

BAB II

KONSEP TEORI

A. KONSEP DASAR HARGA DIRI RENDAH

1. Definisi

Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan yang disebabkan evaluasi negatif diri sendiri dan kemampuan diri. Gangguan harga diri rendah dijabarkan sebagai perasaan tidak berharga, perasaan yang negatif terhadap diri sendiri sehingga berdampak hilangnya kepercayaan diri dan merasa gagal dalam mencapai keinginan (Sudibyo & Salsabila Zulva, 2023).

Harga diri yang tinggi disimpulkan dengan tingkat kecemasan rendah, memiliki hubungan yang baik dalam bersosialisasi, dan penerimaan penilaian orang lain terhadap dirinya. Dapat dikatakan sebagai gangguan harga diri apabila dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk, beresiko terjadi depresi sehingga terdapat perasaan negatif mendasari hilangnya kepercayaan diri dan harga diri individu (Damayana, 2021).

2. Etiologi

Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah adalah faktor predisposisi dan faktor presipitasi yaitu :

a. Faktor predisposisi

- 1) Faktor yang mempengaruhi harga diri yaitu penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang, kurang memiliki tanggung jawab terhadap dirinya sendiri, ketergantungan pada orang lain, dan memiliki ideal diri terlalu tinggi.
- 2) Faktor yang mempengaruhi manifestasi peran meliputi penilaian peran gender, tuntutan peran kerja dan budaya.
- 3) Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi adalah ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok sebaya dan struktur sosial.

b. Faktor presipitasi adalah kehilangan bagian dari tubuh, perubahan penampilan/bentuk tubuh, kegagalan atau produktifitas yang menurun. Secara umum gangguan konsep diri harga diri rendah dapat terjadi secara situasional dan kronik. Secara situasional terjadi karena trauma yang muncul secara tiba-tiba misal kecelakaan, operasi, pemerkosaan atau dipenjara, termasuk di rumah sakit bisa menyebabkan munculnya harga diri rendah karena penyakit fisik dan pemasangan alat bantu yang membuat pasien tidak nyaman. Perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah salah satunya adalah mengkritik diri sendiri, kebingungan identitas diri seperti kepribadian yang bertentangan dan depersonalisasi (Afriyanti, 2022)

c. Klasifikasi

Klasifikasi harga diri rendah terbagi menjadi 2, yaitu :

- 1) Harga diri rendah situasional adalah keadaan dimana seseorang memiliki harga diri positif mengalami suatu kejadian (kehilangan/perubahan) yang menyebabkan perasaan berespon mengenai diri menjadi negatif.
- 2) Harga diri rendah kronik adalah keadaan dimana seseorang mengalami evaluasi negatif terhadap diri atau kemampuan dalam waktu yang lama (Sihombing et al., 2020).

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala harga diri rendah adalah sebagai berikut :

- a. Mengkritik diri sendiri
- b. Perasaan ragu terhadap diri sendiri
- c. Pandangan hidup yang pesimis
- d. Produktivitas diri menurun
- e. Penolakan terhadap kemampuan diri

Selain dari tanda dan gejala diatas, dapat diketahui penampilan seseorang dengan harga diri rendah yaitu tampak kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani kontak mata terhadap lawan bicara, menunduk, dan berbicara dengan nada suara yang lemah (Damayana, 2021).

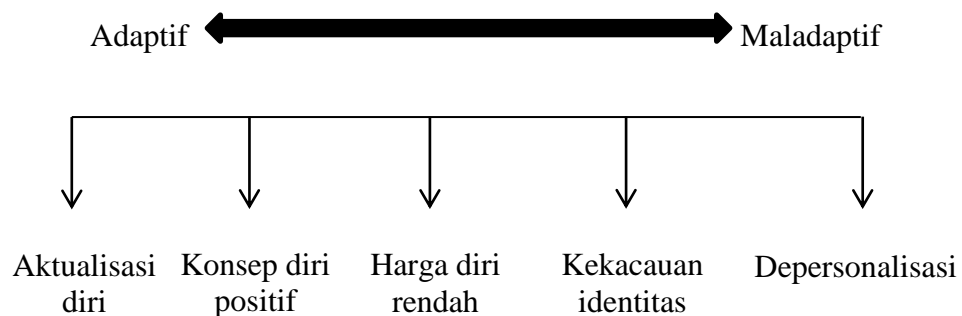
4. Patofisiologi

Harga diri rendah di pengaruhi oleh adanya coping individu tidak efektif yang merupakan kelalaian perilaku adaptif dan kemampuan memecahkan masalah seseorang dalam memenuhi tuntutan kehidupan dan

peran. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntut lebih dari kemampuannya. Seseorang yang mengalami harga diri rendah, maka akan berdampak pada orang tersebut salah satunya dengan mengisolasi diri dari kelompoknya. Klien akan cenderung menyendiri dan menarik diri. Harga diri rendah dapat berisiko terjadi isolasi sosial yaitu menarik diri. Isolasi soaial menarik diri adalah gangguan kepribadian yang tidak fleksibel pada tingkah laku yang maladaptif, mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Afriyanti, 2022).

5. Rentang Respon

Respon individu terhadap konsep dirinya diawali dari respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon harga diri rendah digambarkan sebagai berikut (Sudibyo & Salsabila Zulva, 2023):



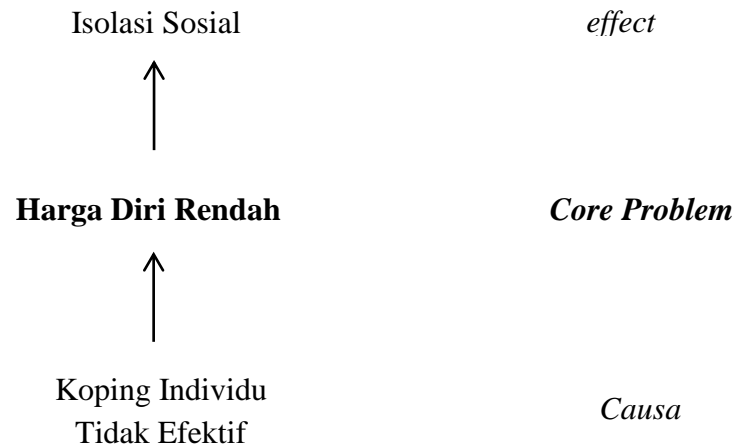
Gambar 2. 1 Rentang Respon Harga Diri Rendah

Keterangan :

- a. Respon adaptif : Aktualisasi diri dan konsep diri yang positif serta bersifat membangun (konstruksi) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri.

- b. Respon maladaptif : Aktualisasi diri dan konsep diri yang negatif serta bersifat merusak (destruktif) dalam usaha mengatasi stressor yang menyebabkan ketidakseimbangan dalam diri sendiri.
- c. Aktualisasi diri merupakan pertanyaan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang nyata, sukses, dan diterima.
- d. Konsep diri positif merupakan kondisi individu yang memiliki pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.
- e. Harga diri rendah merupakan transisi atau peralihan respon konsep diri adaptif dengan konsep maladaptif.
- f. Identitas kacau adalah kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.
- g. Depersonalisasi merupakan perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang memiliki kaitan dengan ansietas, kepanikan, serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain (Sudibyo & Salsabila Zulva, 2023)

6. Pohon Masalah



(Sudibyo & Salsabila Zulva, 2023)

Gambar 2. 2 Pohon Masalah

7. Penatalaksanaan Harga Diri Rendah

Menurut (Sudibyo & Salsabila Zulva, 2023) penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah kronis antara lain:

a. Psikofarmaka

Dalam penanganan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa, pengobatan farmakologi, termasuk salah satu cara yang efektif, dimana jenis pengobatan psikofarmaka adalah penanganan yang memberikan beberapa jenis obat-obatan sesuai dengan gejala yang dialami oleh pasien (Stuart, 2019 dalam Widodo et al., 2022). Psikofarmaka adalah berbagai jenis obat yang bekerja di susunan saraf pusat, seperti obat berikut ini:

- 1) Obat antidepresan, digunakan untuk mengobati depresi ringan hingga berat, kegelisahan, dan kondisi lainnya. Contoh: citalopram, fluoxetine, dan antidepresan trisiklik.

- 2) Obat antipsikotik, digunakan untuk mengobati pasien dengan gangguan psikotik yaitu skizofrenia. Contoh: clozapine, risperidone, dan sebagainya.
- 3) Obat penstabil mood, digunakan untuk mengobati gangguan bipolar yang ditandai dengan pergantian fase menarik (bahagia yang berlebihan) dan depresif (putus asa). Contoh: carbamazepine, lithium, olanzapine, ziprasidone, dan valpromaide.
- 4) Obat anti kecemasan, untuk mengatasi berbagai jenis kecemasan dan gangguan panik. Obat ini juga dapat berfungsi mengendalikan insomnia dan agitasi yang menjadi gejala gangguan. Contoh: benzodiazepine, alprazolam, diazepam, clonazepam, dan lorazepam.

b. Psikoterapi

Psikoterapi adalah terapi yang berfungsi untuk mendorong pasien agar berinteraksi dengan orang lain, perawat, maupun dokter. Psikoterapi memiliki tujuan supaya pasien tidak menarik diri atau mengasingkan diri lagi karena hal itu dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dalam hal ini dapat diupayakan pasien mengikuti permainan, aktivitas kelompok, maupun latihan bersama.

c. *Electro Convulsive Therapy* (ECT)

Terapi kejang listrik (ECT) adalah suatu metode terapi menggunakan listrik untuk mengatasi beberapa kondisi gangguan jiwa. Terapi ini biasanya diberikan kepada pasien dengan masalah skizofrenia yang sudah tidak bisa diobati dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi.

d. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok adalah suatu upaya memfasilitasi terapi terhadap sejumlah pasien dengan gangguan jiwa pada waktu yang sama. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan hubungan individu dengan orang lain dalam kelompok. TAK biasanya diterapkan pada pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi menjadi 4, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok stimulasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi.

e. Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behaviour Therapy*)

Terapi CBT (*Cognitive Behaviour Therapy*) adalah terapi yang bertujuan untuk mengubah kognitif atau persepsi terhadap masalah, dalam rangka melakukan perubahan emosi dan tingkah laku. Penerapan teori ini dalam praktek CBT adalah dalam mengajarkan seseorang mempelajari perilaku dan cara baru untuk menghadapi suatu situasi yang mengganggu, dengan melibatkan pembelajaran keterampilan tertentu (Riyana & Somantri, 2021).

f. Terapi Kognitif

Terapi kognitif merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang melatih pasien untuk mengubah pikiran otomatis negatif dan cara pandang seseorang terhadap sesuatu sehingga menimbulkan perasaan lebih baik dan bertindak produktif.

**B. KONSEP TEORI TERAPI OKUPASI : *PLANT THERAPY*
(BERKEBUN)**

1. Pengertian

Terapi kerja atau terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktivitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat dan meningkatkan harga diri seseorang. Terapi okupasi berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih dapat digunakan pada seseorang yang bertujuan untuk membentuk seseorang agar lebih mandiri, dan tidak bergantung pada orang lain (Sudibyo & Salsabila Zulva, 2023).

Berkebun adalah kegiatan menanam tumbuhan yang sekaligus dapat secara langsung memperoleh pengetahuan tentang kehidupan tumbuhan dan ketrampilan psikomotorik dalam menanam tumbuhan (Sudibyo & Salsabila Zulva, 2023). Klien dilatih untuk mengidentifikasi kemampuan yang masih dapat digunakan seperti berkebun yang dapat meningkatkan harga dirinya sehingga tidak akan mengalami hambatan dalam berhubungan sosial. Dengan cara mengajarkan pasien menanam tanaman dengan media *polybag* dan diberi tanggung jawab dalam merawat

tanaman, menyiram tanaman setiap pagi dan sore, serta mengamati perkembangan tanaman yang merupakan bagian dari berkebun (Arianata et al., 2022).

2. Manfaat terapi okupasi : *plant therapy* (berkebun)

Menurut (Sudibyo & Salsabila Zulva, 2023) manfaat berkebun bagi kesehatan mental meliputi :

a. Meningkatkan suasana hati

Berkebun dapat meningkatkan suasana hati, karena aktivitas ini membuat seseorang yang melakukannya merasa lebih damai dan puas. Memusatkan perhatian dengan berkebun dapat mengurangi pikiran dan perasaan negatif sehingga bisa mengurangi stres.

b. Meningkatkan harga diri

Berkebun menjadi salah satu alternatif untuk meningkatkan harga diri. Hal ini dikarenakan membantu tanaman untuk tumbuh dan berkembang itu menjadi prestasi tersendiri. Diri sendiri juga akan bangga jika tanaman yang dirawat tumbuh dengan sehat. Setelah dilatih terapi okupasi berkebun menanam tanaman terjadi peningkatan pengetahuan dan keterampilan klien dengan harga diri rendah sehingga memiliki kegiatan untuk mengisi waktu luang di rumah, bila hasil bercocok tanam berlebih bisa diperjualbelikan dengan warga sekitar sehingga dapat dijadikan lahan berbisnis.

c. Meningkatkan fokus

Untuk melatih fokus baik dalam pekerjaan atau kegiatan sehari-hari, berkebun bisa membantu meningkatkan fokus belajar berkonsentrasi pada apa yang sedang dikerjakan.

d. Menjadi aktivitas fisik

Berkebun dapat menjadi salah satu aktivitas fisik karena kegiatan ini terdiri dari menanam, menyiram, dan merawat tanaman. Aktivitas ini berperan untuk mengurangi kecemasan, depresi, dan mencegah demensia karena ada peningkatan hormon endorfin (hormon bahagia).

e. Mendorong adanya ikatan sosial

Bercocok tanam dengan orang lain di suatu komunitas yang membutuhkan kerjasama tim demi tujuan yang sama. Orang yang bergabung dalam komunitas berkebun biasanya mendapatkan manfaat bagi kesehatan mental, seperti meningkatkan koneksi sosial, dan adanya support system.

3. Prosedur terapi okupasi : *plant therapy* (berkebun) (Sudibyo & Salsabila Zulva, 2023)

a. Tahap persiapan

- 1) Memberi tahu pasien sebelum melakukan tindakan berkebun
- 2) Alat dan bahan : tanah, *polybag*, alat bercocok tanam, air, pupuk, tanaman/bibit.

b. Tahap orientasi

- 1) Memberi salam

- 2) Mengingatnkan nama perawat dan pasien
- 3) Memanggil nama pasien dengan panggilan yang disukai
- 4) Menyampaikan tujuan terapi
- 5) Menanyakan perasaan pasien pada hari ini
- 6) Memvalidasi/evaluasi masalah pasien
- 7) Melakukan kontrak waktu dan kontrak tempat

c. Tahap kerja

- 1) Pasien dalam posisi siap untuk berkebun
- 2) Minta pasien dan dampingi pasien untuk memindahkan tanah ke dalam *polybag*
- 3) Lalu minta pasien untuk menggali sedikit tanah kemudian isi dengan tanaman atau bibit tanaman
- 4) Minta pasien untuk menutup kembali dengan tanah sampai bibit tanaman tidak terlihat di permukaan tanah
- 5) Beri pupuk dan campur dengan tanah
- 6) Siram tanaman dengan air
- 7) Beritahu pasien untuk menyiram tanaman dengan teratur, merawat dan membersihkan area sekitar tanaman.

d. Tahap terminasi

- 1) Mengevaluasi respon pasien
- 2) Melakukan rencana tindak lanjut
- 3) Melakukan kontrak waktu untuk terapi berikutnya
- 4) Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien

- 5) Mengakhiri kegiatan dengan berpamitan
- 6) Mendokumentasikan pengaruh atau hasil terapi

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN JIWA HARGA DIRI RENDAH

Menurut (Sudibyo & Salsabila Zulva, 2023) adapun konsep asuhan keperawatan harga diri rendah adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu penentuan status kesehatan dan pola pertahanan klien, mengidentifikasi kekuatan dan kebutuhan klien, serta merumuskan diagnosa keperawatan. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik mental, sosial, dan lingkungan (Marsudi, 2022). Isi dari pengkajian adalah :

a) Identitas diri

Dalam melakukan pengkajian identitas pasien, perlu melakukan pengkajian mengenai identitas diri pasien dan penanggung jawab pasien. Identitas pasien meliputi : nama, tanggal masuk, umur, jenis kelamin, agama, alamat, pekerjaan, suku, status perkawinan, pendidikan, dan nomor rekam medis. Identitas penanggungjawab meliputi : nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, dan hubungan dengan pasien (Sudibyo & Salsabila Zulva, 2023)

b) Alasan masuk (faktor presipitasi)

Faktor presipitasi yaitu pengkajian mengenai faktor pencetus yang membuat pasien mengalami harga diri rendah. Alasan masuk pasien dapat ditanyakan kepada penanggungjawab pasien.

c) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor pendukung pasien mengalami harga diri rendah, meliputi : riwayat utama, riwayat keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, dan adanya pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

d) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, suhu, tekanan darah, serta pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan keluhan yang dialami oleh pasien termasuk sistem maupun fungsi organ tubuh pasien.

e) Psikososial

1) Genogram

Genogram yang dibuat minimal 3 generasi yang dapat menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga dan mengkaji adanya pola interaksi, faktor genetik dalam keluarga yang berhubungan dengan gangguan jiwa, pengambilan keputusan, dan pola asuh pasien dalam keluarganya.

2) Konsep diri

- a) Gambaran diri merupakan persepsi pasien terhadap dirinya sendiri seperti persepsi tentang anggota tubuh yang disukainya atau tidak disukai.
- b) Identitas diri merupakan status pasien sebelum dirawat di rumah sakit, kepuasan pasien terhadap statusnya, serta kepuasan pasien terhadap kegiatan yang disukainya.
- c) Peran merupakan peran pasien didalam keluarga dan masyarakat, ketidakmampuan pasien dalam menjalankan perannya, serta adanya kegagalan dalam menjalankan peran baru.
- d) Ideal diri merupakan harapan pasien terhadap posisi, status, tubuh, maupun harapan terhadap lingkungan dan penyakit yang dialaminya.
- e) Harga diri merupakan penilaian pribadi terhadap hasil yang ingin dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.

3) Hubungan sosial

Pasien dengan harga diri rendah perlu dikaji terkait dengan masalah yang dihadapi pasien dalam berinteraksi dengan orang lain. Yang perlu dikaji meliputi orang yang berarti di dalam hidupnya, kelompok yang diikuti di masyarakat, serta keterlibatannya di dalam kelompok yang ada di masyarakat.

4) Spiritual

Yang perlu dikaji meliputi nilai dan keyakinan yang dianut oleh pasien, cara pandang pasien terhadap masalah yang dimilikinya, kegiatan agama atau ibadah pasien dan keluarga, maupun keyakinan pasien terhadap kegiatan ibadah yang berhubungan dengan kondisi yang dialami oleh pasien.

f) Status mental

1) Penampilan

Yang perlu dikaji dalam aspek penampilan meliputi berpenampilan tidak rapi, cara berpakaian yang tidak seperti biasanya, dan penggunaan pakaian tidak sesuai.

2) Pembicaraan

Pembicaraan merupakan cara bicara pasien dalam berkomunikasi dengan orang lain, terdiri dari : inkoherensi, cepat atau lambat, apatis, keras, gagap, membisu, atau tidak mampu untuk memenuhi pembicaraan.

3) Aktivitas motorik

a) Lesu, tegang, gelisah

b) Agitasi : gerakan motorik yang menunjukkan kegelisahan

c) Tik : gerakan-gerakan kecil otot muka berubah-ubah yang tidak terkontrol

d) Grimasem : gerakan otot muka berubah-ubah yang tidak terkontrol

e) Tremor : jari-jari bergetar ketika klien menjulurkan tangan dan merentangan jari-jari

f) Kompulsif : kegiatan yang dilakukan berulang-ulang.

4) Afek dan emosi

Afek merupakan perasaan dan emosi yang menekankan tingkat kesenangan atau kesedihan yang mewarnai perasaan seseorang seperti datar (tidak ada perubahan roman wajah), tumpul (bereaksi jika ada stimulus yang kuat), dan labil (keadaan emosi yang berubah-ubah dengan cepat).

5) Alam perasaan

Alam perasaan merupakan perasaan pasien seperti cemas, gelisah, senang atau sedih, khawatir, putus asa, dan ketakutan.

6) Interaksi selama wawancara

Dalam hal ini, perawat perlu mengkaji mengenai interaksi yang timbul dari pasien saat melakukan wawancara, antara lain : kontak mata kurang, bermusuhan, perasaan curiga, tidak kooperatif, dan mudah tersinggung saat wawancara.

7) Persepsi sensori

Perawat perlu mengkaji ada atau tidaknya riwayat gangguan persepsi sensori seperti halusnasi, delusi, dan ilusi yang ada pada diri pasien.

8) Proses pikir

Proses pikir merupakan arus atau bentuk pikir dari seseorang, antara lain : tangensial, sirkumstansial, *flight of ideas*, kehilangan asosiasi, *blocking*, dan perseverasi.

9) Isi pikir

Isi pikir merupakan pengkajian tentang riwayat pasien pernah atau tidaknya mengalami depersonalisasi, obsesi, pikiran magis, dan lain-lain.

10) Tingkat kesadaran

Pengkajian tentang kesadaran pasien, antara lain : sedasi, konfusi, disorientasi (orang, tempat, maupun waktu), dan stupor.

11) Memori

Perawat perlu mengkaji ada atau tidaknya gangguan daya ingat jangka pendek, jangka panjang, dan sekarang.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Perawat dapat mengkaji ada atau tidaknya gangguan dalam pasien berkonsentrasi dan berhitung secara sederhana. Amati apakah pasien mudah dialihkan, tidak mampu berkonsentrasi, dan tidak mampu berhitung.

13) Kemampuan evaluasi

Penilaian individu mengenai gangguan ringan, sedang, berat, dan gangguan bermakna atau tidak.

14) Daya tilik diri

Daya tilik diri merupakan kemampuan individu didalam menilai dirinya, mengevaluasi interpersonal, mengukur kelebihan dalam diri, misalnya ada atau tidaknya perasaan mengingkari penyakit yang diderita dan menyalahkan hal-hal diluar darinya.

g) Mekanisme koping

Koping merupakan bentuk pertahanan individu dalam menghadapi masalah yang datang atau sedang dialami oleh individu. Mekanisme koping dapat dibagi menjadi dua, yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif.

h) Pengetahuan

Dalam mengkaji aspek pengetahuan meliputi kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit jiwa yang sedang dideritanya, mekanisme koping dalam menghadapi masalah, dan lain-lain.

i) Aspek medis

Data yang diperlukan dalam aspek medis meliputi diagnosa medis, program terapi pasien, dan obat-obatan pasien saat ini baik obat fisik, psikofarmaka, maupun terapi lainnya.

j) Kebutuhan persiapan pulang

Mengevaluasi kembali bagaimana pasien dalam mengenali gejala penyakitnya dan seberapa jauh pasien dapat mengenali penyakit yang dideritanya

2. Diagnosis keperawatan

Daftar diagnosa yang muncul berdasarkan pohon masalah (Sudibyo & Salsabila Zulva, 2023) :

- a. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
- b. Koping Individu Tidak Efektif
- c. Isolasi Sosial

3. Intervensi keperawatan

Intervensi asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien dengan masalah Harga Diri Rendah (Damayana, 2021):

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

N o	Diagnosa	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah	TUM: pasien memiliki konsep diri yang positif TUK 1. Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki	Setelah 3x30menit pertemuan diharapkan pasien mampu menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat : a. Ekspresi wajah bersahabat. b. Menunjukkan rasa senang. c. Ada kontak mata. d. Mau berjabat tangan. e. Mau menjawab salam. f. Pasien mau duduk berdampingan	Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. 1. Sapa pasien dengan ramah verbal maupun non verbal. 2. Perkenalkan diri dengan sopan. 3. Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien. 4. Jelaskan tujuan pertemuan

	dengan perawat.
g. Pasien mau bercerita dengan perawat	
Setelah 3x30menit pertemuan diharapkan pasien mampu menyebutkan	SP 1
a. Aspek positif pasien	1. Identifikasi Kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien
b. Aspek positif lingkungan pasien	2. Bantu pasien menilai kemampuan pasien yang masih dapat digunakan
	3. Bantu pasien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuan pasien
	4. Melatih pasien sesuai kemampuan yang dipilih (Terapi okupasi : <i>plant therapy/ berkebun.</i> Pasien diajarkan menanam bibit tanaman ke <i>polybag</i>)
	5. Berikan pujian yang wajar terhadap keberhasilan

			pasien
			6. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan kedalam jadwal kegiatan harian
2.	Pasien dapat melaksanakan kegiatan sesuai yang telah direncanakan	Setelah berinteraksi 3x 30 menit pasien melaksanakan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat	<p>SP 2</p> <p>1. Evaluasi jadwal sesuai kemampuan yang dipilih</p> <p>2. Melatih kemampuan pasien (Terapi okupasi : <i>plant therapy/ berkebun.</i> Pasien diajarkan untuk merawat tanaman dengan membersihkan kebun dan menyirami tanaman setiap pagi dan sore)</p> <p>3. Anjurkan pasien memasukkan kegiatan kedalam jadwal harian</p> <p>4. Strategi pelaksanaan selanjutnya sama dengan SP 2 sesuai dengan kegiatan selanjutnya yang dimiliki dan dipilih oleh pasien pada saat</p>

SP1				
2.	Koping Individu Tidak Efektif	<p>TUM: Pasien mampu meningkatkan harga dirinya</p> <p>TUK:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien dapat mengungkapkan perasaan yang berhubungan dengan keadaan emosinya 	Setelah 3 x 30 menit pasien dapat mengungkapkan perasaannya	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> Buat kontrak dengan pasien , lakukan pendekatan dengan memperhatikan prinsip hubungan terapeutik perawat pasien. Anjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaannya, dengarkan dengan penuh perhatian dengan berespon dengan tenang . Amati perilaku verbal dan non verbal pasien saat berbicara , buat kintrak untuk pertemuan selanjutnya
		<ol style="list-style-type: none"> Setelah dilakukan pertemuan pasien dapat mengidentifikasi pola koping personal dan konsekuensi perilaku yang diakibatkannya 	Setelah dilakukan pertemuan 3 x 30 menit pasien dapat mengidentifikasi pola koping yang telah dimiliki	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingatkan pasien tentang kontrak yang dibuat , identifikasi koping yang bisa digunakan pasien dalam mengatasi masalah Diskusikan bersama pasien

		tentang pemahamannya terhadap kejadian saat ini dan bagaimana coping yang bisa digunakan untuk mengatasi masalah
3. Setelah dilakukan pertemuan pasien dapat mengidentifikasi kekuatan personal dan menerima dukungan melalui hubungan dengan orang lain	Setelah dilakukan pertemuan 3x 30 menit pasien dapat mengidentifikasi kekuatan yang ada pada dirinya	SP3 1. Bantu pasien mengidentifikasi kemampuan / kelebihan yang dimiliki . Identifikasi tugas yang mungkin dikerjakan sesuai dengan kemampuan pasien 2. Kembangkan hal – hal positif yang dimiliki pasien melalui kegiatan yang bermanfaat 3. Bantu berinteraksi dengan orang lain 4. Beri umpan balik positif atas kemampuan pasien yang berhubungan dengan orang lain
4. Setelah	Setelah dilakukan	SP 4

	dilakukan pertemuan 3 x 30 menit pasien dapat mendemonstrasikan strategi koping	pertemuan 3 x 30 menit pasien dapat mendemonstrasikan strategi koping adaptif dalam menyelesaikan masalah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu pasien dalam proses pemecahan masalah dengan menggunakan koping adaptif 2. Identifikasi alternatif koping yang mungkin menunjukkan adaptasi yang positif 3. Diskusikan keuntungan dan konsekuensinya dari setiap alternatif
3. Isolasi Sosial	<p>TUM: Pasien dapat berinteraksi dengan orang lain</p> <p>TUK:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial. Pasien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi. Pasien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap 	<p>Setelah dilakukan pertemuan selama 3 x 30 menit diharapkan</p> <p>Pasien mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial. Pasien mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi. Pasien mampu melakukan hubungan sosial secara bertahap</p>	<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial. 2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain. 3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. 4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan 1 orang. 5. Menganjurkan

			pasien memasukkan kegiatan Latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan harian
2.	Pasien dapat melakukan hubungan sosial bertahap	Mampu melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap	SP 2 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan 1 orang. 3. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.
3.	Pasien dapat melakukan hubungan sosial bertahap	Mampu melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap	SP 3 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan 2 orang .

			3. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.
4. Pasien dapat melakukan hubungan sosial bertahap	Mampu melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap	SP 4	1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih. 3. Memasukkan kegiatan ini kedalam jadwal kegiatan harian.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapinya untuk meningkatkan status kesehatan menjadi lebih baik yang digambarkan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan(Sudibyo & Salsabila Zulva, 2023).

5. Evaluasi

Evaluasi Keperawatan merupakan proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP sebagai berikut, S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan, A : Analisis terhadap data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap ada, muncul masalah baru, atau ada data yang kontradiksi terhadap masalah yang ada, dan P : Tindak lanjut berdasarkan hasil analisis respon pasien rencana tindak lanjut dapat berupa hal rencana dilanjutkan (jika masalah tidak berubah) atau rencana dimodifikasi (jika masalah tetap, sudah dilaksanakan semua tindakan terapi hasil belum memuaskan) (Marsudi, 2022).

D. METODOLOGI PENELITIAN

1. Jenis, rencana penelitian dan pendekatan

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasilkan dan mengolah data yang sifatnya deskriptif, data dikumpulkan dengan melakukan observasi partisipasi, studi dokumen, wawancara mendalam dan melakukan triangulasi. Metode berinteraksi dengan orang sekitar yang berujung mengarahkan pada pembentukan konsep, spekulasi, saling berbagi pemahaman budaya, perilaku atau kebiasaan dan budaya dalam

kegiatan sehari-hari. Suatu fenomena yang bisa diteliti dengan menggunakan metode kualitatif (Kamariyah & Yuliana, 2021)

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus adalah desain penelitian yang mencakup studi mendalam tentang suatu unit studi (seperti pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi) yang dirancang untuk memperoleh gambaran yang jelas. Pengumpulan datanya diperoleh dari wawancara, observasi, dan dokumentasi. Studi kasus merupakan salah satu pendekatan kualitatif yang mempelajari fenomena khusus yang terjadi saat ini dalam suatu sistem yang terbatas oleh waktu dan tempat, meski batas-batas antara fenomena dan sistem tersebut tidak sepenuhnya jelas. Kekhususan pada studi kasus, penelitian mempelajari kasus yang terkini, kasus-kasus kehidupan nyata yang sedang berlangsung. Jika pendekatan studi kasus berupa kasus tunggal, kasus tersebut merupakan kasus khusus dan memiliki keunikan, sementara jika berupa kasus multiple (banyak), kasus-kasus tersebut akan dibandingkan satu sama lain (Kamariyah & Yuliana, 2021)

2. Subjek penelitian

Subjek penelitian ini adalah Sdr A yang mengalami gangguan jiwa dengan Harga Diri Rendah.

3. Waktu dan Tempat

Waktu dan Tempat dilaksanakan pada tanggal 01-04 April 2024 di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dr. Arif Zaenudin dengan berfokus pada Sdr A yang mengalami Harga Diri Rendah.

4. Fokus studi

Penelitian ini berfokus pada pengelolaan asuhan keperawatan pada Sdr A yang mengalami Harga Diri Rendah, dengan melakukan tindakan keperawatan terapi okupasi *plant therapy* (berkebun) pada pasien agar dapat mengurangi Harga Diri Rendah pada Sdr A.

5. Instrument pengumpulan data

Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara, lembar observasi, alat tulis, alat pemeriksaan tanda-tanda vital (*sphygmomanometer*, stetoskop, termometer, arloji), dan bahan terapi okupasi berkebun (tanah, *polybag*, alat bercocok tanam, air, pupuk, tanaman/bibit).

6. Metode pengumpulan data

a. Data primer

Data primer adalah data yang didapatkan langsung dari pasien seperti:

1) Wawancara

- a) Keluhan atau masalah utama
- b) Status kesehatan fisik dan mental
- c) Riwayat pribadi dan keluarga
- d) Sistem dukungan dalam keluarga, kelompok sosial, atau komunitas
- e) Kegiatan sehari-hari
- f) Kebiasaan dan keyakinan kesehatan
- g) Pemakaian obat yang diresepkan

h) Keyakinan dan nilai spiritual

2) Observasi

a) Mengamati respon pasien setelah di berikan penjelasan tentang terapi okupasi berkebun.

b) Mengamati Prilaku pasien selama terapi okupasi berkebun.

c) Mengamati respon pasien selama terapi okupasi berkebun.

d) Mengamati cara pasien berkebun apakah sudah benar atau belum

e) Mengamati respon pasien setelah di berikan terapi okupasi berkebun.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari sumber yang tidak langsung data sekunder berupa rekam medis pasien, di Rumah Sakit jiwa Daerah dr. Arif Zainudin Surakarta.

7. Etika penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang wajib dilakukan oleh peneliti untuk melindungi hak-hak calon responden yang akan menjadi bagian dari penelitian. Menurut (Arianata et al., 2022) jenis etika penelitian antara lain:

a. *Informed concent*

Merupakan sebuah lembar persetujuan sebagai responden, lembar persetujuan ini bertujuan agar responden mengetahui maksud dan

tujuan dari penelitian, maka peneliti tidak boleh memaksa dan tetap menghormati hak-haknya sebagai responden.

b. Anonymity (tanpa nama)

Pada hasil penulisan laporan, tidak disebutkan dengan jelas keterangan nama secara lengkap tetapi hanya menggunakan nama inisial dan pengungkapan identitas responden tetap sepengetahuan dan izin dari yang bersangkutan.

c. Confidentiality (kerahasiaan identitas)

Informasi ataupun keluhan yang disampaikan oleh pasien harus dijaga kerahasiaannya oleh peneliti sehingga tidak mencemarkan nama baik pasien.