

**ANALISA PENERAPAN TERAPI OKUPASI (BERKEBUN)
PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI RSJ Dr.
H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh :

ANNISA FITRI

202206003

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI
2023**

**ANALISA PENERAPAN TERAPI OKUPASI (BERKEBUN)
PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI RSJ Dr.
H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

KARYA ILMIAH AKHIR

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Ners Pada
Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga



Oleh :

ANNISA FITRI

202206003

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA
BEKASI**

2023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Annisa Fitri
NIM : 202206003
Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Judul KIAN : Analisa Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun) Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ Dr. H. Marzoei Mahdi Bogor

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bekasi, Juli 2023

Yang Membuat Pernyataan



Annisa Fitri

NIM. 202206003

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh :

Nama : Annisa Fitri
NIM : 202206003
Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Judul KIAN : ANALISA PENERAPAN TERAPI OKUPASI (BERKEBUN)
PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI RSJ
Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR

Telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga

Bekasi, 07 Juli 2023

Pembimbing



(Ns. Muhammad Chaidar., M. Kep)
NIDK. 22071672

Mengetahui,
Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners yang disusun oleh:

Nama : Annisa Fitri

NIM : 202206003

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : ANALISA PENERAPAN TERAPI OKUPASI (BERKEBUN)
PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI RSJ
Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di hadapan Tim Penguji pada tanggal 07 Juli 2023.

Ketua Penguji

Anggota Penguji



(Ns. Renta Sianturi., M. Kep., Sp. Kep. J)
NIDN. 0309018902



(Ns. Muhammad Chaidar., M. Kep)
NIDK. 22071672

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, S.Kep., M.Kep)
NIDN. 0411117202

ANALISA PENERAPAN TERAPI OKUPASI (BERKEBUN) PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI RSJ Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR

Annisa Fitri

202206003

ABSTRAK

Pendahuluan : Harga diri rendah merupakan suatu keadaan mengenai perasaan seseorang yang bersifat negatif terhadap pandangan pada dirinya sendiri (merasa tidak memiliki kemampuan, tidak dihargai dan tidak berarti). Harga diri rendah kronis merupakan gangguan yang terjadi pada diri klien akibat harga diri rendah situasional yang tidak diselesaikan atau ketiadaan *feed back* (umpan balik) positif dari lingkungan mengenai perilaku klien sebelumnya. Adapun salah satu terapi modalitas yang dapat meningkatkan harga diri dan kemampuan individu sehari-hari, salah satu jenis dari terapi modalitas tersebut ialah berkebun.

Tujuan : Untuk meningkatkan harga diri rendah pasien dengan harga diri rendah kronik dengan terapi okupasi yaitu berkebun tanaman cabai di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Metode : Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 3 pasien dengan harga diri rendah kronik. Data diperoleh melalui wawancara dan observasi menggunakan lembar observasi tanda dan gejala harga diri rendah kronik dan lembar observasi kemampuan pasien melakukan terapi okupasi (berkebun).

Hasil : Berdasarkan hasil analisa, menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi okupasi (berkebun) pada pasien dengan harga diri rendah kronik didapatkan hasil penurunan tanda dan gejala harga diri rendah pada ketiga pasien, penurunan harga diri tersebut setiap harinya sebanyak 1-3 point. Selain itu, didapatkan hasil peningkatan kemampuan berkebun pada ketiga pasien, peningkatan kemampuan tersebut setiap harinya meningkat sebanyak 1 point.

Kesimpulan : Dari hasil analisa penerapan terapi okupasi (berkebun) pada pasien dengan harga diri rendah, terapi okupasi (berkebun) dapat meningkatkan harga diri rendah pada pasien dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis.

Kata Kunci : *Harga Diri Rendah, Harga Diri Rendah, Terapi Okupasi, Berkebun*

**ANALYSIS OF THE APPLICATION OF OCCUPATIONAL THERAPY
(GARDENING) IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS WITH
NURSING PROBLEMS OF CHRONIC LOW SELF-ESTEEM AT RSJ Dr.
H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Annisa Fitri

202206003

ABSTRACT

Low self-esteem is a condition regarding one's feelings that are negative about one's self-view (feeling inadequate, unappreciated, and insignificant). Chronic low self-esteem is a disorder that occurs in clients due to situational low self-esteem that is not resolved or the absence of positive feedback from the environment regarding the client's previous behavior. As for one modality therapy that can improve individual self-esteem and daily abilities, one type of modality therapy is gardening. To improve low self-esteem of patients with chronic low self-esteem with occupational therapy, namely chili gardening at RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. This final scientific work uses a descriptive method with a case study approach in 2 patients with chronic low self-esteem. Data were obtained through interviews and observations using observation sheets for signs and symptoms of chronic low self-esteem and observation sheets for the patient's ability to do occupational therapy (gardening). Based on the results of the analysis, it shows that after applying occupational therapy (gardening) to patients with chronic low self-esteem, the results showed a decrease in signs and symptoms of low self-esteem in the three patients, a decrease in self-esteem by 1-3 points every day. In addition, the results showed an increase in gardening ability in the three patients, an increase in this ability increased by 1 point every day. From the analysis of occupational therapy (gardening) application) to patients with low self-esteem, occupational therapy (gardening) can increase low self-esteem in patients with chronic low self-esteem nursing problems.

Keywords : Low Self-Esteem, Low Self-Esteem, Occupational Therapy, Gardening

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa Allah SWT, karena berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“ANALISA PENERAPAN TERAPI OKUPASI (BERKEBUN) PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN HARGA DIRI RENDAH KRONIS DI RSJ Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR”** dengan tepat waktu.

Dalam pembuatan karya akhir ilmiah ners ini bertujuan untuk menyelesaikan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi (Ners). Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak luput dari kekurangan oleh sebab itu, penulis memohon maaf apabila masih banyak kekurangan dan kesalahan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini penulis banyak diberikan doa, dukungan, dorongan dan motivasi dari berbagai pihak sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih dan rasa hormat kepada :

1. Dr. Susi Hartati., S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku Ketua STIKes Mitra Keluarga.
2. Ns. Ratih Bayuningsih, S.Kep., M.Kep selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.
3. Ns. Muhammad Chaidar, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan masukan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Ns. Renta Sianturi., M. Kep., Sp. Kep. J selaku dosen penguji dalam sidang Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Karya Ilmiah Akhir Ners kepada penulis dalam menyelesaikan makalah ini.
5. Ns. Lastriyanti, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan semangat, motivasi serta kritik yang sangat membangun untuk penulis selama penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

6. Seluruh staf akademik dan tenaga kependidikan STIKes Mitra Keluarga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan dalam bentuk apapun demi kelancaran penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
7. Bapak tercinta Paino dan Ibu tercinta Ratmi yang selalu memberi semangat, motivasi, dukungan baik moril maupun material, tak lupa doa dan cintanya yang tidak ada henti-hentinya untuk penulis.
8. Darmawan yang telah meluangkan waktu, memberikan doa, bantuan, semangat dan motivasinya sehingga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan.
9. Sri Thania Mutiara yang telah meluangkan waktu untuk mendengarkan keluhan kesah dan memberi motivasi untuk penulis.
10. Teman-teman sepembimbing Sri Intan Lestari dan Tri Aidathul yang memberikan semangat dan dukungan selama menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
11. Kepada teman kamar jiwa saya (Vera Novita S dan Salsabilla Syafiyah) yang telah menemani selama 2 minggu praktek keperawatan jiwa di Bogor.
12. Teman-teman Pendidikan Profesi Ners Reguler dan Ekstensi yang memberikan dukungan, semangat dan motivasi selama perkuliahan dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
13. Semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, penulis dengan kebesaran hati, penulis mengharapkan semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini mendapat kritik dan saran yang membangun. Akhir kata penulis mengharapkan semoga Karya Ilmiah Akhir Ners “Analisa Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun) Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor” dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Bekasi, 03 Juli 2023

Annisa Fitri

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN (COVER).....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR DIAGRAM.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus.....	6
C. Manfaat	7
1. Bagi Penulis.....	7
2. Bagi Tempat Penelitian.....	7
3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Harga Diri Rendah Kronik.....	8
1. Pengertian Harga Diri Rendah Kronik	8
2. Etiologi Harga Diri Rendah Kronik.....	8
3. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronik	9
4. Rentang Respon Konsep Diri	10
5. Penatalaksanaan Medis Harga Diri Rendah Kronik	11
6. Penatalaksanaan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronik.....	12

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan Harga Diri	13
1. Pengertian Harga Diri.....	13
2. Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri.....	13
3. Taraf Harga Diri	14
C. Konsep Intervensi Inovasi	17
1. Pengertian Terapi Okupasi	17
2. Tujuan Terapi Okupasi	18
3. Terapi Berkebun	19
4. Tujuan Terapi Berkebun.....	19
5. Manfaat Terapi Berkebun.....	19
6. Instrumen Terapi Okupasi Berkebun.....	20
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	21
1. Pengkajian	21
2. Diagnosa Keperawatan	23
3. Perencanaan.....	24
4. Implementasi Keperawatan	30
5. Evaluasi Keperawatan	30
BAB III METODE PENULISAN.....	32
A. Desain Karya Ilmiah Ners	32
B. Subjek Studi Kasus	32
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	33
D. Fokus Studi Kasus	33
E. Definisi Operasional	33
F. Instrument Studi Kasus.....	34
G. Metode Pengumpulan Data.....	35
H. Analisa Data dan Penyajian Data	36
I. Etika Studi Kasus.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Profil Lahan Praktek	38
1. Visi Misi Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi	38
2. Gambaran Rumah Sakit.....	38
3. Angka Kejadian Kasus	41
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan	42

B. Ringkasan Asuhan Keperawatan.....	43
1. Pengkajian Keperawatan Jiwa	43
2. Diagnosa Keperawatan	50
3. Perencanaan Keperawatan	50
4. Implementasi Keperawatan	53
5. Evaluasi Keperawatan	60
C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi	63
1. Analisis Karakteristik Klien	63
2. Analisis Masalah Keperawatan	65
3. Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan	66
D. Keterbatasan Studi Kasus	68
BAB V PENUTUP.....	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran	71
1. Institusi Pendidikan	71
2. Pasien.....	71
3. Penulis	71
4. Pelayanan Keperawatan.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72
LAMPIRAN.....	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 1882	38
Gambar 4.2 Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Saat Ini	40

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Perubahan Pada Ketiga Subjek Dengan Harga Diri Rendah Kronis Setelah 5 Hari Pemberian Terapi Okupasi (Berkebun)	66
Diagram 4.2 Hasil Observasi Kemampuan Terapi Okupasi (Berkebun)	67

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis.....	24
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 4.1 Daftar Diagnosa Keperawatan Subjek	50
Tabel 4.2 Perencanaan Terapi Okupasi (Berkebun) Pada Subjek	51
Tabel 4.3 Pelaksanaan Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun) Dalam Menurunkan Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah Kronik.....	53
Tabel 4.4 Evaluasi Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun) Dalam Menurunkan Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah Kronik.....	60
Tabel 4.5 Karakteristik Responden	63
Tabel 4.6 Evaluasi Terapi Okupasi (Berkebun) Berdasarkan Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah Kronik.....	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan.....	77
Lampiran 2 : Hasil Uji Plagiarisme.....	80
Lampiran 3 : Asuhan Keperawatan	81
Lampiran 4 : Lembar Observasi Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronik .	127
Lampiran 5 : Lembar Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Okupasi (Berkebun)	130
Lampiran 6 : Dokumentasi Selama Intervensi Terapi Okupasi (Berkebun)	132
Lampiran 7 : Lembar Bimbingan	134
Lampiran 8 : Lembar Daftar Tilik.....	137

DAFTAR SINGKATAN

<i>ADL</i>	: <i>Activity Daily Living</i>
<i>BAB</i>	: <i>Buang Air Besar</i>
<i>BAK</i>	: <i>Buang Air Kecil</i>
<i>BB</i>	: <i>Berat Badan</i>
<i>BLU</i>	: <i>Badan Layanan Umum</i>
<i>CPZ</i>	: <i>Chlorpromazin</i>
<i>EBNP</i>	: <i>Evidence Based Nursing Practice</i>
<i>HDR</i>	: <i>Harga Diri Rendah</i>
<i>HDRK</i>	: <i>Harga Diri Rendah Kronik</i>
<i>HPL</i>	: <i>Haloperidol</i>
<i>IGD</i>	: <i>Instalasi Gawat Darurat</i>
<i>IMT</i>	: <i>Indeks Massa Tubuh</i>
<i>KEMENKES</i>	: <i>Kementerian Kesehatan</i>
<i>NANDA</i>	: <i>North American Nursing Diagnosis Association</i>
<i>PKJN</i>	: <i>Pusat Kesehatan Jiwa Nasional</i>
<i>PPNI</i>	: <i>Persatuan Perawa Nasional Indonesia</i>
<i>RISKESDAS</i>	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>
<i>RSJ</i>	: <i>Rumah Sakit Jiwa</i>
<i>RSJMM</i>	: <i>Rumah Sakit Jiwa Marzoeki Mahdi</i>
<i>SaO²</i>	: <i>Saturasi Oksigen</i>
<i>TB</i>	: <i>Tinggi Badan</i>
<i>THP</i>	: <i>Trihexyphenidyl</i>
<i>TUM</i>	: <i>Tujuan Umum</i>
<i>TUK</i>	: <i>Tujuan Khusus</i>
<i>TT</i>	: <i>Tempat Tidur</i>
<i>WBK</i>	: <i>Wilayah Bebas Korupsi</i>
<i>WBBM</i>	: <i>Wilayah Birokrasi Bersih Melayani</i>
<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadian seseorang. Menurut Undang-Undang nomor 3 tahun 1966 Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang, dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain (Zaini, 2019).

Berbagai permasalahan kesehatan jiwa telah diidentifikasi dan perlu ditanggulangi dan gangguan jiwa berkaitan dengan kondisi disabilitas, gangguan kesehatan fisik, penggunaan NAPZA, bahkan berakibat bunuh diri. Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam tingkah laku. Hal itu terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku dan persepsi (pengangkapan panca indera). Gangguan jiwa dapat menyerang setiap orang tanpa mengenal usia, ras, agama maupun status sosial ekonomi (Sutejo, 2019).

Berdasarkan prevalensi gangguan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 sebanyak 970 juta orang diseluruh dunia hidup dengan gangguan mental, sebanyak 301 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan termasuk 58 juta anak-anak dan remaja, sebanyak 280 juta orang hidup dengan depresi termasuk 23 juta anak-anak dan remaja, sebanyak 40 juta orang mengalami gangguan bipolar dan sekitar 24 juta orang mengalami skizofrenia (WHO, 2022).

Masalah kesehatan jiwa telah menjadi masalah kesehatan yang belum terselesaikan di tengah-tengah masyarakat, baik di tingkat global maupun nasional. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan lebih dari 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi (Rokom, 2021).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, (2020) jumlah kunjungan gangguan jiwa di Kota Bekasi pada tahun 2020 menjadi 18.984 jiwa. Dengan masih banyaknya jumlah kunjungan gangguan jiwa, maka pemerintah Kota Bekasi semakin meningkatkan pelayanan pada penderita. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bekasi Tahun 2020 presentase kunjungan pasien gangguan jiwa antara perempuan dan laki-laki tidak jauh berbeda. Persentase jumlah kunjungan pasien perempuan dengan gangguan jiwa di Kota Bekasi sebesar 51 persen atau sebanyak 17.408 orang, sedangkan jumlah kunjungan pasien laki-laki sebanyak 16.720 orang atau sebanyak 49 persen. Hal ini antara lain karena perempuan cenderung menggunakan perasaan dalam berfikir sehingga lebih rentan terganggu jiwa ringan seperti gangguan depresi dan kecemasan (Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, 2020).

Terdapat berbagai macam gangguan jiwa yang sering ditemui dan dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, salah satunya yaitu Skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan adanya penyimpangan yang sangat dasar dan adanya perbedaan dari pikiran, disertai dengan adanya ekspresi emosi yang tidak wajar (Sutejo, 2019). Gangguan skizofrenia dikarakteristikkan dengan gejala positif (delusi dan halusinasi), gejala negatif (apatis, menarik diri, penurunan daya pikir dan penurunan afek) dan gangguan kognitif (memori, perhatian, pemecahan masalah dan sosial). Pemicu timbulnya gejala positif dan negatif pada skizofrenia biasanya terdapat pada respon neurobiologik yang maladaptif berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu (Sutejo, 2019).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022 skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa (WHO, 2022). Hasil Risesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia adalah 6,7% dengan wilayah persebaran di daerah perkotaan 6,4% dan perdesaan 7,0% sedangkan cakupan pengobatan pada skizofrenia yaitu mencapai 85,0% (Depkes RI, 2019).

Menurut data rekam medik di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2022 yang mengalami gangguan jiwa saat ini yaitu sebanyak 3.943 dengan diagnosa medis diantaranya paranoid schizophrenia 2.118 (53,7%), schizophrenia unspecified sebanyak 1.111 (28,1%), schizoaffective disorder unspecified sebanyak 164 (4,1%), schizoaffective disorder manic type sebanyak 158 (4%), schizoaffective disorder depressive type 93 (2,3%), dementia in Alzheimer's disease atypical or mixed type 84 (2,1%), hebephrenic schizophrenia 61 (1,5%), bipolar affective disorder current episode manic with psychotic 59 (1,5%), schizoaffective disorder mixed type 51 (1,3%), dan other schizoaffective disorders 44 (1,1%). Data hasil 3 bulan terakhir menurut data rekam medik di PKJN RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2023 yang mengalami gangguan jiwa schizophrenia paranoid yaitu : bulan Februari sebanyak 245 (67,7%), Maret sebanyak 275 (64,2%) dan April sebanyak 222 (65,5%).

Pemicu timbulnya gejala positif dan negatif pada skizofrenia salah satunya terdapat pada perilaku individu. Perilaku individu yang dapat berkaitan dengan skizofrenia, yaitu emosi, gerakan dan perilaku dan hubungan. Perilaku yang berkaitan dengan hubungan yang disebabkan oleh respons neurobiologik maladaptif, yaitu isolasi dan menarik diri dari hubungan sosial, tidak tertarik dengan aktivitas rekreasi, stigma yang berhubungan dengan penarikan diri oleh orang lain dan harga diri rendah (Sutejo, 2019). Harga diri rendah merupakan suatu keadaan mengenai perasaan seseorang yang bersifat negatif terhadap pandangan pada dirinya sendiri (merasa tidak memiliki kemampuan, tidak

dihargai dan tidak berarti). Harga diri rendah atau yang sering disebut HDR dapat dibagi menjadi dua yaitu situasional dan kronis (Sulastri et al., 2023). Harga diri rendah kronis merupakan gangguan yang terjadi pada diri klien akibat harga diri rendah situasional yang tidak diselesaikan atau ketiadaan *feed back* (umpan balik) positif dari lingkungan mengenai perilaku klien sebelumnya (Sutejo, 2019).

Harga diri rendah kronik adalah evaluasi diri/perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang berlangsung minimal tiga bulan terakhir, harga diri rendah melibatkan evaluasi diri yang negatif dan berhubungan dengan perasaan yang lemah, tidak berdaya, putus asa, ketakutan, rentan, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga dan tidak memadai (Keliat, 2019).

Data hasil wawancara dengan kepala ruangan antareja di PKJN RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi didapatkan hasil angka kejadian harga diri rendah kronik pada tahun 2023 dalam 3 bulan terakhir ini sudah 150 pasien dengan diagnosa harga diri rendah kronik. Sedangkan data hasil observasi peneliti selama 2 minggu di ruang antareja sebanyak 14 pasien dari total 20 pasien mengalami harga diri rendah kronik.

Penanganan harga diri rendah dapat diatasi dengan terapi modalitas dengan tujuan meningkatkan harga diri dan kemampuan individu sehari-harinya. Salah satu jenis dari terapi modalitas ialah terapi okupasi dengan berkebun. Terapi okupasi adalah perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk mengarahkan penderita kepada aktivitas selektif, agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecatatan melalui kegiatan dan kesibukan kerja untuk penderita cacat mental maupun fisik (Nasir & Muhith, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Abdulah dan Suerni (2022) Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai ($p = 0,004$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi bercocok tanam terhadap kemandirian ADL (*Activity of Daily Living*) pada pasien skizofrenia. Terapi

bercocok tanam diharapkan dapat menjadi terapi okupasi unggulan yang dapat diberikan bagi pasien skizofrenia di rumah sakit.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rokhimmah dan Rahayu (2020) didapatkan hasil Setelah terapi okupasi, ada penurunan harga diri yang rendah dengan P1 73% dari 8 skor, dan P2 91% dengan 10 skor. Terapi okupasi (berkebun) dapat mengurangi tingkat gangguan harga diri yang rendah juga. Terapi okupasi menanam cabai dapat dilakukan oleh pasien harga diri rendah. Kemampuan dan keberhasilan dalam melakukan tindakan tersebut merupakan aspek positif bagi pasien dan akan meningkatkan harga dirinya.

Penelitian yang dilakukan oleh Fathoni dan Maharani (2022) Hasil studi kasus didapatkan dengan melakukan strategi pelaksanaan terapi okupasi berkebun yang diberikan dibuktikan dari tanda dan gejala menurun seperti pasien sudah tidak merasa malu, mau berbicara kontak mata sudah muncul, serta merasa dirinya masih mempunyai bakat dan mampu menyebutkan hal positif yang dimilikinya. Rekomendasi rumah sakit dapat menerapkan terapi okupasi untuk meningkatkan kesehatan terutama pasien gangguan jiwa skizofrenia dengan harga diri rendah.

Plant Therapy sangat bermanfaat pada pasien dengan gangguan harga diri rendah karena adanya peningkatan harga diri klien sebelum dan sesudah dilaksanakan kegiatan *Plant Therapy* dengan pembentukan kelompok-kelompok kecil yang dapat dilihat dari tanda dan gejala klien yaitu klien lebih terbuka terhadap dirinya sendiri (memiliki kemampuan dalam hal berkebun) dan akan meneruskan kegiatan berkebun, klien mencoba untuk lebih menerima dirinya sendiri, klien tampak tertarik dan antusias untuk mengikuti terapi berkebun, klien tampak sudah mencoba untuk saling membantu dalam berkebun dan klien mengatakan hasil kebun akan digunakan bersama warga panti lainnya (Rini et al., 2019).

Berdasarkan uraian diatas, upaya yang dapat peneliti lakukan untuk meningkatkan aktifitas harian pada pasien yang mengalami harga diri rendah adalah dengan terapi berkebun yang merupakan salah satu terapi lingkungan. Terapi berkebun ini berkaitan erat dengan stimulasi psikologis seseorang melalui manipulasi dan modifikasi unsur-unsur yang ada pada lingkungan dan berpengaruh positif terhadap fisik dan psikis individu serta mendukung proses penyembuhan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menganalisis tentang Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun) Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada kasus Ny. S, Ny. E dan Ny. D dengan Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- b. Menyusun diagnosa keperawatan pada kasus Ny. S, Ny. E dan Ny. D dengan Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- c. Menyusun rencana keperawatan pada kasus Ny. S, Ny. E dan Ny. D dengan Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- d. Menerapkan implementasi keperawatan pada kasus Ny. S, Ny. E dan Ny. D dengan Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- e. Menerapkan intervensi inovasi berdasarkan EBNP yaitu Terapi Okupasi (Berkebun)
- f. Melakukan hasil evaluasi keperawatan pada kasus Ny. S, Ny. E dan Ny. D dengan Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.
- g. Menganalisis hasil evaluasi penerapan terapi okupasi (berkebun) pada kasus Ny. S, Ny. E dan Ny. D dengan Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Menambah wawasan penulis dalam hal melakukan studi kasus dan mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis.

2. Bagi Tempat Penelitian

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi rumah sakit dalam memberikan intervensi terapi okupasi (berkebun) pada pasien dengan gangguan jiwa dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Dapat memberikan masukan dalam pelayanan kesehatan yaitu dengan memberikan dan mengajarkan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien sebagai salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Harga Diri Rendah Kronik

1. Pengertian Harga Diri Rendah Kronik

Harga diri rendah merupakan perasaan rendah diri atau merasakan diri tidak berarti, tidak bermakna dan tidak berharga yang berkepanjangan akibat dari penilaian terhadap diri dan/atau kemampuan diri yang negatif. Pasien merasakan malu, tidak percaya diri dan gagal mencapai keinginan atau harapan yang sesuai ideal dirinya. Perasaan rendah diri atau harga diri rendah merupakan evaluasi diri yang negatif seseorang terhadap diri sendiri dan kemampuan dirinya sendiri yang dapat diekspresikan atau dinyatakan secara langsung maupun tidak langsung, berupa mengkritik diri sendiri dan meyakini bahwa ia tidak mampu atau gagal melakukan sesuatu (Pardede et al., 2022).

Harga diri rendah kronik merupakan evaluasi atau sebuah perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan seseorang seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama atau terus menerus (PPNI, 2017).

2. Etiologi Harga Diri Rendah Kronik

Adapun penyebab lain dari harga diri rendah kronik, yaitu :

- a. Terpapar situasi traumatis
- b. Kegagalan berulang
- c. Kurangnya pengakuan dari orang lain
- d. Ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan
- e. Gangguan psikiatri
- f. Penguatan negatif berulang
- g. Ketidaksesuaian budaya (PPNI, 2017).

3. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronik

Menurut PPNI (2017) tanda dan gejala mayor dan minor harga diri rendah kronik, yaitu :

a. Tanda dan Gejala Mayor :

1) Subjektif :

- a) Menilai diri negatif (misalnya: tidak berguna, tidak tertolong)
- b) Merasa malu / bersalah
- c) Merasa tidak mampu melakukan apapun
- d) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
- e) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
- f) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
- g) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri.

2) Objektif :

- a) Enggan mencoba hal baru
- b) Berjalan menunduk
- c) Postur tubuh menunduk.

b. Tanda dan Gejala Minor :

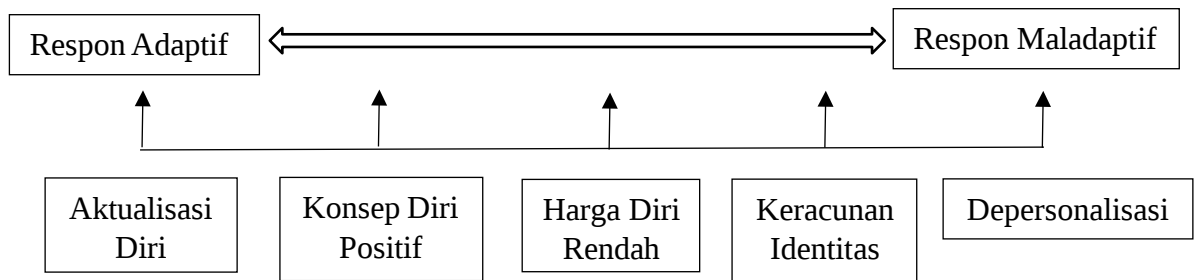
1) Subjektif :

- a) Merasa sulit konsentrasi
- b) Sulit tidur
- c) Mengungkapkan keputusasaan.

2) Objektif :

- a) Kontak mata kurang
- b) Lesu dan tidak bergairah
- c) Berbicara pelan dan lirih
- d) Pasif
- e) Perilaku tidak asertif
- f) Mencari penguatan secara berlebihan
- g) Bergantung pada pendapat orang lain
- h) Sulit membuat keputusan.

4. Rentang Respon Konsep Diri



Skema 2.1 Rentang Respin Konsep Diri Menurut Stuart (2007)

Respon adaptif terhadap konsep diri meliputi :

- a. Aktualisasi diri, pernyataan diri pasangan tentang konsep asli yang bermanfaat dan memuaskan orang dapat menghargai kapasitas mereka.
- b. Konsep diri positif jika individu mengandung pengalaman positif dalam aktualisasi diri dan tanggap terhadap hal-hal positif dan negatif tentang dirinya. Individu dapat mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya secara jujur dalam menilai suatu masalah. Individu berpikir positif dan realistis.

Sedangkan respon maladaptif dari konsep diri meliputi :

- a. Harga diri rendah merupakan pribadi yang lebih condong berpikir bahwa dirinya secara negatif dan rendah diri terhadap lingkungan sekitar.
- b. Kebingungan identitas kegagalan seseorang untuk mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak menghambat kepribadian psikososial orang dewasa yang harmonis.
- c. Depersonalisasi perasaan yang tidak nyata dan asing bagi diri sendiri berhubungan dengan kecemasan, kepanikan dan tidak dapat membedakan diri dari orang lain.

Konsep diri bisa menjadi aspek kritis dan mendasar dari perilaku individu. Individu dengan konsep diri yang positif dapat berfungsi lebih efektif yang dapat dilihat dari kemampuan interpersonal, kemampuan intelektual dan

penguasaan lingkungan. Konsep diri yang negatif terlihat dari hubungan individu dan sosial yang maladaptif.

Konsep diri positif adalah bagaimana seseorang individu memandang apa yang ada dalam dirinya termasuk citra dirinya, idealnya, harga dirinya, penampilan perannya dan identitasnya secara positif. Ini mungkin menunjukkan bahwa individu tersebut akan menjadi individu yang sukses.

Harga diri rendah bisa menjadi perasaan negatif tentang diri sendiri, termasuk hilangnya kepercayaan diri, tidak berharga, tidak pesimisme dan kehilangan harapan. Perilaku yang berhubungan dengan harga diri adalah mengkritik diri sendiri dan/atau orang lain, efisiensi yang berkurang, bahaya terkoordinasi pada orang lain, pengaruh yang mengganggu dalam hubungan, perasaan tidak mampu, menyalahkan, perasaan negatif di sekitar tubuh, keluhan fisik, kualitas yang menarik diri mereka secara sosial, stres dan menarik diri dari kenyataan.

Kebingungan karakter bisa menjadi kekecewaan manusia untuk mengkoordinasikan potongan-potongan bukti pembeda masa kanak-kanak yang berbeda menjadi identitas psikososial dewasa yang sesuai. Perilaku yang terkait dengan kebingungan karakter bukanlah kode etik, karakteristik identitas yang bentrok, hubungan interpersonal yang eksploitatif, sentimen kekosongan. Sentimen yang melayang di sekitar diri sendiri, tingkat tekanan yang tinggi, kegagalan untuk berempati dengan orang lain.

Depersonalisasi adalah perasaan mustahil dimana klien tidak dapat mengenali dorongan dari dalam atau luar dirinya. Orang tersebut mengalami kesulitan mengenali dirinya dari orang lain, dan tubuhnya sendiri terasa sulit dipercaya dan jauh darinya (Saputra et al., 2021).

5. Penatalaksanaan Medis Harga Diri Rendah Kronik

Menurut Saputra et al., (2021) penatalaksanaan pada pasien harga diri rendah diantaranya :

a. Chlorpromazin (CPZ)

Indikasi : Untuk gangguan psikosis, untuk lebih serius dalam kapasitas untuk melihat kenyataan, mengganggu kesadaran diri, melamun, visualisasi, perasaan jengkel dan perilaku yang tidak biasa, tidak bekerja, hubungan sosial dan melakukan aktivitas terjadwal.

Efek samping : Sedasi, gangguan otonom dan endokrin.

b. Haloperidol (HPL)

Indikasi : Solid dalam kapasitas untuk mensurvei realitas dalam kapasitas dan kapasitas yang tidak memihak dalam kehidupan sehari-hari.

Efek samping : Sedasi, gangguan otonom dan endokrin.

c. Trihexyphenidyl (THP)

Indikasi : Segala macam infeksi Parkinson, termasuk post-ensefalitis dan idiopatik.

Efek samping : Sangat sensitif terhadap trihexyphenidyl, psikosis ekstim, psikoneurosis dan gangguan gastrointestinal.

6. Penatalaksanaan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronik

Menurut Pardede et al., (2022) hal yang harus diperhatikan ketika melakukan pelaksanaan keperawatan kepada pasien dengan harga diri rendah kronis yaitu dilaksanakan melalui interaksi bersama pasien. Beberapa hal yang perlu dilakukan perawat sebelum pelaksanaan keperawatan, yaitu :

- a. Membina hubungan keterpercayaan antara perawat dengan pasien,
- b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien,
- c. Memfasilitasi pasien untuk mampu menilai kemampuan yang masih dimiliki saat ini,
- d. Membantu pasien untuk menetapkan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan,
- e. Melatih pasien dalam pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kondisi saat ini atau kemampuannya,

- f. Memfasilitasi pasien untuk mengenali dan memanfaatkan sistem pendukung yang ada di keluarga untuk menyiapkan tindakan keperawatan selanjutnya.

B. Konsep Dasar Masalah Kebutuhan Dasar Keperawatan Harga Diri

1. Pengertian Harga Diri

Harga diri rendah merupakan aspek afektif atau emosional diri yang mengacu pada bagaimana perasaan kita tentang atau bagaimana kita menghargai diri kita sendiri, juga dikenal sebagai “layak seseorang”. Individu yang sehat secara rohani atau memiliki kepercayaan diri yang tinggi ditandai dengan toleransi dan menghormati orang lain, individu yang bertanggung jawab atas tindakan mereka, memiliki integritas, bangga dengan prestasi mereka, mampu bekerja mandiri, memiliki motivasi yang kuat, berani mengambil resiko, mampu menangani kritik, mencintai dan dicintai, mencari tantangan dan stimulasi tujuan yang bermanfaat (Susanto & Fitriana, 2017).

2. Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri

Menurut Susanto dan Fitriana, (2017) pencapaian harga diri (*self esteem*) yang positif bergantung pada kemampuan pemenuhan kebutuhan dasar lainnya. Harga diri juga dipengaruhi oleh perasaan ketergantungan dan kemandirian. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan perawat dalam pemenuhan kebutuhan harga diri klien, yaitu :

a. Klien Butuh Pengakuan Dari Orang Lain

Setiap tindakan yang akan dilakukan perawat harus dikomunikasikan lebih dahulu dan selalu memberikan penghargaan atas kemajuan serta kerjasama klien sekecil apapun hasilnya.

b. Klien Sebagai Guru

Sikap berinteraksi dengan klien harus menunjukkan profesionalismenya dan menempatkan klien sebagai guru. Artinya, perawat banyak belajar dari setiap kasus dan karakteristik klien.

3. Taraf Harga Diri

Menurut Coopersmith (dalam Susanti, Mukhlis dan Widiningsih, 2007) taraf harga diri dibagi menjadi 3 kategori, yaitu taraf harga diri tinggi, taraf harga diri sedang dan taraf harga diri rendah. Sementara itu, menurut Bean dan Clark (dalam Susanti, Mukhlis dan Widiningsih, 2007) hanya membagi taraf harga diri menjadi 2 kategori, yaitu taraf harga diri tinggi dan taraf harga diri rendah.

a. Harga Diri Tinggi

Individu yang harga dirinya tinggi mempunyai sifat aktif dan agresif. Individu bergaul dengan baik, adanya sifat optimis yang terbentuk berdasarkan keyakinan dalam dirinya bahwa ia mempunyai kecakapan, kemampuan bergaul dan mempunyai kepribadian yang kuat. Individu jarang terkena gangguan psikosomatik. Adapun karakteristik harga diri tinggi memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Bertindak mandiri
- 2) Berani tanggung jawab
- 3) Bangga dengan prestasinya
- 4) Membuat tantangan baru dengan antusias
- 5) Menunjukkan perasaan dan emosi secara spontan
- 6) Mampu menghadapi emosi
- 7) Mampu memengaruhi orang lain

Gaya komunikasi seseorang dengan harga diri tinggi, yaitu : selalu percaya diri, keputusan dibuat sendiri, mampu mengendalikan suasana hati dan pikiran sendiri, berbicara lantang, memiliki aturan dan selalu jujur, merespon secara fleksibel perubahan situasi, yakin dan percaya, bertanggung jawab dan mampu mengukur kemampuannya sendiri.

b. Harga Diri Sedang

Individu yang memiliki harga diri sedang mempunyai ciri-ciri sifat dan cara bertindak yang sama dengan individu yang mempunyai taraf harga diri tinggi. Perbedaannya terletak pada intensitas keyakinan diri, mereka sedikit kurang yakin dalam menilai diri sendiri serta sedikit tergantung pada penerimaan sosial lingkungan dimana mereka berada.

c. Harga Diri Rendah

Individu yang mempunyai taraf harga diri rendah menunjukkan sifat-sifat antara lain mudah putus asa, selalu membayangkan kegagalan, selalu merasa tidak menarik bagi orang lain dan merasa terisolir dari pergaulan. Kemauan untuk menghadapi kekurangan dan kelemahan sangat lemah, takut menegur orang yang berbuat kesalahan, dan sangat peka terhadap kritik.

Gaya komunikasi seseorang dengan harga diri rendah, yaitu : tidak percaya diri, orang lain yang membuat keputusan untuk dirinya, suasana hati orang lain yang buruk mempengaruhi suasana hatinya, memendam pikiran, berpegang pada apa yang selalu dilakukan dan dipikirkan karena mudah dan nyaman, merasa malu, cemas dan canggung, membuat alasan, mencari kesalahan dan menyalahkan, mengukur diri sendiri dengan standar orang lain.

1) Karakteristik Harga Diri Rendah :

- a) Suka meremehkan bakatnya sendiri,
- b) Merasa bahwa orang lain tidak menghargainya,
- c) Merasa tidak berdaya,
- d) Mudah dipengaruhi orang lain,
- e) Menunjukkan deretan emosi dan perasaan yang sempit,
- f) Menunjukkan sikap pemberontak,
- g) Menghindari situasi yang menimbulkan kecemasan,
- h) Menjadi defensif dan mudah frustrasi,
- i) Menyalahkan orang lain akibat kelemahan sendiri.

2) Penyebab Harga Diri Rendah :

Adapun penyebab gangguan konsep diri harga diri rendah :

a) Faktor Predisposisi :

Faktor predisposisi yaitu terjadinya harga diri rendah pada remaja akibat penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan yang berulang kali, kurang memiliki tanggung jawab personal, terlalu bergantung dengan orang lain dan menginginkan situasi ideal yang tidak realistis.

b) Faktor Presipitasi :

Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah timbul akibat kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun.

Selain dua faktor tersebut, gangguan harga diri atau harga diri rendah dapat terjadi secara (Sutanto & Fitriana, 2018) :

1) Situasional

Harga diri rendah bisa disebabkan oleh trauma yang tiba-tiba. Misalnya, ia menjalani operasi, mengalami kecelakaan, menceraikan suaminya, putus sekolah, atau berhenti bekerja. Pasien yang menjalani perawatan mungkin menderita harga diri rendah karena pengabaian privasi seperti pemeriksaan fisik mendadak, pemasangan peralatan yang tidak sopan, dan perawatan yang tidak sopan. Selain itu, klien memiliki ekspektasi terhadap struktur, bentuk, dan fungsi tubuh yang tidak terpenuhi karena sakit atau kecelakaan.

2) Kronis

Harga diri yang rendah mungkin disebabkan oleh perasaan negatif tentang diri sendiri yang sudah ada jauh sebelum penyakit atau pengobatan. Kasus penyakit atau pengobatan memperkuat persepsi negatif tentang dirinya. Kondisi ini menyebabkan reaksi maladaptif. Kondisi ini dapat dilihat pada pasien cacat kronis dan pada pasien sakit jiwa.

a) Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah :

- (1) Merasa bersalah dan khawatir,
- (2) Mengejek dan mengkritik diri,
- (3) Sulit bergaul,
- (4) Pesimis,
- (5) Mengalami gejala fisik, contoh : tekanan darah tinggi,
- (6) Menunda keputusan,
- (7) Menghindari kesenangan yang dapat memberi rasa puas,

- (8) Menarik diri dari realitas, cemas, panik, cemburu, curiga, halusinasi,
- (9) Merusak diri : harga diri rendah menyokong pasien untuk mengakhiri hidupnya,
- (10) Merusak/melukai orang lain,
- (11) Perasaan tidak mampu,
- (12) Tidak menerima pujian,
- (13) Penurunan produktivitas,
- (14) Penolakan terhadap kemampuan diri,
- (15) Kurang memperhatikan perawatan diri,
- (16) Berpakaian tidak rapih,
- (17) Berkurang selera makan,
- (18) Tidak berani menatap lawan bicara,
- (19) Lebih banyak menunduk,
- (20) Bicara lambat dengan nada suara lemah (Susanto & Fitriana, 2017).

C. Konsep Intervensi Inovasi

1. Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi berasal dari kata *Ocuupational Therapy*. *Occupational* berarti suatu pekerjaan, *Therapy* berarti pengobatan. Terapi okupasi adalah perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk mengarahkan penderita kepada aktivitas selektif, agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecatatan melalui kegiatan dan kesibukan kerja untuk penderita cacat mental maupun fisik. Terapi okupasi membantu individu yang mengalami gangguan dalam fungsi motorik, sensorik, kognitif juga fungsi sosial yang menyebabkan individu tersebut mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, aktivitas produktif dan dalam aktivitas untuk mengisi waktu luang.

Tujuan dari pelatihan terapi okupasi adalah untuk mengembalikan fungsi penderita semaksimal mungkin, dari kondisi abnormal ke normal yang

dikerahkan pada kecacatan fisik maupun mental, dengan memberikan aktivitas yang terencana dengan memperhatikan kondisi penderita sehingga penderita diharapkan dapat mandiri didalam keluarga maupun masyarakat (Nasir & Muhith, 2011).

2. Tujuan Terapi Okupasi

Menurut Nasir dan Muhith (2011) terapi okupasi adalah terapan medis yang terarah bagi pasien fisik maupun mental dengan menggunakan aktivitas sebagai media terapi dalam rangka memulihkan kembali fungsi seseorang sehingga dapat mandiri semaksimal mungkin. Aktivitas tersebut adalah beberapa macam kegiatan yang direncanakan dan disesuaikan dengan tujuan terapi.

a. Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi mental :

- 1) Menciptakan suatu kondisi tertentu sehingga pasien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan orang lain dan masyarakat sekitarnya.
- 2) Membantu dalam melampiaskan gerakan-gerakan emosi secara wajar dan produktif.
- 3) Membantu menemukan kemampuan kerja yang sesuai dengan bakat dan keadannya.
- 4) Membantu dalam pengumpulan data guna penegakan diagnosis dan penetapan terapi lainnya.
- 5) Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan ruang gerak sendi, kekuatan otot dan koordinasi gerakan.
- 6) Mengajarkan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, berpakaian, BAK, BAB dan sebagainya.
- 7) Membantu pasien untuk menyesuaikan diri dengan pekerjaan rutin dirumahnya.
- 8) Meningkatkan toleransi kerja, memelihara dan meningkatkan kemampuan yang masih ada.
- 9) Menyediakan berbagai macam kegiatan untuk dilakukan oleh pasien. Berdasarkan aktivitas ini akan dapat diketahui kemampuan

mental dan fisik, kebiasaan kerja, sosialisasi, minat, potensi dan lainnya dari pasien dalam mengarahkannya pada pekerjaan yang tepat dalam latihan kerja.

10) Membantu pasien untuk menerima kenyataan dan menggunakan waktu selama masa rawat dengan berguna.

11) Mengarahkan minat dan hobi agar dapat digunakan setelah kembali ke keluarga.

3. Terapi Berkebun

Terapi berkebun adalah salah satu bentuk terapi aktif. Terapi berkebun telah menjadi bagian penting dari perawatan pasien karena dapat meningkatkan kesehatan tubuh, pikiran dan semangat serta kualitas hidup. Terapi berkebun adalah terapi yang unik karena terapi ini membuat pasien berhubungan dengan makhluk hidup yaitu tumbuh-tumbuhan yang tidak boleh diskriminatif (Yosep & Sutini, 2014).

4. Tujuan Terapi Berkebun

Menurut Kumar et al., (2020) terapi berkebun memiliki tujuan, yaitu sebagai berikut :

- a. Untuk bisa melatih kesabaran,
- b. Kebersamaan serta,
- c. Bagaimana memanfaatkan waktu luang.

5. Manfaat Terapi Berkebun

Menurut Kumar et al., (2020) berikut merupakan manfaat terapi berkebun terhadap kesehatan :

- a. Meningkatkan kebugaran : seseorang dapat menjalani gaya hidup aktif secara fisik ketika orang tersebut memiliki hobi berkebun. Ketika melakukan banyak gerakan, tingkat kebugaran cenderung meningkat. Selain itu, dengan membawa dan menggunakan alat-alat berkebun akan memberikan beberapa latihan yang baik untuk kesehatan.

- b. Meningkatkan kreativitas : pikiran akan jauh lebih bersemangat, berkebun juga bisa meningkatkan kreativitas. Ketika banyak melihat tanaman hijau, pikiran akan lebih positif dan jauh lebih produktif.
- c. Menjadikan pikiran rileks : menghirup udara segar atau menyentuh tanah akan memberikan pengalaman baru, pikiran akan jauh lebih santai. Bahkan tanpa disadari sebelumnya, aktivitas ini membuat pikiran rileks dan membuat peminatnya semakin sehat.
- d. Mengurangi stress : seseorang dapat meminimalkan tingkat stress dengan cara berkebun di halaman belakang rumah.
- e. Meningkatkan sirkulasi darah : ada banyak sekali gerakan yang dapat dilakukan ketika berkebun, hal ini tentu saja dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah sehingga peredaran darah menjadi lancar. Aktivitas berkebun sangat baik sebagai alternatif latihan.

6. Instrumen Terapi Okupasi Berkebun

Penulis melakukan beberapa modifikasi untuk instrumen terapi (okupasi) berkebun yang didapatkan dari Krissanti & Asti, (2019), untuk alat atau bahan yang digunakan oleh penulis saat akan melakukan terapi okupasi berkebun, yaitu :

- a. Bibit cabai rawit,
- b. Pupuk kompos organik,
- c. Pollybag ukuran 20x20,
- d. Sekop plastik kecil,
- e. Tanah,
- f. Sumpit,
- g. Ember,
- h. Gayung,
- i. Kertas untuk menamai tanaman,
- j. Pulpen,
- k. Streples.

D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal yang sangat penting dalam proses keperawatan. Pada tahap ini perawat harus memperhatikan semua informasi yang diperoleh dari pasien baik pernyataan pasien maupun bentuk perilaku yang ditunjukkan oleh pasien (Pardede et al., 2022).

1. Pengkajian

a. Batasan Karakteristik

Dalam NANDA (2016) menyatakan batasan karakteristik harga diri rendah kronis, yaitu :

- 1) Bergantung pada pendapat orang lain
- 2) Ekspresi rasa bersalah
- 3) Ekspresi rasa malu
- 4) Enggan mencoba hal baru
- 5) Kegagalan hidup berulang
- 6) Kontak mata berkurang
- 7) Melebih-lebihkan umpan balik negatif tentang diri sendiri
- 8) Menolak umpan balik positif tentang diri sendiri
- 9) Meremehkan kemampuan mengatasi situasi
- 10) Pasif
- 11) Perilaku bimbang
- 12) Perilaku tidak asertif
- 13) Secara berlebihan klien mencari penguatan
- 14) Sering kali mencari penegasan (Sutejo, 2019).

b. Faktor predisposisi

Gangguan konsep diri harga diri rendah kronis dipengaruhi oleh beberapa faktor predisposisi, seperti faktor biologis, psikologis, sosial dan kultural.

1) Faktor Biologis

Dari faktor biologis, gangguan harga diri kronis biasanya terjadi karena adanya kondisi sakit fisik yang dapat mempengaruhi kerja hormon secara umum. Hal ini juga berdampak pada keseimbangan neurotransmitter di otak, seperti menurunnya kadar serotonin yang

dapat mengakibatkan klien mengalami depresi. Pada klien depresi, kecenderungan harga diri rendah kronis semakin besar karena klien lebih dikuasai oleh pikiran-pikiran negatif dan tidak berdaya.

2) Faktor Psikologis

Berdasarkan faktor psikologis, harga diri rendah kronis berhubungan dengan pola asuh dan kemampuan individu dalam menjalankan peran dan fungsi. Dari segi psikologis, hal-hal yang dapat mengakibatkan individu mengalami harga diri rendah kronis dapat meliputi penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak realistis, orang tua yang tidak percaya pada anak, tekanan teman sebaya, peran yang tidak sesuai dengan jenis kelamin, serta peran dalam pekerjaan.

3) Faktor Sosial

Faktor sosial yang sangat mempengaruhi proses terjadinya harga diri rendah kronis adalah status ekonomi, lingkungan, kultur sosial yang berubah. Faktor kultural dapat dilihat dari tuntutan peran sesuai kebudayaan yang sering menjadi pemicu meningkatnya kejadian harga diri rendah kronis, seperti perubahan kultur kearah gaya hidup individualisme.

c. Faktor Presipitasi

Hilangnya sebagian anggota tubuh, berubahnya penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan, serta menurunnya produktivitas menjadi faktor presipitasi gangguan harga diri rendah kronis.

d. Faktor Kognitif

Menurut standar pengkajian harga diri rendah kronis pada faktor kognitif, meliputi :

- 1) Klien merasa gagal,
- 2) Klien merasa tidak berguna,
- 3) Klien merasa tidak memiliki kemampuan positif,
- 4) Klien merasa tidak mampu melakukan apapun.

e. Faktor Afektif

Klien merasa :

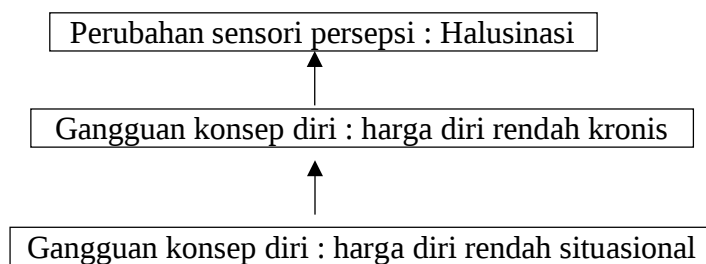
- 1) Malu,
 - 2) Sedih,
 - 3) Tidak berguna,
 - 4) Murung.
- f. Faktor Fisiologis
- 1) Klien sulit tidur,
 - 2) Nafsu makan menurun,
 - 3) Klien merasa lemas,
 - 4) Klien merasa pusing,
 - 5) Klien merasa mual.
- g. Perilaku
- 1) Klien menghindari orang lain,
 - 2) Menunduk,
 - 3) Bergerak lamban,
 - 4) Bicara pelan,
 - 5) Kurangnya kontak mata
- h. Faktor Sosial
- 1) Klien lebih senang menyendiri,
 - 2) Klien membatasi interaksi dengan orang lain ,
 - 3) Klien cenderung lebih banyak diam (Sutejo, 2019).

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang diperoleh, ditetapkan bahwa diagnosis keperawatan harga diri rendah kronis adalah (Sutejo, 2019) :

GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH KRONIS

Gambar. Pohon Masalah Harga Diri Rendah Kronis



Skema 2.2 Skema Pohon Masalah Harga Diri Rendah Kronis

3. Perencanaan

RENCANA KEPERAWATAN GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH KRONIS

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	PERENCANAAN			
	Tujuan (TUK/TUM)	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
Gangguan konsep diri : harga diri rendah kronis	TUM : Klien dan keluarga mampu mengatasi harga diri rendah kronis yang dialami klien TUK 1 : Klien dapat membina hubungan saling percaya	Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat melalui : a. Ekspresi wajah cerah, tersenyum b. Mau berkenalan c. Ada kontak mata d. Bersedia menceritakan perasaannya e. Bersedia mengungkapkan masalah	1.1 Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik : a. Mengucapkan salam terapeutik. Sapa klien dengan ramah, baik verbal ataupun nonverbal. b. Berjabat tangan dengan klien. c. Perkenalan diri dengan sopan. d. Tanyakan nama lengkap klien dan nama panggilan yang disukai klien.	Kepercayaan dari klien merupakan hal yang akan memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan keperawatan atau intervensi selanjutnya terhadap klien.

			e. Jelaskan tujuan pertemuan. f. Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu klien. g. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya. h. Beri perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien.	
	TUK 2 : Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien	Kriteria Evaluasi : Setelah 2x interaksi, klien menyebutkan aspek positif yang dimiliki klien, seperti kegiatan klien di rumah, adanya keluarga, dan lingkungan terdekat lingkungan klien	2.1 Diskusikan dengan klien bahwa klien masih memiliki sejumlah kemampuan yang dimiliki klien. 2.2 Bersama klien buat daftar tentang aspek positif yang dimiliki klien, seperti kegiatan klien di rumah,	Diskusikan mengenai tingkat kemampuan klien, seperti menilai realistis, kontrol diri atau integritas ego diperlukan sebagai dasar asuhan keperawatan.

			adanya keluarga, dan lingkungan terdekat klien. 2.3 Hindarkan memberi penilaian negatif. 2.4 Beri pujian yang realistis atas kemampuan klien.	Penguatan (reinforcement) positif akan meningkatkan harga diri klien. Pujian yang realistis tidak menyebabkan klien melakukan kegiatan hanya karena ingin mendapatkan pujian.
	TUK 3 : Klien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan	Kriteria Evaluasi : Setelah 2x interaksi, klien menyebutkan kemampuan yang dimilikinya yang dapat dilaksanakan	1.1 Diskusikan dengan klien tentang kemampuan yang masih dapat digunakan selama sakit. 1.2 Bantu klien menyebutkannya dan beri penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan klien.	Keterbukaan dan pengertian tentang kemampuan yang dimiliki adalah prasyarat untuk berubah. Pengertian tentang kemampuan yang dimiliki diri, memotivasi klien untuk

			1.3 Perlihatkan respons yang kondusif serta jadilah pendengar yang aktif.	tetap mempertahankan penggunaannya.
	TUK 4 : Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya	Kriteria Evaluasi : Setelah 1x interaksi, klien dapat merencanakan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya	1.1 Tingkatkan kegiatan yang sesuai dengan toleransi dan kondisi. 1.2 Rencanakan bersama klien suatu aktifitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien (kegiatan mandiri dengan bantuan). 1.3 Beri contoh kegiatan yang boleh digunakan.	Klien dapat berpikir positif, sehingga bisa membuat klien percaya diri. Contoh peran yang dilihat klien akan memotivasi klien untuk melaksanakan kegiatan
	TUK 5 : Melatih klien sesuai dengan kegiatan yang dipilih berdasarkan rencana yang dibuat	Kriteria Evaluasi : Setelah 1x interaksi, klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat.	1.1 Berdiskusi dengan klien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang telah dipilih klien) yang akan dilatihkan.	Klien merupakan individu yang bertanggung jawab terhadap dirinya.

			1.2 Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan. 1.3 Pantau kegiatan yang telah dilaksanakan. 1.4 Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang. 1.5 Memotivasi klien untuk memasukkan kegiatan yang telah dilakukan kedalam jadwal kegiatan harian.	Klien perlu bertindak secara realistis dalam kehidupannya. Klien terbiasa melakukan kegiatan yang dipilihnya tersebut.
	TUK 6 : Keluarga menjadi sistem pendukung yang efektif bagi klien.	Kriteria Evaluasi : Klien memanfaatkan sistem yang ada di keluarga.	1.1 Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah kronis. 1.2 Diskusikan dengan keluarga tentang kemampuan yang dimiliki klien dan anjurkan memuji klien atas	Mendorong keluarga untuk mampu merawat klien secara mandiri di rumah. Keluarga sebagai support sistem (sistem pendukung) akan sangat

			kemampuannya secara realistis. 1.3 Bantu keluarga memberikan dukungan dan motivasi klien dalam melakukan kegiatan yang sudah dilatihkan klien selama klien dirawat. 1.4 Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah. 1.5 Anjurkan keluarga untuk mengamati perkembangan perubahan perilaku klien.	berpengaruh dalam mempercepat proses penyembuhan klien. Meningkatkan peran keluarga dalam merawat klien dirumah.
--	--	--	---	--

Sumber : (Sutejo, 2019)

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Sutejo, (2019) tindakan asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronik yaitu:

- a. Bina hubungan saling percaya,
- b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien,
- c. Mengidentifikasi pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan,
- d. Mengidentifikasi pasien dapat memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya,
- e. Mengidentifikasi kegiatan pasien sesuai dengan yang dipilih berdasarkan rencana yang dibuat,
- f. Mengidentifikasi sistem pendukung yang ada di keluarga. Hal ini dimaksudkan agar tindakan keperawatan selanjutnya dapat dilanjutkan oleh anggota keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Pardede et al., (2022) evaluasi keperawatan adalah langkah akhir untuk menilai dampak atau hasil asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Evaluasi keperawatan dilakukan terhadap pelaksanaan tindakan keperawatan. Evaluasi dibagi menjadi dua tahap, yaitu evaluasi formatif (proses) dan evaluasi sumatif (hasil). Evaluasi formatif (proses) adalah evaluasi yang dilaksanakan setelah melakukan asuhan keperawatan. Sedangkan evaluasi hasil (sumatif) dilaksanakan dengan membandingkan respon pasien dengan kriteria evaluasi dan tujuan yang direncanakan.

Evaluasi keperawatan terhadap masalah harga diri rendah adalah pasien diharapkan dapat :

- a. Menunjukkan perilaku menghargai, menerima, dan meyakini kemampuan diri sendiri.
- b. Memiliki sumber coping adekuat yang dapat digunakan untuk mengatasi timbulnya harga diri rendah.

- c. Memperluas kesadaran diri, menyelidiki dan mengevaluasi diri.
- d. Menggali strategi baru dalam beradaptasi untuk peningkatan aktualisasi diri.
- e. Memperluas pemahaman diri sendiri untuk pertumbuhan kepribadian.

BAB III

METODE PENULISAN

Pada bab ini penulis akan menguraikan metode studi kasus tentang “**Analisa Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun) Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor**”. Bab ini berisi tentang desain karya ilmiah akhir ners, subjek studi kasus, lokasi dan waktu studi kasus, fokus studi kasus, definisi operasional, instrumen studi kasus, metode pengumpulan data, analisa data dan penyajian data serta etika studi kasus.

A. Desain Karya Ilmiah Ners

Desain Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan desain studi kasus dengan metode deskriptif. Metode deskriptif sendiri merupakan metode studi yang mengeksplorasi satu masalah atau fenomena dengan adanya batasan yang terperinci dimana pengambilan data dilakukan secara mendalam disertai analisis sederhana yang memiliki tujuan untuk mendeskripsikan peristiwa atau fenomena yang ada pada saat ini (Masturoh & Anggita, 2018). Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif seperti pada satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Nursalam, 2015).

B. Subjek Studi Kasus

Subjek pada Karya Ilmiah Akhir ini yaitu pasien dengan harga diri rendah kronis di RSJ Marzuki Mahdi yang berjumlah 3 orang yang dilakukan tindakan intervensi selama 5 x 30 menit, dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi :
 - a. Pasien dengan harga diri rendah kronis
 - b. Pasien dengan usia dewasa yaitu 45 - 59 tahun
 - c. Pasien mampu berkomunikasi koheren
 - d. Bersedia menjadi subjek studi kasus

2. Kriteria Eksklusi :

- a. Pasien yang tidak menunjukkan perilaku harga diri rendah kronis
- b. Pasien tidak bersedia menjadi subjek studi kasus
- c. Pasien dengan inkoheren
- d. Pasien tidak kooperatif

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi dan waktu penelitian memberikan penjelasan mengenai dimana dan kapan penelitian dilakukan (Nursalam, 2015). Lokasi dan waktu studi kasus yang dilakukan oleh peneliti yaitu di Ruang Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi. Lamanya waktu penelitian yang dilaksanakan selama rentang waktu 5 hari pada tanggal 15 – 19 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah, dengan melakukan penerapan strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik serta melakukan pengembangan harga diri melalui penerapan Evidence Based Nursing Practice (EBNP) yaitu terapi okupasi (berkebun) untuk meningkatkan harga diri rendah pasien dengan harga diri rendah kronis di Ruang Antareja Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur & Cara Ukur	Hasil	Skala
Variabel Independen					
1.	Terapi Okupasi (Berkebun)	Terapi yang unik karena terapi ini membuat pasien berhubungan dengan makhluk hidup yaitu tumbuh-	Lembar Kemampuan Melakukan Terapi Okupasi (Berkebun)	0 = Pasien tidak mampu melakukan terapi okupasi sesuai dengan aspek yang dinilai dalam lembar kemampuan pasien	Ordinal

		tumbuhan yang memerlukan perawatan yang tidak boleh diskriminatif (Yosep & Sutini, 2014a).		1 = Pasien mampu melakukan terapi okupasi sesuai dengan aspek yang dinilai dalam lembar kemampuan pasien	
Variabel Dependen					
2.	Harga Diri Rendah Kronis	Evaluasi diri yang negatif seseorang terhadap diri sendiri dan kemampuan dirinya sendiri yang dapat diekspresikan atau dinyatakan secara langsung maupun tidak langsung (Pardede et al., 2022).	Lembar observasi Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronis	0 = Tidak terjadi perubahan tanda dan gejala harga diri rendah kronik. 1 = Terjadi perubahan tanda dan gejala harga diri rendah kronik.	Ordinal

F. Instrument Studi Kasus

Instrument intervensi adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati dalam intervensi (Nursalam, 2015). Pada intervensi Karya Ilmiah Akhir ini menggunakan instrumen sebagai berikut :

1. Alat Berkebun

Bibit cabai rawit, pupuk kopos organik, tanah, polybag ukuran 20x20, sekop kecil plastik, sumpit, ember, gayung, kertas untuk menamai tanaman, pulpen dan streples.

2. Lembar pengkajian asuhan keperawatan
Lembar pengkajian digunakan peneliti untuk mendokumentasikan data agar data yang didapatkan dapat terkumpul dengan baik sehingga mempermudah peneliti dalam menganalisa data.
3. Lembar Observasi Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronik
Didalam lembar ceklis ini berisi tentang tanda dan gejala harga diri rendah kronik
4. Lembar Kemampuan Melakukan Terapi Okupasi (Berkebun)
Dalam lembar ini berisi tentang bagaimana cara bercocok tanam yang benar untuk intervensi hari pertama.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang ada pada studi kasus ini mengacu kepada tahapan yang sudah peneliti tetapkan dalam prosedur dibawah ini :

1. Melakukan pengkajian dengan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Dimana pada saat wawancara peneliti menggali data pasien, mengidentifikasi tanda dan gejala harga diri rendah kronik. Pada saat observasi, peneliti menggunakan lembar pengamatan yang berisikan tanda dan gejala harga diri rendah kronik. Dokumentasi, peneliti menggunakan tabel dan foto sebagai bukti dokumentasi.
2. Melakukan penjelasan tentang terapi okupasi (berkebun) yang akan dilakukan kepada subjek penelitian.
3. Hari Ke - 1 : Melakukan pengkajian sebelum intervensi (pre intervensi) → Terapi Okupasi (Berkebun) → Mengevaluasi tanda gejala sesudah intervensi (post intervensi).
4. Hari Ke – 2 : Melakukan Terapi Okupasi (Berkebun) → Mengevaluasi tanda gejala sesudah intervensi (post intervensi).
5. Hari ke - 3 : Melakukan Terapi Okupasi (Berkebun) → Mengevaluasi tanda gejala sesudah intervensi (post intervensi).
6. Hari ke - 4 : Melakukan Terapi Okupasi (Berkebun) → Mengevaluasi tanda gejala sesudah intervensi (post intervensi).

7. Hari ke - 5 : Melakukan Terapi Okupasi (Berkebun) → Mengevaluasi tanda gejala sesudah intervensi (post intervensi).

H. Analisa Data dan Penyajian Data

1. Analisa data merupakan kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan dan mengkategorikan data agar data yang ditemukan berfokus pada satu masalah (Notoatmodjo, 2012). Metode analisa deskriptif ini bertujuan untuk mengelola data yang telah diperoleh dengan menggunakan analisa univariat pre dan post intervensi untuk menggambarkan hasil yang telah dilakukan.

2. Penyajian Data

Penyajian data pada studi kasus ini disajikan dalam bentuk :

- a. Tabel

Untuk penyajian data tanda dan gejala harga diri rendah kronik pada ketiga subjek, pelaksanaan terapi okupasi (berkebun), observasi kemampuan melakukan terapi okupasi (berkebun) dan tanda gejala sebelum dan setelah dilakukan terapi okupasi (berkebun).

- b. Diagram

Diagram yang digunakan dalam studi kasus ini adalah diagram grafik yang bertujuan untuk menguraikan hasil observasi kemampuan melakukan terapi okupasi (berkebun) selama 6 hari pada ketiga subjek.

- c. Narasi

Menguraikan hasil analisa data yang diperoleh serta menguraikan adanya perbedaan dan persamaan yang didapatkan pada pasien dengan harga diri rendah kronik sebelum dan setelah melakukan terapi okupasi (berkebun).

I. Etika Studi Kasus

Menurut Notoatmodjo (2010) etika studi kasus adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari

hasil penelitian tersebut. Menurut Masturoh & Anggita (2018) ada beberapa prinsip dalam studi kasus, yaitu :

1. Menghormati subjek (*Respect For Person*)

Menghormati seseorang perlu memperhatikan beberapa hal, yaitu :

- a. Peneliti harus hati-hati mempertimbangkan potensi bahaya dan penyalahgunaan penelitian.
- b. Subjek penelitian yang rentan terhadap bahaya penelitian memerlukan perlindungan.

2. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian, harapannya adalah untuk mencapai manfaat yang maksimal dan mengurangi kerugian atau resiko bagi partisipan penelitian. Oleh karena itu, keamanan subjek uji harus diperhitungkan saat merancang penelitian.

3. Keadilan (*Justice*)

Yang dimaksud dengan keadilan dalam hal ini adalah tidak membedakan antar subjek. Perlu dicatat bahwa penelitian seimbang antara manfaat dan risiko. Risiko yang dihadapi sesuai dengan konsep kesehatan, meliputi fisik, psikis dan sosial.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktek

1. Visi Misi Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi

a. Visi

Terwujudnya layanan *Personal Development* menuju masyarakat sehat, produktif, mandiri dan berkeadilan.

b. Misi

- 1) Memperkuat upaya Kesehatan bermutu yang berorientasi pada kualitas hidup melalui layanan *Personal Development*
- 2) Memberdayakan masyarakat dan kemitraan dalam membangun Kesehatan jiwa
- 3) Meningkatkan ketersediaan dan mutu sumber daya yang unggul dalam pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian
- 4) Meningkatkan tata Kelola rumah sakit yang transparan, akuntabel dan inovasi.

2. Gambaran Rumah Sakit

a. Sejarah Rumah Sakit



Gambar 4.1 Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 1882

Rumah Sakit BLU dr H Marzoeki Mahdi Bogor merupakan pusat rujukan nasional pelayanan kesehatan jiwa. Didirikan pada zaman penjajahan Belanda pada tanggal 1 Juli 1882 dikenal dengan

nama *Krankzinnigengestich Buitenzorg*. Perubahan sosio-ekonomi dan politik di Indonesia sangat mempengaruhi kelangsungan organisasi– organisasi pemerintah termasuk diantaranya Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Perubahan tersebut dapat berdampak pada struktur organisasi hingga status dan kedudukan organisasi. Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor harus mempersiapkan diri dengan pilihan yang ada, namun yang terpenting dan harus dilakukan adalah mencapai kemandirian dalam menyediakan dan mengelola sumberdaya agar kelangsungan organisasi dapat dipertahankan.

Potensi sumberdaya material dan sumberdaya manusia yang ada di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi dapat digali untuk meningkatkan revenue yang diperlukan demi kelangsungan organisasi. Peningkatan utilisasi sumberdaya yang ada merupakan alternatif pilihan yang harus dicoba untuk meningkatkan pendapatan rumah sakit. Hal ini dapat dilakukan dengan cara melakukan perubahan cara pandang, bahwa organisasi pemerintah yang tadinya birokratis menjadi organisasi yang mempunyai sifat wirausaha.

Rumah Sakit Dr. H Marzoeki Bogor mempunyai luas lahan 578, 765 m² dan luas bangunan 26. 862 m². Kapasitas tempat tidur tercatat sejumlah 640 tempat tidur (TT), distribusi tempat tidur berdasarkan pelayanan terdiri dari rawat inap psikiatri 483 TT, rawat inap pemulihan ketergantungan NAPZA 97 TT dan rawat inap umum 138 TT, sementara berdasarkan kelas terdiri dari kelas VIP dan Utama 45 TT (6,27 %), kelas I 57 TT (7,10 %), kelas II 57 TT (7,94 %), kelas III 373 TT (51,95 %) dan kelas khusus 194 TT (26,94 %).

Di masa datang rumah sakit diharapkan tumbuh menjadi organisasi yang mengutamakan profesionalisme dalam segala bidang. Profesionalisme akan meningkatkan mutu, menjadi efektif dan efisien sehingga akan meningkatkan produktivitas atau kinerja rumah sakit. Hal ini sangat diperlukan untuk menghadapi situasi yang berubah dengan cepat dan tidak menentu.

b. Latar Belakang Rumah Sakit



Gambar 4.2 Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor Saat Ini

Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeqi Mahdi (RSJMM) Bogor adalah rumah sakit jiwa tipe A yang menjadi rujukan pelayanan kesehatan jiwa dan napza yang terletak di Jalan dr. Sumeru No. 114 Kota Bogor. RSJMM memiliki luas tanah 56 hektare dan luas bangunan 79.238 m². RSJMM mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 590 dan didukung oleh 944 orang pegawai per Mei 2020 yang terdiri dari tenaga medis sebanyak 64 orang, keperawatan 415 orang, tenaga kesehatan lainnya sebanyak 66 orang dan tenaga non medik 310 orang.

RSJMM sebagai rumah sakit rujukan mempunyai wilayah cakupan yang luas meliputi wilayah Bogor dan Provinsi Jawa Barat Bagian Barat. Penyelenggaraannya sebagai rumah sakit Badan Layanan Umum (BLU) memiliki peran penting sebagai salah satu ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat memiliki tugas dan tanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi, produktivitas, dan penerapan praktek bisnis yang sehat. Untuk mewujudkan tujuan tersebut rumah sakit mengacu pada prinsip-prinsip akuntabilitas, transparansi, efektifitas, dan efisiensi.

Selain memiliki layanan psikiatri yang komprehensif, RSJMM juga memiliki layanan non psikiatri seperti Poliklinik Penyakit Dalam, Poliklinik Jantung, Poliklinik Kandungan, Poliklinik Anak, Poliklinik

Paru, Poliklinik Bedah Umum, Poliklinik THT, Poliklinik Syaraf/Neurologi, Poliklinik Gigi dan Mulut, Fisioterapi, dan Anestesi.

Pada tahun 2019, RSJMM kembali mendapat predikat Akreditasi KARS Internasional. Selain akreditasi, dalam upaya mendukung Reformasi Birokrasi RS dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor pada saat ini juga mulai berkonsentrasi serta berupaya dalam meraih predikat Wilayah Bebas dari Korupsi/Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBK/WBBM). Pada tahun 2021, RSJMM telah ditunjuk Kementerian Kesehatan sebagai Pusat Kesehatan Jiwa Nasional.

3. Angka Kejadian Kasus

Menurut data rekam medik di RS. DR.H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2022 yang mengalami gangguan jiwa saat ini yaitu sebanyak 3.943 dengan diagnosa medis diantaranya paranoid schizophrenia sebanyak 2.118 (53,7%), schizophrenia, unspecified sebanyak 1.111 (28,1%), schizoaffective disorder, unspecified sebanyak 164 (4,1%), schizoaffective disorder, manic type sebanyak 158 (4%), schizoaffective disorder, depressive type sebanyak 93 (2,3%), dementia in alzheimer's disease, atypical or mixed type sebanyak 84 (2,1%), hebephrenic schizophrenia sebanyak 61 (1,5%), bipolar affective disorder, current episode manic with psychotic symptoms 59 (1,5%), schizoaffective disorder, mixed type sebanyak 51 (1,3%) dan other schizoaffective disorders sebanyak 44 (1,1%).

Data hasil 3 bulan terakhir menurut data rekam medik di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2023 yang mengalami gangguan jiwa schizophrenia paranoid yaitu: bulan februari sebanyak 245 (67,7%), maret sebanyak 275 (64,2%) dan april sebanyak 222 (65,5%). Data hasil wawancara dengan kepala ruangan antareja di PKJN RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi didapatkan hasil angka kejadian harga diri rendah kronik pada tahun 2023 dalam 3 bulan terakhir ini sudah 150 pasien dengan diagnosa harga

diri rendah kronik. Sedangkan data hasil observasi peneliti selama 2 minggu diruang antareja sebanyak 14 pasien dari total 20 pasien mengalami harga diri rendah kronik.

4. Upaya Pelayanan dan Penanganan

Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi memiliki 4 fasilitas layanan yang disediakan, yaitu :

a. Rawat Jalan

Mempunyai 3 fasilitas dan pelayanan yang disediakan antara lain :

1) Rawat Jalan Psikiatri

Terdiri dari : Psikiatri dewasa, psikiatri anak dan remaja, klinik psikogeriatri, klinik penanganan trauma, klinik cemas dan depresi, klinik CLP, klinik psikologi, medikal check up terpadu, klinik konsultasi keperawatan, klinik NAPZA dan klinik HIV/VCT/MTCT.

2) Rawat Jalan Non Psikiatri

Terdiri dari : Klinik neurologi, klinik penyakit dalam, klinik jantung dan pembuluh darah, klinik diabetes terpadu, klinik anak, klinik THT, klinik mata, klinik paru, klinik obsgin, klinik bedah dan klinik kulit.

3) Tarif Rawat Jalan

b. Rawat Inap

Mempunyai 4 fasilitas dan pelayanan yang disediakan antara lain :

1) Rawat Inap Psikiatri :

Terdiri dari : Ruang akut (PHCU), ruang intermediate, ruang stabilisasi, ruang psikiatri forensik, ruang komorbiditas forensik, ruang geriatri, ruang mental organik, ruang anak dan remaja dan ruang CLP.

2) Rawat Inap Non Psikiatri

a) Rawat Inap NAPZA

Terdiri dari : Ruang detoxifikasi, ruang rehabilitasi dan ruang infeksi.

- b) Tarif Rawat Inap
- 3) IGD dan Penunjang
- 4) Alur Pelayanan

B. Ringkasan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan Jiwa

a. Kasus 1

Penulis melakukan pengkajian kepada pasien atas nama Ny. S usia 53 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SD, status sudah menikah dan beralamat di Cimalaya Kulon, Kab. Karawang. Berdasarkan data rekam medis pasien masuk ke ruang perawatan pada tanggal 02 Mei 2023 dengan alasan masuk sering mengamuk, memukul, sering halusinasi dan sulit tidur. Pasien baru pertama kali dirawat di RSJ Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor dan pasien tidak memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pasien mengatakan memiliki masa lalu yang tidak menyenangkan, yaitu saat orang tuanya (bapak) meninggal dan waktu itu pasien masih muda. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 114/83 mmHg, Nadi 98x/menit, Suhu 36,4°C, pernapasan 18x/menit, SaO₂ 99%, TB 155 cm, BB, 54 Kg, IMT 22,5 Kg/m² dan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien.

Pasien merupakan anak ketiga dari 5 bersaudara, sedangkan suami anak keempat dari 6 bersaudara, setelah menikah mempunyai 4 orang anak. Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga, suami pasien sudah meninggal sejak 2 tahun yang lalu, saat ini pasien tinggal dengan anak laki-lakinya yang ketiga dan pasien mempunyai 3 orang cucu. Pasien mengatakan menyukai anggota tubuhnya, namun pasien tidak suka dengan hidungnya karena pesek dan warna kulitnya yang hitam, nyaman dengan namanya sendiri, senang sebagai seorang ibu dan sebagai seorang nenek saat dirumah, ingin cepat sembuh agar tidak merepotkan anaknya dan dapat bertemu dengan anak dan cucunya

kembali, karena saat ini sudah tua jadi ia sedih karena takut merepotkan dan menjadi beban anak-anaknya karena orang yang paling berarti untuknya adalah anak-anaknya, hanya bisa mengandalkan anak-anaknya saja, karena saat di rumah yang melakukan pekerjaan rumah menantunya dan saat pasien ingin membantu tidak diperbolehkan, saat dirawat jarang mengikuti kegiatan yang ada dilingkungan karena malas. Pasien juga mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, namun saat diobservasi pasien tampak tidak mau berinteraksi, lebih senang berdiam diri dikamar, cepat bosan, ekspresi wajah tampak datar.

Pasien mengatakan beragama islam dan selalu beribadah seperti sholat dan sesekali berdzikir. Pada saat dilakukan pengkajian pasien tampak rapih dan sesuai saat berpakaian, saat tidak menggunakan kerudung rambut pasien tampak berantakan, gigi tampak kuning, kuku tampak kotor, berbicara inkoheren atau tidak jelas, tidak dapat memulai pembicaraan dan lebih sering diam. Pasien mengatakan lemas tidak tahu apa penyebabnya. Pasien tampak lemas dan lesu saat menjawab pertanyaan perawat. Pasien mengatakan sedih karena adik dan anaknya tega dan jahat kepada dirinya, tampak memberikan afek tumpul, hanya bereaksi saat ada stimulus yang kuat, kontak mata kurang, lebih sering melihat kearah lain, kooperatif, pasien sering mengakhiri pembicaraan saat sedang diwawancara. Pasien mengatakan sulit tidur karena setiap malam saat sedang tidur merasa seperti ada yang membanting kasurnya, sudah 2 hari pasien mengatakan sulit tidur karena terganggu. Saat terganggu pasien hanya duduk diam saja. Pasien dapat menyebutkan hari, tanggal, bulan dan tahun. Pasien hanya kenal beberapa nama teman diruangannya saja tidak semua, dan hanya mengenal 1 atau 2 orang perawat saja. Tidak ada masalah dalam gangguan memori pasien, pasien mampu berhitung perkalian dan pembagian dengan benar.

Untuk ADL pasien seperti makan, BAB dan BAK, mandi dan berpakaian dapat melakukan secara mandiri tanpa dibantu. Pasien mengatakan tidur siang selama 1 jam dari pukul 13.00 wib sampai pukul 14.00 wib, jika malam hari tidur pukul 21.00 wib sampai pukul 04.00 wib. Pasien mengatakan selama dirumah sakit dirinya tidak pernah melakukan kegiatan apapun, kecuali senam, tidur, makan, minum obat, mandi, sholat, dan menyendiri. Pasien mengatakan lebih senang berdiam diri karena tidak tahu harus melakukan apa. Pasien tampak sering menghindar dan lebih sering menyendiri, lebih suka tidur-tiduran dikamar dan jarang berbaur dengan teman sekamarnya. Pasien mengatakan tidak pernah sekalipun keluarganya menjenguk selama pasien dirumah sakit, pasien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain, pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pendidikannya karena hanya mampu sampai SD saja, pasien mengatakan tidak bekerja, pasien mengatakan jika dirinya tidak pernah meminta uang kepada anak-anaknya kecuali anak-anaknya sendiri yang memberikan dan tidak mau membebani anak-anaknya. Pasien mengatakan tidak tahu mempunyai asuransi kesehatan atau tidak, karena yang mengurus anaknya, Pasien mengatakan orang disekitarnya tidak pernah mengajaknya untuk berbincang-bincang.

b. Kasus 2

Penulis melakukan pengkajian kepada pasien atas nama Ny. E usia 55 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SD, status sudah menikah dan beralamat di Ciangsana, Bogor. Berdasarkan data rekam medis pasien masuk ke ruang perawatan pada tanggal 04 Mei 2023 dengan alasan masuk gelisah, marah-marah, kurang tidur, bicara sendiri dan tidak nyambung saat berbicara, proses pikir tidak sesuai dan afek datar. Pasien baru pertama kali dirawat di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor, namun pasien memiliki keluarga yanga mengalami gangguan jiwa, yaitu anaknya yang dirawat bersama dengan pasien diruangan Antareja. Pasien mengatakan memiliki masa

lalu yang tidak menyenangkan, yaitu anak pertama dan keduanya suka kabur dari rumah. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 116/70 mmHg, Nadi 101x/menit, Suhu 36,9°C, pernapasan 18x/menit, SaO₂ 99%, TB 145 cm, BB, 34 Kg dan IMT 16,2 Kg/m².

Pasien merupakan anak ketiga dari 6 bersaudara, lalu menikah dengan suaminya yang merupakan anak kedua dari 3 bersaudara. Setelah menikah pasien mempunyai 4 orang anak. Pasien mengatakan tidak ada yang tidak disukai dari tubuhnya, namun pasien sering mengatakan malu karena kulitnya hitam tidak putih dan badannya kurus tidak pernah gemuk-gemuk, senang dipanggil umi atau emak, dan senang karena menjadi seorang perempuan, saat dirumah bekerja sebagai guru ngaji anak-anak kecil saat sore hari dan tukang urut, namun diam-diam tidak diketahui oleh anaknya, perannya sebagai seorang istri, ibu dan sebagai tuan tanah karena memiliki tanah yang banyak, ingin sehat dan pulang ke rumah dengan cepat. Pasien mengatakan tidak merasa dekat dengan teman di ruangan, hanya kenal dengan anaknya saja. Pasien mengatakan saat dirumah tidak pernah diizinkan untuk memasak karena anaknya mengatakan pasien sudah tua, jadi tidak bisa memasak.

Pasien mengatakan tidak ada hambatan, namun tampak tidak ada keinginan untuk berkenalan dengan teman kamar, lebih senang berdiam diri dan selalu mengikuti anaknya saja kemanapun anaknya pergi. Pasien percaya Allah, takut dengan Allah SWT jika berbohong. Pasien mengatakan biasa sholat 5 waktu dan suka sholat sunnah. Pasien mengatakan suka sholat dan membangunkan teman sekamarnya. Pasien tampak berpakaian rapih, pakai kerudung rapih, baju dan celana yang sesuai, namun saat diobservasi pasien tampak saat tidak menggunakan kerudung rambutnya berantakan dan perilakunya suka menumpuk dan mengumpulkan sampah, menyisakan makanan dalam plastik, saat diajak komunikasi jawabannya tidak nyambung dan lompat dari topik

pembicaraan, saat pagi sering merasa lemas, saat pasien ditanya hal senang/sedih responnya biasa saja, tidak ada emosi yang ditunjukkan sesuai pertanyaan, saat diajak bicara kontak mata kurang dan mudah terdistrak. Pasien mengatakan mendengar suara hujan saat sore hari padahal yang terdengar adalah suara kipas, suara tersebut muncul selama kurang lebih 10 menit dan saat pasien duduk diam. Pasien mendengar suara ibu-ibu memanggil perawat saat sore hari, muncul kurang lebih 3 menit saat sedang bicara duduk. Pasien melihat ibu-ibu lewat setiap saat pagi dan sore hari, muncul kurang lebih 2 menit saat sedang dian, duduk dan berjalan.

Pasien mempunyai masalah dalam tingkat kesadaran dan disorientasi waktu dan tempat, memiliki gangguan memori jangka pendek yaitu lupa tempat tidurnya sendiri dan selalu bolak balik mencari dan menanyakan kepada pasien lain, sulit berkonsentrasi saat diajak berbicara, selalu terdistraksi dengan hal-hal diluar obrolan, tidak fokus. Untuk ADL pasien seperti makan, BAB dan BAK dan mandi dapat melakukannya secara mandiri. Pasien mengatakan tidak tidur siang, jika malam hari tidur dari pukul 21.00 wib sampai pukul 05.00. untuk penggunaan obat pasien dibantu oleh perawat. Mekanisme koping pasien dalam menyelesaikan masalah lambat bahkan tidak menyadari. Pasien mengatakan mempunyai masalah pendidikan karena tidak lulus SD, hanya sampai kelas 3 SD namun pasien dapat berhitung, mengaji, menuliskan namanya dan dapat mengeja huruf secara perlahan. Pasien mengatakan tidak tahu kalau sedang sakit jiwa.

c. Kasus 3

Penulis melakukan pengkajian kepada pasien atas nama Ny. D usia 46 tahun, dengan jenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SD, status sudah menikah dan beralamat di Sukaraja, Bogor. Pasien masuk keruang perawatan pada tanggal 08 Mei 2023, dengan alasan masuk saat dirumah sering marah-marah, keluyuran, sulit tidur.

Pasien mengatakan pernah dirawat di RSJ 1 tahun yang lalu, keluarga pun mengakui bahwa pasien pernah dirawat di RSJMM namun saat dirumah konsumsi obat tidak teratur. Pasien mengatakan saat dirumah sering mengalami aniaya fisik oleh mantan suaminya, yang sering memukul hingga menampar pasien berulang kali dari saat awal menikah sampai setelah bercerai. Pasien mengatakan memiliki pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu sering dipukul hingga ditampar berulang kali oleh mantan suaminya, namun saat dipukul pasien diam saja dan tidak melawan karena pasien berfikir tidak boleh melawan suami dan memilih memendam perasaanya. Saat dirumah pasien mengatakan merasa malu karena sering dicemooh oleh tetangga. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan tekanan darah 111/76 mmHg, nadi 98x/menit, suhu 36°C, pernapasan 18x/menit, TB 173 cm, BB 60 Kg dan IMT 20 Kg/m².

Pasien mengatakan anak ke – 4 dari 4 bersaudara sedangkan mantan suami anak pertama dari 4 bersaudara, dan pasien memiliki anak dari mantan suaminya yaitu 1 laki-laki. Pasien mengatakan bercerai dengan suami 1 tahun yang lalu, sebelum bercerai pasien tinggal bersama suami dan anaknya. Hubungannya tidak baik dengan suami karena selalu ada kekerasan, namun hubungan pasien dengan keluarga suami baik-baik saja tidak ada masalah. Pasien mengatakan suka dengan semua anggota tubuhnya, tidak mau ubah anggota tubuh sekalipun ada kesempatan dan harus tetap bersyukur. Pasien juga mengatakan senang dengan namanya dan senang menjadi perempuan karena bisa menjadi ibu untuk anaknya, saat dirumah melakukan perannya sebagai ibu dengan memasak, beres-beres rumah dan mengurus anaknya. Pasien mengatakan sedih karena tidak bisa merawat anaknya dan merasa gagal menjadi seorang ibu karena sekarang tidak bisa merawat anaknya. Pasien mengatakan sudah bercerai dengan suaminya karena suaminya selalu melakukan kekerasan, saat dirumah setiap apapun yang dilakukannya selalu salah dimata suami dan para tetanggannya mengejek hingga pasien merasa

malu. Pasien merasa gagal menjadi ibu karena sekarang tidak bisa bertemu anaknya. Pasien tampak lebih suka merenung sendirian dan tidak mau berbicara duluan.

Pasien mampu mengikuti kegiatan kelompok, namun sering kali banyak bicara dan beberapa kali pasien sempat berbuat kasar dengan orang lain dengan mendorong tubuhnya, tampak mempunyai hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, karena sering berbuat kasar dengan orang lain ketika halusinasinya muncul sehingga orang lain tampak ketakutan. Pasien meyakini jika dengan sholat, pasien bisa menghilangkan suara halusinasinya. Pasien bilang dirinya sholat dan berdoa sebelum makan. Pasien bilang menjadi tenang setelah melakukannya, tampak lesu jika berjalan/sedang makan, tidak ada gairah, jika sedang berbicara suka memainkan jarinya, saat berbicara pasien tampak datar tanpa ekspresi, baik saat cerita senang ataupun sedih, tidak ada kontak mata saat berbicara. Pasien mengatakan mendengar suara seperti menyuruhnya tidak makan, melakukan sesuatu untuk kasar dengan pasien lain, suara muncul sepanjang hari dan setiap hari suka muncul saat pasien termenung. Pasien tampak suka mengusir sesuatu di telinganya dan suka berbicara sendiri. Halusinasi pendengarannya suka muncul tentang sang anak dan menyuruhnya berbuat kasar.

Pasien mudah sekali distraksi seperti lebih fokus pada televisi ketika diajak berbicara. Untuk ADL pasien seperti makan, mandi, BAB dan BAK pasien mampu melakukannya secara mandiri. Pasien mengatakan tidur siang selama 1 jam dari pukul 11.00 wib sampai 12.00 wib, pasien juga mengatakan tidur saat malam dari pukul 22.00 wib sampai 05.00, namun untuk meminum obat pasien dibantu oleh perawat. Pasien lain tampak takut dengan dirinya karena suka tiba-tiba menyerang pasien lain sehingga jarang ada yang ajak berbicara. Pasien mengatakan lebih senang menyendiri. Pasien mengatakan tidak ada

masalah, meskipun hanya lulus SD. Pasien mengatakan saat menikah bekerja menjadi cuci gosok.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan gangguan status kesehatan jiwa pasien baik aktual maupun potensial yang dapat diubah melalui tindakan keperawatan yang dilakukan didalam diagnosa keperawatan, terdapat pernyataan respon pasien dimana perawat bertanggung jawab dan mampu mengatasinya (Afnuhazi, 2015).

Pada studi kasus ini penulis hanya fokus untuk membahas diagnosa keperawatan prioritas, yaitu Harga Diri Rendah terkait dengan tanda dan gejala Harga Diri Rendah Kronis yang diberikan penerapan terapi okupasi (berkebun) pada pasien dengan diagnosa keperawatan, yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.1 Daftar Diagnosa Keperawatan Subjek

Diagnosa Keperawatan Subjek		
Ny. S	Ny. E	Ny. D
1. Harga Diri Rendah Kronis	1. Harga Diri Rendah Kronis	1. Harga Diri Rendah Kronis
2. Koping Individu Tidak Efektif	2. Koping Individu Tidak Efektif	2. Koping Individu Tidak Efektif
3. Isolasi Sosial	3. Halusinasi	3. Isolasi Sosial
4. Defisit Perawatan Diri	4. Defisit Perawatan Diri	4. Halusinasi
5. Halusinasi		5. Resiko Perilaku Kekerasan

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan suatu proses penyusunan berbagai rencana keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menurunkan dan mengurangi masalah-masalah yang dirasakan oleh pasien. Perencanaan keperawatan berisi tentang tujuan umum, tujuan khusus dan tindakan

keperawatan yang akan dilakukan. Tujuan umum dari perencanaan perawatan yaitu meningkatkan aktualisasi diri dengan membantu menumbuhkan, mengembangkan, menyadari potensi dengan mencari kompensasi ketidakmampuan. Tujuan khusus dari perencanaan perawatan ini yaitu pasien dapat mengenal dukungan yang dibutuhkan dalam menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan harga diri dan membantu pasien agar lebih mengerti akan dirinya secara tepat. Penulis tetap memberikan tindakan strategi pelaksanaan harga diri rendah kepada ketiga subjek studi kasus (Afnuhazi, 2015).

Sebelum dilakukan terapi okupasi (berkebun), peneliti tetap memberikan tindakan strategi pelaksanaan harga diri rendah kepada ketiga subjek studi kasus. Penulis menjelaskan terkait terapi okupasi (berkebun), alat-alat untuk terapi okupasi (berkebun) dan mendokumentasikan terapi okupasi (berkebun). Pelaksanaan terapi okupasi (berkebun) dilakukan selama 5 hari, pada pagi hari selama 30 menit. Penerapan dilakukan pada tanggal 15 – 19 Mei 2023. Setelah melakukan pengkajian dan menentukan diagnosa keperawatan, peneliti menyusun perencanaan perawatan sesuai dengan fokus perencanaan perawatan yang peneliti lakukan, yaitu terapi okupasi (berkebun) untuk meningkatkan harga diri rendah pasien.

Tabel 4.2 Perencanaan Terapi Okupasi (Berkebun) Pada Subjek

Perencanaan	Perencanaan Keperawatan Yang Akan Dilakukan		
	Ny. S	Ny. E	Ny. D
Hari Ke 1	1. Bina Hubungan Saling Percaya 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, menilai, memilih dan melatih	1. Bina Hubungan Saling Percaya 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, menilai, memilih dan melatih	1. Bina Hubungan Saling Percaya 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, menilai, memilih dan melatih

	kemampuan positif pertama pasien : - Pasien mampu merapikan tempat tidur. - Pasien mampu berkebun. - Pasien mampu menyapu lantai. - Pasien mampu mencuci pakaian.	kemampuan positif pertama pasien : - Pasien mampu membersihkan meja makan. - Pasien mampu berkebun. - Pasien mampu menyapu ruang makan. - Pasien mampu merapikan tempat tidur.	kemampuan positif pertama pasien : - Pasien mampu mencuci piring. - Pasien mampu berkebun. - Pasien mampu menyapu taman diruangan. - Pasien mampu merapikan tempat tidur.
Hari Ke 2	Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)	Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)	Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)
Hari Ke 3	Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)	Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)	Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)
Hari Ke 4	Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)	Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)	Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)
Hari Ke 5	Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)	Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)	Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien. Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronis yaitu dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan (Afnuhazi, 2015). Penulis telah menerapkan terapi okupasi (berkebun) untuk menurunkan gejala harga diri rendah kronis.

**Tabel 4.3 Pelaksanaan Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun) Dalam Menurunkan Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah Kronik
Subjek 1 : Ny. S**

Hari	Intervensi	Hasil
1	Terapi Okupasi (Berkebun) : Melakukan Bercocok tanam menanam cabai	Mampu mengikuti Terapi Okupasi (Berkebun) dengan hasil : a. Pasien mampu melakukan bercocok tanam, namun masih ada tahapan dalam bercocok tanam yang tidak dilakukan pasien. b. Ekspresi wajah pasien tampak datar, dan lesu, namun antusias saat melakukan bercocok tanam. c. Pasien mengungkapkan senang melakukan kegiatan berkebun karena merasa seperti saat dirumah dan merindukan suasana rumah.
2	Terapi Okupasi (Berkebun) : Merawat tanaman	Mampu mengikuti Terapi Okupasi (Berkebun) dengan hasil : a. Pasien mampu merawat tanaman, namun untuk tahapannya masih ada yang tidak dilakukan oleh pasien. b. Ekspresi wajah pasien tampak datar dan lesu, namun antusias saat

		merawat tanaman yang pasien tanam kemarin. c. Pasien mengungkapkan senang melakukan kegiatan berkebun dan ingin membawa pulang tanaman yang ia tanam saat diperbolehkan pulang nanti.
3	Terapi Okupasi (Berkebun) : Merawat tanaman	Mampu mengikuti Terapi Okupasi (Berkebun) dengan hasil : a. Pasien mampu merawat tanaman, namun untuk tahapannya masih ada yang tidak dilakukan oleh pasien. b. Ekspresi wajah pasien tampak datar dan lesu, namun antusias saat merawat tanaman yang pasien tanam. c. Pasien mengungkapkan senang melakukan kegiatan berkebun dan akan selalu merawat hingga tumbuh buahnya.
4	Terapi Okupasi (Berkebun) : Merawat tanaman	Mampu mengikuti Terapi Okupasi (Berkebun) dengan hasil : a. Pasien mampu merawat tanaman dengan baik dan untuk tahapannya sudah dilakukan oleh pasien. b. Ekspresi wajah pasien tampak senang, tersenyum, bersemangat, antusias dan lebih percaya diri saat merawat tanaman yang pasien tanam. c. Pasien mengungkapkan senang melakukan kegiatan berkebun dan teringat di halaman depan rumahnya terdapat tanaman seperti pohon

		mangga dan cabai. Pohon di rumahnya tersebut saat berbuah banyak sekali dan besar-besar.
5	Terapi Okupasi (Berkebun) : Merawat tanaman	Mampu mengikuti Terapi Okupasi (Berkebun) dengan hasil : a. Pasien mampu merawat tanaman dengan baik dan untuk tahapannya sudah dilakukan oleh pasien. b. Ekspresi wajah pasien tampak senang, tersenyum bersemangat, antusias dan lebih percaya diri saat merawat tanaman yang pasien tanam. c. Pasien mengungkapkan senang melakukan kegiatan berkebun dan saat dirumah nanti ia akan merawat tanaman yang ada dirumah seperti tanaman yang ia rawat saat di RS.

Subjek 2 : Ny. E

Hari	Intervensi	Hasil
1	Terapi Okupasi (Berkebun) : Melakukan Bercocok tanam menanam cabai	Mampu mengikuti Terapi Okupasi (Berkebun) dengan hasil : a. Pasien mampu melakukan bercocok tanam, namun masih ada tahapan dalam bercocok tanam yang tidak dilakukan pasien. b. Ekspresi wajah pasien tampak datar, kurang bersemangat, namun antusias saat melakukan bercocok tanam.

		c. Pasien mengungkapkan teringat saat ia masih susah karena pekerjaannya dahulu sebagai buruh tani.
2	Terapi Okupasi (Berkebun) : Merawat tanaman	Mampu mengikuti Terapi Okupasi (Berkebun) dengan hasil : a. Pasien mampu merawat tanaman, namun untuk tahapannya masih ada yang tidak dilakukan oleh pasien. b. Ekspresi wajah pasien datar, kurang bersemangat, kurang antusias saat merawat tanaman yang pasien tanam kemarin. c. Pasien mengungkapkan sedang malas merawat tanamannya, karena merasa lelah setelah senam.
3	Terapi Okupasi (Berkebun) : Merawat tanaman	Mampu mengikuti Terapi Okupasi (Berkebun) dengan hasil : a. Pasien mampu merawat tanaman, namun untuk tahapannya masih ada yang tidak dilakukan oleh pasien. b. Ekspresi wajah pasien tampak datar, kurang bersemangat namun antusias saat merawat tanaman yang pasien tanam. c. Pasien mengungkapkan senang karena nanti saat tanamannya berbuah pasien dapat memanennya untuk diri sendiri.
4	Terapi Okupasi (Berkebun) : Merawat tanaman	Mampu mengikuti Terapi Okupasi (Berkebun) dengan hasil :

		a. Pasien mampu merawat tanaman, namun untuk tahapannya masih ada yang tidak dilakukan oleh pasien. b. Ekspresi wajah pasien tampak senang, bersemangat, antusias dan lebih percaya diri saat merawat tanaman yang pasien tanam. c. Pasien mengungkapkan mempunyai banyak tanah kosong, ingin menjadikan tanah kosong itu kebun pribadi dan ingin meminta bantuan anak perempuannya untuk membantu mengelola kebunnya tersebut.
5	Terapi Okupasi (Berkebun) : Merawat tanaman	Mampu mengikuti Terapi Okupasi (Berkebun) dengan hasil : a. Pasien mampu merawat tanaman dengan baik dan untuk tahapannya sudah dilakukan oleh pasien. b. Ekspresi wajah pasien tampak senang, bersemangat, antusias dan lebih percaya diri saat merawat tanaman yang pasien tanam. c. Pasien mengungkapkan senang melakukan kegiatan berkebun agar tanamannya cepat berbuah.

Subjek 3 : Ny. D

Hari	Intervensi	Hasil
1	Terapi Okupasi (Berkebun) : Melakukan Bercocok tanam menanam cabai	Mampu mengikuti Terapi Okupasi (Berkebun) dengan hasil : a. Pasien mampu melakukan bercocok tanam, namun masih ada tahapan

		dalam bercocok tanam yang tidak dilakukan pasien. b. Ekspresi wajah pasien tampak datar, kurang bersemangat namun antusias saat melakukan bercocok tanam. c. Pasien mengungkapkan senang melakukan kegiatan berkebun karena saat dirumah setiap pagi dan sore selalu menyiram tanaman yang ada didepan rumahnya.
2	Terapi Okupasi (Berkebun) : Merawat tanaman	Mampu mengikuti Terapi Okupasi (Berkebun) dengan hasil : a. Pasien mampu merawat tanaman dengan baik dan untuk tahapannya sudah dilakukan oleh pasien. b. Ekspresi wajah pasien tampak datar, kurang bersemangat namun antusias saat merawat tanaman yang pasien tanam kemarin. c. Pasien mengungkapkan senang melakukan kegiatan berkebun dan akan merawat tanamannya seperti merawat anaknya sendiri, karena ia sangat rindu dengan anaknya.
3	Terapi Okupasi (Berkebun) : Merawat tanaman	Mampu mengikuti Terapi Okupasi (Berkebun) dengan hasil : a. Pasien mampu merawat tanaman, namun untuk tahapannya masih ada yang tidak dilakukan oleh pasien.

		b. Ekspresi wajah pasien tampak datar, kurang bersemangat namun antusias saat merawat tanaman yang pasien tanam. c. Pasien mengungkapkan senang melakukan kegiatan berkebun karena dapat merawat tanaman-tanaman lain yang ada di taman ruangan.
4	Terapi Okupasi (Berkebun) : Merawat tanaman	Mampu mengikuti Terapi Okupasi (Berkebun) dengan hasil : a. Pasien mampu merawat tanaman namun untuk tahapannya masih ada yang tidak dilakukan oleh pasien. b. Ekspresi wajah pasien tampak senang, bersemangat, antusias dan lebih percaya diri saat merawat tanaman yang pasien tanam. c. Pasien mengungkapkan senang melakukan kegiatan berkebun karena teringat tanaman yang ada dirumahnya yaitu pohon mawar dan melati. Pasien bercerita ketika pohon tersebut berbunga dan mekar, saat pagi hari ia senang mencium baunya dari depan pintu karena sangat harum baunya.
5	Terapi Okupasi (Berkebun) : Merawat tanaman	Mampu mengikuti Terapi Okupasi (Berkebun) dengan hasil : a. Pasien mampu merawat tanaman dengan baik dan untuk tahapannya sudah dilakukan oleh pasien.

		b. Ekspresi wajah pasien tampak senang, bersemangat, antusias dan lebih percaya diri saat merawat tanaman yang pasien tanam. c. Pasien mengungkapkan senang melakukan kegiatan berkebun karena untuk mengisi waktu luang agar tidak berdiam diri saja diruangan.
--	--	--

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan (Afnuhazi, 2015).

Subjek 1 : Ny. S usia 53 tahun dengan Diagnosa Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis. Kemampuan yang diterapkan adalah terapi okupasi (berkebun) selama 5 hari.

Tabel 4.4 Evaluasi Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun) Dalam Menurunkan Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah Kronik

Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah	Pre	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat
Menilai diri negatif / mengkritik diri	✓	✓	✓			
Merasa malu / bersalah / minder						
Merasa tidak mampu melakukan apapun	✓	✓	✓			
Merasa tidak berarti / tidak berharga	✓	✓	✓	✓		
Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif						
Meremehkan kemampuan yang dimiliki	✓	✓	✓			
Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri						
Menolak penilaian positif tentang diri sendiri						
Enggan mencoba hal baru						
Berjalan menunduk						
Postur tubuh menunduk						
Ekspresi muka datar	✓	✓	✓	✓		
Pasif	✓	✓	✓			
Kontak mata kurang	✓	✓				

Lesu dan tidak bergairah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Berbicara pelan dan lirih						
Merasa sulit konsentrasi						
Mengatakan sulit tidur	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mengungkapkan keputusan						
Bergantung pada pendapat orang lain						
Sulit membuat keputusan						
Seringkali mencari penegasan						
Menghindari orang lain	✓	✓	✓			
Lebih senang menyendiri	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Subjek 2 : Ny. E usia 55 tahun dengan Diagnosa Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis. Kemampuan yang diterapkan adalah terapi okupasi (berkebun) selama 5 hari.

Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah	<i>Pre</i>	<i>Senin</i>	<i>Selasa</i>	<i>Rabu</i>	<i>Kamis</i>	<i>Jumat</i>
Menilai diri negatif / mengkritik diri	✓	✓	✓	✓		
Merasa malu / bersalah / minder	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Merasa tidak mampu melakukan apapun						
Merasa tidak berarti / tidak berharga						
Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif						
Meremehkan kemampuan yang dimiliki	✓	✓	✓			
Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri						
Menolak penilaian positif tentang diri sendiri						
Enggan mencoba hal baru	✓					
Berjalan menunduk						
Postur tubuh menunduk						
Ekspresi muka datar	✓	✓	✓	✓		
Pasif	✓	✓	✓			
Kontak mata kurang	✓	✓	✓	✓	✓	
Lesu dan tidak bergairah						
Berbicara pelan dan lirih						
Merasa sulit konsentrasi	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mengatakan sulit tidur						
Mengungkapkan keputusan						
Bergantung pada pendapat orang lain						
Sulit membuat keputusan						
Seringkali mencari penegasan						

Menghindari orang lain	✓	✓	✓			
Lebih senang menyendiri	✓	✓	✓	✓		

Subjek 2 : Ny. E usia 55 tahun dengan Diagnosa Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis. Kemampuan yang diterapkan adalah terapi okupasi (berkebun) selama 5 hari.

Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah	<i>Pre</i>	<i>Senin</i>	<i>Selasa</i>	<i>Rabu</i>	<i>Kamis</i>	<i>Jumat</i>
Menilai diri negatif / mengkritik diri	✓	✓	✓	✓		
Merasa malu / bersalah / minder	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Merasa tidak mampu melakukan apapun	✓	✓	✓			
Merasa tidak berarti / tidak berharga	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif						
Meremehkan kemampuan yang dimiliki	✓	✓	✓			
Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri	✓	✓	✓	✓		
Menolak penilaian positif tentang diri sendiri						
Enggan mencoba hal baru						
Berjalan menunduk						
Postur tubuh menunduk						
Ekspresi muka datar	✓	✓	✓	✓		
Pasif	✓	✓	✓			
Kontak mata kurang	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lesu dan tidak bergairah	✓	✓	✓			
Berbicara pelan dan lirih	✓	✓	✓			
Merasa sulit konsentrasi						
Mengatakan sulit tidur						
Mengungkapkan keputusan	✓	✓				
Bergantung pada pendapat orang lain						
Sulit membuat keputusan						
Seringkali mencari penegasan						
Menghindari orang lain	✓	✓	✓			
Lebih senang menyendiri	✓	✓	✓	✓		

C. Hasil Penerapan Tindakan Sesuai Inovasi

1. Analisis Karakteristik Klien

Subjek dalam studi kasus ini adalah berjenis kelamin perempuan sebanyak 3 orang dengan rentang usia dewasa akhir (45 – 59 tahun). Penerapan pemberian terapi okupasi (berkebun) dilakukan pada pasien dengan karakteristik :

Tabel 4.5 Karakteristik Responden

Nama	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir
Ny. S	53	Perempuan	SD
Ny. E	55	Perempuan	SD
Ny. D	46	Perempuan	SD

a. Usia

Pada penelitian ini semua responden yang digunakan adalah pada rentang usia dewasa akhir 45-59 tahun, semakin bertambahnya usia maka semakin banyak mengalami kehilangan seperti, kehilangan kemampuan fisik, kehilangan harga diri dan kehilangan orang-orang terdekat (Kemenkes RI, 2015). Dilihat dari perspektif kesehatan yang mengklasifikasikan usia menurut Kementerian Kesehatan usia 46 – 55 tahun masuk kedalam masa lansia awal. Lansia awal merupakan masa peralihan menjadi tua yang diikuti dengan penurunan fungsi organ dan jumlah hormon pada tubuh (Hakim, 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu et al., (2019) menunjukkan usia 36-50 tahun paling banyak memiliki harga diri sedang mencapai 16 (533.33%) orang. Usia 36-50 merupakan usia produktif, dimana seseorang mempunyai tanggung jawab pada keluarga dan menjadi tulang punggung dalam memenuhi kebutuhan keluarga, namun karena kondisi yang tidak memungkinkan untuk mencapai keinginan tersebut yang dapat menimbulkan masalah, sehingga mengalami harga diri rendah.

Sedangkan menurut hasil penelitian Fatma et al., (2019) bahwa dari hasil analisa usia responden didapatkan lansia yang mengalami harga diri rendah didominasi oleh kelompok usia manula keatas (> 65 tahun) yaitu sebanyak 9 orang (60%), memaanng faktor usia sangat berpengaruh pada tingkat harga diri. Karena pada umumnya klien yang sudah berusia > 65 tahun sudah banyak mengalami penurunan baik secara fisik maupun fungsional.

b. Jenis Kelamin

Pada penelitian ini semua responden yang digunakan adalah perempuan, karena pada ruang Antareja sendiri merupakan ruang stabil wanita kelas 3. Maka mayoritas pasien yang berada diruangan tersebut adalah perempuan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatma et al., (2019) bahwa jenis kelamin perempuan mendominasi angka kejadian harga diri rendah yaitu berjumlah 8 responden (53,3%). Jenis kelamin perempuan sangat berpengaruh pada tingkat harga diri. Ketika mengalami perubahan dan penurunan secara drastis perempuan memang lebih sulit untuk menerima kenyataan daripada laki-laki, sehingga perempuan lebih banyak mengalami harga diri rendah. Selain itu pada penelitian Narullita, (2017) berdasarkan hasil perhitungan jumlah proporsi lansia yang mengalami harga diri rendah hampir seluruh lansia berjenis kelamin perempuan mengalami harga diri rendah (77,7%), hal ini disebabkan karena perempuan mempunyai perasaan yang lebih sensitif jika dibandingkan laki-laki.

c. Pendidikan Terakhir

Pada penelitian ini semua responden memiliki pendidikan terakhir yang sama yaitu SD. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk menerima informasi (Budiman & Riyanto, 2013). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aviani et al., (2015) hasil kategori pendidikan meliputi SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi, didapatkan bahwa pendidikan SD sebanyak 15 orang (38,5%) paling banyak yang menjadi responden. Tingkat

pendidikan sangat mempengaruhi cara individu berperilaku, membuat keputusan dan memecahkan masalah, serta mempengaruhi cara pasien berespon terhadap stressor.

2. Analisis Masalah Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada ketiga kasus kelolaan, didapatkan prioritas masalah yang diangkat dalam asuhan keperawatan ini yaitu Harga Diri Rendah Kronis. Menurut PPNI, (2017) tanda dan gejala harga diri rendah kronik, yaitu menilai diri negatif, merasa malu/bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri, enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, merasa sulit konsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusan, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, pasif, perilaku tidak asertif, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain dan sulit membuat keputusan.

Sedangkan tanda dan gejala dari masalah keperawatan harga diri rendah kronik berdasarkan hasil pengkajian dari ketiga pasien, yaitu merasa tidak berharga, merasa minder, merasa malu, meremehkan kemampuan yang dimiliki, melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, enggan mencoba hal baru, ekspresi muka datar, pasif, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, merasa sulit konsentrasi, sulit tidur, menghindari orang lain dan lebih senang menyendiri. Menurut Afnuhaz (2015) perasaan negatif tentang diri sendiri, kehilangan kepercayaan diri, ketidak berdayaan, pesimisme, keputusan adalah tanda dan gejala dari harga diri rendah kronik. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Rokhimmah dan Rahayu (2020) mengatakan pasien yang mengalami harga diri rendah adalah pasien dengan penilaian perasaan tidak berharga, tidak penting dan

rendah diri berkepanjangan karena evaluasi negatif diri dan kemampuan yang dimilikinya.

3. Analisis Tindakan Inovasi Keperawatan

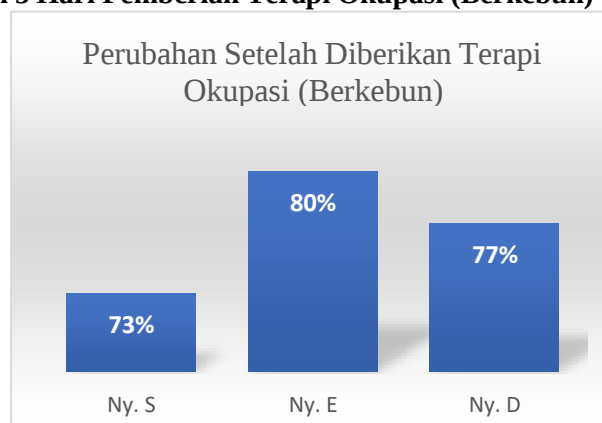
Terapi okupasi (berkebun) diterapkan kepada ketiga pasien harga diri rendah kronis sebagai responden pada studi kasus ini. Hasil implementasi terapi okupasi (berkebun) pada ketiga subjek yang memiliki harga diri rendah kronis dengan waktu pemberian terapi selama 30 menit dan dilakukan 1x sehari, dengan lama intervensi dilakukan selama 5 hari adalah sebagai berikut :

Tabel 4.6 Evaluasi Terapi Okupasi (Berkebun) Berdasarkan Tanda Dan Gejala Harga Diri Rendah Kronik

No.	Nama	Pre	H 1	H 2	H 3	H 4	H 5	Perubahan
1.	Ny. S	11	11	10	5	3	3	$8/11 \times 100 = 72,7 \%$
2.	Ny. E	10	9	9	6	3	2	$8/10 \times 100 = 80 \%$
3.	Ny. D	13	13	13	7	3	3	$10/13 \times 100 = 76,9\%$

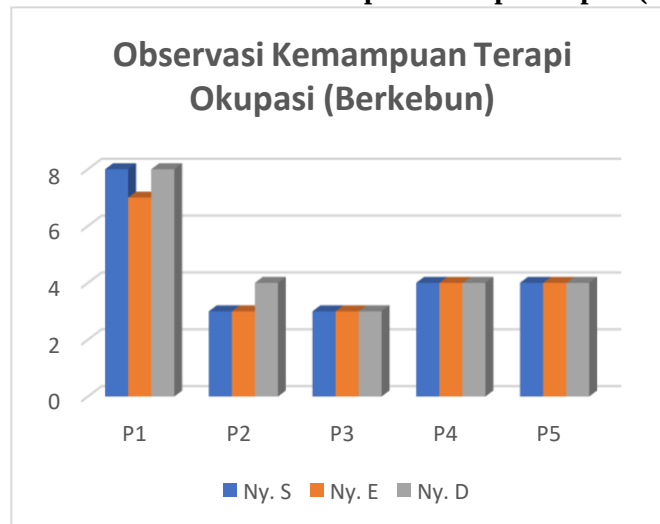
Berdasarkan tabel 4.1 diatas, menunjukkan bahwa subjek I, II dan III dalam pelaksanaan terapi okupasi (berkebun) memiliki perbedaan. Selama 5 hari semua pelaksanaan berjalan sesuai dengan perencanaan yang penulis buat. Pada subjek I, II dan III setelah melakukan pelaksanaan terapi okupasi (berkebun) terlihat perubahan.

Diagram 4.1 Perubahan Pada Ketiga Subjek Dengan Harga Diri Rendah Kronis Setelah 5 Hari Pemberian Terapi Okupasi (Berkebun)



Berdasarkan Diagram 4.1, dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan terapi okupasi (berkebun) selama 5 hari terdapat perubahan tanda dan gejala pada subjek I sebesar 75%, subjek II 80% dan subjek II sebesar 77%.

Diagram 4.2 Hasil Observasi Kemampuan Terapi Okupasi (Berkebun)



Berdasarkan Diagram 4.2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kemampuan pada ketiga subjek dalam melakukan terapi okupasi (berkebun) menanam cabai. Pada pertemuan pertama subjek diminta menanam tanaman cabai yang sudah disediakan sekaligus diobservasi dengan jumlah poin sebanyak 9 aspek kemampuan yang dinilai. Dari ke-9 aspek tersebut 2 subjek mendapat sebanyak 8 poin, sedangkan 1 subjek mendapat 7 poin. Kemudian pada pertemuan kedua subjek diminta untuk merawat tanaman yang sudah ditanam kemarin dan sekaligus diobservasi dengan jumlah poin sebanyak 4 aspek kemampuan yang dinilai. Dari ke-4 aspek tersebut 2 subjek mendapat sebanyak 3 poin dan 1 subjek mendapat 4 poin. Pada pertemuan terakhir ketiga subjek studi kasus ini memiliki peningkatan kemampuan untuk merawat tanaman yang berbeda-beda.

Hasil intervensi ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Krissanti dan Asti, (2019) pada 2 orang responden dimana setelah dilakukan penerapan terapi okupasi berkebun menanam cabai di polybag pada pasien harga diri rendah didapatkan hasil penurunan tanda dan gejala harga diri rendah pada

P1 sebesar 3 skor dan pada P2 sebesar 4 skor. Selain itu, didapatkan hasil peningkatan kemampuan menanam cabai pada P1 sebesar 11 skor dan pada P2 sebesar 9 skor.

Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridfah et al., (2021), hasil yang didapatkan yaitu adanya peningkatan harga diri klien sebelum dan sesudah dilaksanakan kegiatan Plant Therapy dengan pembentukan kelompok-kelompok kecil yang dapat dilihat dari tanda dan gejala klien yaitu klien lebih terbuka terhadap dirinya sendiri (memiliki kemampuan dalam hal berkebun) dan akan meneruskan kegiatan berkebun, klien mencoba untuk lebih menerima dirinya sendiri, klien tampak tertarik dan antusias untuk mengikuti terapi berkebun, klien tampak sudah mencoba untuk saling membantu dalam berkebun dan klien mengatakan hasil kebun akan digunakan bersama warga panti lainnya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rokhimmah dan Rahayu (2020), subjek yang digunakan dalam studi ini adalah 2 pasien dengan konsep harga diri rendah. Setelah terapi okupasi, ada penurunan harga diri yang rendah dengan P1 73% dari 8 skor, dan P2 91% dengan 10 skor. Terapi okupasi (berkebun) dapat mengurangi tingkat gangguan harga diri yang rendah juga. Terapi okupasi menanam cabai dapat dilakukan oleh pasien harga diri rendah. Kemampuan dan keberhasilan dalam melakukan tindakan tersebut merupakan aspek positif bagi pasien dan akan meningkatkan harga dirinya.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Penulis menyadari bahwa adanya kekurangan dan keterbatasan dalam pelaksanaan studi kasus ini. Beberapa keterbatasan dalam studi kasus ini, antara lain :

1. Sebelum Melakukan Studi Kasus
 - a. Keterbatasan dalam referensi terkait pencarian konsep karena literatur terbit sudah lebih dari 10 tahun terakhir.

- b. Keterbatasan pencarian jurnal terbaru terkait intervensi yang akan diterapkan pada pasien dengan harga diri rendah kronik.
 - c. Keterbatasan alat untuk melakukan intervensi, karena diruangan tidak menyediakan alat untuk berkebun.
2. Saat Melakukan Studi Kasus
- a. Saat penulis meminta subjek melakukan intervensi salah satu subjek harus diberi motivasi terlebih dahulu,
 - b. Kendala saat ingin melakukan pendokumentasian dikarenakan diawasi oleh perawat ruangan.
3. Setelah Melakukan Studi Kasus
- a. Karya Ilmiah Akhir ini menjadi pengalaman pertama bagi penulis khususnya melakukan intervensi kepada pasien dengan gangguan jiwa,
 - b. Tidak adanya data primer yang di dapat penulis dengan keluarga subjek, karena dari para subjek tidak ada keluarga yang menjenguk selama subjek dirawat. Data primerhanya didapat dari subjek saja.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang berjudul Analisa Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun) Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ Dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian : Didaladata hasil pengkajian ketiga subjek menunjukkan bahwa ketiganya memiliki tanda dan gejala harga diri rendah kronis, seperti menilai diri negatif, merasa minder, merasa malu, merasa tidak mampu melakukan apapun, merasa tidak berharga, meremehkan kemampuan yang dimiliki, melebihi-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, enggan mencoba hal baru, ekspresi muka datar, pasif, kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, sulit tidur, merasa sulit konsentrasi, menghindari orang lain dan lebih senang menyendiri.
2. Diagnosa utama dalam studi kasus ini adalah Harga Diri Rendah Kronik. Pada subjek I memiliki diagnosa keperawatan harga diri rendah kronis, koping individu tidak efektif, isolasi sosial, defisit perawatan diri dan halusinasi. Pada subjek II memiliki diagnosa keperawatan harga diri rendah kronis, koping individu tidak efektif, halusinasi dan defisit perawatan diri. Pada subjek III memiliki diagnosa keperawatan harga diri rendah kronis, koping individu tidak efektif, isolasi sosial, halusinasi dan resiko perilaku kekerasan.
3. Perencanaan Keperawatan yang dilakukan kepada ketiga subjek, yaitu hari pertama dilakukan identifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, menilai, memilih dan melatih kemampuan positif pertama pasien yaitu terapi okupasi (berkebun), hari kedua latih kemampuan positif kedua pasien yaitu terapi okupasi (berkebun), hari ketiga latih kemampuan positif kedua pasien yaitu terapi okupasi (berkebun), hari keempat latih kemampuan positif ketiga pasien yaitu terapi okupasi (berkebun), hari

kelima latih kemampuan positif keempat pasien yaitu terapi okupasi (berkebun).

4. Implementasi Keperawatan dilakukan pada tanggal 15 – 19 Mei 2023. Tindakan keperawatan disesuaikan dengan perencanaan yang telah penulis susun.
5. Evaluasi keperawatan didapatkan bahwa setelah 5 hari penerapan terapi okupasi (berkebun) terdapat perubahan dari masing-masing subjek.

B. Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan pada analisis tentang “Analisa Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun) Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis” yaitu:

1. Institusi Pendidikan

Sebelum memasuki lahan praktik seharusnya menyiapkan surat untuk perizinan melakukan studi kasus dan mempertimbangkan jika ada biaya yang akan dikeluarkan dalam melakukan studi kasus di lahan praktik tersebut agar dapat maksimal dalam melakukan kegiatan studi kasus.

2. Pasien

Diharapkan dengan adanya terapi okupasi (berkebun) ini pasien dapat melanjutkan terapinya di rumah setelah keluar dari ruang perawatan, untuk meningkatkan harga diri pasien saat berada di lingkungan luar rumah sakit.

3. Penulis

Sebelum praktik kelapangan dipersiapkan terlebih dahulu bahan bacaan dan jurnal – jurnal terkait intervensi yang dapat diterapkan pada pasien dengan harga diri rendah kronik.

4. Pelayanan Keperawatan

Diharapkan dengan adanya terapi okupasi (berkebun) di ruang perawatan PKJN RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor agar dapat menyediakan alat-alat untuk berkebun dan dapat dimasukkan menjadi kegiatan rutin dalam terapi aktivitas kelompok pada pasien dengan harga diri rendah kronik untuk meningkatkan harga diri pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulah, A. Z., & Suerni, T. (2022). Pengaruh Terapi Bercocok Tanam Terhadap Tingkat Kemandirian ADL Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(9), 1689–1699.
- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Gosyen Publishing.
- Aviani, C. C., Rochmawati, D. H., & Sawab. (2015). Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori Menggambar Terhadap Peningkatan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah Di RSJ Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan (JIKK)*, 1(1), 2. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmukeperawatan/article/view/File/425/425>
- Ayu, K., Sri, N. M., & Gede, I. (2019). *Gambaran Harga diri Pasien Skizofrenia di Poliklinik Jiwa Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Di Bangli Tahun 2012*. 03(01), 23–29.
- Budiman, & Riyanto, A. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner: Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Penerbit Salemba Medika.
- Depkes RI. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Lembaga Penerbit Penelitian dan Pengembangan Tenaga Kesehatan.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Bekasi 2020*. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi. <https://diskes.jabarprov.go.id/assets/unduh/16>. PROFIL KESEHATAN KABUPATEN BEKASI TAHUN 2020.pdf
- Fathoni, A. I., & Maharani, I. (2022). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien Harga Diri Rendah Kronis Dengan Penerapan Terapi Okupasi Berkebun*. 33(1), 1–12.
- Fatma, N., Lestari, H. D., & Sutisna, D. (2019). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Harga Diri Terhadap Peningkatan Harga Diri Pasien Dengan*

Harga Diri Rendah Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia I Ciracas Jakarta Timur. 5(2).

Hakim, L. N. (2020). Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1), 43–55. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v11i1.1589>

Keliat, B. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. EGC.

Kemenkes RI. (2015). Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa Komunitas. *Kementerian Kesehatan RI*. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/KMK_No._406-Menkes-SK-VI-2009_ttg_Kesehatan_Jiwa_Komunitas_.pdf

Krissanti, A., & Asti, A. D. (2019). Penerapan Terapi Okupasi : Berkebun untuk Meningkatkan Harga Diri pada Pasien Harga Diri Rendah di Wilayah Puskesmas Sruweng. *Keperawatan*, 630–636. <http://repository.urecol.org/index.php/proceeding/article/view/701/684>

Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2020). *Buku Ajar Patologi Dasar* (10th ed.). Elsevier Ltd.

Masturoh, I., & Anggita, T. N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Narullita, D. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Harga Diri Rendah Lansia Di Kabupaten Bungo. *Jurnal Endurance*, 2(October), 354–361.

Nasir, A., & Muhith, A. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Penerbit Salemba Medika.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan.pdf*.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*.

Pardede, J. A., Oktavia, N. A., Kristyaningsih, T., Megasari, A. L., Kusumawaty, I. K., Laksana, K., Sulung, N., Sahara, R. M., & others. (2022). *Keperawatan*

Jiwa. Get Press. <https://books.google.co.id/books?id=KOKUEAAAQBAJ>

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. PPNI.

Ridfah, A., Wardiman, S. L., Rezkiyana, T., M, V. F. A., Azizah, W. N., Hasianka, Z., Psikologi, F., & Makassar, U. N. (2021). Penerapan Terapi Okupasi “Menanam” Pada Pasien Jiwa RSKD Dadi Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1–5.

Rini, P. S., Romadoni, S., & Dekawaty, A. (2019). Plant therapy untuk meningkatkan harga diri rendah pada klien harga diri rendah di panti rehabilitasi pengemis, gelandangan dan orang terlantar (PR-PGOT). *Khidmah*, 2(1), 39–46.

Rokhimmah, Y., & Rahayu, D. A. (2020). Penurunan Harga Diri Rendah dengan menggunakan Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun). *Ners Muda*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5493>

Rokom. (2021). *Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia*. SehatNegeriku. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>

Saputra, A. A., Purwata, K. D., Tasalim, R., & Indonesia, M. S. (2021). *Panduan Praktis Pelaksanaan Terapi Kelompok Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=0pxNEAAAQBAJ>

Sulastri, M. K. S. J., Heppi Sasmita, M. K. S. J., Ns. Nadya Karlina Megananda, S. K. M. K., Dr. Ns Arbaiyah, M., Allan Harris, S. P. S. E. M. M., & Ns. Hernida Dwi Lestari, S. P. M. K. (2023). *Buku Ajar Jiwa DIII Keperawatan*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=WNrCEAAAQBAJ>

Susanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Pustaka Baru Press.

- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia: Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2019a). *Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2019b). *Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.
- Sutejo. (2019c). *Keperawatan Kesehatan Jiwa : Prinsip dan Praktik Asuhan Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.
- WHO. (2022a). *Mental disorders*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- WHO. (2022b). *Schizophrenia*. World Health Organization.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014a). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Refika Aditama.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2014b). *Buku ajar keperawatan jiwa dan advance mental health nursing*. Bandung Efika Aditama.
- Zaini, M. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Masalah Psikososial Di Pelayanan Klinis Dan Komunitas*. Deepublish.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan

Subjek I

JADWAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : Ny S
 Alamat : Cimalaya Kulon, Kab. Kamuning

No.	Waktu	Kegiatan	Tanggal							Ket.
			14/05/23	15/05/23	16/05/23	17/05/23	18/05/23	19/05/23	20/05/23	
1.	05.00-06.00	Mandi dan sholat	M	M	M	M	M	M	M	
2.	06.00-07.00	Memeriksa tempat tidur	B	B	B	B	B	B	B	
3.	07.00-08.00	Makan + Minum obat	B	B	B	B	B	B	B	
4.	08.00-09.00	Jenam	B	B	B	B	B	B	B	
5.	09.00-10.00	Melakukan terapi okupasi (berjalan)			B	M	M	M	M	di tindakan 15/05/2023
6.	10.00-11.00	Berhias & Mengapung ruangan	B	B	M	M	M	M	M	
7.	11.00-12.00	Istirahat								
8.	12.00-13.00	Sholat + Makan + Minum obat	B	B	B	B	B	B	B	
9.	13.00-14.00	Tidur	M	M	M	M	M	M	M	
10.	14.00-15.00									
11.	15.00-16.00	Dinn dikamar								
12.	16.00-17.00	Mandi, sholat ashar, TAK	M	M	M	M	M	M	M	
13.	17.00-18.00	Makan + Sholat								
14.	18.00-19.00	Tidur - tiduran								
15.	19.00-20.00	Sholat + Minum obat	B	B	B	B	B	B	B	
16.	20.00-21.00	Tidur								

Keterangan:

Keterangan:

- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
- Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
- Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal

Subjek II

JADWAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : Ny. E
 Alamat : Ciangjuna, Bogor

No.	Waktu	Kegiatan	Tanggal								Ket.
			9/11 21	11/11 22	15/11 23	14/11 24	19/11 25	18/11 26	17/11 27		
1.	05.00-06.00	Mandi, Sholat	M	M	M	M	M	M	M		
2.	06.00-07.00	Merapikan tempat tidur & Mengepu	B	B	B	B	B	B	B		
3.	07.00-08.00	Makan & Minum obat	B	B	B	B	B	B	B		
4.	08.00-09.00	Senam	B	B	B	B	B	B	B		
5.	09.00-10.00	Melakukan terap. okupas: (berkebun)			B	B	B	M	M		
6.	10.00-11.00	Berhias			B	B	B	B	B		
7.	11.00-12.00	Istirahat di kamar	M	M	M	M	M	M	M		
8.	12.00-13.00	Sholat, Makan, Minum obat	B	B	B	B	B	B	B		
9.	13.00-14.00	3 Tidur									
10.	14.00-15.00		M	M	M	M	M	M	M		
11.	15.00-16.00	Mandi, Sholat	M	M	M	M	M	M	M		
12.	16.00-17.00	Ikut TAP	T	T	T	T	T	T	T		
13.	17.00-18.00	Makan, Sholat maghrib	M	M	M	M	M	M	M		
14.	18.00-19.00										
15.	19.00-20.00	Sholat isya	M	M	M	M	M	M	M		
16.	20.00-21.00	Tidur	M	M	M	M	M	M	M		

Keterangan:

- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
- Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
- Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal

Subjek III

JADWAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

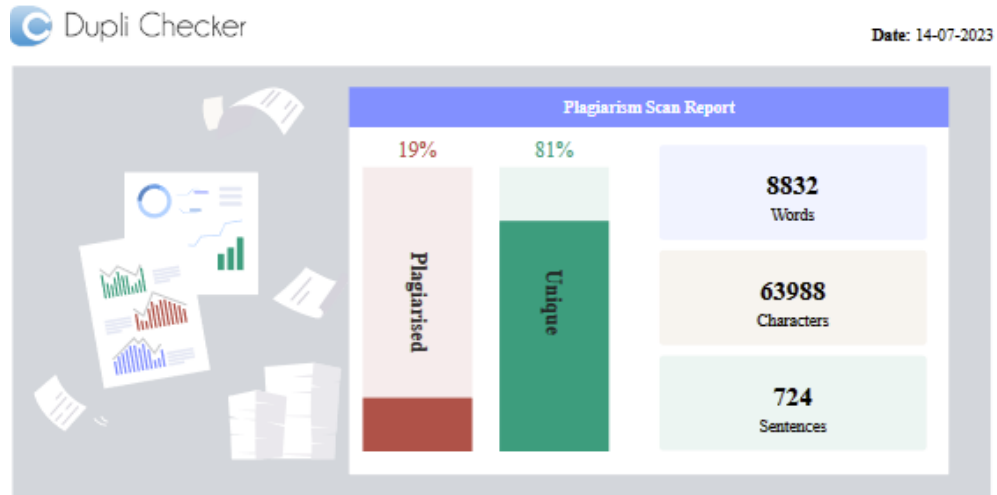
Nama : Ny D
 Alamat : Sukorejo, Bogor

No.	Waktu	Kegiatan	Tanggal								Ket.
			12/02	13/02	14/02	15/02	16/02	17/02	18/02	19/02	
1.	05.00-06.00	Mandi, sholat	M	M	M	M	M	M	M	M	
2.	06.00-07.00	Merapikan kmpat tidur	B	B	M	M	M	M	M	M	
3.	07.00-08.00	Makan + Minum obat	B	B	B	B	B	B	B	B	
4.	08.00-09.00	Senam	B	B	B	B	B	B	B	B	
5.	09.00-10.00	Melakukan terapi okupasi (berkebun)			B	B	M	M	M		
6.	10.00-11.00	Berhias			B	B	B	M	M		
7.	11.00-12.00	Istirahat	M	M	M	M	M	M	M		
8.	12.00-13.00	Tidur	M	M	M	M	M	M	M		
9.	13.00-14.00										
10.	14.00-15.00										
11.	15.00-16.00	Mandi, sholat	M	M	M	M	M	M	M		
12.	16.00-17.00	TAK	T	T	T	T	T	T	T		
13.	17.00-18.00	Makan, minum obat	B	B	B	B	B	B	B		
14.	18.00-19.00	Sholat	M	M	M	M	M	M	M		
15.	19.00-20.00										
16.	20.00-21.00	Tidur	M	M	M	M	M	M	M		

Keterangan:

- Tuliskan jadwal kegiatan harian pasien pada kolom kegiatan sesuai dengan aktivitas yang dijadwalkan pada pasien
- Tuliskan tanggal pada kolom kegiatan
- Berilah kode: M = mandiri, B = bantuan, dan T = tergantung pada setiap kegiatan yang telah dilakukan pasien pada kolom di bawah tanggal

Lampiran 2 : Hasil Uji Plagiarisme



Given Content

Kesehatan jiwa menurut World Health Organization (WHO) adalah berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadian seseorang. Menurut Undang-Undang nomor 3 tahun 1966 Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang, dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain (Zaini, 2019).

Berbagai permasalahan kesehatan jiwa telah diidentifikasi dan perlu ditanggulangi dan gangguan jiwa berkaitan dengan kondisi disabilitas, gangguan kesehatan fisik, penggunaan NAPZA, bahkan berakibat bunuh diri. Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam tingkah laku. Hal itu terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan. Gangguan jiwa adalah gangguan otak yang ditandai oleh terganggunya emosi, proses berpikir, perilaku dan persepsi (pengangkapan panca indera). Gangguan jiwa dapat menyerang setiap orang tanpa mengenal usia, ras, agama maupun status sosial ekonomi (Sutejo, 2019).

Berdasarkan prevalensi gangguan jiwa menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2019 sebanyak 970 juta orang diseluruh dunia hidup

Lampiran 3 : Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keperawatan Kesehatan Jiwa

1. Subjek I

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Mei 2023 di Ruang Antareja RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Penulis mendapatkan informasi dari pasien melalui wawancara, data rekam medis, observasi dan pemeriksaan fisik.

a) Identitas Klien

Pasien Ny. S usia 53 tahun, jenis kelamin perempuan, status perkawinan menikah, agama islam, suku sunda, pendidikan terakhir SD, alamat tinggal di Cimalaya Kulon, Kab. Karawang.

b) Alasan Masuk

Berdasarkan data rekam medis pasien masuk ke ruang perawatan pada tanggal 02 Mei 2023 dengan alasan masuk sering mengamuk, memukul, sering halusinasi dan sulit tidur. Sedangkan data yang diperoleh dari pasien saat wawancara, pasien mengatakan pasien datang ke RSJMM dibawa oleh saudaranya yaitu adiknya dan anaknya dengan keadaan tangan dan kaki diikat.

c) Faktor Predisposisi

Pasien mengatakan baru pertama kali dirawat di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dan tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga dan tindakan kriminal. Pasien juga mengatakan tidak memiliki keluarga yang mengalami gangguan jiwa sebelumnya. Pasien mengatakan memiliki masa lalu yang tidak menyenangkan, yaitu saat orang tuanya (bapak) meninggal dan waktu itu pasien masih muda.

d) Fisik

1) TB : 155 cm, BB : 54 kg, IMT : 22,5 Kg/m²

2) Tekanan darah 114/83 mmHg, Nadi 98x/menit, Suhu 36,4°C, pernapasan 18x/menit, SaO₂ 99%.

(b) Identitas diri : Pasien mampu menyebutkan namanya, mengetahui bahwa dirinya berjenis kelamin perempuan dan sebagai pasien di RSJMM.

- (c) Peran : Pasien mengatakan perannya sebagai seorang ibu dan seorang nenek. Pasien juga mengatakan dirinya adalah pasien di RSJMM
- (d) Ideal diri : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh agar tidak merepotkan anaknya dan dapat bertemu dengan anak dan cucunya kembali.
- (e) Harga diri : Pasien mengatakan karena saat ini sudah tua jadi ia sedih karena takut merepotkan dan menjadi beban anak-anaknya karena orang yang paling berarti untuknya adalah anak-anaknya. Pasien juga mengatakan sudah tua jadi hanya bisa mengandalkan anak-anaknya saja, karena saat di rumah yang melakukan pekerjaan rumah menantunya dan saat pasien ingin membantu tidak diperbolehkan.

3) Hubungan sosial

- (a) Pasien mengatakan mempunyai orang yang berarti dalam hidupnya yaitu anak dan cucu-cucunya.
- (b) Pasien mengatakan saat dirawat jarang mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan karena malas.
- (c) Pasien mengatakan tidak ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, namun saat diobservasi pasien tampak tidak mau berinteraksi, lebih senang berdiam diri dikamar, cepat bosan, ekspresi wajah tampak datar.

4) Spiritual

Pasien mengatakan beragama islam dan selalu beribadah seperti sholat dan sesekali berdzikir.

f) Status Mental

- 1) Penampilan : Pasien tampak rapih dan sesuai saat berpakaian, saat tidak menggunakan kerudung rambut pasien tampak berantakan, gigi tampak kuning, kuku tampak kotor.

- 2) Pembicaraan : Pasien terkadang tampak berbicara inkoheren atau tidak jelas, tidak dapat memulai pembicaraan dan lebih sering diam.
- 3) Aktivitas motorik : Pasien mengatakan lemas tidak tahu apa penyebabnya. Pasien tampak lemas dan lesu saat menjawab pertanyaan perawat. Pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri seperti mandi, makan, minum, BAB dan BAK.
- 4) Alam perasaan : Pasien mengatakan sedih karena adik dan anaknya tega dan jahat kepada dirinya. Karena saat pasien dibawa ke RS pasien mengatakan kaki dan tangannya diikat.
- 5) Afek : Pasien tampak memberikan afek tumpul, hanya bereaksi saat ada stimulus yang kuat
- 6) Interaksi selama wawancara : Kontak mata kurang, lebih sering melihat kearah lain, kooperatif, pasien sering mengakhiri pembicaraan saat sedang diwawancara.
- 7) Persepsi : Pasien mengatakan sulit tidur karena setiap malam saat sedang tidur merasa seperti ada yang membanting kasurnya, sudah 2 hari pasien mengatakan sulit tidur karena terganggu. Saat terganggu pasien hanya duduk diam saja.
- 8) Proses pikir : Pasien tampak berinteraksi dengan kata yang terbatas dan pembicaraan yang suka berubah-ubah.
- 9) Isi pikir : Tidak ada masalah dalam isi pikir pasien
- 10) Tingkat kesadaran : Pasien dapat menyebutkan hari, tanggal, bulan dan tahun. Pasien hanya kenal beberapa nama teman diruangannya saja tidak semua, dan hanya mengenal 1 atau 2 orang perawat saja.
- 11) Memori : Tidak ada masalah dalam gangguan memori pasien
- 12) Tingkat konsentrasi dan berhitung : Pasien mampu berhitung perkalian dan pembagian dengan benar.
- 13) Kemampuan penilaian : Pasien mampu mengambil keputusan seperti memilih lebih baik mandi dulu baru makan karena harus bersih dulu.

14) Daya tilik diri : Pasien mengatakan dirinya tidak gila dan pasien tidak menyadari adanya perubahan emosi pada dirinya.

g) Kebutuhan Persiapan klien pulang

- 1) Makan : Pasien dengan bantuan minimal karena mampu makan sendiri sehari 3x, mampu makan dengan baik tidak berantakan dengan menggunakan tangan kanan. Tidak pernah mencuci tangan terlebih dahulu sebelum makan, selalu berdoa sebelum makan. Tidak pernah menyiapkan alat makan sendiri selama di ruangan karena sudah disiapkan oleh perawat ruangan, tidak pernah mencuci piring karena makanan yang diberikan kepada pasien berbentuk box makanan.
- 2) BAB/BAK : Pasien dengan bantuan minimal karena mampu mandi dan BAB/BAK tanpa dibantu, setelah BAB/BAK pasien membersihkan diri hanya menggunakan air, kemudian menyiram kotorannya sampai bersih.
- 3) Mandi : Pasien dengan bantuan minimal, karena pasien mengatakan dapat mandi sendiri sebanyak 2x sehari dikamar mandi. Saat mandi pasien menggunakan sabun, shampo dan pasta gigi, walaupun gigi masih tampak kuning setelah mandi.
- 4) Berpakaian/berhias : Pasien dengan bantuan minimal, karena pasien mengatakan dapat mengganti pakaiannya sendiri namun sering meminta perawat mengambilkan baju karena selama di ruangan disimpan oleh perawat. Pasien mengatakan tidak pernah berhias karena sudah tua, jadi hanya menyisir rambut saja.
- 5) Istirahat dan tidur : Pasien mengatakan tidur siang selama 1 jam dari pukul 13.00 wib sampai pukul 14.00 wib, jika malam hari tidur pukul 21.00 wib sampai pukul 04.00 wib.
- 6) Penggunaan Obat : Pasien dengan bantuan total, karena pasien mengatakan minum obat pagi, siang dan malam, yaitu pukul

08.00 pagi, 13.00 siang dan 20.00 malam, tidak tahu obat apa yang diminum karena sudah disediakan oleh perawat.

- 7) Pemeliharaan Kesehatan : Pasien mengatakan masuk rumah sakit karena dibawa oleh adiknya dan anaknya. Tidak ada keluarga yang menjenguk selama pasien di rumah sakit, tidak mempunyai teman untuk bercakap-cakap dan perawat ruangan jarang mengajak pasien bercakap-cakap kecuali perawat yang berpakaian putih.
- 8) Kegiatan didalam rumah : Pasien mengatakan selama dirumah sakit dirinya tidak pernah melakukan kegiatan apapun, kecuali senam, tidur, makan, minum obat, mandi, sholat, dan menyendiri. Pasien mengatakan lebih senang berdiam diri karena tidak tahu harus melakukan apa.
- 9) Kegiatan diluar rumah : Pasien mengatakan tidak pernah keluar rumah sakit atau mengikuti kegiatan rehabilitatif.

h) Mekanisme Koping

Pasien tampak sering menghindar dan lebih sering menyendiri, lebih suka tidur-tiduran dikamar dan jarang berbaur dengan teman sekamarnya.

i) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Pasien mengatakan tidak pernah sekalipun keluarganya menjenguk selama pasien dirumah sakit, pasien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain, pasien mengatakan tidak ada masalah dengan pendidikannya karena hanya mampu sampai SD saja, pasien mengatakan tidak bekerja, pasien mengatakan jika dirinya tidak pernah meminta uang kepada anak-anaknya kecuali anak-anaknya sendiri yang memberikan dan tidak mau membebani anak-anaknya. Pasien mengatakan tidak tahu mempunyai asuransi kesehatan atau tidak, karena yang mengurus anaknya, Pasien mengatakan orang disekitarnya tidak pernah mengajaknya untuk berbincang-bincang.

j) Pengetahuan Kurang Tentang : Pasien mengatakan masuk ke rumah sakit karena dibawa oleh adik dan anaknya, pasien tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami gangguan jiwa yaitu skizofrenia.

k) Aspek Medik

1) Diagnosa Medik : Skizofrenia Paranoid

2) Terapi Medik :

(a) Aripiprazole 1x10 mg

(b) Amlodipine 1x5 mg,

(c) Metformin 3x500 mg,

(d) Glimepiride 1x2 mg,

(e) Lorazepam 1x1 mg.

B. Analisa Data

No. RM 0412185

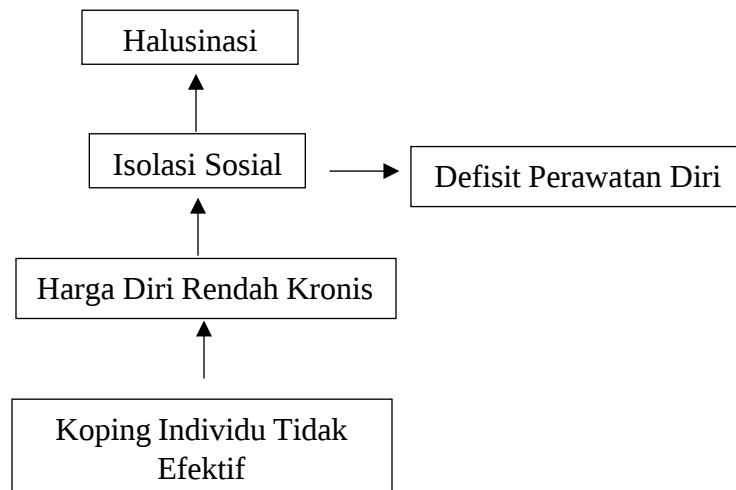
Nama Pasien : Ny. S

No	Data Pasien	Masalah Keperawatan
1.	Data Subjektif : Pasien mengatakan : 1. Tidak suka dengan hidungnya karena pesek dan warna kulitnya yang hitam 2. Karena saat ini sudah tua jadi ia sedih karena takut merepotkan anak-anaknya 3. Sudah tua jadi hanya bisa menngandalkan anak-anaknya saja, karena sudah tidak bisa melakukan apapun Data Objektif : Pasien tampak : 1. Terkadang tidak mau berinteraksi 2. Lebih senang berdiam diri dikamar 3. Afek wajah datar 4. Kontak mata kurang	Harga Diri Rendah Kronis

2.	Data Subjektif : Pasien mengatakan : 1. Lebih suka menyendiri 2. Hanya kenal bebrapa nama teman diruangannya saja Data Objektif : Pasien tampak : 1. Tidak mau berinteraksi 2. Lebih senang berdiam diri dikamar 3. Afek wajah datar	Isolasi Sosial
3.	Data Subjektif : Pasien mengatakan : 1. Sulit tidur karena setiap malam saat sedang tidur merasa sepeti ada yang membanting kasurnya 2. Sudah 2 hari sulit tidur karena terganggu. 3. Saat terganggu hanya duduk diam saja. Data Objektif : Pasien tampak : 1. Lesu 2. Sering menguap saat pagi hari 3. Sering masih tidur saat pagi hari	Halusinasi Perabaan
4.	Data Subjektif : Pasien mengatakan : 1. Dapat mandi dan berpakaian sendiri 2. Setelah mandi tidak pernah berdandan karena sudah tua Data Objektif : Pasien tampak : 1. Rapih dan sesuai saat berpakaian 2. Saat tidak menggunakan kerudung rambut pasien berantakan, 3. Gigi kuning 4. Kuku kotor	Defisit Perawatan Diri

5.	Data Subjektif : Pasien mengatakan : 1. Ingin cepat pulang 3. Jarang mengikuti kegiatan yang ada dilingkungan karena malas Data Objektif : Pasien tampak : 1. Tidak mau berinteraksi 2. Lebih senang berdiam diri dikamar	Koping Individu Tidak Efektif
----	--	-------------------------------

C. Diagnosa Keperawatan



Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Harga Diri Rendah Kronis (CP)
2. Koping Individu Tidak Efektif (Causa)
3. Isolasi Sosial (Effect 1)
4. Defisit Perawatan Diri (Effect 2)
5. Halusinasi (Effect 3)

B. Tindakan Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Sabtu, 13 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	TUK 1 :	Kriteria Evaluasi :	SP 1
		1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien	Setelah 1 x 1 jam pertemuan, pasien mampu : 1. Membina hubungan saling percaya 2. Menyebutkan aspek positif yang dimiliki pasien, seperti kegiatan di rumah	1. BHSP 2. Bantu mengenal HDR 3. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien. 4. Bantu pasien menilai kemampuan yang dapat pasien. 5. Bantu pasien memilih kemampuan yang dapat dilakukan pasien. 6. Bantu pasien melatih kemampuan positif pertama. 7. Anjurkan pasien memasukkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki ke dalam jadwal aktivitas harian.
Sabtu, 13 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	TUK 2 :	Kriteria Evaluasi :	SP 2
		Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan	Setelah 1 x 1 jam pertemuan, pasien menyebutkan kemampuan yang dimilikinya yang dapat dilaksanakan	1. Evaluasi SP 1 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)

				3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Sabtu, 13 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	TUK 3 : Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya	Kriteria Evaluasi : Setelah 1 x 1 jam pertemuan, klien dapat merencanakan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya	SP 3 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Sabtu, 13 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	TUK 4 : Melatih klien sesuai dengan kegiatan yang dipilih berdasarkan rencana yang dibuat	Kriteria Evaluasi : Setelah 1 x 1 jam pertemuan, klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat.	SP 4 1. Evaluasi SP 3 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien

E. Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. S

No RM 0412185

Tanggal dan Waktu	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Senin, 15 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan karena saat ini sudah tua jadi ia sedih karena takut merepotkan anak-anaknya, hanya bisa mengandalkan anak-anaknya saja, karena sudah tidak bisa melakukan apapun. Data Objektif : 1. Pasien tampak kontak mata kurang 2. Pasien tampak lemas 3. Pasien tampak selalu menyendiri Tindakan Keperawatan : 1. BHSP 2. Bantu mengenal HDR 3. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien. 4. Bantu pasien menilai kemampuan yang dapat pasien. 5. Bantu pasien memilih kemampuan yang dapat dilakukan pasien.	S : Pasien mengatakan masih bisa melakukan aktifitas seperti merapihkan tempat tidur, berkebun, menyapu lantai dan mencuci pakaian. Pasien mengatakan senang melakukan kegiatan berkebun karena merasa seperti saat dirumah dan merindukan suasana rumah. O : Pasien tampak mampu merapihkan tempat tidurnya dibantu oleh perawat, datar, dan lesu, namun antusias saat melakukan bercocok tanam. A : HDRK P : 1. Evaluasi SP 1

		6. Bantu pasien melatih kemampuan positif pasien. 7. Anjurkan pasien memasukkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki ke dalam jadwal aktivitas harian. RTL : 1. Evaluasi SP 1 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien	2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Selasa, 16 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan sedih karena anak dan adiknya tega padanya, sulit tidur, lebih senang menyendiri 2. Pasien mengatakan karena sudah tua jadi tidak bisa melakukan apapun Data Objektif : 1. Pasien tampak kontak mata kurang 2. Pasien tampak lemas 3. Pasien tampak selalu menyendiri Tindakan Keperawatan : 1. Evaluasi SP 1 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien	S : Pasien mengatakan senang melakukan kegiatan berkebun dan ingin membawa pulang tanaman yang ia tanam saat diperbolehkan pulang nanti. O : Pasien tampak datar dan lesu, namun antusias saat merawat tanaman yang pasien tanam kemarin. A : HDR P : 1. Evaluasi SP 1 dan 2

		RTL : 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien	2. Melatih kemampuan kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Rabu, 17 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan sedih karena anak dan adiknya tega padanya, sulit tidur, lebih senang menyendiri Data Objektif : 1. Pasien tampak kontak mata kurang 2. Pasien tampak lemas 3. Pasien tampak selalu menyendiri Tindakan Keperawatan : 1. Mengevaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien RTL :	S : Pasien mengatakan dapat menyapu lantai dan pasien mengatakan senang melakukan kegiatan berkebun dan akan selalu merawat hingga tumbuh buahnya. O : Pasien tampak mampu menyapu lantai dan tampak datar dan lesu, namun antusias saat merawat tanaman yang pasien tanam. A : HDR P : 1. Evaluasi SP 1, 2 dan 3 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)

		1. Evaluasi SP 1, 2 dan 3 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien	3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Kamis, 18 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan sedih karena anak dan adiknya tega padanya, masih sulit untuk tidur Data Objektif : 1. Pasien tampak kontak mata kurang 2. Pasien tampak lemas 3. Pasien tampak selalu menyendiri Tindakan Keperawatan : 1. Evaluasi SP 1, 2 dan 3 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien RTL : 1. Evaluasi SP 1, 2, 3 dan 4	S : Pasien mengatakan mampu mencuci pakaian dan mengatakan senang melakukan kegiatan berkebun dan teringat di halaman depan rumahnya terdapat tanaman seperti pohon mangga dan cabai. Pohon di rumahnya tersebut saat berbuah banyak sekali dan besar-besar. O : Pasien tampak mampu mencuci baju walaupun tidak bersih dan ekspresi wajah pasien tampak senang, tersenyum, bersemangat, antusias dan lebih percaya diri saat merawat tanaman yang pasien tanam. A : HDR P : Evaluasi SP 1, 2, 3 dan 4

2. Subjek II

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Mei 2023 di Ruang Antareja RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Penulis mendapatkan informasi dari pasien melalui wawancara, data rekam medis, observasi dan pemeriksaan fisik.

a) Identitas Klien

Pasien Ny. E usia 55 tahun, jenis kelamin perempuan, status perkawinan menikah, agama islam, suku sunda, pendidikan terakhir SD, alamat tinggal Ciangsana, Bogor.

b) Alasan Masuk

Berdasarkan data rekam medis pasien datang tanggal 04 mei 2023 pukul 19.30 dengan alasan gelisah, marah, kurang tidur, bicara sendiri, dan tidak nyambung. Semua keluarga sakit dan memiliki resiko tinggi kabur. Memiliki halusinasi, wahamnya jelas, proses pikir tidak sesuai, afek datar.

c) Faktor Predisposisi

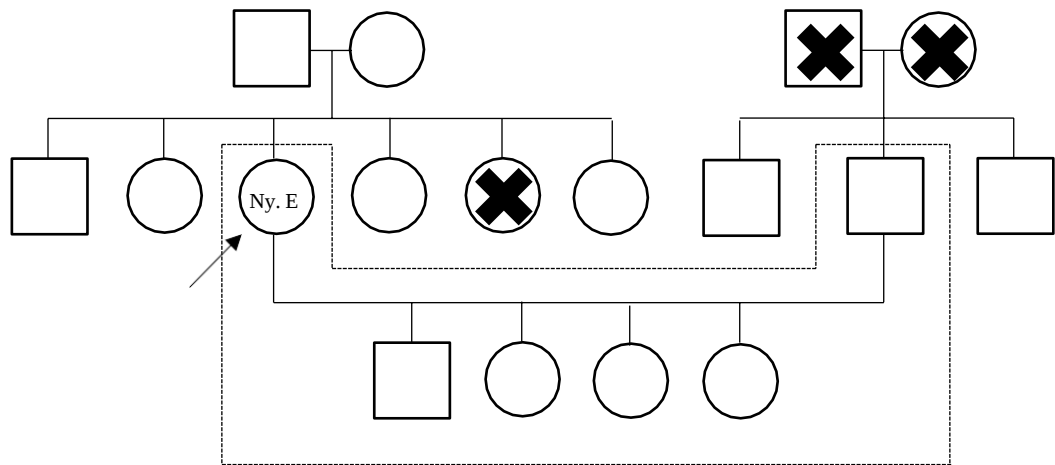
Pasien mengatakan baru pertama kali dirawat di RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dan tidak pernah mengalami aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga dan Tindakan kriminal. Berdasarkan data rekam medis, suami pasien mengalami gangguan jiwa dan dirawat di RSJ yang sama namun berbeda ruangan, sedangkan anaknya yang keempat juga mengalami gangguan jiwa dirawat di RSJ dan ruangan yang sama dengan pasien. Pasien mengatakan pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu anak keduanya dan pertamanya kabur dari rumah.

d) Fisik

- 1) TB 145 cm, BB 34 kg, IMT 16,2
- 2) Tekanan darah 116/70 mmHg, Nadi 101 x/menit, Suhu 36,9°C, Pernapasan 18 x/menit, SaO2 99%.
- 3) Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien.

e) Psikososial

1) Genogram



Penjelasan :

Pasien merupakan anak ketiga dari 6 bersaudara, pasien merupakan ibu rumah tangga sekaligus ibu dari anak-anaknya. Pasien mengatakan tinggal dengan suami dan anak-anaknya.

2) Konsep Diri

- (a) Gambaran diri : Pasien mengatakan tidak ada yang tidak disukai dari tubuhnya. Pasien mengatakan malu karena badanya kurus dan tidak gemuk-gemuk.
- (b) Identitas diri : Pasien mengatakan senang dipanggil umi atau emak dan mengetahui bahwa dirinya adalah seorang perempuan. Saat dirumah pasien bekerja sebagai guru ngaji anak-anak kecil dan tukang urut, namun diam-diam tidak diketahui oleh anaknya.
- (c) Peran : Pasien mengatakan perannya sebagai seorang istri, ibu dan sebagai tuan tanah karena memiliki tanah yang banyak.
- (d) Ideal diri: Pasien mengatakan ingin memiliki uang yang banyak dan pasien ingin sehat dan pulang ke rumah dengan cepat.
- (e) Harga diri: Pasien mengatakan tidak merasa dekat dengan teman di ruangan, hanya kenal dengan anaknya saja. Pasien mengatakan saat dirumah tidak pernah diizinkan untuk

memasak karena anaknya mengatakan pasien sudah tua, jadi tidak bisa memasak.

3) Hubungan Sosial

- (a) Pasien mengatakan orang yang berarti yaitu anak-anaknya, dan menyebut anak ke 1 dan ke 2 mengatakan anaknya kabur dari rumah saat ditanyakan tentang anak ke 2, anak yang dirawat bersamanya tampak kesal.
- (b) Pasien mengatakan saat dirumah mengikuti kegiatan yang ada dilingkungan rumahnya yaitu ikut arisan,
- (c) Pasien mengatakan tidak ada hambatan, namun tampak tidak ada keinginan untuk berkenalan dengan teman kamar, lebih senang berdiam diri dan selalu mengikuti anaknya saja kemanapun anaknya pergi

4) Spiritual

Pasien percaya Allah, takut dengan Allah SWT jika berbohong. Pasien mengatakan biasa sholat 5 waktu dan suka sholat sunnah. Pasien mengatakan suka sholat dan membangunkan teman sekamarnya.

f) Status Mental

- 1) Penampilan : Pasien berpakaian tampak rapih, pakai kerudung rapih, baju dan celana yang sesuai, namun saat diobservasi pasien tampak saat tidak menggunakan kerudung rambutnya berantakan dan perilakunya suka menumpuk dan mengumpulkan sampah, menyisakan makanan dalam plastik.
- 2) Pembicaraan : Pasien saat diajak komunikasi jawabannya tidak nyambung dan lompat dari topik pembicaraan.
- 3) Aktivitas Motorik : Pasien mengatakan saat pagi sering merasa lemas. Namun saat diobservasi pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri, seperti mandi, makan, minum, BAB dan BAK.

- 4) Alam Perasaan: Pasien selalu khawatir dengan anaknya yang kabur, mencari dan menunggu sampai anak-anaknya pulang.
- 5) Afek : Saat pasien ditanya hal senang/sedih responnya biasa saja, tidak ada emosi yang ditunjukkan sesuai pertanyaan.
- 6) Interaksi Selama Wawancara : Pasien tampak diajak bicara kontak mata kurang dan mudah terdistrak.
- 7) Persepsi : Pasien mendengar suara hujan saat sore hari padahal yang terdengar adalah suara kipas, suara tersebut muncul selama kurang lebih 10 menit dan saat pasien duduk diam. Pasien mendengar suara ibu-ibu memanggil perawat saat sore hari, muncul kurang lebih 3 menit saat sedang bicara duduk. Pasien melihat ibu-ibu lewat setiap saat pagi dan sore hari, muncul kurang lebih 2 menit saat sedang dian, duduk dan berjalan.
- 8) Proses Pikir : Berbicara berbelit-belit, topik pembicaraan lompat-lompat, saat bicara tiba-tiba suka berhenti, pengulangan pembicaraan berkali-kali
- 9) Isi Pikir : Pasien mengaku sebagai tuan tanah, memiliki banyak tanah hingga berhektar-hektar.
- 10) Tingkat Kesadaran : Pasien mempunyai masalah dalam tingkat kesadaran dan disorientasi waktu dan tempat.
- 11) Memori : Pasien memiliki gangguan memori jangka pendek yaitu lupa tempat tidurnya sendiri dan selalu bolak balik mencari dan menanyakan kepada pasien lain.
- 12) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung : Pasien sulit berkonsentrasi saat diajak berbicara, selalu terdistraksi dengan hal-hal diluar obrolan, tidak fokus.
- 13) Kemampuan Penilaian : Pasien dapat memilih ingin mandi dulu baru sholat dan dapat memilih keputusannya sendiri.
- 14) Daya Tilik Diri : Pasien mengatakan tidak tahu gejala halusinasi yang dialami dirinya yang pasien ketahui sedang diobati secara fisik.

g) Kebutuhan Persiapan Klien Pulang

- 1) Makan : Pasien dengan bantuan minimal karena mampu makan sendiri sehari 3x, mampu makan dengan baik, saat makan selalu meminta makan dengan sendok tidak pernah mau menggunakan tangan dan selalu berdoa sebelum makan. Tidak pernah menyiapkan alat makan sendiri selama di ruangan karena sudah disiapkan oleh perawat ruangan, tidak pernah mencuci piring karena makanan yang diberikan kepada pasien berbentuk box makanan.
- 2) BAB/BAK : Pasien dengan bantuan minimal karena mampu mandi dan BAB/BAK sendiri, setelah BAB/BAK pasien membersihkan diri hanya menggunakan air, kemudian menyiram kotorannya sampai bersih.
- 3) Mandi : Pasien dengan bantuan minimal, karena pasien mengatakan dapat mandi sendiri sebanyak 2x sehari dikamar mandi. Saat mandi pasien menggunakan sabun, shampo dan pasta gigi, saat diobservasi setelah mandi, gigi pasien masih tampak kuning, masih ada sisa makanan yang menempel di selah-selah gigi dan tercium bau tidak sedap.
- 4) Berpakaian/Berhias : Pasien dengan bantuan minimal, karena pasien mengatakan dapat mengganti pakaiannya sendiri namun sering meminta perawat mengambilkan baju karena selama di ruangan disimpan oleh perawat. Pasien mengatakan terkadang berhias.
- 5) Istirahat dan Tidur : Pasien mengatakan biasanya tidak tidur siang, jika malam hari tidur dari pukul 21.00 wib sampai pukul 05.00 wib.
- 6) Penggunaan Obat : Pasien dengan bantuan total, karena pasien mengatakan minum obat pagi, siang dan malam, yaitu pukul 08.00 pagi dan 20.00 malam, tidak tahu obat apa yang diminum karena sudah disediakan oleh perawat.
- 7) Pemeliharaan Kesehatan : Pasien butuh pemenuhan untuk minum obat saat dirumah.

- 8) Kegiatan di Dalam Rumah : Pasien mengatakan selama dirumah sakit dirinya tidak pernah melakukan kegiatan apapun, lebih senang berdiam diri.
- 9) Kegiatan di Luar Rumah : Pasien mengatakan tidak pernah keluar rumah sakit atau mengikuti kegiatan diluar ruangan.

h) Mekanisme Koping

Dalam menyelesaikan masalah pasien lambat bahkan tidak menyadari

i) Masalah Psikososial dan Lingkungan

Tidak ada masalah dalam rumah maupun di dalam ruang perawatan. Pasien mengatakan tidak lulus SD, sekolah sampai kelas 3 SD saja. Dapat berhitung, mengaji, dapat menuliskan namanya, dapat mengeja huruf dengan perlahan. Tidak ada masalah spesifik dalam pekerjaan. Pasien mengatakan pernah disuntik di puskesmas. Tidak ada masalah lain yang muncul.

j) Pengetahuan Kurang Tentang : Pasien tidak ada keluarga yang sehat, anak kabur, suami dan anak mengalami gangguan jiwa. Pasien tidak tahu kalau sedang sakit jiwa.

k) Aspek Medik

- 1) Diagnosa Medik: Paranoid Skizofrenia
- 2) Terapi Medik:
 - (a) Trihexyphenidil 2 x 2 mg
 - (b) Haloperidol 2 x 1,5 mg
 - (c) Lorazepam 1x 0,5 mg
 - (d) Amlodipine 1 x 5 mg
 - (e) Vit. B Complex 1x1

C. Analisa Data

No. RM 360443

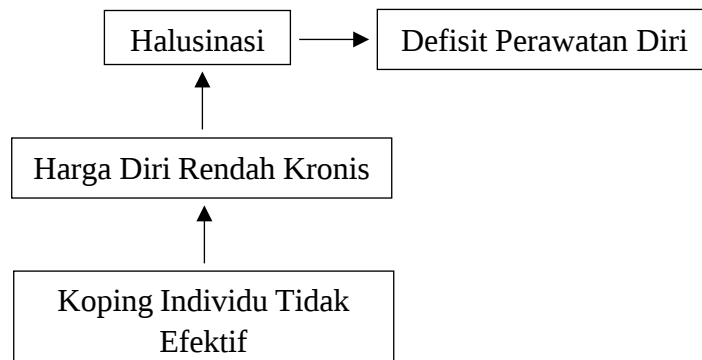
Nama Pasien : Ny. E

No	Data Pasien	Masalah Keperawatan
1.	Data Subjektif : Pasien mengatakan 1. Malu karena badanya kurus dan tidak gemuk-gemuk 2. Tidak merasa dekat dengan teman di ruangan, hanya kenal dengan anaknya saja 3. Saat dirumah tidak pernah diizinkan untuk memasak karena anaknya mengatakan pasien sudah tua, jadi tidak bisa memasak. Data Objektif : Pasien tampak 1. Kontak mata kurang 2. Sulit konsentrasi 3. Afek datar 4. Tidak ada keinginan untuk berkenalan dengan teman kamar, lebih senang berdiam diri dan selalu mengikuti anaknya saja kemanapun anaknya pergi	Harga Diri Rendah Kronis
2	Data Subjektif : Pasien mengatakan : 1. Mendengar suara hujan saat sore hari karena suara kipas muncul selama kurang lebih 10 menit, dengar saat pasien duduk diam 2. Mendengar suara ibu-ibu memanggil perawat sore hari muncul kurang lebih 3 menit saat sedang bicara dalam keadaan duduk Data Objektif : Pasien tampak : 1. Inkoheren	Halusinasi pendengaran

	2. Kontak mata kurang 3. Sulit konsentrasi 4. Afek datar 5. Mondar mandir	
3	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan melihat ibu-ibu lewat setiap pagi dan sore, muncul kurang lebih 2 menit saat sedang duduk dan berjalan Data Objektif : Pasien tampak : 1. Inkoheren 2. Kontak mata kurang 3. Sulit konsentrasi 4. Afek datar 5. Mondar mandir	Halusinasi pengelihatan
4	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan anak 1 dan 2 kabur, diantar ke RSJMM dengan suami dan anak, dirawat bersama anaknya 2. Saat dirumah tidak pernah diizinkan untuk memasak karena anaknya mengatakan pasien sudah tua, jadi tidak bisa memasak. Data Objektif : 1. Suami dan anak pernah dirawat di RSJMM	Koping individu tidak efektif
5	Data Subjektif : Pasien mengatakan 1. Mandi sendiri 2. Menggunakan sabun, shampo dan pasta gigi Data Objektif Pasien tampak : 1. Rapih 2. Baju celana sesuai dengan keadaan	Defisit perawatan diri

	3. Saat tidak menggunakan kerudung rambutnya berantakan 4. Perilakunya suka menumpuk dan mengumpulkan sampah, menyisakan makanan dalam plastik. 5. Gigi pasien masih tampak kuning 6. Masih ada sisa makanan yang menempel di selah-selah gigi 7. Tercium bau tidak sedap.	
--	--	--

D. Diagnosa Keperawatan



Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Harga Diri Rendah Kronis (CP)
2. Koping Individu Tidak Efektif (Causa)
3. Halusinasi (Effect 1)
4. Defisit Perawatan Diri (Effect 2)

E. Tindakan Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Sabtu, 13 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	TUK 1 : 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya. 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien	Kriteria Evaluasi : Setelah 1 x 1 jam pertemuan, pasien mampu : 1. Membina hubungan saling percaya 2. Menyebutkan aspek positif yang dimiliki pasien, seperti kegiatan di rumah	SP 1 1. BHS 2. Bantu mengenal HDR 3. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien. 4. Bantu pasien menilai kemampuan yang dapat pasien. 5. Bantu pasien memilih kemampuan yang dapat dilakukan pasien. 6. Bantu pasien melatih kemampuan positif pertama. 7. Anjurkan pasien memasukkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki ke dalam jadwal aktivitas harian.
		TUK 2 : Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan	Kriteria Evaluasi : Setelah 1 x 1 jam pertemuan, pasien menyebutkan kemampuan yang dimilikinya yang dapat dilaksanakan	SP 2 1. Evaluasi SP 1 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)

				3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Sabtu, 13 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	TUK 3 : Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya	Kriteria Evaluasi : Setelah 1 x 1 jam pertemuan, klien dapat merencanakan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya	SP 3 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Sabtu, 13 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	TUK 4 : Melatih klien sesuai dengan kegiatan yang dipilih berdasarkan rencana yang dibuat	Kriteria Evaluasi : Setelah 1 x 1 jam pertemuan, klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat.	SP 4 1. Evaluasi SP 3 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien

E. Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. E

No RM 360443

Tanggal dan Waktu	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Senin, 15 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan malu karena badanya kurus dan tidak gemuk-gemuk 2. Pasien mengatakan tidak merasa dekat dengan teman di ruangan, hanya kenal dengan anaknya saja 3. Pasien mengatakan saat dirumah tidak pernah diizinkan untuk memasak karena anaknya mengatakan pasien sudah tua, jadi tidak bisa memasak. Data Objektif : 1. Pasien tampak kontak mata kurang 2. Pasien tampak sulit konsentrasi 3. Pasien tampak afek datar Tindakan Keperawatan : 1. Melakukan BHSP 2. Membantu mengenal HDR 3. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien.	S : Pasien mengatakan masih bisa melakukan aktifitas seperti membersihkan meja makan, berkebun, menyapu ruang makan dan merapikan tempat tidur. Pasien mengatakan teringat saat ia masih susah karena pekerjaannya dahulu sebagai buruh tani. O : Pasien tampak mampu membersihkan meja makan dan tampak datar, kurang bersemangat, namun antusias saat melakukan bercocok tanam. A : HDRK

		4. Bantu pasien menilai kemampuan yang dapat pasien. 5. Bantu pasien memilih kemampuan yang dapat dilakukan pasien. 6. Bantu pasien melatih kemampuan positif pasien. 7. Anjurkan pasien memasukkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki ke dalam jadwal aktivitas harian. RTL : 1. Evaluasi SP 1 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien	P : 1. Evaluasi SP 1 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Selasa, 16 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan malu karena badanya kurus dan tidak gemuk-gemuk 2. Pasien mengatakan tidak merasa dekat dengan teman di ruangan, hanya kenal dengan anaknya saja 3. Pasien mengatakan saat dirumah tidak pernah diizinkan untuk memasak karena anaknya mengatakan pasien sudah tua, jadi tidak bisa memasak. Data Objektif : 1. Pasien tampak kontak mata kurang 2. Pasien tampak sulit konsentrasi 3. Pasien tampak afek datar	S : Pasien mengatakan sedang malas merawat tanamannya, karena merasa lelah setelah senam. O : Pasien tampak datar, kurang bersemangat, kurang antusias saat merawat tanaman yang pasien tanam kemarin. A : HDR P : 1. Evaluasi SP 1 dan 2

		Tindakan Keperawatan : 1. Mengevaluasi SP 1 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien RTL : 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien	2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Rabu, 17 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan malu karena badanya kurus dan tidak gemuk-gemuk 2. Pasien mengatakan tidak merasa dekat dengan teman di ruangan, hanya kenal dengan anaknya saja Data Objektif : 1. Pasien tampak kontak mata kurang 2. Pasien tampak sulit konsentrasi 3. Pasien tampak afek datar Tindakan Keperawatan : 1. Mengevaluasi SP 1 dan 2	S : Pasien mengatakan dapat menyapu ruang makan sendiri dan pasien mengatakan senang karena nanti saat tanamannya berbuah pasien dapat memanennya untuk diri sendiri. O : Pasien tampak mampu menyapu ruang makan sendiri, walaupun tidak bersih, ekspresi wajah tampak datar, kurang bersemangat namun

		2. Melatih kemampuan ketiga yang dimiliki oleh pasien 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien RTL : 1. Evaluasi SP 1, 2 dan 3 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien	antusias saat merawat tanaman yang pasien tanam. A : HDR P : 1. Evaluasi SP 1, 2 dan 3 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Kamis, 18 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan malu karena badanya kurus dan tidak gemuk-gemuk Data Objektif : 1. Pasien tampak kontak mata kurang 2. Pasien tampak sulit berkonsentrasi 3. Pasien tampak afek datar Tindakan Keperawatan : 1. Mengevaluasi SP 1, 2 dan 3	S : Pasien mengatakan dapat merapihkan tempat tidur dan mengatakan mempunyai banyak tanah kosong, ingin menjadikan tanah kosong itu kebun pribadi dan ingin meminta bantuan anak perempuannya untuk membantu mengelola kebunnya tersebut.

		2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien RTL : 1. Evaluasi SP 1, 2, 3 dan 4	O : Pasien tampak mampu merapihkan tempat tidur walaupun tidak rapih dan tampak senang, bersemangat, antusias dan lebih percaya diri saat merawat tanaman yang pasien tanam. A : HDR P : Evaluasi SP 1, 2, 3 dan 4
--	--	--	--

3. Subjek III

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Mei 2023 di Ruang Antareja RSJ Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. Penulis mendapatkan informasi dari pasien melalui wawancara, data rekam medis, observasi dan pemeriksaan fisik.

a) Identitas Klien

Pasien Ny. D usia 46 tahun, jenis kelamin perempuan, status perkawinan cerai, agama islam, suku sunda, pendidikan terakhir SD, alamat tinggal di Sukaraja, Bogor.

b) Alasan Masuk

Berdasarkan data rekam medis pasien masuk ke ruang perawatan pada tanggal 08 Mei 2023 dengan alasan masuk keluarga mengatakan dirinya sedang sakit sehingga di bawa lagi ke RSJ oleh kades. Namun pasien mengatakan dirinya tidak sakit dan gila, berdasarkan rekam medis pasien datang ke RSJ karena dirumah suka marah-marah, keluyuran, sulit tidur sehingga perlu dibawa ke RSJ.

c) Faktor Predisposisi

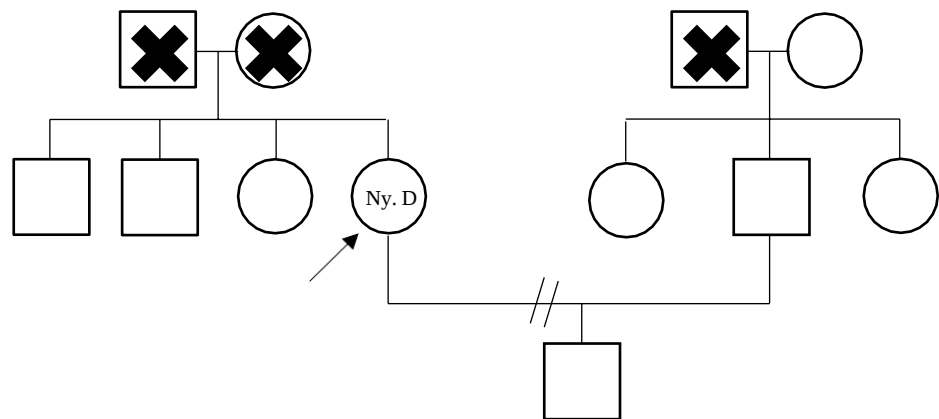
Pasien mengatakan pernah datang ke RSJ satu tahun yang lalu disini, dirumah mengatakan konsumsi obat rutin namun tetap muncul gejala. Pasien mengatakan mantan suami sering memukul hingga melemparnya berulang kali dari saat awal nikah sampai cerai. Pasien mengatakan dipukul hingga ditampar berulang kali oleh mantan suami dari awal menikah hingga bercerai. Namun pasien hanya diam saja dan tidak melawan, pasien bilang tidak boleh melawan suami dan memilih memendam perasaannya. Pasien sedih tidak bisa melakukan apapun hingga Ny. D merasa malu diejek oleh tetangga. Pasien mengatakan melihat suaminya berselingkuh namun tidak bisa melakukan apapun.

d) Fisik

- 1) TB 156 cm, BB 60 kg, IMT 24,7
- 2) Tekanan darah 111/76 mmHg, Nadi 98 x/menit, Suhu 36°C, Pernapasan 17 x/menit
- 3) Pasien mengatakan tidak ada keluhan fisik yang dirasakan oleh pasien.

e) Psikososial

1) Genogram



Penjelasan :

Pasien merupakan anak keempat dari 4 bersaudara, pasien merupakan ibu rumah tangga sekaligus ibu dari anaknya. pasien mengatakan sudah bercerai dengan suaminya 1 tahun yang lalu. Saat ini pasien tinggal dengan orang tua dan anaknya. Hubungan dengan mantan suaminya tidak baik karena ada kekerasan. Namun hubungan dengan keluarga mantan suami baik-baik saja, tidak ada masalah.

2) Konsep Diri

- a) Gambaran diri : Pasien mengatakan suka semua anggota tubuhnya, tidak mau ubah anggota tubuh sekalipun ada kesempatan dan harus tetap bersyukur.
- b) Identitas diri : Pasien mengatakan senang dengan namanya dan senang menjadi perempuan karena bisa menjadi ibu untuk anaknya.
- c) Peran : Pasien mengatakan dirumah melakukan peran sebagai ibu dengan mendidik, beberes dan mengurus anaknya. Pasien mengatakan sedih karena tidak bisa merawat anaknya dan merasa gagal jadi ibu.
- d) Ideal diri: Pasien mengatakan ingin menjadi istri yang baik dan ingin menjadi ibu yang baik. Pasien juga mengatakan ingin

cepat sembuh dan bisa pulang kerumah agar bisa bertemu dengan anaknya.

- e) Harga diri : Pasien mengatakan sudah bercerai dengan suaminya karena suaminya selalu melakukan kekerasan, saat dirumah setiap apapun yang dilakukannya selalu salah dimata suami dan para tetanggannya mengejek hingga pasien merasa malu. Pasien merasa gagal menjadi ibu karena sekarang tidak bisa bertemu anaknya. Pasien tampak lebih suka merenung sendirian dan tidak mau berbicara duluan.

3) Hubungan Sosial

- a) Pasien mengatakan sayang dan dekat dengan anaknya, khawatir dengan anaknya dirumah karena anaknya tidak ada yang mengurus, pasien merasa sedih tidak bisa bertemu anaknya.
- b) Pasien mampu mengikuti kegiatan kelompok, namun sering kali banyak bicara dan beberapa kali pasien sempat berbuat kasar dengan orang lain dengan mendorong tubuhnya.
- c) Pasien tampak mempunyai hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, karena sering berbuat kasar dengan orang lain ketika halusinasinya muncul sehingga orang lain tampak ketakutan.

4) Spiritual

Pasien meyakini jika dengan sholat, pasien bisa menghilangkan suara halusinasinya. Pasien bilang dirinya sholat dan berdoa sebelum makan. Pasien bilang menjadi tenang setelah melakukannya.

f) Status Mental

- 1) Penampilan : Pasien mengatakan dapat memakai pakaian sendiri dan tampak sesuai baju dan celananya.
- 2) Pembicaraan : Pasien tampak saat bicara intonasinya cepat.

- 3) Aktivitas Motorik : Pasien tampak lesu jika berjalan/sedang makan, tidak ada gairah, jika sedang berbicara suka memainkan jarinya.
- 4) Alam Perasaan : Pasien mengatakan sedih dan khawatir karena tidak bertemu anaknya.
- 5) Afek : Saat berbicara pasien tampak datar tanpa ekspresi, baik saat cerita senang ataupun sedih.
- 6) Interaksi Selama Wawancara : Tidak ada kontak mata saat berbicara.
- 7) Persepsi : Pasien mengatakan mendengar suara seperti menyuruhnya tidak makan, melakukan sesuatu untuk kasar dengan pasien lain, suara muncul sepanjang hari dan setiap hari suka muncul saat pasien termenung. Pasien tampak suka mengusir sesuatu di telinganya dan suka berbicara sendiri.
- 8) Proses Pikir : Penjelasan pasien berbelit dan suka nyambung ke hal lain.
- 9) Isi Pikir : Halusinasi pendengarannya suka muncul tentang sang anak dan menyuruhnya berbuat kasar.
- 10) Tingkat Kesadaran : Pasien tampak seperti orang linglung, melakukan kegiatan dengan tatapan kosong dan tidak tahu arah.
- 11) Memori : Saat berkenalan dengan perawat, pasien sering lupa padahal baru 10 menit yang lalu berkenalan.
- 12) Tingkat Konsentrasi dan Berhitung : Pasien mudah sekali terdistraksi seperti lebih fokus pada televisi ketika diajak bicara
- 13) Kemampuan Penilaian : Pasien mampu memilih untuk mandi dulu supaya tubuh bersih dan baru makan.
- 14) Daya Tilik Diri : Pasien mengatakan dirinya tidak gila

g) Kebutuhan Persiapan Klien Pulang

- 1) Makan : Pasien dengan bantuan minimal karena mampu makan sendiri sehari 3x, tidak pernah mencuci tangan terlebih dahulu sebelum makan, tidak pernah menyiapkan alat makan sendiri selama di ruangan karena sudah disiapkan oleh perawat ruangan, tidak

pernah mencuci piring karena makanan yang diberikan kepada pasien berbentuk box makanan.

- 2) BAB/BAK : Pasien dengan bantuan minimal karena mampu mandi dan BAB/BAK tanpa dibantu.
 - 3) Mandi : Pasien dengan bantuan minimal, karena pasien mengatakan dapat mandi sendiri sebanyak 2x sehari dikamar mandi. Saat mandi pasien menggunakan sabun, shampo dan pasta gigi.
 - 4) Berpakaian/Berhias : Pasien dengan bantuan minimal, karena pasien mengatakan dapat mengganti pakaiannya sendiri namun sering meminta perawat mengambilkan baju karena selama diruangan disimpan oleh perawat. Pasien mengatakan suka berhias dan saat diobservasi pasien tampak bersih tidak kotor.
 - 5) Istirahat dan Tidur : Pasien mengatakan tidur siang selama 1 jam dari pukul 11.00 wib sampai pukul 12.00 wib, jika malam hari tidur pukul 22.00 wib sampai pukul 05.00 wib.
 - 6) Penggunaan Obat : Pasien dengan bantuan total, karena pasien mengatakan minum obat pagi, siang dan malam, yaitu pukul 08.00 pagi dan 20.00 malam, tidak tahu obat apa yang diminum karena sudah disediakan oleh perawat.
 - 7) Pemeliharaan Kesehatan : Pasien mengatakan masuk rumah sakit karena dibawa oleh keluarga dan kades. Tidak ada keluarga yang menjenguk selama pasien di rumah sakit.
 - 8) Kegiatan di Dalam Rumah : Pasien mengatakan selama dirumah sakit dirinya tidak pernah melakukan kegiatan apapun, kecuali senam, tidur, makan, mandi, sholat, dan merenung.
 - 9) Kegiatan di Luar Rumah : Pasien mengatakan tidak pernah keluar dari ruangan dan rumah sakit selama dirawat.
- h) Mekanisme Koping: Pasien mengatakan hanya diam dan memendam jika ada masalah.

- i) Masalah Psikososial dan Lingkungan : Pasien lain tampak takut dengan dirinya karena suka tiba-tiba menyerang pasien lain sehingga jarang ada yang ajak berbicara. Pasien mengatakan lebih senang menyendiri. Pasien mengatakan tidak ada masalah, meskipun hanya lulus SD. Pasien mengatakan saat menikah bekerja menjadi cuci gosok.
- j) Pengetahuan Kurang Tentang: Pasien mengatakan dirinya tidak gila, kalau ada masalah dipendam dan tidak bercerita kesiapapun.
- k) Aspek Medik
 - 1) Diagnosa Medik: Skizofrenia Paranoid
 - 2) Terapi Medik:
 - a) Haloperidol 2 x 5 mg
 - b) Trihexyphenidol 2 x 2 mg
 - c) Chlorpromazine 1 x 100 mg
 - d) DivalProex 1 x 500 mg
 - e) Cptrophil 25 mg bila TD > 140 mmHg

B. Analisa Data

No. RM 0398668

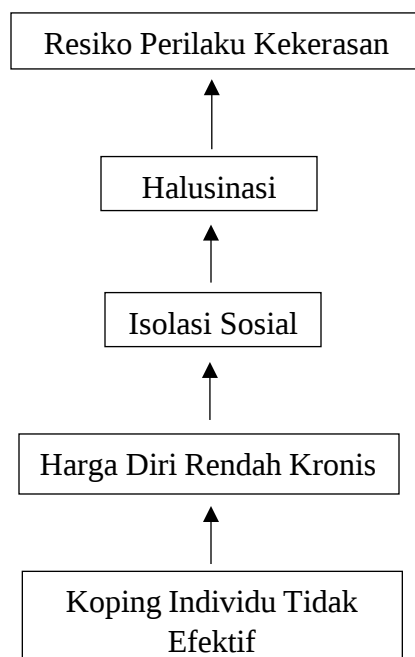
Nama Pasien : Ny. D

No	Data Pasien	Masalah Keperawatan
1.	Data Subjektif : - Pasien mengatakan ketika ada masalah dirinya pendam dan tidak bercerita kesiapapun bahkan saat dirinya dipukul oleh mantan suaminya, pasien juga hanya diam dirumah - Pasien mengatakan tidak boleh melawan suami - Pasien mengatakan malu karena sering diejek oleh tetangga - Pasien mengatakan sedih karena tidak bisa merawat anaknya dan merasa gagal jadi ibu.	Harga Diri Rendah Kronis

	5. Pasien tampak lebih suka merenung sendirian dan tidak mau berbicara duluan. Data Objektif : 1. Pasien tampak letih dan lesu 2. Pasien tampak kontak mata kurang	
1	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan mendengar suara seperti menyuruhnya tidak makan, tentang anaknya, melakukan sesuatu untuk kasar dengan pasien lain (isi), suara muncul sepanjang hari dan setiap hari (frekuensi dan waktu), suara muncul saat pasien termenung (situasi), saat muncul pasien mengikuti arahan halusinasinya (koping), pasien tidak takut dan justru berani meskipun berusaha menyangkal dalam hari (perasaan), 2. Pasien bilang sadar ketika ia sedang melakukan sesuatu dari halusinasinya Data Objektif : 1. Pasien tampak suka mengusir sesuatu di telinganya dan suka berbicara sendiri 2. Pasien tampak berbuat kasar dengan pasien lain Ketika halusinasinya muncul dan sadar ia melakukannya	Halusinasi pendengaran
3	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan dirumah tidak pernah marah-marah atau berbuat kasar ke orang lain Data Objektif : 1. Saat ada kegiatan kelompok, pasien mampu mengikuti kegiatan namun sering kali berbuat kasar kepada pasien lain dengan mendorong tubuh pasien lain	Resiko perilaku kekerasan

	2. Pasien sering berbuat kasar dengan orang lain Ketika halusinasinya muncul sehingga pasien tampak takut dengannya 3. Pasien matanya seperti tampak orang marah	
4	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan hanya diam dan memendam jika ada masalah Data Objektif : 1. Pasien tampak suka menghindar dipojok ruangan 2. Pasien tampak tidak ada teman yang mendekatinya 3. Pasien tampak selalu menyendiri	Isolasi sosial
5.	Data Subjektif 1. Pasien mengatakan hanya diam dan memendam jika ada masalah. Data Objektif 1. Pasien tampak lebih suka merenung 2. Pasien tampak letih dan lesu	Koping Individu Tidak Efektif

C. Diagnosa Keperawatan



Daftar Diagnosa Keperawatan

1. Harga Diri Rendah Kronis (CP)
2. Koping Individu Tidak Efektif (Causa)
3. Isolasi Sosial (Effect 1)
4. Halusinasi (Effect 2)
5. Resiko Perilaku Kekerasan (Effect 3)

D. Tindakan Keperawatan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		
		Tujuan	Kriteria Evaluasi	Intervensi
Sabtu, 13 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	TUK 1 : 1. Pasien dapat membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien	Kriteria Evaluasi : Setelah 1 x 1 jam pertemuan, pasien mampu : 1. Membina hubungan saling percaya 2. Menyebutkan aspek positif yang dimiliki pasien, seperti kegiatan di rumah	SP 1 1. BHSP 2. Bantu mengenal HDR 3. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien. 4. Bantu pasien menilai kemampuan yang dapat pasien. 5. Bantu pasien memilih kemampuan yang dapat dilakukan pasien. 6. Bantu pasien melatih kemampuan positif pertama. 7. Anjurkan pasien memasukkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki ke dalam jadwal aktivitas harian.

Sabtu, 13 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	TUK 2 : Pasien dapat menilai kemampuan yang dimiliki untuk dilaksanakan	Kriteria Evaluasi : Setelah 1 x 1 jam pertemuan, pasien menyebutkan kemampuan yang dimilikinya yang dapat dilaksanakan	SP 2 1. Evaluasi SP 1 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Sabtu, 13 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	TUK 3 : Membantu klien memilih kegiatan yang akan dilatih sesuai dengan kemampuannya	Kriteria Evaluasi : Setelah 1 x 1 jam pertemuan, klien dapat merencanakan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya	SP 3 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Sabtu, 13 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	TUK 4 : Melatih klien sesuai dengan kegiatan yang dipilih berdasarkan rencana yang dibuat	Kriteria Evaluasi : Setelah 1 x 1 jam pertemuan, klien dapat melakukan kegiatan sesuai jadwal yang dibuat.	SP 4 1. Evaluasi SP 3 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien

E. Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : Ny. D

No RM 0398668

Tanggal dan Waktu	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Senin, 15 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan malu karena sering diejek oleh tetangga 2. Pasien mengatakan sedih karena tidak bisa merawat anaknya dan merasa gagal jadi ibu. 3. Pasien mengatakan lebih suka sendirian Data Objektif : 1. Pasien tampak kontak mata kurang 2. Pasien tampak lesu Tindakan Keperawatan : 1. Melakukan BHSP 2. Membantu mengenal HDR 3. Identifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien. 4. Bantu pasien menilai kemampuan yang dapat pasien.	S : Pasien mengatakan masih bisa melakukan aktifitas seperti mencuci piring, berkebun, menyapu taman ruangan dan merapikan tempat tidur. Pasien mengatakan senang melakukan kegiatan berkebun karena saat dirumah setiap pagi dan sore selalu menyiram tanaman yang ada didepan rumahnya. O : Pasien tampak mampu mencuci piring namun tidak bersih dan tampak datar, kurang bersemangat namun antusias saat melakukan bercocok tanam.

		5. Bantu pasien memilih kemampuan yang dapat dilakukan pasien. 6. Bantu pasien melatih kemampuan positif pasien. 7. Anjurkan pasien memasukkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki ke dalam jadwal aktivitas harian. RTL : 1. Evaluasi SP 1 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien	A : HDRK P : 1. Evaluasi SP 1 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Selasa, 16 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan mengatakan malu karena sering diejek oleh tetangga 2. Pasien mengatakan sedih karena tidak bisa merawat anaknya dan merasa gagal jadi ibu. 3. Pasien mengatakan lebih suka sendirian Data Objektif : 1. Pasien tampak kontak mata kurang 2. Pasien tampak lesu Tindakan Keperawatan :	S : Pasien mengatakan senang melakukan kegiatan berkebun dan akan merawat tanamannya seperti merawat anaknya sendiri, karena ia sangat rindu dengan anaknya. O : Pasien tampak datar, kurang bersemangat namun antusias saat merawat tanaman yang pasien tanam kemarin. A : HDR

		1. Mengevaluasi SP 1 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien RTL : 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien	P : 1. Evaluasi SP 1 dan 2 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Rabu, 17 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan sedih karena tidak bisa merawat anaknya dan merasa gagal jadi ibu. 2. Pasien mengatakan lebih suka sendirian Data Objektif : 1. Pasien tampak kontak mata kurang 2. Pasien tampak lesu Tindakan Keperawatan : 1. Mengevaluasi SP 1 dan 2	S : Pasien mengatakan mampu menyapu taman diruangan. Pasien mengatakan senang melakukan kegiatan berkebun karena dapat merawat tanaman-tanaman lain yang ada di taman ruangan. O : Pasien tampak mampu menyapu taman diruangan dengan bersih dan tampak datar, kurang bersemangat namun antusias saat merawat tanaman yang pasien tanam.

		2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien RTL : 1. Evaluasi SP 1, 2 dan 3 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien	A : HDR P : 1. Evaluasi SP 1, 2 dan 3 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun) 3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien
Kamis, 18 Mei 2023	Harga Diri Rendah Kronis	Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan sedih karena tidak bisa merawat anaknya dan merasa gagal jadi ibu. 2. Pasien mengatakan lebih suka sendirian Data Objektif : 1. Pasien tampak kontak mata kurang 2. Pasien tampak lesu Tindakan Keperawatan : 1. Mengevaluasi SP 1, 2 dan 3 2. Melatih kemampuan positif pasien dengan terapi okupasi (berkebun)	S : Pasien mengatakan mampu merapikan tempat tidur. Pasien juga mengatakan senang melakukan kegiatan berkebun karena teringat tanaman yang ada dirumahnya yaitu pohon mawar dan melati. Pasien bercerita ketika pohon tersebut berbunga dan mekar, saat pagi hari ia senang mencium baunya dari depan pintu karena sangat harum baunya.

		3. Memasukkan kegiatan kedalam jadwal aktivitas harian pasien RTL : 1. Evaluasi SP 1, 2, 3 dan 4	O : Pasien tampak mampu merapihkan tempat tidur walaupun tidak terlalu rapih dan pasien tampak senang, bersemangat, antusias dan lebih percaya diri saat merawat tanaman yang pasien tanam. A : HDR P : Evaluasi SP 1, 2, 3 dan 4
--	--	--	---

Lampiran 4 : Lembar Observasi Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronik

Subjek I

Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah	<i>Pre</i>	<i>Senin</i>	<i>Selasa</i>	<i>Rabu</i>	<i>Kamis</i>	<i>Jumat</i>
Menilai diri negatif / mengkritik diri	✓	✓	✓			
Merasa malu / bersalah / minder						
Merasa tidak mampu melakukan apapun	✓	✓	✓			
Merasa tidak berarti / tidak berharga	✓	✓	✓	✓		
Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif						
Meremehkan kemampuan yang dimiliki	✓	✓	✓			
Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri						
Menolak penilaian positif tentang diri sendiri						
Enggan mencoba hal baru						
Berjalan menunduk						
Postur tubuh menunduk						
Ekspresi muka datar	✓	✓	✓	✓		
Pasif	✓	✓	✓			
Kontak mata kurang	✓	✓				
Lesu dan tidak bergairah	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Berbicara pelan dan lirih						
Merasa sulit konsentrasi						
Mengatakan sulit tidur	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mengungkapkan keputusan						
Bergantung pada pendapat orang lain						
Sulit membuat keputusan						
Seringkali mencari penegasan						
Menghindari orang lain	✓	✓	✓			
Lebih senang menyendiri	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Total	11	11	10	5	3	3

Perhitungan Perubahan :

$$\frac{8}{11} \times 100 = 72,7\%$$

Subjek II

Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah	<i>Pre</i>	<i>Senin</i>	<i>Selasa</i>	<i>Rabu</i>	<i>Kamis</i>	<i>Jumat</i>
Menilai diri negatif / mengkritik diri	✓	✓	✓	✓		
Merasa malu / bersalah / minder	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Merasa tidak mampu melakukan apapun						
Merasa tidak berarti / tidak berharga						
Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif						
Meremehkan kemampuan yang dimiliki	✓	✓	✓			
Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri						
Menolak penilaian positif tentang diri sendiri						
Enggan mencoba hal baru	✓					
Berjalan menunduk						
Postur tubuh menunduk						
Ekspresi muka datar	✓	✓	✓	✓		
Pasif	✓	✓	✓			
Kontak mata kurang	✓	✓	✓	✓	✓	
Lesu dan tidak bergairah						
Berbicara pelan dan lirih						
Merasa sulit konsentrasi	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Mengatakan sulit tidur						
Mengungkapkan keputusasaan						
Bergantung pada pendapat orang lain						
Sulit membuat keputusan						
Seringkali mencari penegasan						
Menghindari orang lain	✓	✓	✓			
Lebih senang menyendiri	✓	✓	✓	✓		
Total	10	9	9	6	3	2

Perhitungan Perubahan :

$$\frac{8 \times 100}{10} = 80\%$$

10

Subjek III

Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah	<i>Pre</i>	<i>Senin</i>	<i>Selasa</i>	<i>Rabu</i>	<i>Kamis</i>	<i>Jumat</i>
Menilai diri negatif / mengkritik diri	✓	✓	✓	✓		
Merasa malu / bersalah / minder	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Merasa tidak mampu melakukan apapun	✓	✓	✓			
Merasa tidak berarti / tidak berharga	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif						
Meremehkan kemampuan yang dimiliki	✓	✓	✓			
Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri	✓	✓	✓	✓		
Menolak penilaian positif tentang diri sendiri						
Enggan mencoba hal baru						
Berjalan menunduk						
Postur tubuh menunduk						
Ekspresi muka datar	✓	✓	✓	✓		
Pasif	✓	✓	✓			
Kontak mata kurang	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lesu dan tidak bergairah	✓	✓	✓			
Berbicara pelan dan lirih	✓	✓	✓			
Merasa sulit konsentrasi						
Mengatakan sulit tidur						
Mengungkapkan keputusan	✓	✓				
Bergantung pada pendapat orang lain						
Sulit membuat keputusan						
Seringkali mencari penegasan						
Menghindari orang lain	✓	✓	✓			
Lebih senang menyendiri	✓	✓	✓	✓		
Total	13	13	13	7	3	3

Perhitungan Perubahan :

$$\frac{10}{13} \times 100 = 76,9\%$$

13

Lampiran 5 : Lembar Observasi Kemampuan Melakukan Terapi Okupasi (Berkebun)

Subjek I

No	Aspek Yang Dinilai	P 1
1.	Memilih Bibit Cabai	✓
2.	Menyiapkan Polybag	✓
3.	Menyiapkan Media Tanam a. Pupuk Kompos b. Campuran Tanah	✓
4.	Memindahkan bibit cabai ke polybag yang sudah diisi media tanam	✓
5.	Merapihkan bibit cabai dan mengisi polybag dengan media tanam agar tertutup	✓
6.	Menancapkan sumpit pada pollybag	✓
7.	Menyiram tanaman cabai	✓
8.	Membersihkan area sekitar tanaman	
9.	Memberi nama pada setiap polybag dengan nama pasien	✓
Jumlah		8

No	Aspek Yang Dinilai	P 2	P 3	P 4	P 5
1.	Menyiapkan alat untuk menyiram tanaman (ember dan gayung)	✓	✓	✓	✓
2.	Mengisi ember dengan air	✓	✓	✓	✓
3.	Membersihkan area sekitar tanaman			✓	✓
4.	Menyiram tanaman cabai	✓	✓	✓	✓
Jumlah		3	3	4	4

Subjek II

No	Aspek Yang Dinilai	P 1
1.	Memilih Bibit Cabai	✓
2.	Menyiapkan Polybag	✓
3.	Menyiapkan Media Tanam a. Pupuk Kompos b. Campuran Tanah	✓
4.	Memindahkan bibit cabai ke polybag yang sudah diisi media tanam	✓
5.	Merapihkan bibit cabai dan mengisi polybag dengan media tanam agar tertutup	✓
6.	Menancapkan sumpit pada pollybag	

7.	Menyiram tanaman cabai	✓
8.	Membersihkan area sekitar tanaman	
9.	Memberi nama pada setiap polybag dengan nama pasien	✓
Jumlah		7

No	Aspek Yang Dinilai	P 2	P 3	P 4	P 5
1.	Menyiapkan alat untuk menyiram tanaman (ember dan gayung)	✓	✓	✓	✓
2.	Mengisi ember dengan air	✓	✓	✓	✓
3.	Membersihkan area sekitar tanaman				✓
4.	Menyiram tanaman cabai	✓	✓	✓	✓
Jumlah		3	3	3	4

Subjek III

No	Aspek Yang Dinilai	P 1
1.	Memilih Bibit Cabai	✓
2.	Menyiapkan Polybag	✓
3.	Menyiapkan Media Tanam a. Pupuk Kompos b. Campuran Tanah	✓
4.	Memindahkan bibit cabai ke polybag yang sudah diisi media tanam	✓
5.	Merapihkan bibit cabai dan mengisi polybag dengan media tanam agar tertutup	✓
6.	Menancapkan sumpit pada pollybag	✓
7.	Menyiram tanaman cabai	✓
8.	Membersihkan area sekitar tanaman	
9.	Memberi nama pada setiap polybag dengan nama pasien	✓
Jumlah		8

No	Aspek Yang Dinilai	P 2	P 3	P 4	P 5
1.	Menyiapkan alat untuk menyiram tanaman (ember dan gayung)	✓	✓	✓	✓
2.	Mengisi ember dengan air	✓	✓	✓	✓
3.	Membersihkan area sekitar tanaman	✓			✓
4.	Menyiram tanaman cabai	✓	✓	✓	✓
Jumlah		4	3	3	4

Lampiran 6 : Dokumentasi Selama Intervensi Terapi Okupasi (Berkebun)

Hari/Tanggal : Senin, 15 Mei 2023



Hari/Tanggal : Selasa, 16 Mei 2023



Hari/Tanggal : Rabu, 17 Mei 2023



Hari/Tanggal : Kamis, 18 Mei 2023



Hari/Tanggal : Jum'at, 19 Mei 2023



Lampiran 7 : Lembar Bimbingan

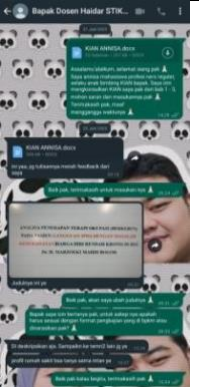
LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa : Annisa Fitri

Pembimbing : Ns. Muhammad Chaidar., M. Kep

Judul KIAN : Analisa Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun) Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor.

No	Waktu	Catatan Pembimbing	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa	Bukti Screenshoot
1.	11 Mei 2023	Berdiskusi dengan dosen pembimbing terkait intervensi yang akan diberikan Hasil Catatan Pembimbing : Dosen pembimbing sudah menyetujui terkait terapi yang akan diberikan untuk pasien KIAN			Bimbingan langsung
2.	13 Mei 2023	Menginfokan kepada dosen pembimbing terkait progress KIAN, bahwa hari ini baru melakukan pengkajian kepada masing-masing pasien yang akan diberikan intervensi. Karena dihari sebelumnya pasien belum kooperatif. Hasil Catatan Pembimbing : Dosen pembimbing mengatakan untuk melanjutkan progress KIAN nya			
3.	18 Mei 2023	Mengkonsultasikan lembar persetujuan informed consent Hasil Catatan Pembimbing : Masukan dari dosen pembimbing, karena ini pemberian kepada pasien dengan gangguan jiwa seharusnya informed consent itu diberikan ke keluarga. Jadi tidak perlu			

		informed consent. Untuk informasi perihal kontrak waktu dan jam melakukan kegiatan apa bisa dilakukan secara lisan saja			
4.	13 Juni 2023	Menyampaikan progress terkait KIAN via WhatsApp Hasil Catatan Pembimbing : Dosen pembimbing meminta kabar terkait progress KIAN, karena sudah lama tidak ada yang konsul makalah KIAN			
5.	21 Juni 2023	Mengkonsultasikan KIAN dari bab 1-3 Hasil Catatan Pembimbing : Dosen pembimbing mengirimkan feedback masukan yaitu menambahkan kalimat di judul, menambahkan kondisi gambaran pasien di bab 1 dan untuk askep dideskripsikan saja			
6.	23 Juni 2023	Melakukan bimbingan KIAN langsung di perpustakaan Hasil Catatan Pembimbing : Dosen pembimbing sudah menyetujui hasil revisi kemarin yang sudah diperbaiki, kemudian untuk di bab 4 menjelaskan hasil yang sudah dilakukan saat melakukan intervensi			
7.	26 Juni 2023	Berdiskusi dengan dosen pembimbing terkait data dan angka kejadian di RS via WhatsApp Hasil Catatan Pembimbing : Dosen pembimbing mengatakan untuk data prevalensi angka kejadian tidak apa-apa menggunakan data 1 tahun dari RS dan untuk diruangan			

		tambahkan saja observasi selama berdinamika di ruangan tersebut.			
8.	01 Juli 2023	Melakukan bimbingan sebelum KIAN via zoom Hasil Catatan Pembimbing : Dosen pembimbing mengatakan lebih dilihat lagi makalahnya karena banyak kalimat yang typo			
9.	04 Juli 2023	Melakukan konsultasi bersama dengan dosen pembimbing terkait makalah yang harus direvisi untuk sidang ulang.			Bimbingan Langsung di Perpustakaan
10	05 Juli 2023	Mengkonsultasikan makalah yang sudah direvisi sesuai dengan masukan.			Bimbingan Langsung di Ruang Dosen
11.	11 Juli 2023	Mengkonsultasikan makalah yang sudah direvisi sesuai dengan masukan dari dosen penguji Hasil Catatan Pembimbing : Untuk abstrak bahasa Inggris perlu dicetak tegak lurus dan judul serta nama penulis sertakan juga. Dan beberapa kalimat atau judul kalau penjelasannya di halaman berikutnya, digabungkan saja dengan penjelasannya.			

Lampiran 8 : Lembar Daftar Tilik

RESUME MASUKAN SIDANG KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Annisa Fitri

NIM : 202206003

Tanggal Sidang : Kamis, 07 Juli 2023

Judul KIAN : Analisa Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun) Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di R5J Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor

No.	Perincian	Paraf		Ket
		Pembimbing	Penguji	
1	Penulisan Karya Tulis Ilmiah a. Untuk penulisan sudah sesuai dan sudah disamakan dengan pedoman KIAN b. Dibagian Kata Pengantar harus : 1) Ketua STIKes 2) Koordinator Prodi 3) Dosen Pembimbing 4) Dosen Penguji 5) Dosen Pembimbing Akademik	JF	RF	✓ ✓
2	BAB I a. Pada bagian latar belakang, paragraf 6 dan 7 digabung b. Pada bagian latar belakang, paragraf 10 tambahkan pengantar untuk masuk ke HDR c. Pada bagian latar belakang, paragraf 13 tambahkan kalimat " Penanganan HDR dapat diatasi dengan dengan tujuan" d. Pada bagian latar belakang, paragraf 17 dihapus saja, tidak usah dimasukkan kedalam bab 1 e. Pada bab 1 dibagian manfaat point ke-2, yaitu bagi tempat penelitian kalimat "asuhan keperawatan pasien" diubah menjadi "intervensi terapi okupasi (berkebun)".	JH	RF	✓ ✓ ✓ ✓ ✓
3	BAB II a. Tidak ada masukkan	JF	VP	✓
4	BAB III a. Tidak ada masukkan	JF	RF	✓
5	BAB IV a. Tidak ada masukkan	JF	RF	✓
6	BAB V a. Pada kesimpulan, dibagian hasil pengkajian tambahkan apa datanya HDRK, fokuskan	JF	RF	✓
7	Lampiran a. Tidak ada masukkan	JF	RF	✓