

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kesehatan Jiwa

Gangguan jiwa dan perilaku menurut The World Health Report 2001 dialami kira-kira 25% dari seluruh penduduk pada suatu masa dari hidupnya. Sekitar 30% dari seluruh penderita yang dilayani dokter di pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) adalah penderita yang mengalami masalah kesehatan jiwa.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, 11,6% untuk gangguan mental emosional diatas 15 tahun dan 0,46% untuk gangguan jiwa berat (Depkes RI, 2008).

Menurut Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 yang dimaksud dengan "Kesehatan" adalah: "Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis". Atas dasar definisi Kesehatan tersebut di atas, maka manusia selalu dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh (holistik). dari unsur "badan" (organobiologik), "jiwa" (psiko-edukatif) dan "sosial" (sosio-kultural), yang tidak dititik beratkan pada "penyakit" tetapi pada kualitas hidup yang terdiri dan "kesejahteraan" dan "produktivitas sosial ekonomi". Definisi tersebut juga tersirat bahwa "Kesehatan Jiwa" merupakan bagian yang tidak terpisahkan (integral) dari "Kesehatan" dan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh.

Menurut Undang-undang No 3 Tahun 1996 tentang Kesehatan Jiwa yang dimaksud dengan "Kesehatan Jiwa" adalah keadaan jiwa yang sehat menurut ilmu kedokteran sebagai unsur kesehatan, yang dalam penjelasannya disebutkan sebagai berikut: "Kesehatan Jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain". Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat-sifat yang harmonis (serasi) dan memperhatikan semua segi-segi dalam kehidupan manusia dan dalam hubungannya dengan manusia lain.

Jadi dapat disimpulkan bahwa kesehatan jiwa adalah bagian integral dari kesehatan dan merupakan kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, mental dan sosial individu secara optimal, dan yang selaras dengan perkembangan orang lain.

Untuk mencapai jiwa yang sehat diperlukan usaha dan waktu untuk mengembangkan dan membinanya. Jiwa yang sehat dikembangkan sejak masa bayi hingga dewasa, dalam berbagai tahapan perkembangan. Pengaruh lingkungan terutama keluarga sangat penting dalam membina jiwa yang sehat.

Salah satu cara untuk mencapai jiwa yang sehat adalah dengan penilaian diri yaitu bagaimana seseorang melihat dirinya yang berkaitan erat dengan cara berpikir, cara berperan, dan cara bertindak.

B. Gangguan Jiwa Menarik Diri

1. Pengertian Menarik Diri

Menarik diri adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami atau merasakan kebutuhan atau keinginan untuk meningkatkan keterlibatan dengan orang lain tetapi tidak mampu untuk membuat kontak (Carpenito, 1998).

Menarik diri adalah suatu keadaan pasien yang mengalami ketidakmampuan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain atau dengan lingkungan disekitarnya secara wajar dan hidup dalam khayalan sendiri yang tidak realistis (stuart dan sundeen, 1998).

Seseorang dengan perilaku menarik diri akan menghindari interaksi dengan orang lain. Individu merasa bahwa ia kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk membagi perasaan, pikiran dan prestasi atau kegagalan. Ia mempunyai kesulitan untuk berhubungan secara spontan dengan orang lain, yang dimanifestasikan dengan sikap memisahkan diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup membagi pengalaman dengan orang lain (DepKes, 1998).

2. Faktor Predisposisi dan Presipitasi

a. Faktor predisposisi

Berbagai teori telah diajukan untuk menjelaskan gangguan alam perasaan yang parah. Teori ini menunjukkan rentang faktor-faktor penyebab yang mungkin bekerja sendiri.

1. Faktor genetik, dianggap mempengaruhi transmisi gangguan efektif melalui riwayat keluarga atau keturunan.

2. Teori agresi menyerang kedalam menunjukkan bahwa depresi terjadi karena perasaan marah yang ditujukan kepada diri sendiri.
3. Teori kehilangan objek, merujuk kepada perpisahan traumatik individu dengan benda atau yang sangat berarti.
4. Model kognitif menyatakan bahwa defresi, merupakan masalah kognitif yang didominasi oleh evaluasi negatif seseorang terhadap diri seseorang, dunia seseorang, dan masa depan seseorang.
5. Metode ketidak berdayaan yang dipelajari, menunjukkan bahwa bukan semata mata trauma menyebabkan defresi tetapi keyakinan bahwa seseorang tidak mempunyai kendali terhadap hasil yang penting dalam kehidupannya, oleh karena itu ia mengulang respons yang adaptif.v Model perilaku berkembang dari kerangka teori belajar sosial, yang mengasumsi penyebab defresi terletak pada kurangnya keinginan positif dalam berinteraksi dengan lingkungan.
6. Model biologik, menguraikan perubahan kimia dalam tubuh yang terjadi selama masa defresi, termasuk defisiensi katekolamin, disfungsi endoksin, hipersekresi kotisol, dan variasi periodik, dem irama biologis.

Faktor predisposisi terjadinya perilaku menarik diri adalah kegagalan perkembangan yang dapat mengakibatkan individu tidak percaya diri, tidak percaya orang lain, ragu takut salah, putus asa terhadap hubungan dengan orang lain, menghindar dari orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan dan merasa tertekan.

Faktor predisposisi perilaku menarik diri antara lain disebabkan karena kehilangan, perpisahan, penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan/frustasi berulang, tekanan dari kelompok sebaya, perubahan struktur sosial. Terjadi trauma yang tiba-tiba misalnya harus dioperasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, PHK, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban perkosaan, tuduh KKN, dipenjara tiba-tiba) perlakuan orang lain yang tidak menghargai klien/perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung lama.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman atau tuntutan dan memerlukan energi ekstra untuk mengatasinya (faktor yang memperberat/memperparah terjadinya gangguan jiwa (Azizah, 2011).

Sedangkan faktor presipitasi dari faktor sosio-cultural karena menurunnya stabilitas keluarga dan berpisah karena meninggal dan faktor psikologis seperti berpisah dengan orang yang terdekat atau kegagalan orang lain untuk bergantung, merasa tidak berarti dalam keluarga sehingga menyebabkan klien berespon menghindar dengan menarik diri dari lingkungan (Stuart and Sunden, 1998).

1. Kehilangan keterikatan, yang nyata atau yang dilayangkan, termasuk kehilangan cinta seseorang, fungsi fisik, kedudukan atau harga diri, karena elemen aktual dan simbolik melibatkan konsep

kehilangan, maka persepsi pasien merupakan hal yang sangat penting.

2. Peristiwa besar dalam kehidupan, sering dilaporkan sebagai pendahulu episode defresi dan mempunyai dampak terhadap masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah.
3. Perubahan fisiologis diakibatkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik, seperti : infeksi, neoplasma, dan gangguan keseimbangan metabolik, dapat mencetuskan gangguan alam perasaan diantara obat-obatan tersebut terdapat obat antihipertensi dan penyalahgunaan zat yang menyebabkan kecanduan. Kebanyakan penyakit kronik yang melemahkan tubuh juga sering disertai dengan defresi. Defresi yang terdapat pada usia lanjut biasanya bersifat 3 kompleks, karena untuk menegakkan diagnosis sering melibatkan evaluasi dari kerusakan otak organik, dan defresi klinik (Stuart & Sundeen, 1998)

3. Tanda dan Gejala

Observasi yang dilakukan pada klien akan ditemukan (data objektif) (Towsend, 1998):

- a. Apatis, ekspresi, afek tumpul.
- b. Menghindar dari orang lain (menyendiri) klien tampak memisahkan diri dari orang lain.
- c. Komunikasi kurang atau tidak ada. Klien tidak tampak bercakap-cakap dengan klien lain atau perawat.

- d. Tidak ada kontak mata, klien lebih sering menunduk.
- e. Berdiam diri di kamar/tempat berpisah – klien kurang mobilitasnya.
- f. Menolak hubungan dengan orang lain – klien memutuskan percakapan atau pergi jika diajak bercakap-cakap.
- g. Tidak melakukan kegiatan sehari-hari, artinya perawatan diri dan kegiatan rumah tangga sehari-hari tidak dilakukan.
- h. Posisi janin pada saat tidur.

Data subjektif sukar didapat jika klien menolak berkomunikasi, beberapa data subjektif adalah menjawab dengan singkat kata-kata “tidak”, “ya”, “tidak tahu”.

4. Karakteristik Perilaku

- a. Gangguan pola makan : tidak nafsu makan atau makan berlebihan.
- b. Berat badan menurun atau meningkat secara drastis.
- c. Kemunduran secara fisik.
- d. Tidur berlebihan.
- e. Tinggal di tempat tidur dalam waktu yang lama.
- f. Banyak tidur siang.
- g. Kurang bergairah.
- h. Tidak memperdulikan lingkungan.
- i. Kegiatan menurun.
- j. Immobilisasi.
- k. Mondar-mandir (sikap mematung, melakukan gerakan berulang).
- l. Keinginan seksual menurun.

5. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa pada Klien Dengan Gangguan Menarik Diri

a. Deskripsi

Tanggapan atau deskripsi tentang menarik diri yaitu suatu keadaan kesepian yang dialami oleh seseorang karena orang lain menyatakan sikap yang negatif dan mengancam (Towsend, 1998). Seseorang dengan perilaku menarik diri akan menghindari interaksi dengan orang lain.

b. Penatalaksanaan (Azizah, 2011)

1) Persiapan

- a) Membuat kontrak dengan klien yang sesuai indikasi; klien menarik diri.
- b) Mempersiapkan alat dan tempat

2) Orientasi

- a) Salam terapeutik: terapis mengucapkan salam
- b) Evaluasi/validasi : terapis menanyakan perasaan klien hari ini

3) Kontrak:

- a) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan
- b) Terapis menjelaskan aturan main: klien harus mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir.

4) Kerja

- a) Terapis mengajak klien untuk saling memperkenalkan diri
- b) Setiap kali seorang klien memperkenalkan diri, terapis mengajak klien untuk bertepuk tangan.

- c) Terapis menjelaskan bahwa akan diputar lagu, klien boleh berjoget sesuai irama lagu. Setelah selesai lagu tersebut peserta akan menceritakan isi cerita dari lagu tersebut.
- d) Secara bergiliran, klien menceritakan isi lagu dan perasaan secara bergiliran.
- e) Terapis memberikan pujian setiap klien selesai menceritakan perasaannya.

5) Terminasi

a) Evaluasi :

(1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti terapi

(2) Terapis memberikan pujian atas pencapaian kelompok

b) Tindak lanjut: terapis mengajurkan klien untuk mendengarkan musik yang baik yang bermakna dalam kehidupan.

c. Pengkajian

Pengelompokan data pada pengkajian kesehatan jiwa berupa faktor presipitasi, penilaian stressor, sumber koping yang dimiliki klien.

Setiap melakukan pengkajian, tulis tempat klien dirawat tanggal dirawat isi pengkajian meliputi :

1) Identitas Klien

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, informan, tanggal pengkajian, No Rumah klien dan alamat klien.

2) Keluhan Utama

Keluhan biasanya berupa menyendiri (menghindar dari orang lain) komunikasi kurang atau tidak ada, berdiam diri dikamar, menolak interaksi dengan orang lain, tidak melakukan kegiatan sehari – hari.

3) Faktor predisposisi

Kehilangan, perpisahan, penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan / frustrasi berulang , tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur sosial. Terjadi trauma yang tiba tiba misalnya harus dioperasi, kecelakaan diceraikan suami , putus sekolah, PHK, perasaan malu karena sesuatu yang terjadi (korban perkosaan , dituduh KKN, dipenjara tiba – tiba) perlakuan orang lain yang tidak menghargai klien/ perasaan negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung lama.

4) Aspek fisik / biologis

Hasil pengukuran tanda vital (TD, Nadi, suhu, Pernapasan , TB, BB) dan keluhan fisik yang dialami oleh klien.

5) Aspek Psikososial

a) Genogram yang menggambarkan tiga generasi

b) Konsep diri

(1) Citra tubuh :

Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang berubah atau tidak menerima perubahan tubuh yang telah terjadi atau yang akan terjadi.

Menolak penjelasan perubahan tubuh, persepsi negatif tentang tubuh.

Preokupasi dengan bagian tubuh yang hilang, mengungkapkan keputusasaan, mengungkapkan ketakutan.

(2) Identitas diri

Ketidakpastian memandang diri, sukar menetapkan keinginan dan tidak mampu mengambil keputusan.

(3) Peran

Berubah atau berhenti fungsi peran yang disebabkan penyakit, proses menua, putus sekolah, PHK.

(4) Ideal diri

Mengungkapkan keputusasaan karena penyakitnya: mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi.

(5) Harga diri

Perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, mencederai diri, dan kurang percaya diri.

c) Klien mempunyai gangguan/hambatan dalam melakukan hubungan sosial dengan orang lain terdekat dalam kehidupan, kelompok yang diikuti dalam masyarakat.

d) Kenyakinan klien terhadap Tuhan YME dan kegiatan untuk ibadah (spritual)

6) Status Mental

Kontak mata klien kurang /tidak dapat mempertahankan kontak mata , kurang dapat memulai pembicaraan , klien suka menyendiri dan kurang mampu berhubungan dengan orang lain , Adanya perasaan keputusasaan dan kurang berharga dalam hidup.

7) Kebutuhan persiapan pulang.

- a) Klien mampu menyiapkan dan membersihkan alat makan
- b) Klien mampu BAB dan BAK, menggunakan dan membersihkan WC, membersihkan dan merapikan pakaian.
- c) Pada observasi mandi dan cara berpakaian klien terlihat rapi
- d) Klien dapat melakukan istirahat dan tidur, dapat beraktivitas didalam dan diluar rumah
- e) Klien dapat menjalankan program pengobatan dengan benar.

6. Mekanisme Koping

Klien apabila mendapat masalah takut atau tidak mau menceritakannya pada orang-orang lain (lebih sering menggunakan koping menarik diri).

7. Aspek Medik

Terapi yang diterima klien bisa berupa terapi farmakologi ECT, Psikomotor, terapi okopasional, TAK , dan rehabilitas.

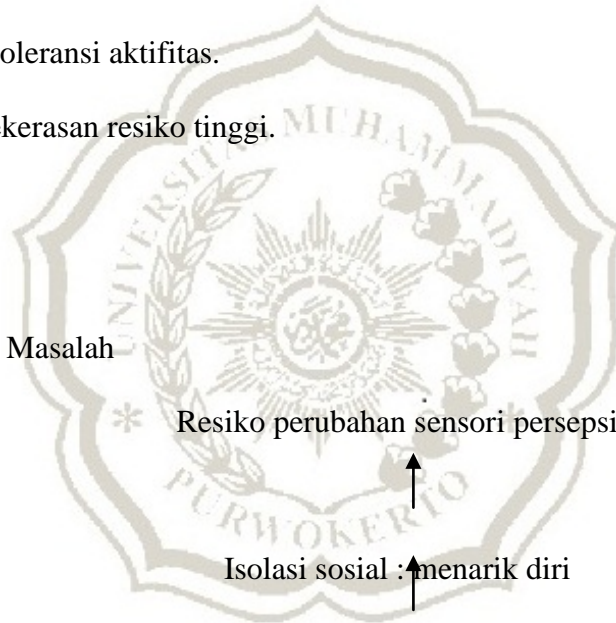
8. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah identifikasi atau penilaian pola respon baik aktual maupun potensial (Stuart and Sunden, 1998)

Masalah keperawatan yang sering muncul yang dapat disimpulkan dari pengkajian adalah sebagai berikut :

- a. Isolasi sosial : menarik diri
- b. Gangguan konsep diri: harga diri rendah
- c. Resiko perubahan sensori persepsi
- d. Koping individu yang efektif sampai dengan ketergantungan pada orang lain .
- e. Gangguan komunikasi verbal, kurang komunikasi verbal.
- f. Intoleransi aktifitas.
- g. Kekerasan resiko tinggi.

9. Pohon Masalah



Gangguan konsep diri : harga diri rendah

Tidak efektifnya koping individu: koping defensif

Diagnosa Keperawatan :

1. Resiko perubahan sensori persepsi
2. Isolasi sosial : menarik diri
3. Gangguan konsep diri : harga diri rendah

10. Tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan dalam asuhan keperawatan jiwa berbeda dengan tindakan keperawatan untuk klien dengan penyakit fisik di RSUD dalam perawatan kesehatan jiwa. Perawat melakukan tindakan yang bertujuan untuk mengatasi penyebab dari masalah dan daftar masalah diatas dapat diambil salah satu. Contoh masalah keperawatan yaitu : resiko perubahan sensori persepsi berhubungan dengan isolasi sosial : menarik diri.

11. Rencana Intervensi

Rencana tindakan keperawatan terdiri 3 aspek utama yaitu :

a. Tujuan umum

Berfokus pada penyelesaian permasalahan dari diagnosa. Tujuan umum dapat dicapai jika serangkaian tujuan khusus dapat dicapai.

b. Tujuan khusus

Berfokus pada penyelesaian etiologi dari diagnosa. Tujuan khusus merupakan rumusan kemampuan klien yang perlu dicapai atau dimiliki klien, umumnya kemampuan pada tujuan khusus dapat dibagi menjadi 3 aspek (Stuart & Sunden, 1998) yaitu : kemampuan kognitif yang diperlukan untuk menyelesaikan etiologi dari diagnosa keperawatan, kemampuan psikomotor yang diperlukan agar etiologi dapat selesai dan kemampuan afektif yang perlu dimiliki agar klien percaya akan kemampuan menyelesaikan masalah.

c. Rencana tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai tujuan khusus, tindakan keperawatan menggambarkan

tindakan keperawatan mandiri, kerjasama dengan klien, keluarga, kelompok dan kolaborasi dengan tim kesehatan jiwa lainnya

d. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan (SP)

Diagnosa Keperawatan	Pasien	Keluarga
<p>Haga Diri</p> <p>Rendah :</p> <p>Menarik Diri</p>	<p>SP 1</p> <p>a. Mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki</p> <p>b. Menilai kemampuan yang dapat dilakukan saat ini</p> <p>c. Memilih kemampuan yang akan dilatih</p> <p>d. Melatih kemampuan pertama yang telah dipilih</p> <p>e. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien</p>	<p>SP 1</p> <p>a. Mengidentifikasi masalah yang dirasakan dalam merawat pasien</p> <p>b. Menjelaskan proses terjadinya HDR</p> <p>c. Menjelaskan tentang cara merawat pasien</p> <p>d. Bermain peran dalam merawat pasien HDR</p> <p>e. Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien.</p>

	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1). b. Memilih kemampuan kedua yang dapat dilakukan c. Melatih kemampuan yang dipilih d. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien. 	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kemampuan Sp 1 b. Latih keluarga langsung ke pasien c. Menyusun RTL keluarga/jadwal keluarga untuk merawat pasien.
	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kegiatan yang lalu (Sp 1 dan Sp 2) b. Memilih kemampuan ketiga yang dapat dilakukan c. Melatih kemampuan tiga yang dipilih 	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluasi kemampuan keluarga b. Evaluasi kemampuan pasien c. RTL keluarga <ul style="list-style-type: none"> • Follow up • Rujukan

	d. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien.	
--	--	--

C. Terapi Aktivitas Kelompok : Stimulasi Sensori

Terapi Aktivitas Kelompok: Stimulasi Sensori adalah upaya menstimulasi semua pancaindera (sensori) agar pasien memberi respon yang adekuat. Dengan TAK stimulasi sensori ini diharapkan pasien dapat berespon terhadap stimulus panca indera yang diberikan seperti suara, gambar, musik, dan nyanyian.

1. Tujuan

- (1) Klien mampu mengenali musik yang didengar.
- (2) Klien mampu memberi respon terhadap musik.
- (3) Klien mampu menceritakan perasaannya setelah mendengarkan musik.

2. Setting

- (1) Terapis dan klien duduk bersama dalam bentuk setengah lingkaran.
- (2) Ruangan nyaman dan tenang.

3. Peran dan Fungsi Terapis

- (1) *Leader*
 - (a) Memimpin jalannya terapi aktifitas kelompok.
 - (b) Merencanakan, mengontrol, dan mengatur jalannya terapi.
 - (c) Menyampaikan materi sesuai tujuan TAK.
 - (d) Memimpin diskusi kelompok.

(2) *Co Leader*

- (a) Membuka acara.
- (b) Mendampingi *Leader*.
- (c) Mengambil alih posisi *Leader* jika *Leader* *bloking*.
- (d) Menyerahkan kembali posisi kepada leader.
- (e) Menutup acara diskusi.

(3) Fasilitator

- (a) Ikut serta dalam kegiatan kelompok.
- (b) Memberikan stimulus dan motivator pada anggota kelompok untuk aktif mengikuti jalannya terapi.

(4) *Observer*

- (a) Mencatat serta mengamati respon klien (dicatat pada format yang tersedia).
- (b) Mengawasi jalannya aktivitas kelompok dari mulai persiapan, proses, hingga penutupan.

4. Alat

- (1) Tape recorder
- (2) Kaset

5. Metode

- (1) Diskusi
- (2) *Sharing* persepsi

6. Langkah Kegiatan

a. Persiapan

- 1) Membuat kontrak dengan klien yang sesuai indikasi: menarik diri, harga diri rendah dan kurang mau bicara
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan

7. Orientasi

1) Salam terapeutik

Salam dari terapis kepada klien

2) Evaluasi atau validasi

Menanyakan perasaan klien saat ini

8. Kontrak

1) Terapis menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu mendengarkan musik

2) Terapis menjelaskan aturan main berikut:

- a) Jika ada klien yang ingin meninggalkan kelompok, harus minta ijin kepada terapis
- b) Lama kegiatan 45 menit
- c) Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai

3) Tahap Kerja

- a) Terapis mengajak klien untuk saling memperkenalkan diri (nama dan nama panggilan) dimulai dari terapis secara berurutan searah jarum jam.
- b) Setiap kali seorang klien selesai memperkenalkan diri, terapis mengajak semua klien untuk bertepuk tangan.
- c) Terapis dan klien memakai papan nama.

- d) Terapis menjelaskan bahwa akan diputar lagu, klien boleh tepuk tangan atau berjoget sesuai dengan irama lagu. Setelah lagu selesai, klien akan diminta menceritakan isi dari lagu tersebut dan perasaan klien setelah mendengar lagu.
 - e) Terapis memutar lagu, klien mendengar, boleh berjoget atau tepuk tangan (kira-kira 15 menit). Musik diputar boleh diulang beberapa kali. Terapis mengobservasi respon klien terhadap musik.
 - f) Secara bergiliran, klien diminta menceritakan isi lagu dan perasaannya. Sampai semua klien mendapat giliran.
 - g) Terapis memberikan pujian, setiap klien selesai menceritakan perasaannya, dan mengajak klien lain tepuk tangan.
- 4) Tahap Terminasi
- a. Evaluasi
 - 1) Terapis menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK.
 - 2) Terapis memberikan pujian atas keberhasilan kelompok.
 - b. Tindak lanjut

Terapis menganjurkan klien untuk mendengarkan musik yang disukai dan bermakna dalam kehidupannya.
 - c. Kontrak yang akan datang
 - 1) Menyepakati TAK yang akan datang yaitu menggambar.
 - 2) Menyepakati waktu dan tempat.

9. Evaluasi dan Dokumentasi

a. Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. Untuk TAK stimulasi sensori mendengar musik, kemampuan klien yang diharapkan adalah mengikuti kegiatan, respon terhadap musik, memberi pendapat tentang musik yang didengar dan perasaan saat mendengar musik.

b. Dokumentasi

Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien saat TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien. Contoh: klien mengikuti sesi 1, TAK stimulasi sensoris mendengar musik. Klien mengikuti kegiatan sampai akhir dan menggerakkan jari sesuai dengan irama musik, namun belum mampu memberi pendapat dan perasaan tentang musik. Latih klien untuk mendengarkan musik di ruang rawat.

D. Komunikasi

1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah pemindahan informasi dari satu orang ke orang terlepas percaya atau tidak, tetapi informasi yang di transfer tentulah harus di mengerti oleh penerima (Musliha, 2010). Menurut Dole Yoder dkk (1998), kata *communications* berasal dari sumber yang sama seperti kata *common* yang artinya bersama, bersama-sama dalam membagi ide. Apabila seorang berbicara, orang lain mendengarkan.

2. Tipe-Tipe komunikasi

Menurut jenisnya dapat dibagi yaitu:

a. Pelaksana

- 1) Komunikasi formal; komunikasi yang terjadi antara bawahan dan atasan dalam lingkungan pekerjaan yang hirarki berbeda dan terjadi dalam situasi formal.
- 2) Komunikasi informal ; komunikasi yang dalam pelaksanaannya tidak mengenal hirarki dan tidak ada sangsinya.

b. Bentuk komunikasi

- 1) Komunikasi verbal : komunikasi yang mempergunakan lambang dalam penyampaian pesan kepada sipenerima
- 2) Komunikasi non verbal : komunikator tidak memberi kesempatan kepada komunikan untuk meminta penjelasan, penjelasan dan lain-lain.

c. Umpan balik

- 1) Komunikasi satu arah : komunikator tidak memberi kesempatan kepada komunikan untuk meminta penjelasan, pembenaran dan lain-lain.
- 2) Komunikasi dua arah : mempunyai sistem umpan balik yang melekat informasi jelas dan terbuka untuk pertanyaan yang belum jelas. (Purwanto, 1998).

3. Unsur-Unsur komunikasi

a. Komunikator (orang yang memprakarsai adanya komunikasi).

b. Pesan (berupa ide, pendapat, fikiran dan saran).

- c. Saluran komunikasi (sarana yang digunakan oleh komunikator dalam penyampaian pesan).
 - d. Metode komunikasi (cara yang digunakan dalam mengadakan hubungan dengan orang lain).
 - e. Komunikan (orang yang menjadi objek dari komunikasi/pihak yang menerima berita atau pesan dari komunikator).
 - f. Lingkungan komunikasi (suasana dimana proses komunikasi berlangsung).
 - g. Umpan balik (tanggapan yang diberikan oleh komunikan kepada komunikator).
4. Proses komunikasi

Adanya komunikator yang mengembangkan ide membuat lambang-lambang kemudian menyampaikan lambang dan menyampaikan pesan yang dimilikinya. Komunikator membaca lambang/kode dan menggunakannya kemudian komunikan memberikan umpan balik kepada komunikator.

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi komunikasi pada pasien gangguan jiwa (Musliha dan Siti Fatmawati 2010).
- a. Ditinjau dari komunikator (perawat)

1) Perkembangan

Pengaruh perkembangan usia baik dari sisi bahasa, maupun proses berfikir orang tersebut, menguasai cara-cara menyampaikan pikiran, mudah dimengerti, sederhana, baik secara lisan maupun tulisan.

2) Persepsi

Adalah pandangan pribadi seseorang terhadap kejadian atau peristiwa. Perbedaan persepsi dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

3) Nilai

Perawat perlu berusaha untuk mengetahui dan mengklasifikasikan nilai, sehingga dapat membuat keputusan dan interaksi yang tepat dengan klien.

4) Latar belakang sosial budaya

Penyesuaian terhadap situasi/kondisi, dimana, dengan siapa berkomunikasi. Budaya juga akan membatasi cara bertindak dan berkomunikasi seseorang.

5) Emosi

Perawat perlu mengkaji emosi klien dan keluarganya sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan dengan tepat.

6) Jenis kelamin

Setiap jenis kelamin mempunyai gaya komunikasi. Taned (1990) menyebutkan bahwa wanita dan laki-laki mempunyai perbedaan gaya komunikasi.

7) Pengetahuan perawat akan mempengaruhi komunikasi yang dilakukan. Perawat perlu mengetahui tingkat pengetahuan klien sehingga perawat dapat berinteraksi dengan baik dan akhirnya dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien.

8) Peran dan hubungan, gaya komunikasi sesuai dengan peran dan hubungan antar orang berkomunikasi. Cara berkomunikasi seorang perawat dengan koleganya, dengan cara berkomunikasi seorang perawat pada klien akan berbeda tergantung perannya.

9) Lingkungan

Lingkungan interaksi akan mempengaruhi komunikasi yang efektif. Suasana bising tidak ada privacy yang tepat akan menimbulkan keracunan, ketegangan dan ketidaknyamanan.

10) Jarak

Jarak dapat mempengaruhi komunikasi, jarak tertentu menyediakan rasa aman dan control. Untuk itu perawat perlu memperhitungkan jarak yang tepat pada saat melakukan hubungan dengan klien.

b. Ditinjau dari komunikasi (pasien jiwa)

1) Perkembangan

2) Persepsi

3) Nilai

4) Latar belakang sosial budaya

5) Emosi

6) Jenis kelamin

7) Pengetahuan

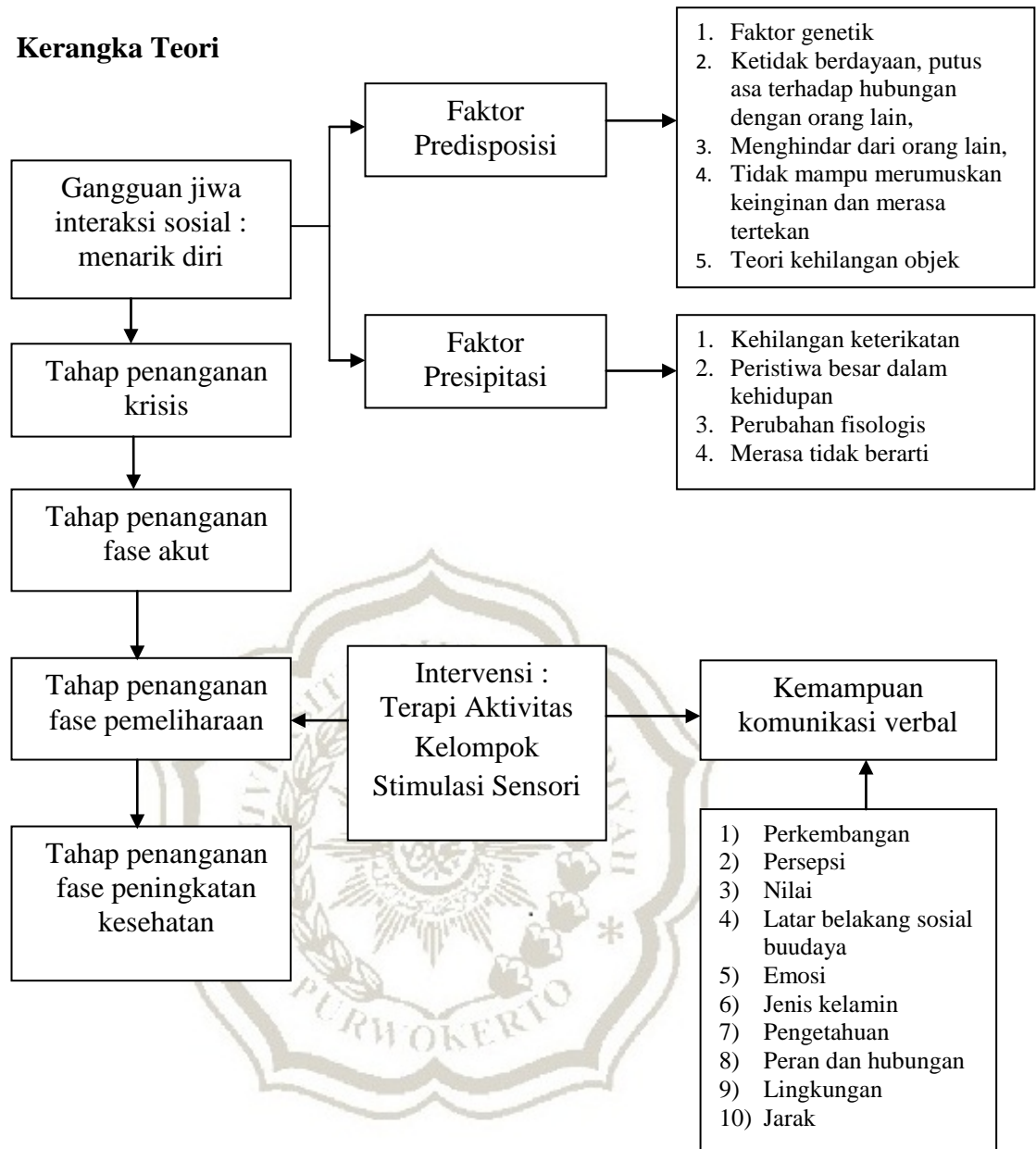
8) Peran dan hubungan

9) Lingkungan

10) Jarak

6. Faktor-faktor penghambat komunikasi
 - a. Kecakapan yang kurang dalam berkomunikasi
 - b. Sikap yang kurang tepat
 - c. Kurang pengetahuan
 - d. Kurang memahami sistem sosial
 - e. Prasangka yang tidak beralasan
 - f. Jarak titik yang berjauhan
 - g. Tidak ada persamaan persepsi
 - h. Indera yang rusak
 - i. Berbicara yang berlebihan
 - j. Mendominasi pembicaraan dan lain-lain
7. Komunikasi efektif
 - a. Mempergunakan bahasa yang baik; agar artinya jelas
 - b. Lengkap agar pesan yang disampaikan dipahami komunikan secara menyeluruh
 - c. Atur arus informasi sehingga antara pengiriman dan umpan balik seimbang
 - d. Dengarkan secara aktif
 - e. Tahan emosi
 - f. Perhatikan isyarat non verbal

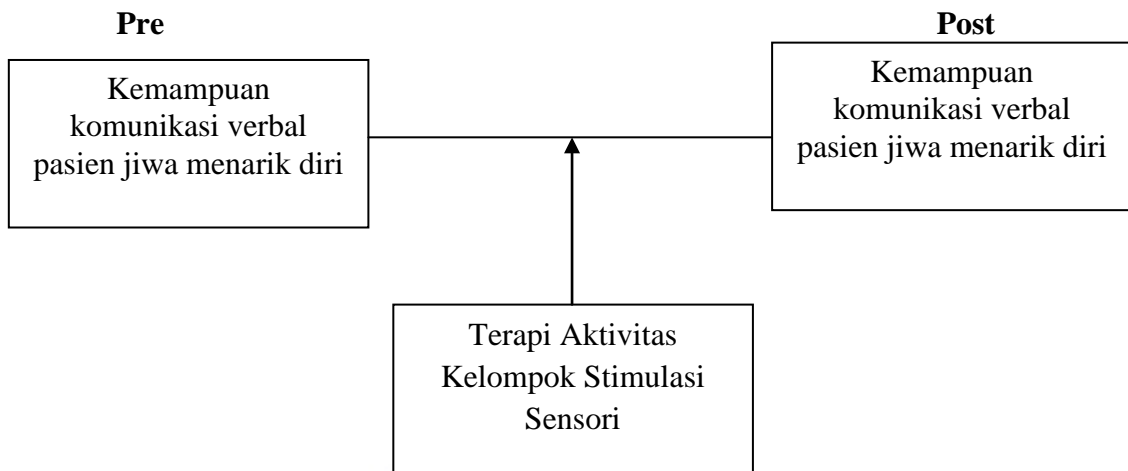
E. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Modifikasi Musliha (2010), Stuart, (1998) dan Azizah (2011)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesis

Ada pengaruh terapi aktivitas kelompok stimulasi sensoris terhadap kemampuan komunikasi verbal pada pasien jiwa menarik diri di Bangsal Sakura Samiadji Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.