

APLIKASI TERAPI SPESIALIS KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI RSMM JAWA BARAT

Efri Widianti¹, Budi Anna Keliat², Ice Yulia Wardhani³

¹Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran

^{2,3}Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Email : ¹efri.widianti@unpad.ac.id

ABSTRAK

Harga diri rendah kronis merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang sering ditemukan di rumah sakit jiwa. Prosentase pasien harga diri rendah kronis di ruang Arimbi periode Februari–April 2012 mencapai 90.4% dari jumlah total pasien. Jumlah pasien dengan diagnosis utama harga diri rendah kronis yang dikelola penulis sebanyak 22 orang. Tujuan penulisan karya ilmiah akhir ini adalah menguraikan aplikasi terapi spesialis keperawatan jiwa terhadap pasien harga diri rendah kronis. Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah studi serial kasus dengan kombinasi tujuh paket terapi. Hasil aplikasi terapi spesialis keperawatan jiwa ini menunjukkan adanya penurunan tanda dan gejala, peningkatan kemampuan pasien, serta peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat pasien harga diri rendah kronis. Kombinasi terapi individu (terapi kognitif perilaku dan logoterapi), terapi kelompok (terapi suportif kelompok) dan terapi keluarga (psikoedukasi keluarga) mampu menurunkan gejala, meningkatkan kemampuan pasien dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat pasien harga diri rendah kronis. Rekomendasi : kombinasi terapi individu, terapi kelompok dan terapi keluarga sangat tepat diberikan pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien harga diri rendah kronis dan diperlukan penelitian lebih lanjut.

Kata kunci: harga diri rendah kronis, keperawatan jiwa, terapi spesialis

ABSTRACT

Chronic low self-esteem is one of the nursing diagnosis that is often found in psychiatric hospitals. Percentages of patients with chronic low self-esteem in the period Februari-April 2012 at Arimbi reached 90.4%. The number of patients with a primary diagnosis of chronic low self-esteem that was managed by writer as many as 22 people. The purpose of this final report is to describe the application of nursing specialist therapies on chronic low self-esteem patients. Methods which used was serial case study with combination of seven therapies packages. The results showed a decrease in the signs and symptoms, improvement of patient's ability and the ability of families in caring for patients of chronic low self-esteem. Effectiveness of therapy showed that the combination of individual therapy (cognitive behavioral therapy and logotherapy), group therapy (supportive group therapy) and family therapy (family psychoeducation) effectively reduce symptoms of chronic low self-esteem, improve the patient's ability and the ability of families in caring for patients of chronic low self-esteem. Recommendation: The combination of individual, group and family therapies is appropriate for the mental disorders patients, especially patients with chronic low self-esteem and this needs further research.

Key words: *chronic low self-esteem, mental health nursing, nursing specialist therapies*

PENDAHULUAN

Jumlah penderita gangguan jiwa dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. WHO (2009) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% adalah orang dewasa dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Menurut *National Institute of Mental Health (NIMH)* berdasarkan hasil sensus penduduk Amerika Serikat tahun 2004, di perkirakan 26,2 % penduduk yang berusia 18 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa (NIMH, 2011). Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan kasus gangguan jiwa yang ada di negara-negara berkembang.

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan jumlah penderita gangguan jiwa yang cukup besar. Data hasil riset kesehatan dasar tahun 2007 (Depkes, 2008) yang dilakukan oleh Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, menunjukkan prevalensi gangguan jiwa di Indonesia sebesar 4.6 permil, artinya dari 1000 penduduk Indonesia, maka empat sampai lima orang diantaranya menderita gangguan jiwa. Banyaknya jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia ini tersebar di seluruh wilayah Indonesia, termasuk di provinsi Jawa Barat. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 di provinsi Jawa Barat ditemukan 0,2% dari total penduduk Jawa Barat mengalami gangguan jiwa berat. Analisis pada 40 juta jiwa penduduk Jawa Barat didapatkan sekitar 80 ribu jiwa pernah mengalami gangguan jiwa berat (Depkes, 2010).

American Psychiatric Association (2013) menjelaskan bahwa gangguan jiwa merupakan sekumpulan gangguan pada fungsi pikir, emosi, perilaku dan sosialisasi dengan orang sekitar. Kaplan dan Sadock (2007) mendefinisikan gangguan jiwa sebagai gejala yang dimanifestasikan melalui kerusakan

fungsi perilaku atau psikologis yang diukur berdasarkan konsep norma dan dihubungkan dengan distress atau penyakit, tidak hanya dari respon yang diharapkan pada kejadian tertentu atau keterbatasan hubungan antara individu dan lingkungan sekitarnya.

Peningkatan jumlah populasi penduduk dunia yang menderita gangguan jiwa menimbulkan dampak bagi keluarga dan masyarakat. Dampak yang ditimbulkan oleh gangguan jiwa dapat dibedakan menjadi dampak secara sosial dan dampak secara ekonomi. Dampak secara sosial dapat berupa pengucilan, hinaan, ejekan, dipisahkan dari lingkungan serta menimbulkan ketakutan masyarakat (Chang, C. K., et al, 2011). Sedangkan dampak secara ekonomi adalah menurunnya produktivitas pasien dengan gangguan jiwa dan *caregiver*nya, adanya beban ekonomi dan menurunnya kualitas hidup (Sadock & Sadock, 2011). Besarnya beban yang harus ditanggung oleh keluarga, masyarakat dan negara akibat meningkatnya penderita gangguan jiwa ini perlu mendapat perhatian yang serius dengan berupaya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang gangguan jiwa dan berupaya untuk bisa mencegah dan mengatasinya. Gangguan jiwa dapat diklasifikasikan menjadi 2 macam yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan.

Gangguan jiwa berat yang banyak di temukan di masyarakat adalah skizofrenia. Data *American Psychiatric Association* (APA) tahun 2013 menyebutkan 1% dari populasi penduduk dunia menderita gangguan jiwa berupa Skizofrenia. Sementara itu di Indonesia Departemen Kesehatan RI (2013) mencatat bahwa 70% gangguan jiwa terbesar adalah Skizofrenia. Kelompok Skizofrenia juga menempati 90% pasien di rumah sakit jiwa di seluruh Indonesia (Amelia, D. R., & Anwar, Z, 2013).

Stuart dan Laraia (2005) menyatakan skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi fungsi individu antara lain fungsi berpikir dan berkomunikasi, menerima

dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi serta berperilaku. Pengertian lain menyebutkan skizofrenia adalah sebagai kombinasi dari gangguan berpikir, persepsi, perilaku, dan hubungan sosial (Fontaine, 2009). Kesimpulan yang dapat di ambil berdasarkan penjelasan para ahli di atas adalah skizofrenia merupakan suatu respon maladaptif yang ditandai dengan reaksi psikotik yang mempengaruhi pikiran, perasaan, persepsi, perilaku dan hubungan sosial individu. Respon maladaptif ini mudah dikenali dari gejala-gejala yang ditunjukkan oleh pasien dengan skizofrenia.

Gejala skizofrenia menurut PPDGJ III (dalam Maslim, 2013) dibagi dalam dua gejala utama yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif diantaranya delusi, halusinasi, kekacauan kognitif, disorganisasi bicara, dan perilaku katatonik seperti keadaan gaduh gelisah. Gejala negatif yang dialami pasien skizofrenia diantaranya afek datar, tidak memiliki kemauan, merasa tidak nyaman, dan menarik diri dari masyarakat (Videbeck, 2008). Gejala negatif pada skizofrenia juga tampak dari ketidakmampuan merawat diri sendiri, tidak mampu mengekspresikan perasaan, hilangnya spontanitas dan rasa ingin tahu, menurunnya motivasi, hilangnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, (Fontaine, 2009). Berdasarkan gejala positif dan negatif tersebut maka perawat dapat menegakkan diagnosis keperawatan sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Salah satu diagnosis keperawatan yang bisa ditegakkan pada pasien skizofrenia adalah harga diri rendah kronis.

Asuhan keperawatan pasien dengan harga diri rendah kronis diberikan melalui pelaksanaan terapi generalis dan spesialis (FIK-UI, 2009). Tindakan keperawatan generalis yang diberikan pada pasien dengan harga diri rendah kronis adalah melatih pasien untuk mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki pasien dan melatih kemampuan positif yang dimiliki pasien tersebut. Selain tindakan keperawatan

generalis, ada juga tindakan keperawatan spesialis yang dapat diberikan pada pasien dengan harga diri rendah kronis.

Berbagai jenis terapi spesialis yang diberikan untuk pasien dengan harga diri rendah kronis meliputi tiga kategori yaitu untuk individu, keluarga, dan kelompok. Terapi spesialis individu yang dapat diberikan pada pasien dengan harga diri rendah kronis adalah *Cognitive Behaviour Therapy (CBT)* atau Terapi Kognitif Perilaku dan *Logotherapy*. Terapi kelompok yang dapat diimplementasikan pada pasien dengan harga diri rendah kronis adalah *Supportive Therapy* atau Terapi Supportif dan *Self Help Group (SHG)* atau Kelompok Swabantu. Untuk keluarga pasien, perawat spesialis jiwa dapat memberikan terapi spesialis Psikoedukasi keluarga dan *Triangle Therapy*.

Terapi Kognitif Perilaku merupakan suatu psikoterapi yang berdasarkan pada teori bagaimana individu memelihara struktur dirinya atau pengalaman yang sebagian besar menentukan bagaimana individu merasakan dan berperilaku (Beck & Weishaar, 1986, dalam Wheeler, 2008). Sasmita (2007) mempertegas pengaruh terapi kognitif perilaku pada pasien harga diri rendah kronis. Menurut Sasmita (2007) terapi kognitif perilaku mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap harga diri pasien lansia di RSMM. *Logotherapy* merupakan terapi yang berfokus pada penemuan makna hidup sehingga individu mempunyai kekuatan yang positif untuk bertahan hidup (Fankl, dalam Videbeck, 2008). Wahyuni (2007) telah membuktikan bahwa *Logotherapy* dapat meningkatkan harga diri lansia di panti wreda Pekanbaru baik dari aspek kognitif maupun perilaku.

Terapi kelompok merupakan salah satu terapi spesialis yang diberikan pada pasien dengan harga diri rendah kronis. Terapi supportif dan Terapi kelompok Swabantu merupakan terapi kelompok yang memberikan kesempatan pada individu untuk mendapatkan *sharing* mengenai masalah yang sama dan cara penyelesaian masalah yang potensial (Videbeck, 2008). Dengan demikian terapi

kelompok suportif dapat menjadi alternatif tindakan spesialis untuk perawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronis.

Keluarga merupakan lingkungan yang terdekat dan selalu ada bersama dengan pasien. Keluarga merupakan *support* utama bagi penyembuhan dan pemulihan pasien gangguan jiwa. Steinglass (1995, dalam Viedebeck, 2008) menyatakan bahwa tujuan terapi keluarga adalah memahami bagaimana dinamika keluarga mempengaruhi psikopatologi pasien, memobilisasi kekuatan dan sumber fungsional keluarga, merestrukturisasi gaya perilaku keluarga yang maladaptif dan menguatkan perilaku penyelesaian masalah keluarga. Berdasarkan tujuan terapi ini, maka pada keluarga dengan pasien harga diri rendah kronis diharapkan keluarga dapat mengoptimalkan kemampuan keluarga dalam proses penyembuhan pasien dan memelihara kemampuan pasien yang adaptif.

Terapi-terapi keperawatan baik generalis maupun spesialis seperti yang telah dijelaskan di atas merupakan suatu bentuk pelayanan keperawatan. Harga diri rendah kronis merupakan area dari pelayanan keperawatan jiwa. Pelayanan keperawatan jiwa ini dapat diberikan di unit pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas dan klinik, di instansi sosial seperti di panti-panti sosial dan di seting komunitas atau masyarakat.

Ruang Arimbi adalah salah satu ruang rawat inap di RSMM yang telah menjadi area praktek penulis selama 9 minggu mulai 20 Pebruari hingga 20 April 2012. Ruang Arimbi merupakan ruang perawatan tenang kelas III wanita yang melayani pasien psikiatri wanita yang telah berada dalam kondisi tenang. Ruang ini telah menerapkan MPKP sejak tahun 2006 dengan pendekatan metode tim. Selama periode praktik, penulis telah mengelola kasus pasien sebanyak 42 orang di ruang Arimbi. Dari 42 kasus, 38 kasus diantaranya adalah kasus pasien dengan harga diri rendah kronis. Dari 38 kasus pasien

dengan harga diri rendah kronis, 22 kasus diantaranya mempunyai diagnosis harga diri rendah kronis. Setiap pasien yang ditangani oleh penulis tidak hanya memiliki satu *diagnosis* keperawatan, tapi memiliki 3-5 *diagnosis* keperawatan. Dari 22 pasien dengan diagnosis utama harga diri rendah kronis ini terdapat 2 orang pasien dengan percobaan bunuh diri dan 1 orang dengan riwayat percobaan bunuh diri.

Terapi keperawatan yang telah diberikan pada pasien dengan harga diri rendah kronis ini antara lain semua pasien memperoleh terapi generalis dan ditambah dengan terapi spesialis. Terapi generalis diberikan oleh perawat ruangan dan mahasiswa lain yang berpraktik di ruang Arimbi, sedangkan terapi spesialis diberikan oleh penulis sebagai residen keperawatan jiwa di ruangan tersebut. Terapi spesialis yang diberikan antara lain terapi individu (terapi kognitif perilaku, dan *logotherapy*), terapi kelompok (terapi kelompok suportif) dan terapi keluarga (psikoedukasi keluarga).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir yang disusun berdasarkan pengalaman dalam mengelola kasus pasien dengan harga diri rendah kronis selama praktik residensi 3 di ruang Arimbi Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dengan menggunakan pendekatan model konseptual stress adaptasi Stuart. Tujuan penulisan karya ilmiah akhir ini adalah menguraikan aplikasi terapi spesialis keperawatan jiwa terhadap pasien harga diri rendah kronis melalui pendekatan model Stress Adaptasi Stuart.

METODE

Karya Ilmiah Akhir ini ditulis berdasarkan manajemen kasus yang telah ditangani oleh penulis pada saat praktik residensi 3 di ruang Arimbi RSMM pada tanggal 20 Februari – 20 April 2012. Metode yang digunakan dalam penulisan karya ilmiah ini adalah studi deskriptif kualitatif dengan pendekatan serial kasus melalui pemberian

terapi dengan kombinasi yang berbeda. Kombinasi terapi yang dipergunakan dalam karya ilmiah ini adalah tujuh paket terapi. Paket terapi yang diberikan pada pasien harga diri rendah kronis ditetapkan berdasarkan kemampuan dan kondisi serta karakteristik pasien. Analisa hasil terhadap pemberian paket terapi pada pasien harga diri rendah kronis dinilai berdasarkan perubahan respon terhadap stressor (tanda dan gejala), perubahan kemampuan pasien mengatasi harga diri rendah kronis, perubahan kemampuan keluarga dalam merawat pasien harga diri rendah kronis dan perubahan kemampuan keluarga mengatasi stressor dalam merawat pasien harga diri rendah kronis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil manajemen asuhan keperawatan spesialis pada pasien harga diri rendah kronis dengan **paket terapi 1** diketahui bahwa kondisi pasien sebelum mendapatkan terapi generalis dan kognitif perilaku adalah semua pasien menunjukkan 3 respon kognitif (pandangan negatif terhadap diri, tidak mampu mengambil keputusan, dan supresi pikiran), 2 pasien menunjukkan 6 respon afektif (merasa tidak berguna/berarti, tersinggung, afek labil, sedih berlebihan, malu/minder, dan kecewa) sedangkan yang lain hanya menunjukkan 2 dari 6 respon afektif (merasa tidak berguna/berarti, tersinggung, afek labil), 2 pasien menunjukkan 2 dari 3 respon fisiologis (susah tidur, pusing/sakit kepala, dan sulit konsentrasi) sedangkan yang lain hanya 2 dari 4 respon fisiologis (susah tidur dan pusing/sakit kepala), ketiga pasien menunjukkan 3 respon perilaku (menangis, melamun, dan malas melakukan kegiatan), dan 1 pasien menunjukkan 2 dari 3 respon sosial (menarik diri dan menolak interaksi) sedangkan yang lain menunjukkan 1 respon sosial (menarik diri). Setelah mendapatkan terapi generalis dan terapi kognitif perilaku ketiga pasien menunjukkan perubahan respon yaitu 3 respon kognitif, 6 respon afektif, 4 respon fisiologis, 2 respon perilaku, dan 3

respon sosial sudah tidak ada pada semua pasien. Respon yang masih tampak pada pasien adalah respon perilaku melamun yaitu pada 1 dari 3 pasien.

Tabel 1. Distribusi paket terapi pada pasien harga diri rendah kronis di ruang Arimbi RSMM Bogor Februari – April 2012 (n = 22)

Paket Terapi	n	%
Paket terapi 1	3	13.6
Paket terapi 2	6	27.3
Paket terapi 3	2	9.1
Paket terapi 4	6	27.3
Paket terapi 5	1	4.5
Paket terapi 6	2	9.1
Paket terapi 7	2	9.1

Perubahan kemampuan pasien harga diri rendah kronis yang telah mendapatkan paket terapi 1 adalah kemampuan yang dimiliki pasien sebelum mendapatkan terapi generalis dan terapi kognitif perilaku adalah terdapat 4 kemampuan dari 17 kemampuan yang harus dimiliki oleh pasien harga diri rendah kronis dimiliki oleh sebagian pasien. Setelah mendapatkan terapi generalis dan terapi kognitif perilaku, kemampuan pasien meningkat yaitu sebagian pasien mempunyai 13 dari 17 kemampuan individu. Sebagian pasien memiliki 6 dari 17 kemampuan yaitu mengembangkan perasaan sebagai pribadi yang berharga, mempertahankan posisi tubuh tegak ketika berinteraksi, mempertahankan kontak mata, menceritakan kemampuan yang dimiliki, percaya diri, dan mampu menerima kritikan yang bersifat konstruktif.

Kondisi yang telah dijelaskan diatas sesuai dengan penjelasan Videbeck (2008) yang menyebutkan bahwa terapi kognitif perilaku merupakan terapi yang berfokus pada pemrosesan pikiran dengan segera, yakni bagaimana individu mempersepsikan atau menginterpretasikan pengalamannya dan menentukan cara ia merasa dan berperilaku. Townsend (2009) menjelaskan juga bahwa tujuan dari terapi kognitif perilaku ini adalah melatih individu untuk mengatasi distorsi

Tabel 2. Distribusi kemampuan pasien dalam mengatasi harga diri rendah kronis di ruang Arimbi RSMM Bogor Februari-April 2012 (n=22)

Kemampuan pasien	Jumlah	Prosen tase
Kemampuan Personal		
a. Mampu memandang diri secara positif	0	0
b. Mampu mengenal potensi yang dimiliki	0	0
c. Mampu mengembangkan potensi yang dimiliki	0	0
d. Mampu mengembangkan perasaan bangga terhadap diri	0	0
e. Mengembangkan perasaan sebagai pribadi yang berharga	0	0
f. Mengembangkan perasaan optimis	0	0
g. Mampu mempertahankan posisi tubuh tegak ketika berinteraksi	0	0
h. Mampu mempertahankan kontak mata ketika berinteraksi	6	27.3
i. Mampu menceritakan kemampuan yang dimiliki	2	9.1
j. Mampu menghargai orang lain	20	90.9
k. Mampu berkomunikasi secara terbuka	12	54.5
l. Mampu mempertahankan kebersihan diri	7	31.8
m. Mampu berpartisipasi dalam kegiatan kelompok	7	31.8
n. Percaya diri	2	9.1
o. Mampu menerima masukan dari oarng lain	15	68.2
p. Mampu menerima kritikan yang bersifat konstruktif	3	13.6
q. Mampu menceritakan keberhasilan yang pernah diraih	0	0
Keyakinan positif		
a. Yakin akan sembuh	17	77.3
b. Yakin akan bantuan pelayanan kesehatan	10	45.4
c. Mempunyai pengalaman meminta bantuan paranormal	18	81.8
d. Masih menggunakan bantuan paranormal saat ini	4	18.2

kognitif yang dialaminya dan perilaku negatif yang ditimbulkan karena distorsi kognitif. Langkah awal dalam terapi kognitif perilaku adalah penyelesaian terhadap distorsi kognitif. Penyelesaian distorsi kognitif yang dialami oleh individu diharapkan dapat merubah perasaan individu ke arah yang lebih baik

sehingga individu tersebut juga dapat berperilaku dengan baik (Burn, 1980 dalam Townsend, 2009). Hal ini disebabkan oleh terapi kognitif dapat membantu individu mengubah kepercayaan (anggapan yang tidak logis), penalaran yang salah dan pernyataan negatif yang mendasari permasalahan perilaku (Stuart & Laraia, 2005).

Terapi kognitif perilaku dapat diterapkan pada pasien dengan masalah depresi dan masalah psikiatrik lainnya seperti panik, pengontrolan marah, penggunaan obat-obatan, harga diri rendah, risiko bunuh diri serta ketidakberdayaan. Selain itu terapi ini juga efektif pada gangguan makan, dan gangguan kepribadian (Stuart & Laraia, 2005; Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D, 2015). Penjelasan di atas didukung oleh pernyataan Briere dan Scott (2006 dalam Wheeler, 2008) yang menyebutkan bahwa terapi kognitif perilaku sangat membantu individu yang mempunyai pandangan negatif terhadap diri, menyalahkan diri sendiri, perasaan bersalah, malu, marah dan ketidakberdayaan.

Rahayuningsih (2007) dalam penelitiannya membuktikan bahwa terapi kognitif efektif untuk meningkatkan harga diri dan kemandirian pasien dengan kanker payudara di RS Kanker Darmas Jakarta. Senada dengan penjelasan Rahayuningsih (2007), Kristyaningsih (2009) dalam hasil risetnya juga menunjukkan bahwa terapi kognitif dapat meningkatkan harga diri pasien gagal ginjal kronis yang mendapatkan terapi haemodialisa di RSUP Fatmawati Jakarta. Menurut hasil penelitian yang dilakukan Sasmita (2007) dengan menggunakan modifikasi antara terapi kognitif dan terapi perilaku atau yang dikenal dengan *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) yang diberikan pada pasien Harga Diri Rendah di RSU Marzuki Mahdi, didapatkan bahwa terapi ini memberikan peningkatan kemampuan kognitif dan psikomotor secara bermakna. Hasil penelitian ini mendukung teori yang dikemukakan oleh Beck, A. T., & Dozois, D. J, (2011) yaitu bahwa terapi kognitif merupakan

salah satu jenis psikoterapi yang menekankan dan meningkatkan kemampuan berfikir yang diinginkan (positif) dan merubah pikiran-pikiran yang negatif.

Berdasarkan hasil manajemen asuhan keperawatan pada 6 pasien harga diri rendah kronis yang mendapatkan terapi generalis individu, terapi kognitif perilaku dan logoterapi (**paket terapi 2**) adalah kondisi pasien sebelum mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku dan logoterapi adalah semua pasien menunjukkan 3 respon kognitif, sebagian besar pasien menunjukkan 5 dari 6 respon afektif (merasa tidak berguna atau berarti, tersinggung, afek labil, sedih berlebihan, malu/minder dan kecewa), sebagian pasien menunjukkan 4 respon fisiologis, sebagian pasien menunjukkan 3 respon perilaku (menangis, melamun, dan malas melakukan kegiatan), sebagian pasien menunjukkan 2 dari 3 respon sosial (bermusuhan dan menarik diri). Setelah mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku dan logoterapi semua pasien menunjukkan perubahan dalam merespon setiap stressor. Adapun perubahan itu adalah 3 respon kognitif, 6 respon afektif, 4 respon fisiologis, 3 respon perilaku dan 3 respon sosial sudah tidak ditemukan pada sebagian besar pasien harga diri rendah kronis.

Perubahan kemampuan pasien harga diri rendah yang mendapatkan terapi generalis individu, terapi kognitif perilaku dan logoterapi adalah sebelum mendapatkan paket terapi 2 hanya sebagian kecil pasien yang mempunyai kemampuan individu yaitu sebanyak 3 kemampuan yaitu mampu menghargai orang lain, mampu berkomunikasi secara terbuka, dan mampu menerima masukan dari orang lain. Setelah mendapatkan terapi, pasien mengalami peningkatan kemampuan adalah sebagai berikut: sebagian pasien memiliki 15 dari 17 kemampuan, sebagian pasien memiliki 9 dari 17 kemampuan dan sebagian yang lain memiliki 2 dari 17 kemampuan.

Hasil manajemen asuhan seperti yang dijelaskan diatas sesuai dengan teori yang

Tabel 3. Distribusi kemampuan keluarga pasien harga diri rendah kronis di ruang Arimbi RSMG Bogor, Februari-April 2012

Kemampuan keluarga	N	%
Kemampuan keluarga merawat pasien		
a. Keluarga mampu menjelaskan masalah yang dialami dalam merawat pasien	13	59.1
b. Keluarga mampu menjelaskan tindakan yang biasa dilakukan ketika merawat pasien	13	59.1
c. Keluarga mampu menjelaskan tindakan yang seharusnya dilakukan dalam merawat pasien	11	50
d. Keluarga mampu mendiskusikan kemampuan positif yang masih dimiliki oleh pasien	3	13.6
e. Keluarga mampu melatih kemampuan positif yang dimiliki oleh pasien	0	0
f. Keluarga mampu memotivasi pasien mempertahankan kemampuan positif yang dimiliki	0	0
g. Keluarga mampu menciptakan komunikasi terapeutik ketika berinteraksi dengan pasien	0	0
h. Keluarga mampu mempertahankan sikap tubuh terapeutik ketika berinteraksi dengan pasien	0	0
i. Keluarga mampu menciptakan suasana yang aman dan nyaman ketika berinteraksi dengan pasien	0	0
j. Keluarga mampu memotivasi pasien untuk bisa berinteraksi dengan orang lain	1	4.5
k. Keluarga mampu mengidentifikasi pelayanan kesehatan jiwa terdekat	3	13.6
l. Keluarga mampu memotivasi pasien untuk berobat di unit pelayanan terdekat	2	9.1
m. Keluarga mampu menjelaskan pengobatan pada pasien (5 benar)	1	4.5
Kemampuan keluarga mengatasi stress dalam merawat pasien :		
a. Keluarga mampu mengidentifikasi stress dan beban yang dialami karena merawat pasien	4	18.2
b. Keluarga mampu menjelaskan tindakan yang biasa dilakukan untuk mengatasi stress	3	13.6
c. Keluarga mampu mempraktekkan cara berfikir positif dalam menghadapi stressor ketika merawat pasien	0	0
d. Keluarga mampu melakukan teknik distraksi ketika menghadapi stressor	0	0
e. Keluarga mampu mempraktekkan teknik relaksasi	0	0
f. Keluarga mampu melakukan komunikasi terbuka dengan anggota keluarga lain dalam mengatasi beban karena merawat pasien	0	0
g. Keluarga mampu berbagi peran dengan anggota keluarga lain dalam merawat pasien	0	0
h. Keluarga mampu memanfaatkan komunitas dalam perawatan pasien	0	0

diungkapkan pada bab sebelumnya yang menyebutkan bahwa terapi kognitif perilaku terbukti memberikan dampak bagi penurunan tanda dan gejala atau penilaian terhadap respon pasien harga diri rendah kronis (Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D, 2015; Stuart & Laraia, 2005; Rahayuningsih, 2007; Sasmita, 2007; Kristiyaningsih, 2009). Perbedaan antara paket terapi 2 dengan paket terapi 1 adalah peningkatan kemampuan terutama dalam mengelola harapan yang dimunculkan dalam munculnya perasaan optimis dalam menatap masa depan, dan mengembangkan perasaan sebagai pribadi yang berharga. Kemampuan kemampuan yang dimiliki pasien harga diri rendah kronis setelah mendapatkan logoterapi ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Videbeck (2008) yang menjelaskan bahwa logoterapi membantu individu untuk menemukan makna hidup meskipun dalam kondisi terburuk. Senada dengan penjelasan Videbeck (2008), Bastaman (2007) menyebutkan ketika seorang individu menemukan makna terhadap setiap kejadian yang di alaminya maka akan memunculkan harapan. Harapan yang muncul akan menimbulkan semangat baru pada seorang individu untuk bisa mempertahankan kemampuan positif yang telah dilatih dan mengembangkan perasaan sebagai seorang pribadi yang berharga.

Berdasarkan penjelasan diatas kombinasi terapi generalis, terapi kognitif perilaku serta logoterapi telah mampu membantu pasien harga diri rendah kronis mengatasi semua respon terhadap stressor yang muncul pada pasien harga diri rendah kronis. Selain mengatasi respon terhadap stressor, setelah dilakukan terapi generalis, terapi kognitif perilaku dan logoterapi pasien harga diri rendah kronis mempunyai kemampuan dalam mengelola potensi dan kemampuan positif yang dimiliki serta optimis dengan proses perawatan yang dijalani akan membawa dampak bagi kesehatan jiwa pasien serta optimis dengan kondisi yang di alami karena

pasien telah belajar bagaimana mencari hikmah dibalik kejadian yang di alami.

Perubahan kemampuan pasien harga diri rendah kronis terlihat dari perubahan sebelum dan setelah mendapatkan **paket terapi 3**. Sebelum mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku dan psikoedukasi keluarga, pasien harga diri rendah kronis tidak memiliki satupun kemampuan dari 17 kemampuan yang harus dimiliki oleh pasien harga diri rendah kronis. Setelah mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku dan psikoedukasi keluarga maka terlihat adanya peningkatan kemampuan pasien. yaitu pasien mempunyai 12 kemampuan dari 17 kemampuan yang harus dimiliki oleh pasien harga diri rendah kronis.

Perubahan kemampuan keluarga pasien harga diri rendah kronis diperlihatkan dari perubahan sebelum dan setelah dilakukan paket terapi 3. Sebelum dilakukan terapi diketahui keluarga pasien hanya mempunyai 5 kemampuan dari 21 kemampuan yang harus dimiliki yaitu keluarga dari semua pasien mampu menjelaskan masalah yang dialami saat merawat pasien, mampu mengidentifikasi stress dan beban yang dialami karena merawat pasien, mampu menjelaskan tindakan yang biasa dilakukan pada saat merawat pasien dengan harga diri rendah kronis, dan mampu menjelaskan tindakan yang seharusnya dilakukan dalam merawat pasien. Setelah mendapatkan terapi maka terlihat adanya peningkatan kemampuan keluarga yaitu keluarga mempunyai 18 kemampuan dari 21 kemampuan yang harus dimiliki oleh keluarga.

Berdasarkan hasil manajemen asuhan keperawatan yang telah disebutkan diatas maka dapat diketahui bahwa terjadi perubahan respon terhadap stressor pada pasien harga diri rendah kronis yaitu sebagian besar respon baik respon kognitif, afektif, fisiologis dan perilaku menjadi berkurang atau menurun pada akhir pertemuan dan terjadi peningkatan kemampuan pasien dalam melawan pikiran negatif dan mengelola kemampuan positif yang dimiliki. Perubahan respon terhadap stressor dan peningkatan kemampuan pasien harga diri

rendah setelah mendapatkan terapi kognitif perilaku sesuai dengan penelitian Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D (2015); Stuart dan Laraia (2005); Rahayuningsih (2007); Sasmita (2007); dan Kristiyaningsih (2009).

Perubahan respon dan peningkatan kemampuan pasien yang telah disebutkan diatas akan dapat terus dipertahankan di rumah jika pasien mempunyai *support sistem* terutama keluarga. Hal ini karena pasien sebagai seorang individu merupakan bagian dari sistem keluarga (Videbeck, 2008). Terapi yang diberikan pada keluarga yang salah satu anggotanya mengalami gangguan jiwa bertujuan untuk memahami bagaimana dinamika keluarga memengaruhi psikopatologi pasien, memobilisasi kekuatan dan sumber fungsional keluarga, merestrukturisasi gaya perilaku keluarga yang maladaptif dan menguatkan perilaku penyelesaian masalah keluarga (Steinglass, 1995 dalam Videbeck, 2008). Salah satu bentuk terapi keluarga yang tepat diberikan pada keluarga dengan gangguan jiwa adalah psikoedukasi keluarga (Stuart & Laraia, 2005). Lucksted, A., et al (2012) menjelaskan bahwa psikoedukasi keluarga ini merupakan suatu strategi yang dapat menurunkan faktor faktor risiko yang berhubungan dengan perkembangan gejala gejala perilaku. Penjelasan tentang pentingnya psikoedukasi keluarga diatas diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasmila (2009) yang menyebutkan bahwa psikoedukasi keluarga pada pasien pasung dapat membantu meningkatkan kemandirian pasien serta menurunkan tingkat beban dan stress yang dialami oleh keluarga. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa psikoedukasi keluarga dapat menurunkan angka kekambuhan pada pasien gangguan jiwa dan mengurangi gejala negatif dari gangguan jiwa (González-Blanch, C., et al, 2010).

Hasil manajemen asuhan spesialis keperawatan jiwa menunjukkan bahwa pasien yang mendapatkan **paket terapi 4** mengalami perubahan respon dan peningkatan kemampuan. Respon terhadap stressor pada

pasien harga diri rendah kronis yang belum mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku, logoterapi dan psikoedukasi keluarga adalah pasien memiliki semua respon kognitif, respon afektif, respon fisiologis, respon perilaku dan respon social. Setelah dilakukan terapi generalis kemudian dilanjutkan terapi kognitif perilaku, logoterapi dan psikoedukasi keluarga, pasien dengan harga diri rendah kronis menunjukkan adanya penurunan respon terhadap stressor yaitu semua pasien sudah tidak menunjukkan respon kognitif, respon afektif (afek labil), respon fisiologis, respon perilaku dan respon social.

Perubahan kemampuan pasien yang mendapatkan paket terapi 4 adalah sebelum mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku, logoterapi dan psikoedukasi keluarga, hampir semua pasien harga diri rendah kronis memiliki 9 kemampuan dari 17 kemampuan yang harus dimiliki oleh pasien harga diri rendah kronis. Setelah mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku, logoterapi dan psikoedukasi keluarga maka terlihat adanya peningkatan kemampuan pasien. yaitu semua pasien mempunyai semua (17) kemampuan yang harus dimiliki.

Sedangkan perubahan kemampuan keluarga pada pasien yang mendapatkan paket terapi 4 adalah pada saat pengkajian, semua keluarga pasien hanya mempunyai 4 kemampuan dari 21 kemampuan yang harus dimiliki yaitu keluarga menjelaskan masalah yang dialami saat merawat pasien, mampu menjelaskan tindakan yang biasa dilakukan pada saat merawat pasien dengan harga diri rendah kronis, mampu menjelaskan stress dan beban yang dialami saat merawat pasien, dan mampu menjelaskan tindakan yang seharusnya dilakukan ketika merawat pasien harga diri rendah kronis. Setelah mendapatkan terapi maka terlihat adanya peningkatan kemampuan keluarga yaitu semua keluarga mempunyai semua (21) kemampuan yang harus dimiliki oleh keluarga baik kemampuan keluarga saat merawat pasien maupun kemampuan keluarga mengatasi stress dalam merawat pasien.

Hasil tersebut sesuai dengan penjelasan tentang pengaruh terapi kognitif perilaku terhadap harga diri pasien yang ditunjukkan pada teori dan hasil penelitian Stuart dan Laraia 2005; Rahayuningsih (2007); Sasmita (2007); dan Kristiyaningsih (2009). Sasmita (2007), Beck, A. T., & Dozois, D. J. (2011) menyebutkan bahwa terapi kognitif perilaku telah membantu individu mengatasi distorsi kognitif yang dialami serta merubah perilaku negatif menjadi perilaku yang positif.

Setelah mendapatkan terapi kognitif perilaku pasien harga diri rendah perlu mendapatkan terapi yang mampu membuatnya bertahan dengan tetap mempunyai harapan dan optimis menghadapi masa depan. Terapi yang tepat diberikan untuk mengatasi hal tersebut adalah logoterapi. Nauli (2011) menjelaskan dalam penelitiannya tentang pengaruh logoterapi pada lansia yang mengalami harga diri rendah bahwa logoterapi membantu lansia menemukan makna dari setiap kejadian yang dialami dengan terlebih dahulu menentukan harapan yang diinginkan. Makna hidup yang didapatkan kemudian dimanifestasikan dalam semangat lansia melaksanakan aktivitas positif yang masih dapat dilakukan. Dalam penelitian Nauli (2011) juga disebutkan bahwa pemberian logoterapi yang dikombinasikan dengan psikoedukasi keluarga dapat meningkatkan harga diri lansia lebih besar dari pada pemberian salah satu terapi.

Kemampuan pasien harga diri rendah kronis dalam mengelola distorsi kognitif, merubah perilaku negatif dan menjaga serta mempertahankan optimism dalam mengikuti program terapi tidak akan memberikan hasil yang bermakna ketika tidak ada dukungan dari keluarga. Hal ini dikarenakan keluarga merupakan sumber pendukung utama pasien dalam mengatasi masalahnya (Stuart, 2009). Keberadaan keluarga dan sikap keluarga terhadap pasien harga diri rendah kronis membantu individu untuk bisa menjadi lebih bermakna (Carson, 2000 dalam Videbeck, 2008). Dukungan keluarga terhadap pasien harga diri rendah ditunjukkan pada

kemampuan keluarga untuk merawat pasien harga diri rendah. Kemampuan keluarga tersebut merupakan penjabaran dari tugas perkembangan keluarga (Maglaya, 2009).

Hasil management asuhan keperawatan spesialis pada pasien harga diri rendah kronis yang mendapatkan **paket terapi 5** adalah respon terhadap stressor pada pasien harga diri rendah kronis sebelum mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku dan terapi suportif adalah pasien memiliki semua respon kognitif, respon afektif, respon fisiologis, respon perilaku dan respon social. Setelah dilakukan terapi generalis kemudian dilanjutkan terapi kognitif perilaku, dan terapi suportif pasien dengan harga diri rendah kronis menunjukkan adanya penurunan respon terhadap stressor yaitu pasien sudah tidak respon kognitif, respon afektif, respon fisiologis, respon perilaku dan respon social.

Perubahan kemampuan pasien harga diri rendah kronis sebelum mendapatkan terapi dan setelah mendapatkan terapi adalah sebelum mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku dan terapi suportif, pasien harga diri rendah kronis tidak memiliki satupun kemampuan dari 17 kemampuan yang harus dimiliki oleh pasien harga diri rendah kronis. Setelah mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku dan terapi suportif maka terlihat adanya peningkatan kemampuan pasien. yaitu pasien mempunyai 11 kemampuan dari 17 kemampuan yang harus dimiliki. Kemampuan yang telah dimiliki oleh pasien antara lain mampu memandang diri secara positif, mampu mengenali potensi diri, mampu mengembangkan potensi yang dimiliki, mampu mengembangkan perasaan sebagai pribadi yang berharga, mampu mempertahankan kontak mata ketika berinteraksi

Hasil manajemen asuhan seperti yang dijelaskan diatas sesuai dengan teori yang diungkapkan pada bab sebelumnya yang menyebutkan bahwa terapi kognitif perilaku terbukti memberikan dampak bagi penurunan tanda dan gejala atau penilaian terhadap respon

pasien harga diri rendah kronis (Stuart & Laraia, 2005; Rahayuningsih, 2007; Sasmita, 2007; Kristiyaningsih, 2009). Penurunan gejala harga diri rendah kronis pada kelompok pasien yang mendapatkan terapi kelompok suportif dapat dipertahankan karena pasien mempunyai kelompok di RS yang memberikan masukan secara berkala pada pasien dan saling berbagi tentang bagaimana mengatasi stressor yang menyebabkan harga diri rendah kronis. Harper, M., & Cole, P (2012) menyebutkan bahwa terapi yang diberikan secara berkelompok membantu individu untuk saling memberikan dukungan antara satu dengan anggota kelompok dan menyelesaikan pengalaman menjalani isolasi dari masing masing anggotanya.

Yalom (1995, dalam Videbeck, 2008) menjelaskan bahwa manfaat adanya terapi kelompok adalah anggota kelompok dapat memperoleh informasi atau pembelajaran baru, memperoleh inspirasi dan harapan, berinteraksi dengan orang lain, merasa diterima dan merasa saling memiliki, menyadari bahwa ia tidak sendirian dan orang lain memiliki masalah yang sama, mempengaruhi masalah dan perilakunya dan bagaimana hal tersebut memengaruhi orang lain serta anggota kelompok belajar sikap *altruism* (mengutamakan kepentingan orang lain). Penjelasan di atas diperkuat oleh Alonso (2000 dalam Videbeck, 2008) yang menyebutkan bahwa terapi kelompok membantu anggotanya untuk memiliki tanggung jawab terhadap orang lain dan dapat membantu anggota yang lain mencapai tujuan. Hal diatas juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hernawaty (2009) yang menyatakan bahwa terapi suportif yang dilakukan secara berkelompok pada keluarga dengan gangguan jiwa memberikan dampak pada kemampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa baik secara kognitif, afektif maupun psikomotor.

Hasil manajemen asuhan keperawatan spesialis pada pasien harga diri rendah kronis yang mendapatkan **paket terapi 6** adalah adanya perubahan respon dan peningkatan

kemampuan pasien maupun keluarga. Respon terhadap stressor pada pasien harga diri rendah kronis sebelum mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku, terapi suportif dan psikoedukasi keluarga adalah pasien memiliki semua respon kognitif, respon afektif, respon fisiologis, respon perilaku respon social. Setelah dilakukan terapi generalis kemudian dilanjutkan terapi kognitif perilaku, terapi suportif dan psikoedukasi keluarga pasien dengan harga diri rendah kronis menunjukkan adanya penurunan respon terhadap stressor yaitu semua pasien sudah tidak menunjukkan respon kognitif, respon afektif, respon fisiologis, respon perilaku dan respon social.

Kemampuan pasien harga diri rendah kronis sebelum mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku, terapi suportif dan psikoedukasi keluarga, adalah tidak memiliki satupun kemampuan dari 17 kemampuan yang harus dimiliki oleh pasien harga diri rendah kronis. Setelah mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku, terapi suportif dan psikoedukasi keluarga maka terlihat adanya peningkatan kemampuan pasien. yaitu semua pasien mempunyai 14 kemampuan dari 17 kemampuan yang harus dimiliki yaitu mampu memandang diri secara positif, mampu mengenal potensi yang dimiliki, mampu mengembangkan potensi yang dimiliki, mampu menceritakan kemampuan yang dimiliki, mampu mempertahankan posisi tubuh dan kontak mata ketika berinteraksi dengan orang lain, mampu menghargai orang lain, percaya diri, mampu menerima masukan dari orang lain, mampu menerima kritikan yang konstruktif, mampu berkomunikasi secara terbuka, mempertahankan kebersihan diri, mampu berpartisipasi dalam kelompok dan mampu menceritakan keberhasilan yang pernah diraih. Sedangkan 3 kemampuan lainnya hanya dimiliki oleh sebagian pasien.

Kemampuan keluarga pasien harga diri rendah kronis pada saat pengkajian, semua keluarga pasien hanya mempunyai 5 kemampuan dari 21 kemampuan yang harus dimiliki. Setelah mendapatkan terapi maka

terlihat adanya peningkatan kemampuan keluarga yaitu keluarga mempunyai semua kemampuan (21 kemampuan) yang harus dimiliki oleh keluarga. 16 kemampuan yang bertambah dari keluarga setelah dilakukan terapi antara lain : mampu menjelaskan tindakan yang harus dilakukan keluarga pada saat merawat pasien harga diri rendah kronis, mampu mendiskusikan kemampuan positif yang masih dimiliki oleh pasien, mampu melatih pasien melakukan kemampuan positif, mampu memotivasi pasien mempertahankan kemampuan positif tersebut, mampu menciptakan komunikasi terapeutik, mampu menciptakan sikap tubuh yang terapeutik ketika berinteraksi dengan pasien, mampu memotivasi pasien untuk bisa berinteraksi dengan orang lain, mengetahui pengobatan pasien (5 benar obat) mampu melakukan teknik relaksasi, distraksi, dan berfikir positif dalam menghadapi stressor ketika merawat pasien, mampu melakukan komunikasi secara terbuka dengan anggota keluarga yang lain dalam menghadapi beban ketika merawat pasien, dan mampu berbagi peran dengan anggota keluarga yang lain dalam merawat pasien.

Hasil manajemen asuhan keperawatan spesialis pada pasien harga diri rendah kronis seperti yang telah disebutkan diatas memperlihatkan bahwa dengan paket terapi yang lebih kompleks maka hasil yang diberikan juga lebih optimal. Hasil ini menunjukkan bahwa manusia tidak bisa terlepas dari sistem yang melingkupinya, bahwa sesungguhnya sebagai suatu individu yang merupakan bagian dari sistem manusia akan dapat tampil dengan optimal ketika mendapat dukungan dari bagian sistem yang lain (Roger, 1994, dalam Tomey & Aligood, 2006).

Hasil manajemen asuhan spesialis keperawatan jiwa diketahui bahwa pasien yang mendapatkan **paket terapi 7** sebelum mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku, logoterapi, terapi suportif dan psikoedukasi keluarga adalah semua pasien

memiliki semua respon kognitif, respon afektif, respon fisiologis, respon perilaku dan respon social. Setelah dilakukan terapi generalis kemudian dilanjutkan terapi kognitif perilaku, logoterapi dan terapi suportif pasien dengan harga diri rendah kronis menunjukkan adanya penurunan respon terhadap stressor yaitu semua pasien sudah tidak menunjukkan respon kognitif, respon afektif, respon fisiologis, respon perilaku dan respon social.

Pasien sebelum mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku, logoterapi, terapi suportif dan psikoedukasi keluarga pada pasien harga diri rendah kronis adalah pasien harga diri rendah kronis tidak memiliki satupun kemampuan dari 17 kemampuan yang harus dimiliki oleh pasien harga diri rendah kronis. Setelah mendapatkan terapi generalis, terapi kognitif perilaku, logoterapi, terapi suportif dan psikoedukasi keluarga maka terlihat adanya peningkatan kemampuan pasien. yaitu pasien mempunyai semua kemampuan (17 kemampuan) yang harus dimiliki.

Kemampuan keluarga pasien pada saat pengkajian adalah keluarga pasien hanya mempunyai 2 kemampuan dari 21 kemampuan yang harus dimiliki yaitu keluarga mampu menjelaskan masalah yang dialami saat merawat pasien serta mampu menjelaskan tindakan yang biasa dilakukan pada saat merawat pasien dengan harga diri rendah kronis. Setelah mendapatkan terapi maka terlihat adanya peningkatan kemampuan keluarga yaitu keluarga mempunyai semua kemampuan (21 kemampuan) yang harus dimiliki oleh keluarga. 13 kemampuan yang bertambah dari keluarga setelah dilakukan terapi antara lain : mampu mendiskusikan kemampuan positif yang masih dimiliki oleh pasien, mampu melatih pasien melakukan kemampuan positif, mampu memotivasi pasien mempertahankan kemampuan positif tersebut, mampu menciptakan komunikasi terapeutik, mampu menciptakan sikap tubuh yang terapeutik ketika berinteraksi dengan pasien, mampu memotivasi pasien untuk bisa

berinteraksi dengan orang lain, mengetahui pengobatan pasien (5 benar obat) mampu melakukan teknik relaksasi, distraksi, dan teknik 5 jari dalam menghadapi stressor ketika merawat pasien, mampu melakukan komunikasi secara terbuka dengan anggota keluarga yang lain dalam menghadapi beban ketika merawat pasien, dan mampu berbagi peran dengan anggota keluarga yang lain dalam merawat pasien.

Hasil manajemen asuhan yang telah disebutkan di atas sesuai dengan teori teori dan hasil penelitian yang telah disebutkan pada bab sebelumnya. Teori dan hasil penelitian yang telah disebutkan sebelumnya telah membuktikan bahwa terapi kognitif perilaku berpengaruh terhadap perubahan respon dan peningkatan kemampuan pasien harga diri rendah kronis (Stuart dan Laraia 2005; Rahayuningsih (2007); Sasmita (2007); dan Kristiyaningsih (2009)). Selain terapi kognitif perilaku, terapi individu lain yang berpengaruh terhadap respon dan kemampuan pasien harga diri rendah kronis adalah logoterapi. Wahyuni (2007) membuktikan bahwa logoterapi dengan menggunakan konsep *value awareness technique* dapat meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku lansia dengan harga diri rendah di panti wredha Pekanbaru Riau. Lebih dalam lagi, Nauli (2011) menjelaskan tentang pengaruh logoterapi terhadap kemampuan lansia mencari makna hidup dengan mengembangkan harapan dan kemampuan positif yang dimiliki. Sehingga makna hidup yang didapatkan membuat lansia tersebut menjadi lebih bergairah dan optimis dalam menghadapi kehidupan.

Terapi individu untuk mengatasi harga diri rendah hanya berfokus pada bagaimana seorang individu mampu mengatasi masalahnya sendiri. Terapi ini akan lebih meningkatkan kemampuan pasien ketika seorang pasien tidak hanya mendapatkan terapi secara individu tetapi juga melibatkannya dalam terapi kelompok. Terapi kelompok dimaksudkan untuk melatih pasien berinteraksi dengan orang lain dalam kelompok dan

mendapatkan ilmu ilmu baru serta belajar untuk bertanggung jawab (Alonso, 2000 dalam Videbeck, 2008). Salah satu terapi kelompok yang terbukti efektif untuk pasien dengan harga diri rendah kronis adalah terapi suportif kelompok. Terapi ini membantu pasien harga diri rendah kronis untuk keluar dari leingkaran dirinya dan melihat dunia diluar dirinya dengan berbagi pengalaman dengan anggota kelompok yang lain.

Kemandirian pasien dan peningkatan kemampuan pasien serta menurunnya respon terhadap stressor pada pasien harga diri rendah kronis akan dapat dipertahankan ketika pasien mempunyai sumber pendukung untuk terus mengingatkan pasien tentang perawatan yang telah dilakukan. Sumber pendukung terdekat dan paling utama pada pasien gangguan jiwa adalah keluarga (Stuart, 2009). sumber dukungan yang berasal dari keluarga tidak hanya dinilai dari keberadaan dan perhatian keluarga tapi juga dinilai dari kemampuan keluarga dalam merawat pasien harga diri rendah kronis. Maglaya (2009) menyebutkan bahwa kemampuan yang harus dimiliki oleh keluarga dalam merawat pasien dengan harga diri rendah kronis bersumber dari penjabaran pada tugas keluarga antara lain mengenal masalah kesehatan keluarga, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

Berdasarkan penjelasan diatas maka dapat diketahui bahwa sebagai individu yang unik dan holistik, maka penatalaksanaan pasien harga diri rendah kronis akan memberikan hasil yang optimal ketika menyentuh semua aspek dalam sistem yang melingkupi seorang individu yaitu individu itu sendiri dengan keholistikannya, individu sebagai bagian dari kelompok dan individu sebagai bagian dari sistem keluarga. Penatalaksanaan terhadap ketiga area (individu, kelompok dan keluarga) seperti yang penulis lakukan pada paket terapi

7 ini diharapkan dapat membantu pasien harga diri rendah kronis keluar dari masalahnya dan diharapkan pula dapat mencegah kekambuhan.

SIMPULAN DAN SARAN

Tindakan keperawatan yang berupa terapi generalis dan terapi spesialis keperawatan jiwa yang diberikan pada pasien harga diri rendah kronis di ruang Arimbi seperti yang telah disebutkan diatas dibagi kedalam 7 paket terapi yaitu terapi yang hanya berorientasi individu (paket terapi 1 : terapi generalis + terapi kognitif perilaku; paket terapi 2 : terapi generalis + terapi kognitif perilaku + logoterapi), terapi yang berorientasi pada individu dan kelompok (paket terapi 5 : terapi generalis + terapi kognitif perilaku + terapi suportif), terapi yang berorientasi individu dan keluarga (paket terapi 3 : terapi generalis + terapi kognitif perilaku + psikoedukasi keluarga; paket terapi 4 : terapi generalis + terapi kognitif perilaku + logoterapi + psikoedukasi keluarga), terapi yang berorientasi pada individu kelompok dan keluarga (paket terapi 6 : terapi generalis + terapi kognitif perilaku + terapi suportif dan psikoedukasi keluarga; paket terapi 7 : terapi generalis + terapi kognitif perilaku + logoterapi + terapi suportif dan psikoedukasi keluarga). Penggabungan beberapa terapi di atas sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa keberhasilan pasien juga merupakan kombinasi dari macam-macam terapi modalitas yaitu dari terapi keperawatan, psikofarmaka dari medik dan lainnya.

Hasil evaluasi pelaksanaan terapi menunjukkan bahwa paket terapi yang memberikan efek khususnya untuk lebih mengurangi penilaian terhadap stressor pada pasien dengan harga diri rendah kronis (tanda dan gejala), peningkatan kemampuan pasien dan peningkatan kemampuan keluarga adalah terapi yang merupakan gabungan antara terapi individu, terapi kelompok dan terapi keluarga (paket terapi 6 dan paket terapi 7).

Berdasarkan simpulan hasil karya ilmiah akhir terdapat beberapa hal yang dapat disarankan kepada pihak-pihak terkait dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa khususnya di ruang Arimbi. Saran yang ditujukan kepada Departemen Kesehatan adalah Departemen Kesehatan diharapkan dapat menyusun kebijakan terkait dengan program pelayanan keperawatan jiwa spesialisik bagi pasien di tatanan rumah sakit dan menetapkan serta mengatur kebijakan terkait dengan pelaksanaan fungsi rujukan pasien gangguan jiwa, khususnya yang telah kembali kepada masyarakat agar kesinambungan penanganan pasien gangguan jiwa dapat terus terkontrol.

Saran yang ditujukan pada pelayanan keperawatan terdiri dari saran kepada Direktur RSMM, Kepala Bidang Perawatan, Kepala Ruangan dan Perawat Ruang Arimbi. Direktur RSMM diharapkan Menetapkan kebijakan terkait dengan program pelayanan keperawatan spesialisik khususnya penerbitan standar asuhan keperawatan terkait dengan pelaksanaan manajemen kasus spesialis pada pasien dengan harga diri rendah kronis. Kepala Bidang Perawatan RSMM diharapkan memfasilitasi penerapan pelayanan keperawatan yang bersifat spesialisik melalui program perencanaan pengembangan tenaga perawat spesialis jiwa dan memfasilitasi serta mensosialisasikan standar asuhan keperawatan spesialis dan peranan perawat ruangan untuk manajemen kasus harga diri rendah kronis. Kepala ruangan dan perawat ruang Arimbi diharapkan mempertahankan dan meningkatkan peran sebagai *role model* dalam menjalankan kegiatan pelayanan MPKP dan asuhan keperawatan jiwa khususnya penerapan terapi generalis untuk harga diri rendah kronis dalam rangka melengkapi terapi modalitas keperawatan seiring dengan penerapan terapi spesialisik, menerapkan model keperawatan yang sesuai (Model Stress Adaptasi Stuart dan Model Praktik Keperawatan Profesional) dengan pelaksanaan terapi keperawatan pada

pasien harga diri rendah kronis, mengontrol dan mengevaluasi kemampuan pasien harga diri rendah kronis khususnya dalam pelaksanaan buku kerja pasien.

Saran yang ditujukan kepada riset keperawatan adalah perlunya dikembangkan penelitian tentang efektifitas beberapa paket terapi spesialis pada pasien dengan harga diri rendah kronis dan perlunya pengembangan penelitian untuk menguji efektifitas terapi dengan komparasi berbagai karakteristik pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, D. R., & Anwar, Z. (2013). Relaps pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 1(1), 53-65.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Bastaman, H.D. (2007). *Logoterapi: psikologi untuk menemukan makna hidup dan memilih hidup bermakna*. Edisi 1. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Bastaman, T., K. (2007). *Kasus gangguan jiwa ringan semakin meningkat*. <http://www.duniapustaka.org/>. Diakses juni 2012.
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. (2011). Cognitive therapy: current status and future directions. *Annual review of medicine*, 62, 397-409.
- Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D. (Eds.). (2015). *Cognitive therapy of personality disorders*. Guilford Publications.
- Chang, C. K., Hayes, R. D., Perera, G., Broadbent, M. T., Fernandes, A. C., Lee, W. E., ... & Stewart, R. (2011). Life expectancy at birth for people with serious mental illness and other major disorders from a secondary mental health care case register in London. *PloS one*, 6(5), e19590.
- Chien, W.T. & Wong, K.F. (2007). *A Family Psychoeducation Group Program for Chinese People With Schizophrenia in Hong Kong*. Psychiatric Services. Arlington. www.proquest.com.pqdauto. diperoleh tanggal 25 Mei 2012
- Cohen, A.N. et al. (2008). *The Family Forum: Directions for the Implementation of Family Psychoeducation for Severe Mental Illness*. Psychiatric Services. Arlington. www.proquest.com.pqdauto. diperoleh tanggal 25 Mei 2012
- Depkes RI (2008). *Riset kesehatan dasar*. www.litbang.go.id. Diakses tanggal 7 Mei 2012
- Fontaine, K.L.(2009). *Mental health nursing*. (6th ed.).New Jersey: Pearson Education,Inc
- Fortinash, K.M & Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (3rd ed) St.Louis Missouri : Mosby.
- Frisch, N.C. & Frisch, L.E. (2006). *Psychiatric Mental Health Nursing. Third edition*. Canada. Thomson Delmar Learning
- González-Blanch, C., Martín-Muñoz, V., Pardo-García, G., Martínez-García, O., Álvarez-Jiménez, M., Rodríguez-Sánchez, J. M., ... & Crespo-Facorro, B. (2010). Effects of family psychoeducation on expressed emotion and burden of care in first-episode psychosis: a prospective observational study. *The Spanish journal of psychology*, 13(01), 389-395.
- Harper, M., & Cole, P. (2012). Member checking: can benefits be gained similar to group therapy?. *The Qualitative Report*, 17(2), 510-517.
- Hasmilasari. (2009). *Pengaruh family psychoeducation therapy terhadap beban dan kemampuan keluarga dalam merawat klien pasung di Kabupaten Bireun Nangroe Aceh Darusaalam*. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Hernawaty, T. (2009). *Pengaruh Terapi Suportif terhadap Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien*

- Gangguan Jiwa di Kelurahan Sindang Barang Bogor Tahun 2008. *Depok: Universitas Indonesia*.
- Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D. S., Quinn, K., ... & Wang, P. (2010). Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders.
- Kaplan & Sadock.(2007). *Sinopsis psikiatri: ilmu pengetahuan psikiatri klinis*. (Jilid 1). Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Kristyaningsih, A. (2009). *Pengaruh Terapi Kognitif terhadap perubahan harga diri dan kondisi depresi pasien gagal ginjal kronik di ruang haemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Lucksted, A., McFarlane, W., Downing, D., & Dixon, L. (2012). Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice. *Journal of marital and family therapy*, 38(1), 101-121.
- Maglaya, Araceli S. (2009). *Nursing practice in the community*. (5th ed). Marikina City: Argonauta Corporation.
- Maslim, R. (2013). *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III dan DSM-5*. Jakarta: PT Nuh Jaya.
- Nauli, F. (2011). *Pengaruh logoterapi kelompok dan psikoedukasi keluarga pada lansia depresi dengan diagnose keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusan, dan isolasi sosial di kelurahan Katulampa, Bogor*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- NIMH. (2011). *Prevalence of mental illness by disorder*. <http://www.nimh.nih.gov/statistics/>. diperoleh tanggal 15 Maret 2012
- Rahayuningsih, A. (2007). *Pengaruh Terapi Kognitif terhadap tingkat harga diri dan kemandirian pasien dengan Kanker Payudaradi RS Kanker Dharmais Jakarta*. Tidak dipublikasikan
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sasmita, H. (2007). *Pengaruh Cognitive Behaviour Therapy pada pasien Harga Diri Rendah di RS Marzuki Mahdi Bogor*. Tesis. FIK UI. Tidak dipublikasikan.
- Stuart, G.W & Laraia, M.T (2005). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9th edition). St Louis: Mosby
- Stuart, G.W.(2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 9th ed. Mosby.Inc.
- Tomey, A.M.,& Alligood,M.R.(2006). *Nursing theorist and their work*. (6 th ed). American: Mosby Year
- Townsend,C.M. (2009). *Psychiatric mental health nursing*. (6th ed.) Philadelphia: F.A.Davis Company
- Varcarolis,E.M.et al.(2006). *Foundations of psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Videbeck .(2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. (Renata Komalasari, dkk, penerjemah). Jakarta :EGC.
- Wahyuni, S. (2007). *Pengaruh logoterapi terhadap peningkatan kemampuan kognitif dan perilaku pada lansia dengan harga diri rendah di Panti Wreda Pekanbaru Riau*. Tesis. Tidak dipublikasikan.
- Wardani I.Y. (2010). *Manajemen kasus spesialis keperawatan jiwa pada pasien dengan diagnosa risiko perilaku kekerasan di ruang dewi amba dan antareja rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. Karya Ilmiah Akhir. Tidak dipublikasikan.
- Wardaningsih, S. (2007). *Pengaruh Family Psychoeducation terhadap Beban dan Kemampuan Keluarga dalam Merawat Klien dengan Halusinasi di Kabupaten Bantul Yogyakarta*, Tesis FIK UI, tidak dipublikasikan

Wheeler, K. (2008). *Psychoteraphy for the advanced practice psychiatric nurse*. St. Louis; Mosby

Workshop Keperawatan Jiwa FIK-UI (2011)