emosi**, sebagai penyangkalan (denial) terhadap perasaannya sendiri, pelepasan dari keterikatan emosi / penalaran terhadap semun aspek dunia afektif seseorang.

Penundaan reaksi berduka, ketidakadaan yang persisten respon emosional terhadap kehilangan, biasanya pada awal proses berduka dan menjadi nyata, penundaan/penolakan proses berduka ini kadang terjadi bertahun-tahun. **Depresi/melankolia**, kesedihan/duka berkepanjangan sebagai petunjuk fenomena suatu gejala/sindrom keadaan emosional, reaksi atau penyakit/gangguan. Mania, ekspresi perasaan, berkepanjangan dan mudah tersinggung.

Sedangkan ansietas/kecemasan berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti, tidak berdaya dan tidak memiliki obyek yang nyata/spesifik. Retang respon ansietas digambarkan sbb:



Ansietas ringan, berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang waspada, menambah lahan persepsinya, memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan/kreativitas.

Ansietas sedang, memusatkan perhatian pada hal-hal yang penting, mengesampingkan yang lain, perhatian selektif dalam melakukan hal-hal yang lebih terarah.

Ansietas berat, lahan persepsi berkurang cenderung memusatkan perhatian pada sesuatu sangat rinci/detil/spesifik, dan tidak dapat berpikir tentang hal lain.

Panik, berhubungan dengan terparangah, ketakutan, terror, hilang kendali, tidak mampu melakukan sesuatu, terjadi disorganisasi kepribadian, peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsinya meryimpang dan hilang pemikiran yang rasional.

Adapun Jenis afek dan emosi sbb:

- a. **Depresi** yaitu keadaan psikologis (dengan manifestasi rasa sedih, susah, rasa tak berguna, gagal, kehilangan, rasa berdosa, putus asa, penyesalan tak ada

harapan) yang patologis dan diwujudkan dengan komponen fisiologisnya/somatik seperti anoreksia, konstipasi, kulit lembab/dingin, tensi dan nadi menurun. Selain itu juga ada penurunan semangat bekerja, bergaul dan nafsu seksualnya.

- b. **Ketakutan/takut** yaitu afek emosi terhadap obyek yang ditakuti sudah jelas.
- c. **Khawatir, cemas, anxietas** yaitu ketakutan pada sesuatu obyek yang belum jelas atau keadaan tidak enak/tidak nyaman yang tidak jelas penyebabnya, disertai komponen psikologis seperti gugup, tegang, rasa tak aman, lekas terkejut dan komponen fisiologisnya dengan palpitasi, keringat dingin pada telapak tangan, tensi meninggi, peristaltik usus bertambah. Cemas mengganggu homeostasis dan fungsi tubuh/individu.

Cemas jenisnya al:

- **Kecemasan mengambang/free floating anxietas** yaitu kecemasan yang menyerap dan tidak berhubungan dengan pemikiran.
 - **Agitasi** yaitu kecemasan yang disertai kegelisahan motorik hebat.
 - **Panik** yaitu kecemasan hebat dengan kegelisahan, kebingungan dan hiperaktivitas yang tidak terorganisasi.
- d. **Anhedoneia** yaitu tidak timbul perasaan senang dengan aktivitas yang biasanya menyenangkan bagi dirinya.
 - e. **Euforia** yaitu rasa senang, riang, gembira, bahagia, yang berlebihan yang tidak sesuai dengan keadaan. **Elasa** adalah bentuk euforia yang lebih hebat dan **Exaltasi** atau **extaci** adalah suatu bentuk euforia yang sangat hebat.
 - f. **Kesepian** adalah merasa dirinya ditinggalkan/dipisahkan dari atau oleh yang lainnya.
 - g. **Kedangkakalan/tumpul/datar** adalah kemiskinan afek/emosi secara umum atau kuantitas, tidak ada perubahan dalam rona muka pada saat ada stimulus yang menyenangkan atau menyedihkan, hanya bereaksi bila ada stimulus yang lebih kuat. Hanya sedikit/tidak ada rasa gembira/sedih tentang sesuatu hal yang benar-benar menyedihkan/menggembirakan.
 - h. **Labil** adalah emosi yang secara cepat berubah-ubah, tanpa suatu pengendalian yang baik.
 - i. **Tak wajar** / tidak sesuai adalah emosi yang tidak sesuai atau bertentangan dengan stimulus yang ada, keadaan tertentu secara kuantitatif atau dengan isi pembicaraan/pikirannya. Bilamana hal ini berlanjut menjadi **inadekwat**.
 - j. **Ambivalensi** adalah afek/emosi yang berlawanan dan timbul secara bersama-sama terhadap seseorang, obyek atau kondisi tertentu.

- k. **Apati** adalah berkurangnya afek/emosi terhadap sesuatu/semua hal yang disertai rasa terpencil dan tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya.
- l. **Amarah/kemurkaan** adalah permusuhan yang bersifat agresif, tidak realistis, menghancurkan dirinya, orang lain, lingkungan yang sifatnya bukan untuk memecahkan suatu masalah yang dihadapinya.

7. Persepsi-Sensorik

Persepsi adalah daya mengenal barang, kualitas, hubungan, perbedaan sesuatu, hal tersebut melalui proses mengamati, mengetahui dan mengartikannya setelah panca indera mendapatkan rangsangan. Ada dua hal dalam masalah perseptual yaitu Halusinasi dan Ilusi.

Jelaskan sensori dan Persepsi yang ditampilkan/dinyatakan oleh klien seperti adanya halusinasi serta ilusi. Jelaskan jenisnya dan isinya, seperti halusinasi pendengaran, penglihatan, perasaan, pengucapan atau penghidu. Frekuensi terjadinya dalam satu hari dan tanda/gejala yang ditampilkan/nampak oleh adanya pengaruh halusinasi/ilusi.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Adapun gangguan sensori dan persepsi sbb :

- a. Halusinasi adalah pencerapan tanpa adanya suatu rangsangan (obyek) yang jelas dari luar diri klien terhadap panca indera pada saat klien dalam keadaan sadar atau bangun (kesan/pengalaman sensoris yang salah).

Jenis halusinasi al:

- **H. visual/optic/penglihatan** bisa berbentuk seperti, orang, binatang atau tidak berbentuk seperti sinar, kilat, bisa berwarna atau tidak berwarna.
- **H. suara/auditif/akustic/pendengaran** bisa berupa suara manusia, hewan, mesin, musik atau kejadian alam lainnya.
- **H. penciuman/olfaktarik** bisa mencium sesuatu bau tertentu dimana orang lain tidak.
- **H. pengecapan/gustatorik** bisa mengecap/merasakan sesuatu, ada yang enak atau tidak.
- **H. perabaan/taktil** bisa merasakan suatu perabaan, sentuhan, tiupan, disinari, dipanasi.
- **H. kinestetik/phantom limb** yaitu anggota badannya bergerak dalam suatu ruangan, atau anggota badannya bisa merasakan sesuatu gerakan seperti pada klien amputasi.
- **H. visceral** seperti ada rasa tertentu yang terjadi didalam/organ tubuhnya.

- **H. histerik** yaitu timbul pada neurosa histerik karena ada konflik emosional.
 - **H. hipnogogik** yaitu sensorik-persepsi yang bekerja salah tepat sbelum tidur.
 - **H. hipnopompik** yaitu sensorik-persepsi yang bekerja salah tepat setelah bangun tidur.
 - **H. perintah** isinya menyuruh klien untuk melakukan sesuatu, seperti membunuh dirinya, mencabut tanaman dll.
- b. Ilusi** adalah pencerapan yang sungguh-sungguh terjadi dengan adanya suatu rangsangan (obyek) yang jelas/nyata dari luar diri klien pada panca indera pada saat klien dalam keadaan sadar atau bangun, karena adanya gangguan pada panca indera maka interpretasi/penilaiannya yang salah terhadap rangsangan/obyek tersebut. Contoh ilusi seperti bunyi angin didengarnya memanggil dirinya, daun pisang jatuh dilihatnya sebagai seorang penjahat yang menyelinap.
- c. Derealisasi** yaitu perasaan aneh pada lingkungan, tidak sesuai dengan kenyataan dan semuanya sebagai suatu mimpi.
- d. Depersonalisasi** yaitu perasaan yang aneh/terasing terhadap dirinya sendiri, arang lain atau lingkungan, dirinya sudah tidak seperti biasanya, bagian tubuhnya sudah bukan miliknya lagi atau sudah diluar dirinya (*out of body experience*).
- e. Agnosia** yaitu ketidakmampuan mengenal atau mengartikan penerapan akibat kerusakan otak.
- f. Gangguan somatosensorik** pada reaksi konversi yang dimanifestasikan secara simbolis dan menggambarkan konflik emosional, gangguan ini dapat berupa:
- **Anesthesia** yaitu hilangnya indera peraba pada kulit yang tidak sesuai dengan anatomi saraf.
 - **Parathesia** berubahnya indera peraba yang tidak sesuai dengan kenyataan
 - Gangguan penglihatan atau pendengaran.
 - Perasaan nyeri.
 - **Makropasia** yaitu obyek terlihat lebih besar dari obyek yang sebenarnya.
 - **Mikropasia** yaitu obyek terlihat lebih kecil dari obyek yang sebenarnya.
- 8. Proses Pikir**
- Proses Pikir** adalah meliputi proses pertimbangan (*judgement*), pemahaman (*komprehension*), ingatan dan penalaran (*reasoning*). Proses berpikir normal

mengandung arus idea, simbol-simbol, asosiasi terarah, bertujuan yang dibangkitkan oleh masalah, tugas serta mengantarkan penyelesaian masalah yang berorientasi kenyataan. Proses Pikir merujuk pada “bagaimana” ekspresi diri klien. Sedangkan isi pikir mengacu anti spesifik yang diekspresikan dalam komunikasi klien, merujuk pada apa yang dipikirkan klien.

Jelaskan terjadinya gangguan **arus pikir** seperti Sirkumtansial, Tangensial, Blocking, Kehilangan asosiasi, Flight of idea. Pengulangan pembicaraan/perseverasi atau lainnya.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Jelaskan terjadinya gangguan **isi pikir** seperti Obsesi, Phobia, Hipokondria, Depersonalisasi, Pikiran magis, Ide terkait, Waham, Sisip pikir, siar pikir, kontrol pikir dan lainnya.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Jelaskan terjadinya gangguan **bentuk pikir** seperti non realistik, dereestik, autistik

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Wujud gangguan pikir (arus dan bentuk Pikir) dapat di jelaskan sbb:

- Sirkumtansial** (pikiran berputar-putar) yaitu pembicaraan yang berbelit-belit sehingga lama sampai pada tujuan/maksud yang dibicarakan, untuk menuju ide pokok tidak langsung pada sasaran yang dimaksud namun banyak menambahkan bumbu-bumbu pembicaraan yang tidak relevan menjemukan.
- Tangensial** yaitu pembicaraan yang berbelit-belit dan tidak sampai pada tujuan/maksud yang dibicarakan/ide intinya.
- Asosiasi longgar** (asosiasi bebas/kehilangan asosiasi) yaitu pembicaraan /hal-hal yang dikatakannya tidak ada hubungan antar satu kalimat dengan kalimat lainnya dan klien tidak menyadarinya (bila ekstrem menjadi inkoherensi). Kurangnya hubungan yang logis antara pikiran dan ide sehingga tak jelas maknanya, mengambang dan tidak terfokus.
- Flight of idea** (pikiran melayang) yaitu pembicaraan pada beberapa ide-ide yang melompat-lompat, ada perubahan yang mendadak dari satu topik ke topik lainnya, tidak ada hubungan yang runtut/logis dan tidak sampai pada tujuan secara jelas (perubahan ide secara cepat).
- Blocking** (benturan) yaitu pembicaraan yang terhenti secara tiba-tiba tanpa

adanya gangguan secara eksternal, kemudian beberapa saat dilanjutkan kembali pada pembicaraan semula atau pembicaraan selanjutnya.

- f. Perseverasi* yaitu pembicaraan yang berulang-ulang pada suatu ide, pikiran dan tema secara berlebihan.
- g. Inkoherensi* (irrelevansi yaitu pembicaraan dimana satu kalimat sulit dipahami maksudnya, isi pembicaraan tidak ada hubungannya dengan stimulus/ pertanyaan atau hal-hal yang sedang dibicarakan (asosiasi longgar ekstrim).
- h. Logorhoe* yaitu banyak bicara yang bertubi-tubi tanpa adanya kontrol yang jelas bisa koheren atau inkoheren.
- i. Clang association* (asosiasi bunyi) yaitu mengucapkan perkataan yang mempunyai persamaan bunyi.
- j. Neologisme* yaitu membentuk kata-kata/symbol/tanda/kode baru yang tidak dimengerti secara umum, kadang-kadang dirinya juga tidak mengerti apa yang dimaksud.
- k. Main-main dengan kata-kata* yaitu membuat sajak/puisi/pantun/ cerita yang tidak wajar.
- l. Afasia* yaitu ia tidak bisa/sukar mengerti pembicaraan orang lain (secara sensorik) dan ia tidak dapat/sukar berbicara dengan orang lain (secara motorik).
- m. Dereistik* yaitu bentuk pemikiran tidak sesuai dengan kenyataan yang ada atau tidak mengikuti logika secara umum (tak ada sangkut pautnya antara proses mental individu dan pengalaman yang sedang terjadi).
- n. Otistik* (autisme) yaitu bentuk pemikiran yang berupa fantasi atau lamunan untuk memuaskan keinginan yang tidak dapat dicapainya. Hidup dalam pikirannya sendiri, hanya memuaskan keinginannya tanpa peduli sekitarnya, menandakan ada distorsi arus asosiasi dalam diri klien yang dimanifestasikan dengan lamunan, fantasi, waham dan halusinasi yang cenderung menyenangkan dirinya.
- o. Nonrealistic* yaitu bentuk pemikiran yang sama sekali tidak logis / tidak masuk akal, sama sekali tidak berdasarkan kenyataan.
- p. Word salad* yaitu mengucapkan rangkaian kata-kata yang tidak lengkap dan tidak berhubungan.

Adapun gangguan isi pikir sbb:

- a. Ekstasi* yaitu isi pikiran yang tidak dapat diceritakan yang dimanifestasikan dengan kegembiraan yang luar biasa dan timbulnya secara mengambang.

- b. **Fantasi** yaitu isi pikiran tentang keadaan/kejadian yang diharapkan/diinginkan sebagai hal-hal yang tidak nyata sebagai pelarian terhadap keinginan yang tidak dapat dipenuhinya. Sedangkan **pseudologia fantastika** merupakan bentuk kepercayaan akan kebenaran fantasinya secara intermitten dalam jangka waktu yang cukup lama dan dapat bertindak sesuai dengan fantasinya.
- c. **Obsesi** yaitu isi pikiran yang telah muncul/kokoh/peristen, walaupun klien berusaha menghilangkannya, tidak dikehendaki, tidak diketahui dan tidak wajar.
- d. **Hipokondria** yaitu isi pikiran yang meyakinkan adanya suatu gangguan pada organ didalam tubuh yang dimanifestasikan dengan keluhan atau sakit secara fisik yang sebenarnya keadaan tersebut tidak pernah terjadi, seperti jantungnya copot, ususnya meledak, dll
- e. **Depersonalisasi** yaitu isi pikiran yang berupa perasaan yang aneh/asirg terhadap dirinya sendiri, orang lain atau lingkungan sekitarnya.
- f. **Ideas of reference** (ide yang terkait, pikiran berhubungan) yaitu isi pikiran yang dimanifestasikan dengan keyakinan klien terhadap kejadian yang terjadi dilingkungan sekitarnya, pembicaraan orang lain, benda-benda atau sesuatu kejadian yang dihubung-hubungkan/terkait dengan dirinya dan hal tersebut bermakna lagi klien.
- g. **Magic thinking** (Pikiran magic) yaitu isi pikiran yang terwujud dengan keyakinan klien tentang dirinya yang mampu melakukan hal-hal yang mustahil dilakukan secara umum atau diluar kemampuannya. Seperti saya bisa terbang kelangit tujuh, bisa mengangkat beras 3 ton.
- h. **Social Isolation** (Pikiran isolasi sosial) yaitu isi pikiran yang berupa rasa terisolasi, tersekat, terkucil, terpencil dari lingkungan sekitarnya/masyarakat, merasa di tolak, tidak disukai orang lain, dan tidak enak berkumpul dengan orang lain sehingga sering menyendiri.
- i. **Pikiran tak memadai** (inadekuat) yaitu pikiran eksentrik, tidak cocok dengan banyak hal terutama dalam hal pergaulan dan pekerjaan.
- j. **Preokupasi** yaitu isi pikiran yang terpaku pada sebuah ide saja, biasanya berhubungan dengan atau bernada emosional dan sangat kuat.
- k. **Suicidal thought / ideation / pikiran bunuh diri** yaitu isi pikiran yang dimulai dengan memikirkan usaha bunuh diri sampai terus-menerus berusaha untuk dapat bunuh diri.
- l. **Alienasi / rasa terasing** yaitu pikiran / rasa dirinya sudah menjadi lain, berbeda, asing dan aneh.

- m. **Pikiran rendah diri** yaitu pikiran yang merendahkan, menyalahkan, menghinakan dirinya terhadap hal-hal yang pernah dilakukan atau pun yang belum pernah dilakukannya.
- n. **Merasa dirugikan**, yaitu pikiran yang selalu menyangka / mengira bahwa orang lain telah merugikan, mencelakai dirinya dan mengambil keuntungan dari dirinya.
- o. **Hiposeksual** yaitu pikiran yang merasa dingin dalam hal seksual, acuh, tidak memperhatikan, tidak bangkit gairahnya terhadap hal-hal yang berkaitan dengan seksual,
- p. **Rasa bersalah** yaitu pikiran yang merasa/mengatakan dirinya selalu / telah bersalah
- q. **Pesimisme** yaitu berpandangan bahwa masa depan dirinya yang suram tentang banyak hal didalam kehidupannya.
- r. **Perasaan curiga** yaitu pikiran yang berupa tidak percaya / curiga pada orang lain.
- s. **Phobia / fobi** yaitu rasa takut/ketakutan yang patologis/tidak rasional terhadap suatu obyek situasi/benda tertentu yang tidak dapat dihilangkan dan tidak diketahui oleh dirinya.

Adapun jenis phobia sbb:

- Aqrofobi yaitu takut terhadap ruang yang luas.
- Ailurofobi yaitu takut terhadap kucing.
- Akrofobi yaitu takut terhadap tempat yang tinggi.
- Algofobi yaitu takut terhadap perasaan nyeri/sakit
- Astrofobi yaitu takut terhadap badai/guntur/kilat.
- Bakteriofobi yaitu takut terhadap kuman / bakteri
- Eritrofobi yaitu takut terhadap muka / wajahnya menjadi merah
- Hematofobi yaitu takut terhadap darah
- Kankerofobi yaitu takut terhadap sakit / penyakit kanker.
- Kloustrofobi yaitu takut terhadap ruang yang tertutup.
- Misofobi yaitu takut terhadap kotoran / kuman.
- Monofobi yaitu takut terhadap keadaan sendiri / bila sendirian.
- Nightrofobi yaitu takut terhadap keadaan gelap/suasana gelapnya malam.
- Okholofobi yaitu takut terhadap keadaan yang ramai/banyak orang
- Partofobi yaitu takut terhadap segala sesuatu.
- Patofobi yaitu takut terhadap suatu penyakit.
- Pirofobi yaitu takut terhadap api.
- Xitilofobi yaitu takut terhadap penyakit sifilis.

- Xenofobi yaitu takut terhadap orang asing / orang yang belum dikenalnya.
 - Zoofobi yaitu takut terhadap binatang.
- t. **Waham** yaitu keyakinan tentang suatu pikiran yang kokoh / kuat, tidak sesuai dengan kenyataan, tidak cocok dengan intelegensia dan latar belakang budaya, selalu dikemukakan secara berulang-ulang dan berlebihan, biarpun telah dibuktikan kemustahilannya / kesalahannya atau tidak benar secara umum.

Jenis waham sbb :

- **W. agama** yaitu keyakinan klien yang bertema tentang agama / kepercayaan yang berlebihan.
 - **W. somatic/hipokondrik** yaitu keyakinan klien terhadap tubuhnya ada sesuatu yang tidak beres, seperti ususnya busuk, otaknya mencair, perutnya ada kuda.
 - **W. kebesaran** yaitu keyakinan klien terhadap suatu kemampuan, kekuatan, pendidikan, kekayaan atau kekuasaan secara luar biasa, seperti “ Saya ini ratu adil, nabi, superman dll “.
 - **W. curiga / kejaran** yaitu keyakinan klien terhadap seseorang / kelompok secara berlebihan yang berusaha merugikan, mencederai, mengganggu, mengancam, memata-matai dan membicarakan kejelekan dirinya.
 - **W. nihilistik** yaitu keyakinan klien terhadap dirinya / orang lain sudah meninggal / dunia sudah hancur dan sesuatunya tidak ada apa-apanya lagi.
 - **W. dosa** yaitu keyakinan klien terhadap dirinya telah / selalu salah / berbuat dosa / perbuatannya tidak dapat diampuni lagi.
 - **W. Yang bizar, terdiri dari**
 - **Sisip pikir** yaitu keyakinan klien terhadap suatu pikiran orang lain disisipkan kedalam pikiran dirinya.
 - **Siar pikir/ broadcasting** yaitu keyakinan klien bahwa ide dirinya dipakai oleh/disampaikan kepada orang lain mengetahui apa yang ia pikirkan meskipun ia tidak pernah secara nyata mengatakan pada orang tersebut.
 - **Kontrol pikir/waham pengaruh** yaitu keyakinan klien bahwa pikiran, emosi dan perbuatannya selalu dikontrol/dipengaruhi oleh kekuatan diluar dirinya yang aneh
- u. **Gangguan pertimbangan** yaitu gangguan yang berhubungan dengan keadaan mental yang menghindari kenyataan yang menyakitkan, kurangnya kemampuan untuk mengevaluasi keadaan/langkah-langkah yang diambil

dan mengambil suatu kesimpulan/keputusan, hal ini dapat berupa hal-hal berikut :

- Hubungan keluarga (tidak insaf bahwa tingkah lakunya dapat mengganggu keluarga).
- Hubungan sosial (merasa dirinya dirugikan, dihalangi terus-menerus secara sosial).
- Dalam pekerjaan (berharap sesuatu yang tidak realistis dalam pekerjaan).
- Dalam merencanakan hari depan (tidak mempunyai rencana/rancangan apapun tentang kehidupan yang akan datang).

9. Interaksi selama wawancara

Jelaskan keadaan yang ditampilkan klien saat wawancara seperti bermusuhan, tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak mata kurang (tidak mau menatap lawan bicara), defensif (selalu berusaha mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya) atau curiga (menunjukkan sikap/perasaan tidak percaya pada orang lain).

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

10. Memori (Daya Ingat)

Bagaimana daya ingat klien atau kemampuan mengingat hal-hal yang telah terjadi (jangka panjang/pendek/sesaat) dan apakah ada gangguan pada daya ingat. Gangguan ini dapat terjadi pada salah satu diantara komponen daya ingat yaitu pencatatan/registrasi, penahanan/retensi atau memanggil kembali/recall sesuatu yang terjadi sebelumnya.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Area daya ingat / gangguan daya ingat yang harus dikaji sbb:

- a. **Daya ingat jangka panjang** (memory masa lalu, mengingat kejadian, informasi dan orang dari masa lalu yang sangat lama/lebih dari 1 (satu) bulan, seperti waktu kecil, tempat dilahirkan/sekolah/tanggal lulus sekolah dll.
- b. **Daya ingat jangka menengah** (memory yang baru, dari waktu dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam 1 (satu) minggu terakhir sampai 24 jam terakhir).
- c. **Daya ingat jangka pendek** (memory yang sangat baru, tidak dapat mengingat kejadian yang baru saja terjadi, seperti menghitung mundur sederhana).
- d. **Lupa** (gangguan daya ingat secara fisiologis, segera kembali daya ingatnya). **Amnesia** yaitu ketidakmampuan mengingat kembali pengalaman yang

telah terjadi baik sebagian atau seluruh/total kejadian. Hal ini dapat terjadi akibat adanya trauma kepala, gangguan emosi/amnesia histerik, sesudah hipnosa dan trans. Amnesia Retrograd yaitu hilangnya daya ingat terhadap pengalaman sebelum kejadian sampai kejadian. Amnesia anterograd yaitu hilangnya daya ingat terhadap pengalaman setelah terjadinya suatu peristiwa.

- e. **Hipermnesia** yaitu adanya penahanan/retensi dalam ingatan dan pemanggilan kembali/recall terhadap sesuatu yang berlebihan.
- f. **Paramnesia** yaitu ingatan yang keliru karena distorsi/gangguan pada proses pemanggilan kembali/recall, seperti pada *déjà vu*, *jamais vu*, *fouise reconnaissance*, konfabulasi.
 - **Déjà vu** yaitu merasa ingat bahwa ia sudah/pernah melihat sesuatu, namun kenyataannya belum pernah sama sekali.
 - **Jamais vu** yaitu merasa ingat bahwa ia tidak/belum pernah melihat sesuatu, namun kenyataannya pernah melihatnya.
 - **Fause reconnaissance** yaitu merasa pasti benar tentang pengenalanannya, namun kenyataannya tidak benar sama sekali.
 - **Konfabulasi** yaitu ingatan yang keliru dan dimanifestasikan dengan pembicaraan yang tidak sesuai kenyataan dengan memasukkan cerita yang tidak benar untuk menutupi gangguan daya ingatnya.

11. Tingkat Konsentrasi dan Berhitung

Konsentrasi adalah kemampuan klien untuk memperhatikan selama wawancara/kontrak dan Kalkulasi adalah kemampuan klien untuk mengerjakan hitungan baik sederhana maupun yang kompleks. Bagaimana klien berkonsentrasi dan kemampuan dalam berhitung, apakah normal atau ada gangguan seperti mudah beralih, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu berhitung sederhana atau lainnya.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Gangguan konsentrasi dan berhitung sbb:

- a. **Mudah beralih/mudah dialihkan**, mudah berganti perhatiannya/ konsentrasi dari suatu obyek ke obyek lainnya.
- b. **Tidak mampu berkonsentrasi**, klien selalu meminta agar pertanyaan sebelumnya diulang, tidak dapat menjelaskan kembali pembicaraan yang baru saja dibicarakan oleh dirinya atau orang lain.
- c. **Tidak mampu berhitung** yaitu tidak dapat melakukan penambahan/pengurangan angka-angka atau benda-benda yang nyata, sederhana, banyak, rumit atau kompleks.

12. Kemampuan Penilaian / Mengambil Keputusan

Penilaian melibatkan pembuatan keputusan yang konstruktif dan adaptif, kemampuan mengerti fakta dan menarik kesimpulan dari hubungan. Hal ini dapat dikaji dengan menggali keterlibatan klien dalam aktivitas, berhubungan dengan pilihan pekerjaan, contohnya bagaimana ia dapat menemukan jalan keluar dan bagaimana ia dapat bertindak. Bagaimana kemampuann klien dalam menilai sesuatu hal dan bagaimana ia mengambil suatu keputusan terhadap sesuatu hal, masalah atau peristiwa dilingkungan sekitarnya. Apakah normal atau ada gangguan bermakna

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Gangguan kemampuan penilaian / pengambil keputusan sbb:

- a. **Gangguan ringan** yaitu bilamana gangguan ini terjadi in tetap dapat mengambil keputusan secara sederhana dengan bantuan orang lain, seperti ia dapat memilih akan mandi dulu sebelum makan atau sebaliknya.
- b. **Gangguan bermakna** bilamana gangguan ini terjadi ia tetap tidak dapat/ tidak mampu mengambil suatu keputusan meskipun secara sederhana dan mendapatkan bantuan orang lain.

13. Daya Tilik Diri

Daya tilik diri/penghayatan, merujuk pada pemahaman klien tentang sifat suatu penyakit/gangguan. Penghayatan ini biasanya mengalami gangguan pada kelainan mental organik, psikosis dan retardasi mental. Bagaimana klien menilai/memandang dirinya secara keseluruhan terhadap dirinya dan lingkungan sekitarnya. Apakah normal atau ada gangguan seperti mengingkari penyakit yang diderita atau menyalahkan hal-hal diluar dirinya. Hal ini dapat dilihat dan disesuaikan dengan konsep dirinya dan tingkat kesadaran yang terjadi saat ini.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Gangguan daya tilik diri sbb:

- a. **Mengingkari penyakit yang diderita**, dimana ia tidak menyadari gejala gangguan jiwa/penyakitnya, perubahan fisik, emosi dirinya dan dirinya merasa tidak perlu suatu pertolongan dari siapapun.
 - b. **Menyalahkan hal-hal diluar dirinya**, bilamana ia cenderung menyalahkan orang lain/lingkungan dan ia merasa orang lain/lingkungan diluar dirinya yang menyebabkan ia seperti ini/kondisinya saat ini.
- diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

IX. KEBUTUHAN PERENCANAAN PULANG

Khusus data-data ini harus dikaji untuk mengetahui masalah yang mungkin akan terjadi/akan dihadapi klien, keluarganya atau masyarakat sekitarnya pada saat klien pulang atau setelah klien pulang dari rumah sakit dan klien berada dirumahnya, ditengah keluarga/masyarakat. Data ini bermanfaat agar dapat sesegera mungkin dapat dibuatkan suatu rencana keperawatan/implementasi keperawatan saat ini atau pada saat klien menjelang pulang. Data dikumpulknn melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, data dari; keluarga atau sumber-smber lainnya yang mendukung. Tulisan data secara singkat dan jelas atau berikan tanda pada kotak ☐ sesuai keadaan yang sebenarnya terjadi.

1. Kemampuan klien memenuhi kebutuhan

Apakah klien mampu atau tidak mampu memenuhi/menyediakan kebutuhan pakaian (memilih, memakai, mencuci atau menyimpannya), makanan, kemauan, perawatan kesehatan, transportasi, tempat tinggal. Keuangan dan kebutuhan lainnya serta ketidakmampuan klien yang terjadi.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

2. Kegiatan hidup sehari-hari (ADL)

a. Perawatan diri

Apakah klien mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari seperti Mandi, Kebersihan, Makan, Buang Air Kecil (BAK), Buang Air Besar (BAB) dan ganti pakaian secara Mandiri, perlu Bantuan Minimal atau Bantuan Total.

- Klien disebut Mandiri bilamana ia tahu kapan/wakturrya, menyiapkan peralatan, mampu melaksanakan dan merapihkan kembali apa yang telah ia kerjakan.
- Klien disebut perlu Bantuan Minimal bila ia mampu mengerjakan setelah diberikan penjelasan atau dorongan untuk melaksanakannya.
- Klien disebut perlu Bantuan Total bila ia tidak mnmpu mengerjakan setelah diberikan penjelasan atau dorongan untuk melaksanakannya.
- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

b. Nutrisi

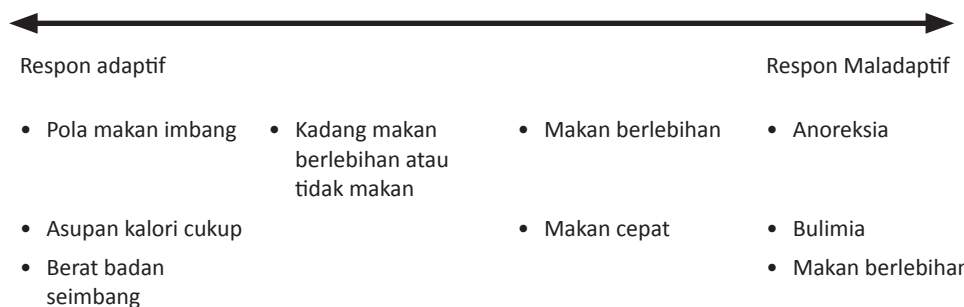
Bagaimana kepuasan klien dengan pola makannya, bila tidak puas jelaskan apa yang menyebabkannya. Apakah klien pada saat makan memisahkan diri, bila memisahkan diri jelaskan mengapa terjadi hal ini. Berapa frekwensi makan

dan frekwensi kudapan dalam sehari. Bagaimana nafsu makannya, apakah Meningkat, Menurun, Berlebihan,, Sedikit-sedikit dan apa penyebabnya. Bagaimana berat badannya, apakah Meningkat atau Menurun dan apa penyebabnya. Ukur dan catat Berat Badan (BB) saat ini, BB terendah selama dirawat dan BB tertingginya.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Pengendalian makan yang sesuai menunjang kesehatan dan kesejahteraan. Respon makan adaptif mempunyai karakter keseimbangan pola makan, asupan kalori yang tepat dan berat badannya sesuai dengan postur tubuh. Respon maladaptif termasuk anoreksia nervosa, bulimia neurosa dan gangguan makan/minum. Pemeriksaan fisik lengkap perlu perhatian khusus pada berat badan, tinggi badan, kulit, penyalahgunaan obat pencahar/diuretik dan muntah yang disengaja, termasuk pemeriksaan rongga gigi dan mulut yang berkaitan dengan system pencernaan.

Rentang respon gangguan makan dapat digambarkan sbb



Anoreksia nervosa merupakan gangguan makan dengan karakteristik sering berusaha memuntahkan makanan, penyalahgunaan pencahar/ diuretik, kehilangan berat badan berlebihan, pengingkaran terhadap rasa lapar, sebagai upaya menuju perilaku bunuh diri dengan melaparkan dirinya.

Bulimia nervosa merupakan gangguan makan dengan karakterisitik sering memuntahkan makan, penyalahgunaan pencahar/diuretik, kehilangan berat badar sedikit, merasa Iapar, perilaku makan dianggap aneh (sumber stress yang disertai gambaran obsesional).

Makan sangat berlebihan (binge), menghabiskan makanan dalam jumlah yang besar dalam waktu singkat, hilang kendali dalam hal makan dan masukan kolori berlebihan. Berpuasa/berpantang, makan dalam sehari sekitar 200 kallori, merasa sudah cukup, tidak makan selama seharian atau berpantang makan.

Pengurasan/Purging, perilaku menghabiskan/menguras energi dengan berbagai kegiatan seperti berolah raga/bekerja berlebihan, makan obat diuretik, pil diit dan pencahar steroid.

c. Tidur

Apakah klien mempunyai masalah/gangguan tidur seperti sulit untuk tidur, bangun terlalu pagi, somnabulisme, terbangun saat tidur, gelisah saat tidur atau berbicara saat tidur, bila ada jelaskan. Apakah ia merasa segar setelah bangun tidur, bila tidak segar jelaskan apa yang terjadi. Apakah klien biasa tidur slang, berpa lamanya. Apakah ada yang menolong klien mempermudah untuk tidur, keadaan seperti apa? Tidur malam rata-rata berapa jam, mulai tidur jam berapa dan bangun pagi jam berapa.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Gangguan tidur diklasifikasikan dalam 4 kelompok besar yaitu:

- Gangguan untuk jatah tidur (insomnia), biasanya sering ditemui pada ansietas/depresi dan gejala ini paling sering terjadi.
- Kelainan somnolen yan berlebihan (hipersomnia), kategori ini termasuk narkolepsi, apnea tidur dan kelainan gerakan pada malam hari yang kakinya selalu bergerak/gelisah.
- Kelainan jadwal tidur bangun, dimana tidurnya normal, tidak tepat waktunya yang merupakan perubahan waktu dari satu tempat ketempat lainnya dan perubahan waktu kerja (shif).
- Kelainan yang berhubungan dengan tahapan tidur (parasomnia), kategori ini termasuk somnabulisme, teror malam hari, mimpi buruk dan ngompol (enuresis).

3. **Kemampuan klien lain-lain.**

Apakah klien dapat/mampu mengantisipasi kebutuhan hidupnya, membuat keputusan berdasarkan keinginannya, mengatur penggunaan obat dan melakukan pemeriksaan kesehatannya sendiri. Bila tidak bagaimana yang terjadi dan apa penyebabnya.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

4. **Klien memiliki sistem pendukung**

Apakah klien mempunyai sistem pendukung seperti keluarga, teman sejawat, terapis atau kelompok sosial, bila sistem pendukung tersebut mempunyai sampai sejauh mana bantuan/perannya dalam membantu secara material maupun

spiritual dan bilamana tidak mempunyai sistem pendukung bagaimana hal ini terjadi dan apa penyebabnya.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

5. **Klien menikmati saat bekerja/kegiatan produktif/hobi**

Apakah klien mampu menikmati pekerjaannya, kegiatan yang produktif atau hanya sekedar kesenangan saja atau hobi. Bila mampu menikmati sejauhmana hal ini terjadi dan bila tidak mampu menikmati mengapa hal ini terjadi dan bagaimana pengaruhnya terhadap kehidupan.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

IX. MEKANISME KOPING

Bagaimana dan jelaskan reaksi klien bila menghadapi suatu permasalahan, apakah menggunakan cara-cara yang Adaptif seperti bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, teknik relaksasi, aktivitas konstruktif, olah raga, lainnya ataukah menggunakan cara-cara yang Maladaptif seperti Minum Alkohol, Reaksi lambat/berlebihan, Bekerja berlebihan, Menghindar, Mencederai diri atau lainnya.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Mekanisme koping adalah suatu pola untuk menahan ketegangan yang mengancam dirinya (pertahanan diri/maladaptif) atau untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (mekanisme koping/adaptif). Adanya masalah-masalah yang mengancam pribadi dan kehidupan akan memunculkan reaksi adaptif atau maladaptif, dimana masalah tersebut akan memunculkan kecemasan pada individu. Pada kecemasan ringan, maka mekanisme koping yang dipergunakan masih dalam taraf normal atau adaptif/positif. Ketika kecemasan menjadi kecemasan sedang atau lebih berat/hebat, maka kecemasan tersebut seringkali dihadapi dengan 2 (dua) tipe mekanisme koping yaitu reaksi atas orientasi tugas (menyelesaikan masalah) dan mekanisme pertahanan ego (tanpa kesadaran dan pemikiran yang tidak rasional/maladaptif/negatif).

Reaksi atas orientasi tugas adalah kesadaran, berorientasi atau bereaksi untuk mencoba mempertemukan keinginan yang realistik dari situasi stress yang terjadi pada dirinya. Mekanisme Pertahanan ego adalah salah satu penyesuaian diri terhadap stress pada tingkat ketidaksadaran tertentu dan melibatkan tingkat-tingkat penipuan diri sendiri dan atau penyimpangan atas realitas yang ada.

Jenis reaksi atas orientasi tugas adalah:

- a. **Menyerang/agresif** yaitu berusaha untuk menghilangkan atau mengatasi rintangan dengan cara aktif, partisipatif atau menghadapi masalah secara bertanggung jawab untuk memuaskan kebutuhan/untuk emosinya secara masuk akal dalam menghadapi masalah.
- b. **Kompromi** yaitu merubah perjalanan suatu cara atau tujuan dengan posisi tawar-menawar (bargaining) untuk memuaskan keinginan/ emosinya dan bagaimana caranya mencapai suatu tujuan yang sama-sama menguntungkan.
- c. **Menarik diri** yaitu berupaya untuk menghilangkan sumber-sumber ancaman secara fisik atau memuaskan keinginan/emosi tanpa melibatkan diri dalam mengatasi masalah tersebut. Cara ini termasuk maladaptif.

Jenis mekanisme pertahanan ego adalah:

- a. **Kompensasi** adalah mengalihkan kecemasan dirinya dengan menonjolkan/mengunggulkan/menggantikan keberhasilan-keberhasilan aspek lainnya yang dianggap sebagai aset dirinya.
- b. **Peingkaran/denial** adalah menghindarkan dari dan mengabaikan realitas yang tidak menyenangkan terhadap dirinya, menolak untuk mengenalinya atau tidak setuju.
- c. **Displacement**, adalah pengalihan emosi pada obyek lain atau orang lain yang lebih ringan resikonya/bahayanya atau yang lebih netral.
- d. **Identifikasi** adalah berupaya menjadi orang yang dikaguminya dengan mengambil ide-ide dan atau pemikiran/pendapat orang lain yang disukainya tersebut (contohnya mencoba menjadi seperti idolanya).
- e. **Rasionalisasi** adalah memberikan alasan yang kuat/masuk akal agar diterima oleh orang lain sebagai pengganti untuk menutupi peranan perilaku dan motivasi yang tidak dapat diterima orang lain untuk menyesuaikan diri terhadap impuls, perasaan dan perilaku orang lain.
- f. **Introjeksi** yang mengidentifikasi perilaku yang kuat atau bersemangat mengambil nilai/norma dari orang lain untuk diterapkan pada dirinya atau kedalam struktur egonya sendiri (tipe identifikasi yang hebat).
- g. **Isolasi** adalah memisahkan diri secara emosional dari suatu pemikiran atau permasalahan yang sedang terjadi saat ini bisa terjadi sementara/ temporer atau menetap dalam jangka panjang/lama.
- h. **Proyeksi** adalah memindahkan pemikiran, dorongan, rangsangan emosional atau motivasi kepada orang lain atau obyek lain, biasanya dengan menyalahkan orang lain atas ketidakberhasilan dirinya dalam suatu hal.

- i. **Over kompensasi** adalah pola perkembangan sikap dan perilaku yang berlainan dengan dorongan yang ada pada dirinya dan biasanya tidak sesuai dengan realitas sebagai upaya kompensasi namun berlebihan, seperti bekerja/belajar secara berlebihan.
- j. **Regresi** adalah menghindari keterangan dengan kemunduran karakter perilaku pada tingkat perkembangan sebelumnya.
- k. **Represi** adalah menekan dorongan yang tidak dapat diterima secara sadar/tidak disadarinya menekan pikiran, perasaan, kemauan, kemampuan, dan dorongan pada dirinya akibat dari adanya hal-hal yang menyakitkan/konflik sebagai pertahanan ego secara primer.
- l. **Pamisahan/splitting** adalah memandang/membagi orang lain/situasi dalam dua penggolongan yaitu kelompok positif/negatif dalam diri nya.
- m. **Penghalus/sublimasi** adalah mengganti suatu tujuan untuk suatu tujuan tertentu yang tidak dapat diterima oleh orang lain/sosial dengan tujuan tertentu yang bisa diterima secara sosial dengan perilaku yang biasanya bersifat menekan perasaannya sendiri.
- n. **Disosiasi** adalah pemisahan diri sekelompok mental/proses perilaku dari keseluruhan kesadaran/identitas.
- o. **Intelektualisasi** adalah alasan/logika yang berlebihan yang digunakan untuk menghindari perasaan yang mengganggu dirinya.
- p. **Supresi** yaitu analog dengan represi dengan cara menekan perasaan dengan suatu kesadaran dan bertujuan untuk menunda suatu tindakan sampai ada suatu kesempatan untuk mengekspresikan.
- q. **Undoing** yaitu bertindak/berkomunikasi secara sebagian-sebagian/ meniadakan tindakan/informasi yang sebelumnya ada, hal ini sebagai pertahanan diri yang priritif.

X. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN L.IN6KUN6AN

Apakah klien mempunyai masalah yang berkaitan dengan psikososial dan lingkungan sekitarnya, bila mempunyai sebutkan/jelaskan secara spesifik dan singkat, seperti masalah dengan dukungan kelompok berhubungan dengan lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, ekonomi, pelayanan kesehatan atau masalah spesifik lainnya. Dan bagaimana pengaruhnya terhadap kehidupan klien.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

Masalah yang berkaitan dengan psikososial dan lingkungan dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Masalah berhubungan dengan dukungan sosial, seperti kematian anggota keluarga, kesehatan anggota keluarga, gangguan dalam keluarga (perpisahan, perceraian, pengasingan, pindah rumah, orang tua menikah lagi, penganiayaan fisik/seksual, menelantarkan anak, disiplin tidak adekuat, perselisihan saudara, kelahiran saudara).
2. Masalah berhubungan dengan lingkungan sosial, seperti kematian/ kehilangan sahabat, dukungan sosial tidak adekuat, hidup sendiri, kesukaran berbaur/ beradaptasi/berakulturasi, penyesuaian terhadap siklus hidup (pensiun)
3. Masalah berhubungan dengan pendidikan, seperti buta aksara, masalah akademik, perselisihan dengan guru/teman, lingkungan sekolah tidak adekuat
4. Masalah berhubungan dengan pekerjaan, seperti menganggur, ancaman kehilangan pekerjaan/PHK, jadwal kerja yang tidak sesuai, kesulitan kondisi pekerjaan, tidak puas bekerja, perubahan pekerjaan, perselisihan dengan atasan/ teman kerja.
5. Masalah berhubungan dengan perumahan, seperti gelandangan, rumah tidak adekuat, lingkungan tidak aman, perselisihan dengan tetangga/pemilik rumah
6. Masalah berhubungan dengan ekonomi, seperti sangat miskin, finansial tidak adekuat, dukungan kesejahteraan tidak adekuat.
7. Masalah berhubungan dengan pelayanan kesehatan, seperti pelayanan kesehatan tidak adekuat, transportasinya jauh, tidak mempunyai jaminan/ asuransi kesehatan.
8. Masalah berhubungan dengan sistem hukum/kriminal, seperti dipenjara, ditahan, proses pengadilan, korban kekerasan/kriminal.

XI. ASPEK PENGETAHUAN

Bagaimana pengetahuan klien/keluarga saat ini tentang penyakit/gangguan jiwa. Sistem pendukung, faktor yang memperberat masalah (presipitasi), mekanisme koping, penyakit fisik, obat-obatan atau lainnya. Apakah perlu diberikan tambahan pengetahuan yang berkaitan dengan spesifiknya masalah tsb.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut.

XII. ASPEK MEDIS

Jelaskan aspek medis klien (dapat dilihat dari Rekam Medik) tentang Diagnose, Medik dan Terapi Mediknya selama dirawat terutama saat ini.

- Bila dari hasil pengkajian terdapat tanda mayor / batasan karakteristik dari suatu diagnosa keperawatan, tuliskan diagnosa keperawatan tersebut

XIII. ANALISA DATA

Buatlah pengelompokan data sesuai dengan apa yang telah dikaji dalam pengkajian

XIV. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan adalah penilaian atau kesimpulan dari pengkajian (Carpenito, 1983). Penilaian klinis tentang respon aktual atau potensial dari individu, keluarga atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupannya.

Menurut NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) melalui Konferensi ke-10 diagnose keperawatan ada 3 tipe yaitu

1. Aktual
 - Dengan label : Perubahan, Intoleransi, Gangguan, Kerusakan
 - Tanpa label : Ketidakpatuhan, Ansietas
2. Resiko
3. Sejahtera

Menurut NANDA I (North American Nursing Diagnosis Association) 2007-2008 langkah-langkah dalam merumuskan diagnosa keperawatan dengan menggunakan multi axis (7 axis):

Axis 1: Konsep diagnosa

- Komunikasi verbal
- Isolasi social
- Interaksi social
- Sensori persepsi
- Distress spiritual
- Harga diri
- Perawatan diri

- Konsep diri
- Dll.....

Axis 2: Subyek diagnosa

- Individu
- Keluarga
- Kelompok
- Masyarakat

Axis 3: Deskriptor

- Devisit
- Gangguan
- Kerusakan
- Ketidakmampuan
- Dll.....

Axis 4: Topologi

- Pendengaran, penglihatan, perabaan, pengecapan, penghidu
- Perkemihan, pencernaan, mukosa, intracranial, dll

Axis 5: Usia

- Fetus
- Neonatus
- Infant
- Toddler
- Pre school
- Dll.....

Axis 6: Waktu

- Akut
- Kronis
- Intermiten
- Kontinyu

Axis 7: Status kesehatan

- Sejahtera
- Resiko
- Actual

XV. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

Yang dimaksud dengan prioritas adalah diagnosa-diagnosa keperawatan atau masalah-masalah kolaboratif yang apabila tidak dilakukan intervensi atau ditangani

akan menghambat kemajuan untuk mencapai hasil, atau akan berpengaruh negatif pada status fungsional klien.

Diagnosa penting adalah diagnosa-diagnosa keperawatan atau masalah-masalah kolaboratif di mana pengobatannya dapat ditangguhkan pada waktu lain tanpa menurunkan status fungsional yang ada.

Cara penentuan prioritas diagnosa keperawatan:

1. Alasan MRS (Penderita baru)
2. Mengancam nyawa / keselamatan
3. Aktual
4. Dominan

PERHATIAN

Setelah mengisi semua format pengkajian tuliskan tempat/kota dan tanggal dimana dilakukan pengkajian (seperti Bangkalan, 10 April 2016). Tuliskan pula Nama Perawat yang mengkaji dan NIS / NIM / NIP serta bubuhkan tanda tangan atau paraf.

ORMAT

ANALISA PROSES INTERAKSI (API)

Inisial klien: Nama Mahasiswa :
 Status interaksi perawat – klien : Tanggal :
 Lingkungan : Jam :
 Deskripsi Klien : Ruang :
 Tujuan (Berorientasi pada klien):

KOMUNIKASI VERBAL	KAMUNIKASI NON VERBAL	ANALISA BERPUSAT PADA PERAWAT	ANALISA BERPUSAT PADA KLIEN	RASIONAL
P: K:	P: K: .....	..... .....	..... .....	..... .....
P: K:	P: K: .....	..... .....	..... .....	..... .....
P: K:	P: K: .....	..... .....	..... .....	..... .....
P: K:	P: K: .....	..... .....	..... .....	..... .....
P: K:	P: K: .....	..... .....	..... .....	..... .....

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Kesan Perawat :

This image shows a single page of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

PETUNJUK TEKNIS PEMBUATAN ANALISA PROSES INTERAKSI

By

M. Suhron., S.Kep., Ns., M.Kes

Pencatatan dan pelaporan merupakan alat komunikasi antar tim keperawatan dan tim kesehatan. Aspek yang penting dicatat dan dilaporkan dalam keperawatan kesehatan jiwa adalah pola perilaku dan hubungan interpersonal perawat klien. Catatan harus mencakup contoh bukan hanya interpretasi. Ada tiga macam catatan, yaitu catatan perkembangan (Proses keperawatan), hubungan perawat klien dan resume. Catatan hubungan perawat klien adalah resume interaksi yang terjadi selama perawat berhubungan individual klien, kelompok klien, pada terapi modalitas keperawatan.

Catatan hubungan perawat klien secara verbal dapat berupa:

- Video tape, tape recording
- Catatan secara garis besar
- Catatan interaksi

Analisa Proses Interaksi (API) merupakan alat kerja yang dipakai perawat untuk memahami interaksi yang terjadi antara perawat klien.

Tujuan API adalah:

1. Meningkatkan kemampuan mendengar.
2. Meningkatkan kemampuan berkomunikasi.
3. Memberi dasar belajar, artinya berupa alat untuk mengkaji kemampuan perawat / mahasiswa dalam berinteraksi dengan klien, dan data bagi CI / Supervisor / Pembimbing untuk memberi arahan.
4. Meningkatkan kepekaan perawat terhadap kebutuhan klien, serta mempermudah perkembangan dan perubahan pendekatan perawat.
5. Membantu perawat merencanakan tindakan keperawatan.

Dalam API sebaiknya terdiri dari:

- a. Komunikasi verbal dan non verbal perawat dan klien.
- b. Analisa dan identifikasi perasaan perawat serta kemungkinan komunikasi yang dapat dilakukan perawat.
- c. Analisa dan identifikasi persepsi perawat terhadap emosi dan komunikasi klien.
- d. Kesan atau evaluasi terhadap efektivitas dari komunikasi.
- e. Rencana lanjutan tindakan keperawatan.

Petunjuk Pengisian format API:

1. Inisial Klien : tulis inisial bukan nama lengkap klien.
2. Status interaksi : pertemuan keberapa dalam fase hubungan.
3. lingkungan :

- Tempat interaksi.
 - Situasi tempat interaksi
 - Posisi mahasiswa dan klien
4. Deskripsi klien : penampilan umum klien
 5. Tujuan :
 - Tujuan yang akan dicapai dalam interaksi selama 20 – 30 menit
 - Tujuan ini berpusat pada klien
 - Tujuan terkait dengan proses keperawatan klien
 6. Komunikasi verbal : ucapan verbal perawat dan klien
 7. Komunikasi non verbal : non verbal klien dan perawat pada saat bicara atau saat mendengarkan.
 8. Analisa berpusat pada perawat :
 Pusatkan analisa proses yang berhubungan dengan komponen sebagai berikut:
 - Perasaan sendiri.
 Perawat waspada tentang respon perasaan sendiri dan menunjukkan peningkatan kemampuan untuk menjelaskan riwayat / latar belakang arus dan analisa, apa dan mengapa perasaan itu muncul. Bagaimana perasaan perawat dipengaruhi oleh klien.
 - Tingkah laku non verbal
 Cari / kenali, diskusikan dan analisa tingkah laku non verbal diri sendiri.
 - Isi pembicaraan yang muncul dan terselubung
 Cari / kenali, bedakan dan diskusikan teknik komunikasi yang digunakan.
 - Tujuan interaksi
 Perawat berperan sebagai apa ? dan klien sebagai apa ?
 Apa anggapan perawat tentang kejadian yang telah terjadi ?
 Bagaimana seharusnya mereka berinteraksi ?
 Bagaimana pengaruh proses interaksi pada mereka ?
 Apakah mereka perlu berubah, bila perlu mengapa ?
 Apakah interaksi ini mempengaruhi tujuan dan rencana interaksi yang akan datang ?
 Berdasarkan tujuan anda saat ini, bagaimana anda mengkaji interaksi ini ?
 - Mengubah intervensi
 9. Analisa berpusat pada klien
 Pusatkan analisa proses interaksi pada komponen sebagai berikut:
 - a. Tingkah laku non verbal.
 Cari / kenali, diskusikan dan analisa tingkah laku non verbal klien.
 - b. Isi pembicaraan yang muncul dan terselubung
 Cari / kenali, bedakan dan diskusikan
 - c. Perasaan klien
 Temukan / cari arti tingkah laku klien
 Identifikasi dan diskusikan keadaan perasaan klien
 Bagaimana perasaan klien dipengaruhi oleh perawat?

- d. Kebutuhan klien
Cari kebutuhan klien dengan menggunakan data dari interaksi yang baru terjadi, interaksi sebelumnya, riwayat klien dan teori.
10. Alasan teoritis (Rasional)
Sintesa dan terapan teori pada proses interpersonal: berikan alasan teoritis intervensi anda atau intervensi lain da tujukkan peningkatan kemampuan dalam mendiskusikan perilaku klien dalam rangka teori psikodinamika, teori adaptasi, setiap sumber-sumber teori lain yang dikenal. Anda diharapkan menggunakan teori komunikasi, teori komunikasi terapeutik, teori interpersonal, dan setiap pelajaran dasar ilmu pengetahuan tingkah laku yang diperoleh. Disamping itu juga digunakan teori perawatan psikiatri yang didapat dari bacaan dan kuliah di kampus.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyanti, M. G. 2006. Bekal Anak Menyikapi Pengaruh Lingkungan. *Konsep Diri*
- Arifah Territoire. Diakses pada tanggal 20 Oktober 2016 dari <http://arifahpratidina.blogspot.com/2011/04/tutor-community-mental-health-nursing.html>
- Ajzen, I. 1991. *Attitude, Personality, and Behavior*. Buchingham: Open
- Ali, M., dan Asrori, M. 2005. *Psikologi Remaja, Perkembangan Peserta Didik*.
- Anderman, E. M., Griesinger, T., dan Westerfield, G. 1998. Motivation and
- Azwar, S. 1999. *Dasar-dasar Psikometri*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Baron, R. A., dan Byrne, D. 2003. *Psikologi Sosial Jilid 2*. Edisi 10. Penerjemah: Ratna Juwita. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Bibliotherapy. *American Journal of Psychotherapy*
- Burns, R. B. 1993. Konsep Diri (Teori, Pengukuran, Perkembangan, dan
- Chaplin, J.P. 1999. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta : PT. Raja Grafindo
- Cheating During Early Adolescence. *Journal of Educational Psychology*.
- Cipta. *Classroom*. Tokyo: McGraw Hill Kogakusha Ltd
- Cohen, L. (1993). The therapeutic use of reading: A qualitative study. *Journal of Poetry*
- CMHN. Universitas Sumatera Utara (USU).
- Khasanah, Arifah Nur. (2011). Tutor Community Mental Health Nursing (CMHN). Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ III) Jakarta, 1993;105-109
- De Vellis, R. F. 1991. *Scale Development : Theory and Applications*. London: Sage Publications.
- Eliasa, Eva Imania dkk.(2007).Bibliotherapy Bertema Karir Untuk Meningkatkan Motivasi Karir Pada Mahasiswa Program Studi Bimbingan dan Konseling. *Laporan Hasil Penelitian*.Yogyakarta:FIP UNY

- Fishbein, M., dan Ajzen, I. 1975. *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. California: Addison-Wesley Publishing.
- focus On The Inclusive Setting. *Reading Horizons*. Kalamazoo:Sep/Oct.Vol.
- Herbert, T. (1991). Meeting the affective needs of bright boys through bibliotherapy. *Roeper*
- Hidajat, L.L. 2006. Konsep Diri: Apakah Itu? *Ketika Anak Mengalami*
- Hurlock, E.B. 1999. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Alih bahasa: Istiwidayati & Soedjarwo. Edisi Kelima. Jakarta: Erlangga.
- Hynes, A. (1987). Biblio/poetry therapy in women's shelters. *The American Journal of Social*
- Indarto, Y., dan Masrun. 2004. Hubungan Antara Orientasi Penguasaan dan
- Jalongo, M. (1983). *Bibliotherapy: Literature to Promote Socio Emotional Growth*. *The*
- Klausmeier, H.J. 1985. *Educational Psychology*. New York: Harper and Row
- Kompas, hal 49.
- Lehr, F.(1981). Bibliotherapy. *Journal of Reading*.25(1): 76-9.
- Lenkowsky, R. (1987). Bibliotherapy: A review and analysis of the literature. *The*
- Monks, F. J., Knoers, A. M. P, dan Haditono, S. R. 2002. *Psikologi*
- Monsho, K.Anoa, Essence,(2000).Reading for recovery. *Journal of Morawski,Gilbert*.(2000).Interactive Bibliotherapy As An Innovative Inservice Practice: A
- Mussen, H.P, Conger, J., & Huston, C. A., 1994. *Perkembangan Dan*
- Nickolai-Mays, S.(1987). Bibliotherapy and The Socially Isolated Adolescent. *The School*
- Sarwono, S.W. 1997. *Psikologi Sosial. Individu dan Teori-teori Psikologi Sosial*.
- Shechtman,Z.(2009)Treating Child and Adolescent Aggression Through Bibliotherapy. *The Springer Series on Human Exceptionality*. DOI 10.1007/978-0-387-09745-9_9,_ Springer Science&Business Media
- Sheridan, J., Baker, S., & de Lissovoy, V. (1984). Structured group counseling and explicit bibliotherapy as in-school strategies for preventing problems in youth of changing families. *The school counselor*.Vol.32, 134-141.
- Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : Grasindo.
- Soemanto, W. 1998. *Landasan Kerja Pemimpin Pendidikan*. Jakarta: PT Rineka
- Sommerfeld, M. C., dan Watson, C. M. 2000. *Academic Self Efficacy and Self Concept: Differential Impact on Performance Expectations*. [Http://www.stanford.edu/group/CRE/self_efficacy.html](http://www.stanford.edu/group/CRE/self_efficacy.html). *Special Education*.,Vol.21, 123-132.

SPSS. Yogyakarta: Andi Offset.

Sugiarto, Siagian, D., Sunaryanto, L. T., dan Oetomo, D. S. 2003. *Teknik*

Sujana, Y.E., dan Wulan, R. 1994. Hubungan Antara Kecenderungan Pusat

Surya, M. (1988). *Psikologi Konseling*. Bandung: Penerbit Rosda Karya.

Suryabrata, S. 1998. *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. Susana,

T. 2006. Konsep Diri: Apakah Itu?. *Konsep Diri Positif, Menentukan Therapy* 7(2): 73-83.

University Press.

UI, Fikep dan WHO. Modul basic course Community Mental Health Nursing. Jakarta : Universitas Indonesia

Anonymous. e.d. *Hubungan motivasi internal dan eksternal dengan kinerja petugas*
Yelon, S.L., dan Weinstein, G.W. 1977. *A Teacher's World : Psychology in The*

TENTANG PENULIS



Ns Muhammad Suhron S.Kep., M.Kes, lahir di kota Bangkalan, 03 Maret 1984. Pendidikan dimulai dari Ners di STIKes Ngudi Waluyo Semarang pada tahun 2008. Pada tahun 2007 meraih gelar sarjana keperawatan di PSIK STIKes Ngudi Waluyo dan melanjutkan pendidikan Profesi lulus pada tahun 2008. Meraih gelar Master dengan Program BPPS DIKTI mengikuti tugas belajar di Universitas Airlangga dengan mendalami kesehatan jiwa masyarakat dengan Thesis “Pengaruh KO-Edukasi terhadap pengembangan Self Esteem dengan Terapi Role Playing Profesi”

Karier kerja dimulai sebagai Dosen tetap di STIKes Ngudia Husada Madura pada tahun (2009-Sekarang). Sekarang sebagai ketua departemen keperawatan jiwa. Aktif membantu untuk pengembangan khususnya kesehatan jiwa masyarakat seperti pembebasan pasung di Madura dan sering temu ilmiah dengan antar perawat dan IPKJI (Ikatan perawat kesehatan jiwa Indonesia)

