

**ANALISA PENERAPAN TERAPI OKUPASI BERKEBUN
UNTUK MENINGKATKAN HARGA DIRI PADA PASIEN
DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI PKJN RSJ dr.
H. MARZOEKI MAHDI KOTA BOGOR**

KARYA ILMAH AKHIR NERS



**Oleh:
Puji Hestika Amelia
202206064**

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

**ANALISA PENERAPAN TERAPI OKUPASI BERKEBUN
UNTUK MENINGKATKAN HARGA DIRI PADA PASIEN
DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI PKJN RSJ dr.
H. MARZOEKI MAHDI KOTA BOGOR**

KARYA ILMAH AKHIR NERS

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



Oleh:

Puji Hestika Amelia

202206064

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

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

iii

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Puji Hestika Amelia

NIM : 202206064

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisa Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik Di RSJ X Kota Bogor

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

Apabila di kemudian 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



Puji Hestika Amelia

NIM: 202206064

HALAMAN PERSETUJUAN**HALAMAN PERSETUJUAN**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Puji Hestika Amelia

NIM : 202206064

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Analisa Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik di RSJ Dr. H. Marzoekei Mahdi Bogor.

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

Bekasi, 10 – 07 – 2023

Pembimbing



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

NIDN. 0309018902

Mengetahui,

Koordinator Program Studi Profesi Ners

STIKes Mitra Keluarga



(Ratih Bayuningsih, M.Kep.)

NIDN. 0411117202

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Diajukan Oleh:

Nama : Puji Hestika Amelia

NIM : 202206064

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA : **ANALISA PENERAPAN TERAPI OKUPASI BERKEBUN UNTUK
MENINGKATKAN HARGA DIRI PADA PASIEN DENGAN
HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI RSJ X KOTA BOGOR**

Telah diujikan dan dinyatakan lulus dalam sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di hadapan Tim Penguji pada tanggal 10 Juli 2023.

Ketua Penguji



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

Anggota Penguji



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

Mengetahui,

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



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

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puja serta puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya penulis mampu menyelesaikan KIAN dengan judul **“Analisa Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronik Di RSJ X Kota Bogor”** dengan baik. Dengan terselesaikan nya Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Susi Hartati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An sebagai Ketua STIKes Mitra Keluarga
2. Ns. Ratih Bayuningsih, M.Kep selaku Koordinator Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Mitra Keluarga.
3. Ns. Renta Sianturi, M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Pembimbing atas bimbingan, motivasi dan pengarahan yang diberikan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
4. Ns. Muhammad Chaidar, M.Kep selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Ns. Rohayati.S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom selaku dosen pembimbing akademik atas dukungan selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners.
6. Kedua orang tua saya Bapak H. R. Suharyanto (Alm) dan Ibu Sudjiati dan keluarga lainnya yang selalu memberikan dukungan serta doa yang tiada henti kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan baik.
7. Zia Alice Mecca yang selalu memberikan kekuatan untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan baik.
8. Semua kakak ku terutama Puji Haryati yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan baik.
9. Teman saya (Sri Intan Lestari) yang telah memberikan dukungan dan doa yang tida henti sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

10. Teman-teman satu bimbingan bersama (Shabrina Febriyanti dan Ranti Rachmawati) yang telah bersama memberikan motivasi satu sama lain dari awal hingga akhir penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
11. Teman-teman Profesi Ners angkatan 2022 dan semua pihak yang telah memberikan bantuan dan semangat untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun. Semoga tugas akhir ini bisa bermanfaat bagi semua.

Bekasi, 10 Juli 2023



Puji Hestika Amelia

**ANALISA PENERAPAN TERAPI OKUPASI BERKEBUN UNTUK
MENINGKATKAN HARGA DIRI PADA PASIEN DENGAN HARGA DIRI
RENDAH KRONIK DI RSJ X KOTA BOGOR**

Oleh:

**Puji Hestika Amelia
202206064**

ABSTRAK

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi diri negative terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Harga diri rendah yang tidak di atasi dapat menyebabkan seseorang mengalami isolasi sosial, halusinasi, dan resiko bunuh diri . Prevalensi Harga Diri Rendah menunjukkan bahwa data klien harga diri rendah pada berbagai negara, Belanda 24,99%, Norwegia, 22,37%, Australia 36,85%, Swedia 42,90%, Kanada 32,61%, Italia 20,28%, Jerman 16,06%, Inggris 41,73% dan Amerika Serikat 31,92% dan untuk HDR sendiri di ruang gatot Kaca dalam 3 bulan terakhir pada bulan february terdapat 40% yang mengalami HDR. Tujuan dari penulisan karya ilmiah ini adalah untuk menganalisa penerapan terapi okupasi berkebun untuk meningkatkan harga diri rendah pada pasien dengan harga diri rendah kronik. Metode karya ilmiah ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan mendeskripsikan kasus dan perubahan pre dan post intervensi. Jenis karya ilmiah ini adalah studi kasus yang berupa asuhan keperawatan dengan menggunakan lembar ceklis tanda dan gejala Harga Diri Rendah. Subjek karya ilmiah ini ada 3 responden dengan harga diri rendah kronik. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat penurunan tanda dan gejala sebelum dan sesudah dilakukan terapi okupasi berkebun. Perubahan tanda dan gejala yang terbesar terjadi pada Tn. F, kemudian Tn. I, dan yang terakhir oleh Tn. M.Y.

Kata Kunci: Harga Diri Rendah Kronik, Terapi Okupasi Berkebun

**ANALYSIS OF THE APPLICATION OF OCCUPATIONAL GARDENING
THERAPY TO IMPROVE SELF-ESTEEM IN PATIENTS WITH
CHRONIC LOW SELF-ESTEEM AT RSJ X, BOGOR CITY**

Puji Hestika Amelia

ABSTRACT

Low self-esteem is a prolonged feeling of worthlessness, meaninglessness and low self-esteem resulting from a negative self-evaluation of oneself and one's abilities. Untreated low self-esteem can cause a person to experience social isolation, hallucinations, and the risk of suicide. The prevalence of low self-esteem shows that client data has low self-esteem in various countries, the Netherlands 24.99%, Norway 22.37%, Australia 36.85%, Sweden 42.90%, Canada 32.61%, Italy 20.28 %, Germany 16.06%, England 41.73% and the United States 31.92% and for HDR itself in Gatot Kaca room in the last 3 months in February there were 40% who experienced HDR. The purpose of writing this scientific paper is to analyze the application of occupational gardening therapy to improve low self-esteem in patients with chronic low self-esteem. The method of this scientific work uses a quantitative and qualitative approach by describing cases and changes before and after the intervention. This type of scientific work is a case study in the form of nursing care using a checklist for signs and symptoms of low self-esteem. The subject of this scientific work is 3 respondents with chronic low self-esteem. The results of this study were that there was a reduction in signs and symptoms before and after occupational gardening therapy. The biggest change in signs and symptoms occurred in Mr. F, then Mr. I, and the last by Mr. M.Y.

Keywords: Chronic Low Self-Esteem, Occupational Gardening Therapy

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
<i>ABSTRACT</i>	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR DIAGRAM	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
C. Manfaat	6
1. Institusi Pendidikan	6
2. Pasien	6
3. Pelayanan keperawatan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Harga Diri Rendah Kronik.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Etiologi.....	7
3. Tanda dan Gejala.....	7
4. Penatalaksanaan Medis	8
5. Penatalaksanaan Keperawatan	9
B. Kebutuhan Harga Diri.....	10
1. Pengertian.....	10
2. Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri	10
3. Taraf Harga Diri.....	11

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	12
1. Pengkajian	12
2. Diagnose Keperawatan.....	15
3. Intervensi Keperawatan.....	16
4. Implementasi Keperawatan	23
5. Evaluasi keperawatan.....	23
D. Terapi Okupasi.....	24
1. Pengertian.....	24
2. Tujuan Terapi Okupasi.....	24
3. Indikasi Terapi Okupasi	25
4. Jenis Terapi Okupasi	25
5. Instrument	25
6. Prosedur.....	26
E. Terapi Okupasi Berkebun	27
1. Pengertian.....	27
2. Tujuan Terapi Berkebun	27
3. Manfaat Terapi Berkebun	27
BAB III METODE PENULISAN	28
A. Desain Karya Ilmiah Akhir Ners	28
B. Subyek Studi Kasus	28
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	28
D. Fokus Studi Kasus.....	29
E. Definisi Operasional	29
F. Instrument Studi Kasus	30
G. Metode Pengumpulan Data.....	30
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	31
1. Analisa Data	31
2. Penyajian Data	31
I. Etika Studi Kasus	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Profil Lahan Praktik.....	33
1. Latar Belakang	33

2. Visi dan Misi Rumah Sakit	34
3. Angka Kejadian.....	34
4. Upaya Pelayanan dan Penanganan.....	36
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	37
1. Pengkajian	37
2. Diagnosa Keperawatan.....	52
3. Perencanaan.....	53
4. Implementasi Keperawatan.....	56
5. Evaluasi Keperawatan.....	62
C. Hasil Penerapan Tindakan	69
1. Analisis Karakteristik Responden	69
2. Analisis Masalah Keperawatan	76
3. Analisis Tindakan Inovasi.....	77
D. Keterbatasan Studi Kasus	79
BAB V PENUTUP	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN.....	88

DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Perubahan Pada Ketiga Responden..... 78

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Rencana Keperawatan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis.....	16
Tabel 3 1 Definisi Operasional	29
Tabel 4 1 Angka Kejadian Di Ruang Gatot Kaca	35
Tabel 4 2 Analisa Data	45
Tabel 4 3 Diagnosa Keperawatan	52
Tabel 4 4 Perencanaan Melatih Terapi Okupasi Berkebun.....	53
Tabel 4 5 Pelaksanaan Melatih Terapi Okupasi Berkebun	56
Tabel 4 6 Ringkasan Observasi Tanda Dan	62
Tabel 4 7 Karakteristik Responden	69
Tabel 4 8 Observasi Terapi Okupasi Berkebun	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan	89
Lampiran 2 Lembar Ceklis	92
Lampiran 3 Dokumentasi.....	94
Lampiran 4 Lembar Bimbingan.....	99
Lampiran 5 Uji Plagiarisme	101

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk lingkungannya. diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Manusia terdiri dari bio, psiko, sosial, dan spritual yang saling berhubungan satu dengan yang lain dan saling mempengaruhi (Azizah, 2016). Seseorang dapat dianggap sehat jika mereka mampu menjalankan peran alam masyarakat dan mempunyai perilaku yang adaptif. Apabila seseorang yang sakit fisik menunjukkan sikap seperti mudah emosi, cemas, dan tidak terpenuhi hubungan komunikasi antar dua orang kemungkinan seseorang tersebut tidak hanya sakit secara fisik tetapi bisa juga seseorang tersebut mengalami sakit secara mental atau bisa juga disebut dengan gangguan jiwa (Azizah, 2016).

Gangguan jiwa adalah dimana seseorang mengalami perubahan fungsi jiwa yang dapat mengakibatkan penderitaan pada seseorang dan adanya hambatan untuk menjalankan peranan sosial (Keliat, 2014). Ada beberapa jenis gangguan jiwa, seperti gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. Gangguan jiwa berat merupakan gangguan jiwa yang ditandai dengan terganggunya kemampuan untuk menilai realistis yang buruk. Gangguan jiwa berat di tandai dengan gejala yang menyertai gangguan lain seperti halusinasi, ilusi, waham, gangguan prose piker, kemampuan berpikir, serta bertingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Sedangkan untuk gangguan jiwa ringan merupakan gangguan jiwa yang tidak terlalu berat yang ditandai oleh gejala seperti murung, tidak bersemangat, atau panik. Gangguan jiwa dapat mengganggu cara seseorang berpikir dan berinteraksi dengan oranglain. Ada berbagai kondisi gangguan jiwa seperti depresi, kecemasan, skizofrenia, dan gangguan harga diri rendah (Keliat, 2014).

WHO (2016) menyatakan bahwa terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta terkena dimensia. Jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia saat ini adalah 236 juta orang, dengan kategori gangguan jiwa ringan 6% dari populasi dan 0,17% menderita gangguan jiwa berat, 14,3% diantaranya mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6% penduduk berusia 15-24 tahun mengalami gangguan jiwa. Dari 34 provinsi di Indonesia, Sumatera Barat merupakan peringkat ke 9 dengan jumlah gangguan jiwa sebanyak 50.608 jiwa dan prevalensi masalah skizofrenia. Gejala negative dari skizofrenia termasuk harga diri rendah (Pardede J. A., 2022).

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa yang ada di Indonesia. Menurut (Yudhantara, 2018) skizofrenia adalah salah satu gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku individu. Pada gangguan psikosis, termasuk juga skizofrenia, dapat ditemukan gejala gangguan jiwa berat seperti halusinasi, waham, perilaku yang tidak terkontrol, dan gejala negative lainnya. Individu yang mengalami skizofrenia dapat menunjukkan gejala positif dan negative. Gejala positif biasa disebut dengan gejala akut dimana pikiran dan indera yang tidak biasa yang mengarah ke perilaku seseorang yang tidak normal. Gejala positif ini bisa berulang atau kambuh seperti delusi, halusinasi, gangguan berpikir, dan berperilaku aneh. Skizofrenia juga mempunyai gejala negative yang biasa di sebut juga dengan gejala kronis yang lebih dikenali di bandingkan pada gejala positif dan menjadi lebih jelas setelah berkembang menjadi gejala positif. Jika gejala negatif ini memburuk, kemampuan kerja dan perawatan diri seseorang akan dapat terpengaruhi seperti menarik diri atau isolasi sosial, kurangnya motivasi, dan ekspresi wajah yang datar (Yudhantara, 2018).

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi diri negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Harga diri rendah yang tidak di atasi dapat menyebabkan seseorang mengalami isolasi sosial, halusinasi, dan resiko bunuh diri (Pramujiwati, 2013). Individu yang memiliki perasaan tidak berharga, tidak

berarti, dan harga diri rendah yang berkepanjangan karena evaluasi negatif terhadap diri mereka sendiri dan diri mereka sendiri kemampuan merupakan gambaran seseorang yang memiliki harga diri yang rendah (Pardede J. A., 2020). Seseorang dengan harga diri rendah beresiko muncul masalah gangguan jiwa lain apabila tidak segera diberikan terapi dengan benar, karena pasien dengan harga diri rendah cenderung mengurung diri dan menyendiri, kebiasaan itulah yang memicu munculnya masalah isolasi sosial. Isolasi sosial menyebabkan pasien tidak dapat memusatkan perhatian yang menyebabkan suara atau bisikan muncul sehingga menimbulkan masalah halusinasi, masalah lain yang kemudian terjadi adalah resiko perilaku kekerasan, rasa tidak terima tentang suatu hal karena merasa direndahkan seseorang maupun suara bisikan yang menghasut untuk melakukan tindakan merusak lingkungan dan menciderai orang lain (Direja, 2011).

Menurut *World Health Organization (WHO)* 2016, Prevalensi Harga Diri Rendah menunjukkan bahwa data klien harga diri rendah pada berbagai negara, Belanda 24,99%, Norwegia, 22,37%, Australia 36,85%, Swedia 42,90%, Kanada 32,61%, Italia 20,28%, Jerman 16,06%, Inggris 41,73% dan Amerika Serikat 31,92%. Penelitian ini dilakukan dengan jumlah total 69,249 klien, angka tersebut tergolong cukup tinggi di berbagai negara di dunia (Bowers, 2012). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia prevalensi klien dengan harga diri rendah di Indonesia lebih dari 30 % klien dengan harga diri rendah tidak mendapatkan penanganan. Jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 2,5 juta yang terdiri dari pasien dengan harga diri rendah dan diperkirakan 40% menderita harga diri rendah (Kusumawati F. &, 2011). Jumlah penderita gangguan jiwa di Jawa Barat naik sekitar 63% dan menyebutkan pasien gangguan jiwa ringan hingga berat di Jawa Barat mencapai 465.975 orang, meningkat secara signifikan dari tahun 2012 sebesar 296.943 orang.

Peran perawat untuk mengatasi masalah klien dengan harga diri rendah adalah mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien, membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu

klien untuk memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih dan melatih kemampuan yang dipilih klien serta membantu pasien menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih. Ada juga kegiatan yang dapat dilakukan pada pasien harga diri rendah seperti, terapi aktivitas kelompok, terapi menggambar, terapi okupasi, dan terapi generalis (Rokhimmah, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Rokhimmah, 2020), menyatakan terapi okupasi berkebun kepada 2 pasien dengan harga diri rendah di RSJD Dr. Amino Gondohutomo. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan format pengkajian untuk mengetahui kemampuan pasien sebelum dan sesudah di berikan terapi okupasi berkebun. Tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan harga diri seseorang salah satu nya adalah dengan cara terapi okupasi (berkebun). Terapi okupasi adalah suatu pengarahan agar seseorang dapat berpartisipasi untuk melaksanakan tugas tertentu (Rokhimmah, 2020). Terapi okupasi ini berfokus pada pengenalan kemampuan yang dapat digunakan pada seseorang, membentuk seseorang supaya mandiri dan tidak bergantung pada oranglain. Berdasarkan hasil implementasi yang sudah dilakukan selama 3 kali pertemuan, diperoleh perbedaan hasil. Hasil pada responden 1 dan responden 2 menunjukkan bahwa tanda dan gejala harga diri rendah kronik setelah dilakukan terapi okupasi berkebun menanam cabai di polybag kedua partisipan mengalami penurunan dengan hasil responden 1 sebesar 73% dan hasil responden 2 sebesar 91% (Rokhimmah, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Krissanti, 2019) ini dilakukan kepada 2 pasien dengan gangguan harga diri rendah di wilayah Puskesmas Suweng. Instrumen yang digunakan dalam penelitian menggunakan format pengkajian tanda dan gejala harga diri rendah kronik yang terdiri dari 6 item subjektif dan 6 item objektif serta menggunakan instrument untuk mengetahui kemampuan pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi okupasi berkebun. Berdasarkan hasil pengkajian tanda dan gejala harga diri rendah selama 5x pertemuan diberikan terapi okupasi berkebun, terjadinya penurunan tanda dan gejala harga diri rendah kronik dari 12 menjadi 3 yaitu sebesar 9 skor (Krissanti, 2019).

Hasil fenomena yang saya dapatkan di ruangan Gatot Kaca terdapat 35% pasien yang mengalami harga diri rendah kronik dan dari semua pasien yang gangguan jiwa akan mengalami harga diri rendah kronik. Menurut data rekam medik di RS. DR.H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2017 yang mengalami gangguan jiwa saat ini yaitu sebanyak 155.105 (73,1%) dengan diagnosa medis diantaranya skizoprenia paranoid 30.509 (19,66%), skizoprenia disorder 7.694 (4,96%), bipolar 570 (0,36%), depresi 551 (0,35%), phycoteraphy 2.125 (1,37%). Perbandingan diagnosa Harga Diri Rendah yang ada di RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor di Ruang Gatot Kaca II pada tahun 2017 sebanyak 16,9% jika dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya. Diantaranya halusinasi 16,79%, perilaku kekerasan 8,79%, defisit perawatan diri 16,99% dan isolasi sosial 29,56%.

Selama melakukan Asuhan Keperawatan sejak tanggal 08 mei sampai 20 mei di Ruang Gatot Kaca RS Marzoeki Mahdi Bogor penulis menilai bahwa rata-rata pasien dengan gangguan jiwa di Ruang Gatot Kaca adalah pasien yang sudah beberapa kali dirawat disana. Dalam rekam medis masalah keperawatan yang banyak muncul di Ruang Gatot Kaca yaitu Resiko Perilaku Kekerasan, Halusinasi, Harga Diri Rendah Kronik, Defisit Perawatan Diri, Waham, Resiko Bunuh Diri, dan Isolasi Sosial. Pasien yang mengalami gangguan jiwa rata-rata mengalami Harga Diri Rendah Kronik. Berdasarkan fenomena tersebut, maka penulis sudah melakukan penerapan Asuhan keperawatan pada Pasien Harga Diri Rendah di RS Marzoeki Mahdi.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mahasiswa Mampu Menganalisis Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik

2. Tujuan Khusus

a. Mahasiswa mampu melakukan Pengkajian Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik

- b. Mahasiswa mampu menentukan Diganosa Keperawatan Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik
- c. Mahasiswa mampu menyusun Rencana Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik
- d. Mahasiswa mampu mengimplementasikan Inovasi Berdasarkan EBNP Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik
- e. Mahasiswa mampu melakukan Hasil Evaluasi Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik.
- f. Mahasiswa mampu menganalisis Hasil Evaluasi Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik
- g. Mahasiswa mampu melakukan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tiga Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik

C. Manfaat

1. Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan bahan literature mengenai analisis penerapan terapi okupasi berkebun terhadap perubahan tanda dan gejala Harga Diri Rendah Kronik di Rumah Sakit dr.H. Marzoeki Mahdi.

2. Pasien

Diharapkan dapat menjadi terapi pengobatan nonfarmakologi dan digunakan secara rutin setiap hari untuk meningkatkan harga diri rendah pada Pasien Harga Diri Rendah Krinik di Rumah Sakit dr.H. Marzoeki Mahdi.

3. Pelayanan keperawatan

Sebagai masukan untuk intervensi dalam mengatasi pada Pasien Harga Diri Rendah Kronik

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Harga Diri Rendah Kronik

1. Pengertian

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, 2016). Harga diri rendah adalah penilaian negatif seseorang terhadap diri dan kemampuan yang diekspresikan secara langsung dan tidak langsung (Kuntari, 2019). Dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah adalah sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri dalam kepercayaan diri yang gagal mencapai keinginan.

2. Etiologi

Menurut (PPNI, 2016) 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

3. Tanda dan Gejala

Menurut (PPNI, 2016) Tanda dan gejala mayor dan minor harga diri rendah kronik antara lain :

- 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. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan pada pasien harga diri rendah diantaranya (Saputra, 2021):

a. Psikofarmaka

Berbagai jenis obat psikofarmaka yang beredar dipasaran yang hanya diperoleh dengan resep, dapat dibagi dalam 2 golongan generasi pertama (typical) dan golongan kedua (atypical). Obat yang termasuk golongan generasi pertama misalnya chlorpromazine HCL, Thoridazine HCL, dan Haloperidol. Obat yang termasuk generasi kedua misalnya : Risperidone, Olozapine, Quetiapine, Glanzapine, Zotatine, dan aripiprazole.

b. Psikoterapi

Terapi kerja baik sekali untuk mendorong penderita bergaul lagi dengan orang lain, penderita lain, perawat dan dokter. Maksudnya supaya ia tidak mengasingkan diri lagi karena bila ia menarik diri ia dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik. Dianjurkan untuk mengadakan permainan atau latihan bersama.

c. Terapi Kejang Listrik (*Electro Convulsive Therapy*)

ECT adalah pengobatan untuk menimbulkan kejang grand mal secara artificial dengan melewati aliran listrik melalui elektrode yang dipasang satu atau dua temples. Terapi kejang listrik diberikan pada skizofrenia yang tidak mempan dengan terapi neuroleptika oral atau injeksi, dosis terapi kejang listrik 4-5 joule/detik.

5. Penatalaksanaan Keperawatan

Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan pelaksanaan keperawatan kepada pasien dengan harga diri rendah kronis (HDRK) yaitu dilaksanakan melalui interaksi bersama pasien. Beberapa hal yang perlu dilakukan perawat sebelum pelaksanaan keperawatan, yaitu (Prabowo, 2014) :

a. Terapi Modalitas Terapi modalitas/perilaku merupakan rencana pengobatan untuk skizofrenia yang ditujukan pada kemampuan dan kekurangan pasien. Teknik perilaku menggunakan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial. Kemampuan memenuhi diri sendiri dan latihan praktis dalam komunikasi interpersonal. Terapi kelompok bagi skizofrenia biasanya memusatkan pada rencana dan masalah dalam hubungan kehidupan yang nyata.

b. Terapi aktivitas

Terapi aktivitas kelompok dibagi menjadi empat, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok stimulasi realita dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Dari empat jenis terapi aktivitas kelompok diatas yang paling relevan dilakukan pada individu dengan gangguan konsep diri harga diri rendah adalah terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi. Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah

terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulasi dan terkait dengan pengalaman atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok, hasil diskusi kelompok dapat berupa kesepakatan persepsi atau alternatif penyelesaian masalah.

B. Kebutuhan Harga Diri

1. Pengertian

Harga diri merupakan aspek positif atau emosional diri yang mengacu pada bagaimana perasaan individu tentang menghargai diri sendiri (Siallagan, 2023). Individu yang sehat secara rohani atau yang memiliki kepercayaan diri yang tinggi ditandai dengan toleransi dan menghormati oranglain, individu yang bertanggung jawab atas tindakan, memiliki integritas, bangga dengan prestasi, mampu bekerja mandiri, memiliki motivasi yang kuat, berani mengambil risiko, mampu menangani kritik, mencintai dan dicintai, mencari tantangan dan tujuan yang bermanfaat. Penghargaan diri merujuk kepada penghormatan diri dan pengakuan diri. Dengan demikian, untuk memiliki harga diri yang positif, seseorang harus menghargai apa yang sudah dilakukan dan yang akan dilakukan serta harus yakin apa yang dilakukan benar. Dan seseorang harus merasa dibutuhkan dan berguna bagi oranglain serta lingkungannya (Siallagan, 2023).

2. Pemenuhan Kebutuhan Harga Diri

Pencapaian harga diri yang positif bergantung pada kebutuhan dasar lainnya. Jika kebutuhan harga diri tidak tercapai dengan optimal maka kebutuhan akan cinta atau keamanan tidak akan terpenuhi. Menurut (Andina, 2017) ada beberapa hal dalam pemenuhan kebutuhan harga diri, yaitu:

a. Klien Butuh Pengakuan dari Orang Lain

Tindakan yang akan dilakukan harus dikomunikasikan terlebih 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. Perawat harus banyak belajar dari setiap kasus dan karakteristik klien.

3. Taraf Harga Diri

Taraf harga diri dibagi menjadi tiga kategori (Susanto, 2018), yaitu:

a. Harga Diri Tinggi

Individu yang harga dirinya tinggi mempunyai sifat aktif dan agresif dalam hal hubungan sosial. Dalam pergaulan lebih bersifat memimpin, bebas berpendapat, tidak menghindari perbedaan pendapat, tahan terhadap semua kritikan dan tidak mudah cemas. Individu yang memiliki tingkat penghargaan diri yang tinggi, biasanya memiliki pemahaman yang jelas tentang kualitas persoanalnya. Dalam berkamuikasi, individu yang memiliki harga diri tinggi lebih mampu merespon berbagai pendapat orang lain.

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 hanya pada intensitas keyakinan diri, individu dengan taraf harga diri sedang ini menilai diri pribadinya tergantung pada penerimaan sosial lingkungan dimana individu tersebut berada

c. Harga Diri Rendah

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

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan jiwa dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa, pembuatan kriteria hasil, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan menurut (Yusuf, 2015)

1. Pengkajian

Tahap pertama pengkajian meliputi faktor predisposisi seperti: psikologis tanda dan tingkah laku klien dan mekanisme coping klien. Pengkajian meliputi beberapa faktor, yaitu:

a. Factor Predisposisi

Menurut (Sutejo, 2019) faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orangtua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

b. Faktor Presipitasi

Menurut (Sutejo, 2019) factor presipitasi meliputi:

- 1) Konflik peran terjadi apabila peran yang diinginkan individu, sedang diduduki individu lain
- 2) Peran yang tidak jelas terjadi apabila individu diberikan peran yang kabur, sesuai perilaku yang diharapkan
- 3) Peran yang tidak sesuai terjadi apabila individu dalam proses peralihan mengubah nilai dan sikap.
- 4) Peran berlebihan terjadi jika seseorang individu memiliki banyak peran dalam kehidupannya.

Menurut (Stuart, 2016) stressor pencetus juga dapat berasal dari sumber internal atau eksternal seperti:

- 1) Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan
- 2) Ketegangan peran berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai prustasi. Ada tiga jenis transisi peran:
 - a) Transisi peran perkembangan
 - b) Transisi peran situasi

c) Transisi peran sehat-sakit

c. Perilaku

Menurut (Stuart, Gail, 2016) perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah kronik sebagai berikut:

- 1) Mengkritik diri sendiri dan orang lain
- 2) Penurunan produktifitas
- 3) Dekstruktif yang diarahkan pada orang lain
- 4) Gangguan dalam berhubungan
- 5) Rasa diri penting yang berlebihan
- 6) Perasaan tidak mampu
- 7) Rasa bersalah
- 8) Mudah tersinggung atau marah yang berlebihan
- 9) Perasaan negatif tentang tubuhnya sendiri
- 10) Ketegangan peran yang dirasakan
- 11) Pandangan hidup yang pesimis
- 12) Keluhan fisik
- 13) Pandangan hidup yang bertentangan
- 14) Penolakan terhadap kemampuan personal
- 15) Dekstruktif terhadap diri sendiri
- 16) Pengurangan diri
- 17) Menarik diri secara sosial
- 18) Penyalahgunaan zat
- 19) Menarik diri dari realitas
- 20) Khawatir

d. Sumber koping

Menurut Stuart. (2006) semua orang, tanpa memperhatikan gangguan perilakunya, mempunyai beberapa bidang kelebihan personal yang meliputi:

- 1) Aktivitas olahraga dan aktivitas diluar rumah
- 2) Hobi dan kerajinan tangan
- 3) Seni yang ekspresif
- 4) Kesehatan dan perawatan diri

- 5) Pendidikan atau pelatihan
- 6) Pekerjaan, vokasi, atau posisi
- 7) Bakat tertentu
- 8) Kecerdasan
- 9) Imajinasi dan kreatifitas
- 10) Hubungan interpersonal

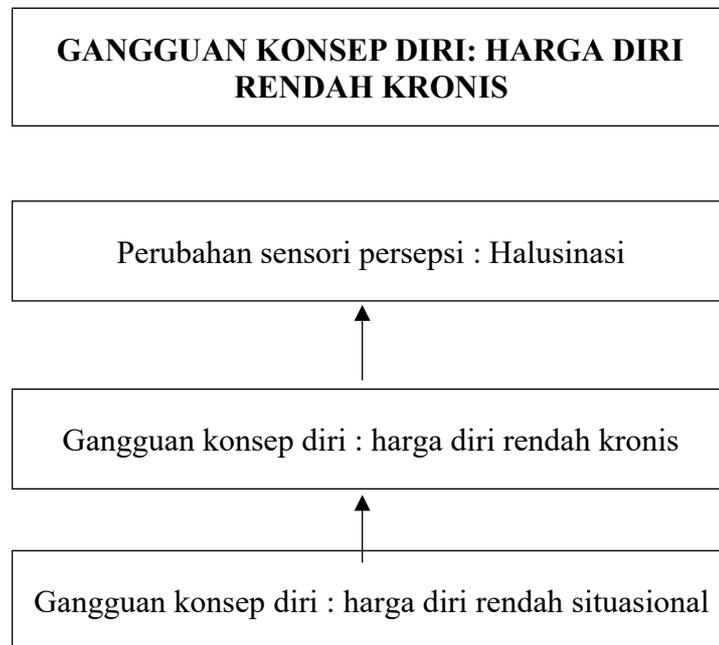
e. Mekanisme koping

Menurut Stuart, Gail, (2016) mekanisme koping termasuk pertahanan koping jangka pendek atau jangka panjang serta penggunaan mekanisme pertahanan ego untuk melindungi diri sendiri dalam menghadapi persepsi diri yang menyakitkan. Pertahanan tersebut mencakup berikut ini:

- 1) Aktivitas yang memberikan pelarian sementara dari krisis identitas diri (misalnya, konser musik, bekerja keras, menonton televisi secara obsesif)
- 2) Aktivitas yang memberikan identitas pengganti sementara (misalnya dalam club sosial, agama, politik, kelompok, gerakan atau geng).
- 3) Aktivitas yang sementara menguatkan atau meningkatkan perasaan diri yang tidak menentu (misalnya, olahraga yang kompetitif, prestasi akademik, kontes untuk mendapatkan popularitas).

2. Diagnose Keperawatan

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



Gambar 2.1 Pohon Masalah Harga Diri Rendah Kronis

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2 1 Rencana Keperawatan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Kronis

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	PERENCANAAN			
	Tujuan (TUK/TUM)	Kriteria Evaluasi	Intervensi	Rasional
Gangguan konsep diri: harga diri rendah kronis.	<p>TUM: Klien dan keluarga mampu mengatasi harga diri rendah kronis yang dialami klien.</p> <p>TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya.</p>	<p>Klien menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat melalui :</p> <p>a. Ekspresi wajah cerah, tersenyum. b. Mau berkenalan. c. Ada kontak mata. d. Bersedia menceritakan perasaannya. e. Bersedia mengungkapkan masalah.</p>	<p>1. Bina hubungan saling percaya dengan mengungkapkan prinsip komunikasi terapeutik :</p> <p>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</p>	<p>Kepercayaan dari klien merupakan hal yang akan memudahkan perawat dalam melakukan pendekatan keperawatan atau intervensi selanjutnya terhadap klien.</p>

			<p>panggilan yang disukai klien.</p> <p>e. Jelaskan tujuan pertemuan.</p> <p>f. Membuat kontrak topik, waktu dan tempat setiap kali bertemu klien.</p> <p>g. Tunjukkan sikap empati dan menerima klien apa adanya.</p> <p>h. Beri perhatian kepada klien dan perhatian kebutuhan dasar klien.</p>	
	<p>TUK 2: Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien.</p>	<p>Kriteria Evaluasi: Setelah 2x interaksi, klien menyebutkan aspek positif yang dimiliki klien, seperti kegiatan klien di</p>	<p>1. Diskusikan dengan klien bahwa klien masih memiliki sejumlah kemampuan yang dimiliki klien.</p> <p>2. Bersama klien buat daftar</p>	<p>1. Diskusikan mengenai tingkat kemampuan klien, seperti menilai realistis, kontrol diri atau integritas</p>

		rumah, adanya keluarga, dan lingkungan terdekat lingkungan klien.	tentang aspek positif yang dimiliki klien, seperti kegiatan klien di rumah, adanya keluarga, dan lingkungan terdekat klien. 3. Hindarkan memberi penilaian negatif. 4. Beri pujian yang realistis atas kemampuan klien.	ego diperlukan sebagai dasar asuhan keperawatan. 2. Penguatan (<i>reinforcement</i>) positif akan meningkatkan harga diri klien. 3. Pujian yang realistis tidak menyebabkan klien melakukan kegiatan hanya karena ingin mendapatkan pujian.
	TUK 3: Klien dapat menilai kemampuan yang	Kriteria Evaluasi : Setelah 2x interaksi, klien menyebutkan	1. Diskusikan dengan klien tentang kemampuan yang masih dapat digunakan	1. Keterbukaan dan pengertian tentang kemampuan yang

	dimiliki untuk dilaksanakan.	kemampuan yang dimilikinya yang dapat dilaksanakan.	selama sakit. 2. Bantu klien menyebutkannya dan beri penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan klien. 3. Perlihatkan respons yang kondusif serta jadilah pendengar yang aktif.	dimiliki adalah prasyarat untuk berubah. Pengertian tentang kemampuan yang dimiliki diri, memotivasi klien untuk 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. Tingkatkan kegiatan yang sesuai dengan toleransi dan kondisi. 2. Rencanakan bersama klien suatu aktifitas yang dapat dilakukan setiap hari sesuai dengan kemampuan klien (kegiatan mandiri dengan bantuan).	1. Klien dapat berpikir positif, sehingga bisa membuat klien percaya diri. 2. Contoh peran yang dilihat klien akan memotivasi klien untuk melaksanakan

			3. Beri contoh kegiatan yang boleh digunakan.	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.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdiskusi dengan klien untuk menetapkan urutan kegiatan (yang telah dipilih klien) yang akan dilatihkan. 2. Anjurkan klien untuk melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan. 3. Pantau kegiatan yang telah dilaksanakan. 4. Diskusikan kemungkinan pelaksanaan kegiatan setelah pulang. 5. Memotivasi klien untuk memasukkan kegiatan yang telah dilakukan kedalam jadwal kegiatan harian. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien merupakan individu yang bertanggung jawab terhadap dirinya. 2. Klien perlu bertindak secara realistis dalam kehidupannya. 3. Klien terbiasa melakukan kegiatan yang dipilihnya tersebut.

	<p>TUK 6: Keluarga menjadi sistem pendukung yang efektif bagi klien.</p>	<p>Kriteria Evaluasi: Klien memanfaatkan sistem yang ada di keluarga.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beri pendidikan kesehatan pada keluarga tentang cara merawat klien dengan harga diri rendah kronis. 2. Diskusikan dengan keluarga tentang kemampuan yang dimiliki klien dan anjurkan memuji klien atas kemampuannya secara realistis. 3. Bantu keluarga memberikan dukungan dan motivasi klien dalam melakukan kegiatan yang sudah dilatihkan klien selama klien dirawat. 4. Bantu keluarga menyiapkan lingkungan di rumah. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendorong keluarga untuk mampu merawat klien secara mandiri di rumah. 2. Keluarga sebagai support sistem (sistem pendukung) akan sangat berpengaruh dalam mempercepat proses penyembuhan klien. 3. Meningkatkan peran keluarga dalam merawat klien dirumah.
--	------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			5. Anjurkan keluarga untuk mengamati perkembangan perubahan perilaku klien.	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------	--

Sumber : (Sutejo, 2019)

4. Implementasi Keperawatan

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

Evaluasi keperawatan adalah langkah akhir untuk menilai dampak atau hasil asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Pardede et al., 2022). 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 menurut (Pardede et al., 2022) 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

D. Terapi Okupasi

1. Pengertian

Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melaksanakan tugas tertentu. Terapi okupasi berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih dapat digunakan pada seseorang, pemeliharaan atau peningkatan yang bertujuan untuk membentuk seseorang supaya mandiri, dan tidak bergantung pada oranglain (Rokhimmah, 2020).

2. Tujuan Terapi Okupasi

Ada beberapa tujuan dilakukannya terapi okupasi menurut (Sujono, 2009), yaitu :

- a. Mengembalikan Fungsi Mental
 - 1) Menciptakan kondisi tertentu sehingga klien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan oranglain dan masyarakat
 - 2) Membantu melepaskan dorongan emosi secara wajar
 - 3) Membantu menemukan kegiatan sesuai bakat dan kondisinya
 - 4) Membantu dalam pengumpulan data untuk menegakkan diagnosa dan terapi
- b. Mengembalikan Fungsi Fisik
- c. Mengajarkan aktivitas harian
- d. Membantu klien menyesuaikan diri dengan tugas rutin dirumah
- e. Meningkatkan toleransi kerja, memelihara dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki
- f. Menyediakan berbagai macam kegiatan untuk mengetahui kemampuan mental dan fisik klien
- g. Mengarahkan minat dan hobi untuk digunakan setelah klien kembali di lingkungan masyarakat.

3. Indikasi Terapi Okupasi

Beberapa indikasi terapi okupasi menurut (Sujono, 2009), yaitu:

- a. Klien dengan kelainan tingkah laku disertai dengan kesulitan berkomunikasi
- b. Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksi terhadap rangsangan tidak wajar
- c. Klien yang mengalami kemunduran
- d. Klien dengan cacat tubuh disertai gangguan kepribadian
- e. Klien yang mudah mengekspresikan perasaan melalui aktifitas
- f. Klien yang mudah belajar sesuatu dengan praktik langsung daripada membayangkan

4. Jenis Terapi Okupasi

Jenis aktivitas dalam terapi okupasi menurut (Sujono, 2009) adalah sebagai berikut:

- a. Latihan gerak badan
- b. Olahraga
- c. Permainan
- d. Menjahit
- e. Kerajinan Tangan
- f. Kesehatan, kebersihan, dan kerapian pribadi
- g. Aktivitas kehidupan sehari-hari
- h. Seni
- i. Rekreasi
- j. Berkebun

5. Instrument

Alat dan bahan yang digunakan untuk berkebun, yaitu:

- a. Memilih bibit kacang hijau
- b. Menyiapkan gelas plastik
- c. Menyediakan kapas 3 lembar
- d. Menyiapkan sedikit air.

6. Prosedur

Terapi menanam ini dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan dalam 1 minggu. Dalam 1 minggu kegiatan ini dilakukan 1 kali dalam sehari. Dalam terapi ini, terdapat 3 pasien yang berpartisipasi. Kegiatan ini dilakukan atas 3 tahap yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap terakhir akan dilakukan wawancara dan mengobservasi evaluasi perubahan kepada pasien.

- a. Tahap pertama, yaitu pada tahap persiapan, perawat menyiapkan peralatan yang akan digunakan dalam pelaksanaan kegiatan. Persiapan diawali dengan membeli bibit yang akan digunakan untuk Terapi Okupasi. Bibit yang digunakan untuk pelaksanaan kegiatan yang bibit kacang hijau. Bibit ini dipilih karena tidak membutuhkan waktu lama dalam bertumbuh dan tidak membutuhkan media tanam yang luas. Selain itu, peralatan lainnya yang disediakan adalah media tanam yang berupa gelas transparan plastic, dan kapas. Setelah menyiapkan seluruh alat dan bahan, perawat melakukan terapi okupasi tersebut pada tiga pasien.
- b. Tahap kedua, yaitu tahap pelaksanaan, tahap ini dilakukan pada tanggal 15 mei 2023. Pertama-tama, sebanyak 3 pasien dikumpulkan terlebih dahulu dan mereka diberikan waktu untuk saling mengenal dan berinteraksi satu sama lain. Setelah itu, mereka diberikan pengenalan mengenai kegiatan terapi yang akan dilakukan. Pasien diarahkan untuk melakukan kegiatan menanam di media tanam yang telah disiapkan.
- c. Tahap ketiga, perawat sambil wawancara dan mengobservasi kepada pasien. Tahapan ini dilakukan pada tanggal 20 mei 2023. Pertama-tama pasien di panggil untuk menanam, setelah itu pasien ditanya mengenai perasaan yang dirasakan ketika melihat tanamannya tumbuh. Observasi yang dilakukan adalah memperhatikan ekspresi dari ketiga pasien, tingkah laku pasien, melihat tanda dan gejala yang ada pada pasien.

E. Terapi Okupasi Berkebun

1. Pengertian

Terapi Berkebun adalah salah satu bentuk terapi aktif. Terapi berkebun menjadi bagian penting agar dapat meningkatkan kesehatan tubuh, pikiran dan semangat serta kualitas hidup. Terapi berkebun adalah terapi ini berhubungan dengan makhluk hidup yaitu tumbuh-tumbuhan yang memerlukan perawatan. Terapi ini lebih difokuskan pada pendekatan secara medis dan memerlukan kehadiran taman terapi berkebun sebagai salah satu metode terapi baru yang bisa digunakan bagi penderita gangguan jiwa (Rini, 2019).

2. Tujuan Terapi Berkebun

Terapi ini memiliki beberapa tujuan (Rini, 2019), yaitu:

- a. Melatih kesabaran
- b. Kebersamaan
- c. Memanfaatkan waktu luang
- d. Dapat meningkatkan kemampuan positif

3. Manfaat Terapi Berkebun

Ada beberapa manfaat berkebun menurut (Rini, 2019) yaitu:

- a. Meningkatkan kesehatan. Dengan membawa dan menggunakan alat-alat berkebun akan memberikan beberapa latihan yang baik untuk kesehatan.
- b. Meningkatkan kreativitas. Ketika banyak melihat tanaman, pikiran akan lebih positif dan jauh lebih produktif.
- c. Menjadikan pikiran rileks. Aktivitas ini membuat pikiran rileks dan membuat seseorang yang melakukannya semakin sehat.
- d. Mengurangi tingkat stress. Bahwa seseorang yang menghabiskan waktunya untuk berkebun cenderung memiliki tingkat stress yang lebih rendah.
- e. Meningkatkan sirkulasi darah.

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Karya Ilmiah Akhir Ners

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode deskriptif ini ditunjukkan untuk menggambarkan penerapan terapi okupasi berkebun dapat meningkatkan harga diri pada harga diri rendah. Studi kasus ini menggunakan tiga responden yang akan dikaji sesuai dengan format pengkajian keperawatan jiwa, dianalisis dan kemudian ditentukan diagnosis dan diberikan intervensi serta implementasi dan evaluasi terkait masalah keperawatan klien.

B. Subyek Studi Kasus

Subjek dalam penelitian ini menggunakan tiga responden dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:
 - a. Responden yang mengalami gangguan jiwa harga diri rendah kronik
 - b. Responden usia 18-60 tahun
 - c. Responden yang tidak mengalami gangguan bicara
 - d. Responden yang ingin mengikuti terapi okupasi berkebun
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Responden yang disorientasi waktu dan tempat
 - b. Responden dengan gangguan bicara

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi studi kasus akan melaksanakan studi kasus ini di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor di ruangan perawatan Gatot Kaca yang beralamatkan di Jl. Dr. Sumeru No. 114 Bogor 16111.

2. Waktu Studi Kasus

Studi kasus dan pengambilan data dimulai pada tanggal 15-20 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini difokuskan untuk mendeskripsikan 3 responden menggunakan asuhan keperawatan jiwa, meningkatkan harga diri responden dengan terapi okupasi berkebun (menanam kecambah/toge). Terapi okupasi berkebun ini dilakukan selama 6 hari dengan waktu 10-15 menit setiap menanam.

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan variabel operasional yang dilakukan penelitian berdasarkan karakteristik yang di amati (Sujarweni, 2014) Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 3 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil	Skala
1.	Terapi Okupasi Berkebun	Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan partisipasi seseorang untuk melakukan tugas tertentu. Tujuannya untuk membentuk seseorang supaya mandiri dan tidak bergantung	Menggunakan biji kacang hijau, kapas, gelas, dan air.	1. Pasien menanam toge (kecambah) mengikuti arahan dari perawat 2. Pasien mampu menanam toge (kecambah) setiap sesi pertemuan yang diadakan oleh perawat.	0 = Tidak mampu melakukan terapi okupasi berkebeun menanam toge (kecambah) 1 = Mampu melakukan terapi okupasi berkebun menanam toge (kecambah)	Ordinal

		dengan pertolongan orang lain.				
2.	Tanda dan Gejala HDR	Tanda dan gejala yang ditunjukkan oleh pasien baik secara verbal maupun non verbal	Menggunakan Lembar Ceklis	- Mengobservasi kegiatan yang diberikan oleh perawat	0 = Setelah diberikan terapi tidak ada perubahan 1 = Adanya perubahan pada saat dilakukan terapi	Ordinal

F. Instrument Studi Kasus

Instrument penelitian adalah suatu instrument yang dapat dipakai untuk mengukur penelitian (Sugiyono, 2017). Instrumen yang digunakan dalam terapi okupasi berkebun ini, yaitu:

1. Format pengkajian keperawatan kesehatan jiwa
2. Lembar ceklis tanda dan gejala harga diri rendah
3. Bibit kacang hijau
4. Gelas plastik
5. Kapas 3 lembar
6. Air

G. Metode Pengumpulan Data

Adapun prosedur selama pengumpulan data di rumah sakit, yaitu:

1. Melakukan pengkajian dengan teknik wawancara, observasi dan dokumentasi. Dimana pada saat wawancara peneliti mengkaji data responden, mengidentifikasi tanda dan gejala harga diri rendah kronik. Observasi, penulis menggunakan lembar ceklis yang berisikan tanda dan gejala harga diri rendah kronik. Dokumentasi, penulis menggunakan tabel dan foto sebagai bukti dokumentasi.

2. Penulis menjelaskan tujuan dilakukan terapi okupasi (berkebun) ini ke responden
3. Hari ke 1 : melakukan pengkajian dan observasi sebelum intervensi (pre) → Terapi Okupasi Berkebun → mengevaluasi post tanda dan gejala
4. Hari ke 2 : melakukan terapi okupasi berkebun → mengevaluasi post tanda dan gejala
5. Hari ke 3: melakukan terapi okupasi berkebun → mengevaluasi post tanda dan gejala
6. Hari ke 4 : melakukan terapi okupasi berkebun → mengevaluasi post tanda dan gejala
7. Hari ke 5 : melakukan terapi okupasi berkebun → mengevaluasi post tanda dan gejala
8. Hari ke 6 : melakukan terapi okupasi berkebun → mengevaluasi post tanda dan gejala

H. Analisa Data dan Penyajian Data

1. Analisa Data

Studi kasusi ini menggunakan metode Analisa data deskriptif. Analisa data Deskriptif ini bertujuan memberikan informasi secara sistematis dari fakta-fakta yang didapat di lapangan saat penelitian (Notoatmodjo, 2018). Analisa data studi kasus ini akan disajikan dalam bentuk format pengkajian Asuhan Keperawatan dan dalam bentuk lembar ceklis tanda dan gejala pre dan post. Pre dan post dilakukan sebanyak dua kali, yaitu pre pada saat awal observasi dan pre pada saat akhir observasi.

2. Penyajian Data

Penyajian data pada studi kasus ini dalam bentuk:

a. Tabel

Untuk data tanda dan gejala harga diri rendah kronik, pelaksanaan teapi okupasi berkebun, observasi kemampuan terapi berkebun pre dan post.

b. Diagram

Untuk menjabarkan hasil observasi kemampuan terapi berkebun selama 6 hari pada ketiga responden.

c. Narasi

Untuk menjabarkan hasil Analisa dari data yang diperoleh dan melihat adanya perubahan atau persamaan yang didapatkan pada responden dengan harga diri rendah kronik pre dan post pada saat melakukan terapi okupasi berkebun.

I. Etika Studi Kasus

Pada penelitian ini peneliti akan menerapkan etika penelitian yang wajib dipenuhi, yaitu (Notoatmodjo, 2018):

1. Menghormati privasi serta kerahasiaan subjek penelitian
Penulis merahasiakan identitas responden dan menjaga rahasia responden. Penulis mengganti identitas responden dengan menggunakan inisial.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang diberikan oleh responden sebagai bahan penelitian akan disimpan secara pribadi oleh penulis dalam bentuk digital (computer) sehingga hanya dapat di akses oleh penulis.

3. Prinsip Manfaat (*Benefit*)

Pelaksanaan penelitian ini wajib ada manfaat nya bagi seluruh responden didalam penelitian ini. Peneliti melakukan riset untuk mengetahui bila terapi okupasi berkebun berpengaruh atau tidak untuk meningkatkan harga diri rendah pada pasien yang mengalami harga diri rendah kronik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan pengalaman praktik Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien yang dilakukan ke tiga pasien yang sama-sama mengalami masalah kesehatan jiwa yaitu harga diri rendah yang telah dilakukan sejak tanggal 08 sampai 20 Mei 2023 di Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor di ruangan perawatan Gatot Kaca. Dimana pada pembahasan ini berisikan tentang proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan.

A. Profil Lahan Praktik



Gambar 4. 1 Lahan Praktik

1. Latar Belakang

Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeki 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 nonmedik 310 orang. Selain memiliki layanan psikiatri yang komprehensif,

RSJMM juga memiliki layanan nonpsikiatri 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.

2. Visi dan Misi Rumah Sakit

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 tatakelola rumah sakit yang transparan, akuntabel, dan inovatif.

3. Angka Kejadian

Capaian kunjungan rawat jalan selama TA 2020 mencapai 72.223 kunjungan atau 59.15% dari target yang ditetapkan. Kunjungan terbanyak adalah pada Klinik Psikiatri Dewasa yaitu sebanyak 42.107 kunjungan diikuti oleh Klinik Pita Aruna sebanyak 9.616 kunjungan. Rata-rata kunjungan perhari adalah 201 kunjungan (psikiatri 141, non psikiatri 60).

Pada bulan Mei 2020 terjadi penurunan kunjungan tetapi pada bulan Juni-Desember 2020 terjadi peningkatan kembali. Diagnose yang paling banyak adalah *Schizophrenia, unspecified*. Menurut data rekam medik di RS. DR.H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2017 yang mengalami gangguan jiwa saat ini yaitu sebanyak 155.105 (73,1%) dengan diagnosa medis diantaranya skizoprenia paranoid 30.509 (19,66%), skizoprenia disorder 7.694 (4,96%), bipolar 570 (0,36%), depresi 551 (0,35%), *phycoteraphy* 2.125 (1,37%). Perbandingan diagnosa Harga Diri Rendah yang ada di RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor di Ruang Gatot Kaca II pada tahun 2017 sebanyak 16,9% jika dibandingkan dengan gangguan jiwa lainnya. Diantaranya halusinasi 16,79%, perilaku kekerasan 8,79%, defisit perawatan diri 16,99% dan isolasi sosial 29,56%. Adapun angka kejadian di dalam ruangan Gatot Kaca pada tahun 2023 di tiga bulan terakhir, seperti berikut ini :

Tabel 4 1 Angka Kejadian Di Ruang Gatot Kaca

Diagnosa Keperawatan	Februari	Maret	April
RPK	70%	65%	72%
Halusinasi	80%	82%	75%
HDR	40%	36%	35%
DPD	25%	30%	15%
Waham	21%	2%	2%
RBD	1%	1%	1%
Isolasi Sosiasal	30%	35%	32%

Berdasarkan angka kejadian dalam 3 bulan terakhir di ruangan Gatot Kaca pada bulan Februari pasien yang mengalami halusinasi menempati peningkatan yang paling tinggi, untuk pasien yang mengalami RPK menempati tingkatan kedua di dalam 3 bulan terakhir, dan yang paling terkecil di 3 bulan terakhir pasien yang mengalami RBD. Dan untuk HDR sendiri di ruang gatot Kaca dalam 3 bulan terakhir pada bulan Februari terdapat 40% yang mengalami HDR.

4. Upaya Pelayanan dan Penanganan

Fasilitas Pelayanan yang ada di Rumah Sakit, yaitu:

Rawat Jalan

a. Rawat Jalan Psikiatri

- 1) Psikiatri Dewasa
- 2) Psikiatri Anak dan Remaja
- 3) Klinik Psikogeriatric
- 4) Klinik Penanganan Trauma
- 5) Klinik Cemas Dan Depresi
- 6) Klinik CLP
- 7) Klinik Psikologi
- 8) Medical Check Up Terpadu Klinik Konsultasi Keperawatan
- 9) Klinik NAPZA
- 10) Klinik HIV/VCT/PMTCT

b. Rawat Jalan Non Psikiatri

- 1) Ruang Akut (PHCU)
- 2) Ruang Intermediate
- 3) Ruang Stabilisasi
- 4) Ruang Psikiatri Forensic
- 5) Ruang Komrbiditas Forensic
- 6) Ruang Geriatric
- 7) Ruang Mental Organic
- 8) Ruang Anak Dan Remaja
- 9) Ruang CLP

B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan (Kusumawati H. , 2010). Teknik pengkajian yang dilakukan penulis adalah dengan cara wawancara dengan ketiga klien.

Klien I

Tn. F berusia 33 tahun, anak tunggal, beragama islam, alasan Tn. F masuk pasien diantar oleh ibunya dan petugas IGD dengan keluhan gelisah 1 bulan SMRS, sulit tidur, suka keluyuran tanpa alas kaki, mungut sampah dari luar dan dibawa kerumah, marah-marah, mengomel terutama pada keluarga, bicara tidak nyambung, suka masuk rumah sembarangan, suka mengejar laki-laki, tidak mau mandi, terdapat banyak luka lecet dikedua kaki, minum obat tidak teratur, putus obat sejak 4 bulan, suka mengatakan ingin mati, dan suka menceburkan diri dikolam.

Tn. F mengatakan mempunyai riwayat di rawat sejak tahun 2008, 2009, 2012, dan 2020. Pernah menjadi pelaku aniaya fisik terhadap saudaranya pada saat berusia 17 tahun. Pernah menjadi korban aniaya seksual pada saat/ISMP seperti alat kelaminnya mau di tendang oleh temannya. Pernah menjadi korban penolakan dalam pertemanan dengan alasan kondisinya. Pernah juga menjadi pelaku dalam kekerasan dalam rumah tangga seperti memukul saudaranya dengan alasan setiap bekerja uangnya selalu di ambil oleh saudaranya. Tn. F juga mengkonsumsi obat-obatan terlarang. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pengalaman yang tidak menyenangkan yang dialami yaitu pada saat SMP alat kelaminnya ingin ditendang oleh temannya dan hanya bisa diam saja. Hasil TTV: TD : 100/70mmHg, S:36,5, RR: 20x/menit, N: 80x/menit, TB: 160cm, BB: 60kg. Tidak ada keluhan fisik, komunikasi dengan ibu nya sangat baik, keluh kesah selalu cerita dengan ibunya.

Hasil pengkajian Tn. F mengatakan tidak suka ompong, ingin merubah wajahnya supaya menjadi glowing dan inner beauty nya terlihat, ingin menjadi perempuan karena perempuan mempunyai inner beauty. Tn. F anak

tunggal suka membantu ibu jualan gorengan dan bekerja di Jakarta. Ingin punya pacar dan mempunyai target nikah umur 25 tahun tetapi dengan kondisinya yang seperti ini jadi tidak ada yang mau. Tn. F mengatakan malu menjadi orang dengan gangguan jiwa dan sedih belum bisa mencari uang buat ibunya dengan kondisinya yang seperti ini. Ibu adalah orang yang berarti tidak ingin jauh dari ibunya karena hanya punya ibu. Biasanya sehabis membantu ibu jualan gorengan langsung membantu untuk membersihkan rumah. Mempunyai hambatan dalam berhubungan dengan orang lain seperti tidak mudah cerita atau berkomunikasi dengan orang lain, hanya ingin bercerita dengan ibunya. Nilai dan keyakinan terkait kondisinya menganggap jika ini sudah takdir dari Allah SWT. Untuk kegiatan ibadahnya hanya bisa berdoa sebisa nya saja.

Hasil observasi perawat terkait penampilan yaitu tidak rapi seperti gigi/tampak kuning, aroma tubuh kurang sedap, kuku kaki tangan panjang dan kotor, tempat tidur tidak memakai seprei, jika mandi tidak memakai sabun dan hanya cuci muka saja. Pembicaraan cepat tetapi suaranya pelan dan selalu di ulang-ulang. Aktivitas motoric tegang dan agitasi, selalu mengatakan keinginannya dengan berulang-ulang. Alam perasannya sedih dan khawatir jika pasien/tidak bekerja ibunya mau makan apa, afek labil. Pada saat wawancara interaksi dengan perawat defensive, dan kontak mata kurang, proses piker/tangensial dan fliht of idea. Isi pikirnya obsesi untuk bekerja menjadi cleaning service di Rumah Sakit, mempunyai waham curiga terhadap saudaranya dikarenakan saudaranya hanya mau menghabiskan uangnya sampai di pukuli.

Kebutuhan persiapan pulang sudah mampu mengambil makan sendiri, mampu berdoa sebelum makan. Mampu mengikuti etika makan, dapat BAK dan BAB dikamar mandi, menutup pintu toilet, memakai celana keluar. Untuk kebutuhan mandi sudah dapat mandi sendiri, dapat menyebutkan alat yang digunakan pada saat mandi, dan pakai pakaian di kamar mandi. Jam tidur siang pada pukul setelah makan siang sekitar jam 13.00 s.d 16.00 sedangkan untuk tidur malam pada pukul 19.00 s.d 05.00

dan suka terbangun di pukul 02.00 dan tidur kembali. Dapat menyebutkan obat yang di konsumsi selama/ldi rawat di ruangan maupun di bawa kerumah seperti warna, frekuensi, manfaat, efek samping, dan perlu control atau tidak. Tidak mempersiapkan makanan karena bekerja, tetapi pada saat libur suka menjaga kerapihan rumah seperti menyapu, mengepel, mencuci pakaian. Untuk pengaturan keuangan di serahkan semua oleh ibu. Kegiatan diluar suka belanja ke alfamart menggunakan transportasi kendaraan bermotor.

Untuk mekanisme coping adaptif terdapat bicara dengan orang lain dan berolahraga, sedangkan untuk yang maladaptive nya terdapat reaksi lambat/berlebih. Terdapat masalah psikososial dan lingkungan seperti masalah dengan dukungan kelompok tidak mempunyai kelompok karena semua menjauh, dengan lingkungan merasa sedih karena merasa tidak berguna dan malu, masalah dengan Pendidikan lulusan SMA, setelah lulus bekerja di Jakarta sebagai cleaning service, masalah dengan pekerjaan diberhentikan kerja karena di tuduh mengambil sesuatu, masalah dengan ekonomi mengatakan cukup untuk makan berdua sama ibu, masalah dengan pelayanan kesehatan jauh dari tempat tinggal , masalah lainnya Tn. F selalu menceritakan tentang saudaran yang selalu mengambil uangnya.

Klien II

Tn. I berusia 34 tahun,beragam islam, anak ketiga dari lima bersaudara, alasan masuk tidak mau diam, sempat berdiam diri di rel kereta karena bosan hidup dan ingin bunuh diri sehingga meresahkan warga. 2 minggu lalu mengambil motor warga tanpa izin. Tidak bisa tidur, terdapat luka di kaki dan kedua pergelangan tangan karena di ikat oleh warga. Tn. I mengatakan diusir oleh ibunya dari rumah karena marah-marah dan memberontak. Riwayat di pasung kurang lebih 1 bulan dirumah sebelum bulan Ramadhan.

Tn. I pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu tetapi lupa pertama kali di rawatnya kapan dan sering kembali di rawat di RSJMM, terakhir di rawat pada tahun 2022. Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena jarang

control atau tidak rutin mengkonsumsi obatnya dan terakhir minum obat di pagi hari. Pernah pernah menjadi pelaku aniaya fisik di usia 22 tahun memukul temannya karena temannya membuat marah dan emosi, pernah juga menjadi korban aniaya fisik oleh warga karena marah-marahan dan mengganggu, menjadi saksi orang berantem di jalanan, pernah menjadi korban penolakan di bully dan di ejek oleh temannya dan juga pernah menjadi pelaku membully dan mengejek temannya. Di dalam keluarga pernah menjadi pelaku, korban, dan saksi dalam kekerasan yang dilakukan oleh Bapak. Tindakan kriminal yang pernah dilakukan yaitu pernah mengambil buah dipohon warga dan mengambil motor warga. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yaitu pernah di pukul adik iparnya supaya mati, diikat dengan kabel dan hanya diam pasrah di pendam tidak melawan tetapi ada rasa emosi. Bapak Tn. I juga mengalami gangguan jiwa dengan gejala berbicara sendiri dan tertawa sendiri, untuk riwayat pengobatannya tidak dilakukan pengobatan dan perawatan.

Hasil TTV: TD: 127/84mmHg, N: 91x/menit, S: 36, RR: 23x/menit. TB: 172cm dan BB: 50kg. Tidak ada keluhan fisik. Tn. I anak ketiga dari 5 bersaudara, anak pertama dan kedua perempuan, dan anak keempat dan kelima perempuan dan laki-laki. Kedua orang tua nya masih ada. Pola komunikasi keluarga renggang dalam keluarga penyebabnya kurang tau kenapa bisa renggang seperti itu. Untuk pola asuh dalam keluarga yaitu orang tua nya memberi kebebasan namun tetap diarahkan dan tidak dibedakan dalam memberi kasih sayang.

Perawat melakukan pengkajian terhadap konsep diri terdapat hasil bersyukur dengan apa yang sudah diciptakan Allah SWT. Pernah merasa kurang puas sebagai laki-laki karena pernah ingin menjadi perempuan, mempunyai baju perempuan, dan memakai baju perempuan karena belum merasa puas terhadap perannya sebagai anak belum bisa berbakti, belum benar menjalankan tugasnya sebagai anak. Di usia yang sekarang seharusnya sudah menikah tetapi dengan kondisinya yang seperti ini jadi belum menikah. Merasa malu dan tidak berguna di dunia ini. Ibu adalah

orang yang paling berarti . Tn. I tidak mengikuti kegiatan kelompok / masyarakat di karenakan masyarakat tidak menerima dan suka memberontak terus. Untuk hambatan dalam berhubungan dengan orang lain pilih-pilih karena menurutnya tingkah laku orang-orang menyebarkan yang dapat membuat emosi jika ada yang mendekat mencoba menghindar. Nilai dan keyakinan terhadap kondisinya percaya bahwa bisa sembuh, biasanya yang dilakukan yaitu sholat dan baca surah yang di hafal.

Hasil observasi perawat terkait penampilan terdapat tidak rapi, suka memakai baju di double, aroma tubuh kurang sedap, gigi kuning tidak bersih, makan berantakan, kuku tangan dan kaki tampak Panjang dan kotor, jarang mau mandi. Pada saat komunikasi pembicaraan cepat dan keras. Aktivitas motoric lesu, tegang, dan gelisah. Alam perasaan tampak sedih, putus asa dan selalu mengatakan bosan hidup dan sering ada niatan bunuh diri dan suka mengikat tangannya dengan rumput. Afek tidak sesuai karena sangat mudah emosi. Interaksi selama wawancara dengan perawat mudah tersinggung dan defensive. Tn. I mengalami persepsi pendengaran yang memerintahkan untuk memukul orang atau bunuh diri, ucapan seperti itu sering di dengar waktunya selama 3 detik dan responnya terkadang diam dan terkadang juga mengikuti suara tersebut. Isi pikir merasa kalau dirinya adalah raja bulan dan bisa melakukan apa saja. Tidak mengalami disorientasi waktu, dapat menyebutkan waktu, tempat, dan orang. Tidak dapat mengingat kejadian diatas 6 bulan. Tingkat konsentrasi mudah beralih dikarenakan jika ada yang datang terkadang pergi, dan dapat berhitung sederhana. Dapat mengambil keputusannya sendiri seperti jika sedang bercakap-cakap dengan perawat selalu mengatakan nanti dulu jika ia ingin minum atau ke toilet. Tidak menyadari penyakitnya apa dan menyalahkan ibunya yang mengusirnya serta marah pada warga karena dibilang gila.

Tn. I sudah mampu mengambil makanan dan menyiapkan makan sendiri tetapi makan nya masih berantakan dan mampu mengikuti etika makan. Untuk BAK dan BAB tau dimana toilet, BAK dan BAB tidak sembarangan, menutup pintu pada saat BAK dan BAB, sudah memakai celana dan baju

dari kamar mandi, dapat mengambil baju sendiri, mengambil alat mandi sendiri, memakai pakaian dengan benar tetapi suka di double. Jam istirahat pada saat siang hari di mulai pukul 13.00 s.d 14.00 dan untuk tidur malam pada pukul 22.00 s.d 05.00. Tdak mengetahui nama obatnya apa saja, untuk warna, waktu, manfaat dan efek sampingnya juga tidak tahu. Tn. I mendapatkan perawatan lanjutan dirumah dan perawatan dukungan dari bapak dan ibunya dirumah. Tidak ada kegiatan di dalam rumah maupun kegiatan diluar rumah yang Tn. I lakukan. Mekanisme coping maladaptive seperti reaksi lambat/berlebih, menghindar, dan mencederai diri.

Masalah Psikososial dan Lingkungan yang terdapat tidak mempunyai kegiatan dalam kelompok. Tn. I merasa marah dan emosi karena dikatain orang gila. Lulusan SMA dan merasa cukup dengan Pendidikan tersebut, pernah bekerja di sablon pada tahun 2009, jualan martabak 2010, menjadi satpam 2011-2015, dan di tempat bengkel las tahun 2022. Isi rumah ada 3 orang, tidak ada anak kecil, rumahnya luas ada 4 kamar, 1 ruang tamu, 1 dapur, dan kamar mandi. Penghasilan kurang lebih 300 ribu perminggu dan tidak ada lagi yang bekerja. Tidak ada pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas yang dekat dengan tempat tinggal. Untuk masalah lainnya saat ini mengatakan ingin menikah. Setelah di kaji dan di observasi mengalami kurang pengetahuan tentang penyakit jiwa, coping, dan obat-obatan.

Klien III

Tn. M. Y berusia 42 tahun, anak keempat dari tujuh bersaudara, alasan masuk adalah keluarga mengatakan Tn. M. Y gelisah sudah 1 minggu SMRS, galak, menendang pintu, membagikan barang dagangan ibu nya, keluyuran, mondar-mandir , tidak mau mandi dang anti baju, tidak bisa tidur, tidak mau minum obat, dan ngomong sembarangan. Sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu dan pengobatan sebelumnya kurang berhasil di karenakan tidak mau minum obat. Mempunyai riwayat pernah dirawat sekitar 10 tahun yang lalu. Pernah menjadi pelaku aniaya fisik terhadap istrinya karena adanya beda pendapat dan langsung memukul, menjambak istri nya. Pernah juga menjadi pelaku aniaya seksual hanpir

memperkosakan asisten rumah tangga, melakukan pelecehan terhadap ibunya pada umur 10 tahun. Mendapatkan penolakan di dalam lingkungan sekitar dan keluarga karena kondisinya, tadinya merasa sedih tetapi sekarang sudah menerima. Pernah melakukan tindakan kriminal menjadi maling alasannya mau beli tetapi tidak punya uang. Pengalaman yang tidak menyenangkan pernah kalah judi padahal itu uangnya untuk modal jualan, perasaannya hanya sedih saja. Hasil TTV: TD: 150/90mmHg, N: 98x/menit, S: 36,4, RR: 20x/menit. TB: 165cm, BB: 60kg. Tn. M. Y anak ke empat dari tujuh bersaudara, ayah, anak kelima dan ketujuh sudah meninggal. Pernah menikah dan sudah bercerai mempunyai anak satu perempuan.

Perawat melakukan pengkajian terkait konsep diri terdapat hasil menyukai semua yang sudah diberikan oleh Allah SWT karena semua bermanfaat. Merasa puas karena menjadi laki-laki yang bisa menjaga keluarga. Perannya sebagai ayah mencari uang untuk keluarganya tetapi karena kondisinya yang seperti itu maka tidak bisa mencari nafkah lagi untuk anak dan istrinya. Sedih karena merasa gagal menjadi seorang ayah dan suami karena tidak bisa bertanggung jawab dalam memberikan hidup yang nyaman dan layak bagi keluarganya, merasa tidak berguna harus berada di rumah sakit untuk waktu yang lama, sedih di tinggalkan oleh istrinya karena kesalahannya dikarenakan kasar, pernah di bilang gembel, dan di bilang orang dengan gangguan jiwa. Orang yang berarti hanya dirinya sendiri, kegiatan di dalam masyarakat suka mengikuti kegiatan pengajian di masjid tetapi setiap mau bergabung terkadang satu persatu pada menghindar atau pergi. Nilai dan keyakinan terhadap kondisinya lebih pasrah dan mengatakan nanti juga disembuhin oleh Allah SWT, biasanya shalat dan dzikir. Hasil observasi perawat terkait penampilan terdapat penampilan tidak rapi, gigi tampak kuning, aroma tubuh kurang sedap, rambut berantakan, kuku kaki tangan Panjang dan kotor, pemakaian pakaian semauanya. Pembicaraan sangat cepat dan selalu menceritakan tentang dirinya. Tampak gembira berlebihan dan lebih senang berada di Rumah Sakit. Afek labil karena terkadang cerita terus menerus tiba-tiba diam dan pergi. Interaksi selama wawancara terdapat defensive karena mengatakan kalau bisa menangkap petir. Proses pikir

flight of idea. Memiliki isi pikir waham kebesaran seperti ingin menjadi Allah dan bisa menangkap petir. Tidak mengalami disorientasi waktu, tempat, dan orang bisa menyebutkannya dengan benar. Tidak mengalami gangguan daya ingat Panjang maupun pendek. Mudah beralih dan tidak mampu konsentrasi jika di ajak komunikasi. Tingkat ketergantungan ringan karena sudah bisa memilih apa yang diinginkan terlebih dahulu.

Tn. M. Y sudah bisa melakukan makan sendiri, makan dengan benar sesuai dengan etika makan. Untuk BAK dan BAB tidak sembarangan sudah pasti langsung ke toilet. Biasa mandi 2x/hari dan kalau keluar toilet sudah memakai celana. Kebutuhan tidur jarang tidur siang dan untuk tidur malam mulai pukul 18.00 sampai 03.00 pagi. Memiliki riwayat kejang semenjak sakit, sudah hafal dengan obat-obatannya, warna, manfaat, dan efek samping obat. Tidak ada kegiatan yang dilakukan dirumah semua serba di siapin, untuk kegiatan di luar rumah suka belanja kebutuhan sehari-hari di Supermarket menggunakan transportasi umum. Mekanisme koping adaptif didapatkan bicara dengan orang lain, mampu menyelesaikan masalah, dan olahraga. Sedangkan yang maladaptive didapatkan suka mengkonsumsi alcohol, reaksi lambat/berlebih. Tidak ada masalah dengan dukungan kelompok karena suka mengaji di masjid. Masih suka disindir di bilang ODGJ, semua yang ngumpul langsung pergi dan menghindar. Pada saat bekerja suka foya-foya, jualannya suka-suka, pernah bekerja di tempat terapis tetapi sudah bangkrut. Tinggal di kontrakan yang dimana kamar dan ruangtamunya menjadi satu. Gaji sesuai dengan pekerjaannya, hanya cukup untuk makan saja.

2. Analisa Data

Analisa data yang telah ditemukan pada ketiga pasien terdapat sebagai berikut:

Tabel 4 2 Analisa Data

Tn. F

No.	Data Pasien	Masalah Keperawatan
1.	Ds: Pasien mengatakan: - Tidak suka ompong, mau merubah wajahnya supaya glowing dan inner beautynya terlihat - Ingin menjadi perempuan karena bisa glowing dan punya inner beauty. - Ingin punya pacar dan target nikah umur 25 tetapi tidak ada yang mau karena dengan kondisinya saat ini. - Malu dan sedih belum bisa mencari uang buat ibunya. Do: - Pasien tampak sedih - Pasien tampak tegang	Harga Diri Rendah Kronik
2.	Ds: Pasien mengatakan pernah memukul saudaranya karena uangnya selalu diambil Do: Pasien tampak tegang	Resiko Perilaku Kekerasan
3.	Ds:	

	Pasien mengatakan: - Kalau ia tidak bekerja ia mau mati saja - Pernah menceburkan diri ke kolam Do: -	Resiko Bunuh Diri
4.	Ds: Pasien mengatakan: - Malas mandi - Mandi hanya 1x/hari tidak pakai sabun - Tidak suka sigat gigi Do: - Pasien tercium bau tidak sedap - Gigi pasien tampak kuning - Kuku pasien tampak Panjang dan kotor	Resiko Perawatan Diri

Tn. I

No.	Data Pasien	Masalah Keperawatan
1.	Ds: Pasien mengatakan: - Pernah memukul temannya dan bapaknya - Pernah dipukul dik ipar respon nya tidak melawan tapi emosi dipendam - Marah-marah karena di bila gila - Tidak menyadari penyakitnya apa Do:	Resiko Perilaku Kekerasan

	<p>Pasien tampak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tegang - Agitasi - Defensive - Gelisah - Interaksi mudah tersinggung - Afek tidak sesuai - Mudah emosi - Bicara nada tinggi 	
2.	<p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kurang puas sebagai laki-laki pernah ingin menjadi perempuan - Belum puas terhadap perannya sebagai anak - Belum menjalankan tugasnya sebagai anak dan belum berbakti - Seharusnya sudah menikah diusia sekarang - Hidupnya tidak ada artinya - Tidak berguna <p>Do:</p> <p>Pasien tampak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Malu - Minder - Kontak mata kurang - Menunduk 	Harga Diri Rendah Kronik
3.	<p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada bisikan yang menyuruh pasien untuk memukul orang dan bunuh diri 	Halusinasi pendengaran

	<ul style="list-style-type: none"> - Bisikan itu selama 3 detik - Terkadang pasien meresponnya dengan diam dan terkadang mengikuti - Sering mendengar bisikan tersebut <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 	
4.	<p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bosan hidup - Sering ada niatan untuk bunuh diri - Disuruh mati terus sama ibunya jadi buat apa hidup <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alam perasaan putus asa - Suka mengikat tangannya dengan rumput 	Resiko Bunuh Diri
5.	<p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mandi sehari sekali - Terkadang tidak memakai sabun saat mandi - Jarang sikat gigi <p>Do:</p> <p>Pasien tampak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aroma tubuh berbau - Gigi tampak kotor dan kuning - Makan berantakan - Berpakaian memakai baju 2 	Defisit Perawatan Diri
6.	<p>Ds:</p>	

	<p>Pasien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dirinya adalah raja bulan - Sekali mandi bisa membuat hutan kering - Bisa melakukan apapun karena dia raja bulan <p>Do:</p> <p>Pasien tampak tertawa menceritakannya.</p>	Waham Kebesaran
7.	<p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilih-pilih dalam berinteraksi dengan orang lain - Tidak mau berinteraksi dengan orang lain <p>Do:</p> <p>Pasien tampak:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghindar ketika temannya mendekat - Menyendiri - Berdiam diri 	Isolasi Sosial
8.	<p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka tangannya bekas di borgol dan di tali <p>Do:</p> <p>Pasien tampak ada luka pada tangan kanan dan kiri</p>	Gangguan Integritas Kulit

Tn. M. Y

No.	Data Pasien	Masalah Keperawatan
1.	Ds: Pasien mengatakan: - Pernah menjadi pelaku aniaya fisik terhadap istrinya - Pernah menjadi pelaku aniaya seksual hamper memperkosa pembantu - Pasien melakukan pelecehan terhadap ibunya pada umur 10 tahun - Suka mengambil barang orang karena mau punya tetapi tidak punya uang Do: Pasien tampak kooperatif	Resiko Perilaku Kekerasan
2.	Ds: Pasien mengatakan: - Merasa gagal menjadi ayah dan suami - Merasa tidak berguna - Malu di bilang ODGJ dan gembel Do: Pasien tampak - Sedih - Postur tubuh menunduk	Harga Diri Rendah Kronik
3.	Ds: Pasien mengatakan: - Ingin menjadi Allah	

	<ul style="list-style-type: none">- Bisa menangkap petir <p>Do:</p> <p>Pasien tampak gembira berlebihan</p>	Waham Kebesaran
4.	<p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan:</p> <ul style="list-style-type: none">- Jarang mandi karena tidak ada sabun <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tercium bau tidak sedap- Gigi pasien tampak kuning- Kuku pasien tampak Panjang dan kotor	Resiko Perawatan Diri

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnose yang telah ditemukan pada ketiga pasien terdapat kesamaan diagnose utama yaitu dengan Harga Diri Rendah Kronik. Diagnose ini diambil sesuai dengan manifestasi klinis serta factor pendukung lainnya.

Tabel 4 3 Diagnosa Keperawatan

Nama Pasien	Diagnosa Keperawatan
Tn. F	RPK HDRK Defisit Perawatan Diri Resiko Bunuh Diri
Tn. I	RPK Koping Individu Tidak Efektif Koping Keluarga Tidak Efektif Gangguan Integritas Kulit HDRK Waham Kebesaran Isolasi Sosial Defisit Perawatan Diri Halusinasi Pendengaran Resiko Bunuh Diri Perilaku Kekekarasan
Tn. M. Y	RPK HDRK Defisit Perawatan Diri Waham Kebesaran

4. Perencanaan

Perencanaan yang digunakan pada ketiga pasien yaitu Terapi Berkebun karena ketiga pasien memiliki masalah yang sama yaitu harga diri rendah. Sebelum dilakukan latihan berkebun, penulis tetap memberikan tindakan strategi pelaksanaan harga diri rendah kepada ketiga pasien studi kasus. Penulis memperkenalkan media untuk berkebun, menjelaskan langkah berkebun dan mendemonstrasikan latihan terapi berkebun tersebut. Pelaksanaan latihan berkebun dilakukan selama 6 hari, pada pagi hari selama kurang lebih 10-15 menit. Latihan dilakukan pada tanggal 15-20 Mei 2023.

Tabel 4 4 Perencanaan Melatih Terapi Okupasi Berkebun

Perencanaan	Tn. F	Tn. I	Tn. M. Y
Hari I Senin, 15 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi bersama pasien terkait aspek positif yang ada pada diri pasien. - Perkenalan media untuk terapi okupasi berkebun - Mempersiapkan media untuk terapi okupasi berkebun <ol style="list-style-type: none"> 1. Bibit kacang hijau 2. Gelas plastik 3. Kapas sebanyak 3 lembar 4. Air 	<ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi bersama pasien terkait aspek positif yang ada pada diri pasien. - Perkenalan media untuk terapi okupasi berkebun - Mempersiapkan media untuk terapi okupasi berkebun <ol style="list-style-type: none"> 1. Bibit kacang hijau 2. Gelas plastik 3. Kapas sebanyak 3 lembar 4. Air 	<ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi bersama pasien terkait aspek positif yang ada pada diri pasien. - Perkenalan media untuk terapi okupasi berkebun - Mempersiapkan media untuk terapi okupasi berkebun <ol style="list-style-type: none"> 1. Bibit kacang hijau 2. Gelas plastik 3. Kapas sebanyak 3 lembar 4. Air

	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien (pre) 	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien (pre) 	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien (pre)
Hari II Selasa, 16 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien
Hari III Rabu, 17 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien
Hari ke IV Kamis, 18 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien

Hari Ke 5 Jumat, 19 Mei 2023	- Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien	- Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien	- Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien
Hari ke 6 Sabtu, 20 Mei 2023	- Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien (post)	- Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien (post)	- Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien (post)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan terdapat persamaan dalam perencanaan pelaksanaan penerapan terapi okupasi berkebun pada ketiga pasien studi kasus. Dimana pada pelaksanaan pertama pada tanggal 15 – 20 Mei 2023 penulis menerapkan terapi okupasi dengan melihat pre dan post tanda gejala dari setiap pasien yang dilakukan 1x sehari pada pagi hari.

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan penulis pada studi kasus ini dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun.

Tabel 4 5 Pelaksanaan Melatih Terapi Okupasi Berkebun

Kasus 1 (Tn. I)

Hari	Intervensi	Hasil
1	<ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi bersama pasien terkait aspek positif yang ada pada diri pasien. - Perkenalan media untuk terapi okupasi berkebun - Mempersiapkan media untuk terapi okupasi berkebun <ol style="list-style-type: none"> 1. Bibit kacang hijau 2. Gelas plastik 3. Kipas sebanyak 3 lembar 4. Air - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien (pre) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menyebutkan aspek positif yang terdapat pada dirinya, seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu mengaji b. Pasien mampu merapihkan tempat tidur c. Pasien mampu melakukan terapi berkebun - Pasien dapat mengulang apa saja media yang digunakan untuk terapi okupasi berkebun - Pasien dapat mempersiapkan media untuk terapi okupasi berkebun, seperti: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bibit kacang hijau 2. Gelas plastic 3. Kipas sebanyak 3 lembar 4. Air - Pasien dapat mengikuti arahan dan melakukan terapi okupasi berkebun dari perawat - Pasien tampak antusias - Ekspresi wajah pasien tampak senang dan bersemangat
2	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengikuti arahan dan

	<p>untuk terapi okupasi berkebun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<p>melakukan terapi okupasi berkebun dari perawat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak antusias - Ekspresi wajah pasien tampak senang dan bersemangat
3	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengikuti arahan dan melakukan terapi okupasi berkebun dari perawat - Pasien tampak antusias - Ekspresi wajah pasien tampak senang dan bersemangat
4	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat melakukan terapi okupasi berkebun - Pasien tampak antusias - Pasien sudah mulai mau bergabung dan tidak menyendiri
5	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat melakukan terapi okupasi berkebun - Pasien memberikan respon senang pada saat kacang hijau nya tumbuh menjadi toge
6	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien (post) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat melakukan terapi okupasi berkebun - Terlihat ada perubahan dari tanda dan gejala pada pasien

Kasus 2 (Tn. F)

Hari	Intervensi	Hasil
1	<ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi bersama pasien terkait aspek positif yang ada pada diri pasien. - Perkenalan media untuk terapi okupasi berkebun - Mempersiapkan media untuk terapi okupasi berkebun <ol style="list-style-type: none"> 1. Bibit kacang hijau 2. Gelas plastik 3. Kapas sebanyak 3 lembar 4. Air - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien (pre) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menyebutkan aspek positif yang terdapat pada dirinya, seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu merapihkan tempat tidur b. Pasien senang bernyanyi c. Pasien mampu melakukan terapi berkebun - Pasien dapat mengulang apa saja media yang digunakan untuk terapi okupasi berkebun - Pasien dapat mempersiapkan media untuk terapi okupasi berkebun, seperti: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bibit kacang hijau 2. Gelas plastic 3. Kapas sebanyak 3 lembar 4. Air - Pasien dapat mengikuti arahan dan melakukan terapi okupasi berkebun dari perawat - Pasien tampak antusias - Ekspresi wajah pasien tampak senang dan bersemangat
2	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengikuti arahan dan melakukan terapi okupasi berkebun dari perawat - Pasien tampak antusias - Ekspresi wajah pasien tampak senang dan bersemangat

3	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengikuti arahan dan melakukan terapi okupasi berkebun dari perawat - Pasien tampak antusias - Ekspresi wajah pasien tampak senang dan bersemangat
4	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat melakukan terapi okupasi berkebun - Pasien tampak antusias - Pasien sudah mulai mau bergabung dan tidak menyendiri
5	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat melakukan terapi okupasi berkebun - Pasien memberikan respon senang pada saat kacang hijau nya tumbuh menjadi toge
6	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien (post) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat melakukan terapi okupasi berkebun - Terlihat ada perubahan dari tanda dan gejala pada pasien

Kasus 3 (Tn.M.Y)

Hari	Intervensi	Hasil
1	<ul style="list-style-type: none"> - Berdiskusi bersama pasien terkait aspek positif yang ada pada diri pasien. - Perkenalan media untuk terapi okupasi berkebun - Mempersiapkan media untuk terapi okupasi berkebun <ol style="list-style-type: none"> 1. Bibit kacang hijau 2. Gelas plastik 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menyebutkan aspek positif yang terdapat pada dirinya, seperti: <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien mampu menulis tulisan kaligrafi dengan bagus b. Pasien mampu merapihkan tempat tidur c. Pasien mampu melakukan terapi berkebun

	<p>3. Kapas sebanyak 3 lembar 4. Air</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien (pre) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengulang apa saja media yang digunakan untuk terapi okupasi berkebun - Pasien dapat mempersiapkan media untuk terapi okupasi berkebun, seperti: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bibit kacang hijau 2. Gelas plastic 3. Kapas sebanyak 3 lembar 4. Air - Pasien dapat mengikuti arahan dan melakukan terapi okupasi berkebun dari perawat - Pasien tampak antusias - Ekspresi wajah pasien tampak senang dan bersemangat
2	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengikuti arahan dan melakukan terapi okupasi berkebun dari perawat - Pasien tampak antusias - Ekspresi wajah pasien tampak senang dan bersemangat
3	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat mengikuti arahan dan melakukan terapi okupasi berkebun dari perawat - Pasien tampak antusias - Ekspresi wajah pasien tampak senang dan bersemangat
4	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat melakukan terapi okupasi berkebun - Pasien tampak antusias - Pasien sudah mulai mau

		bergabung dan tidak menyendiri
5	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat melakukan terapi okupasi berkebun - Pasien memberikan respon senang pada saat kacang hijau nya tumbuh menjadi toge
6	<ul style="list-style-type: none"> - Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun - Observasi tanda dan gejala pada pasien (post) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat melakukan terapi okupasi berkebun - Terlihat ada perubahan dari tanda dan gejala pada pasien

5. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4 6 Ringkasan Observasi Tanda Dan
Gejala Harga Diri Rendah**

Kasus I (Tn. I)

No.	Tanda dan Gejala	Pre	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Post
1.	Menilai diri negative / mengkritik diri	√	√	√	√	√	√	√
2.	Merasa malu / bersalah / minder	√	√	√	√	√	√	√
3.	Merasa tidak mampu melakukan apapun	√	-	-	-	-	-	-
4.	Merasa tidak berarti / tidak berharga	√	√	√	√	-	-	-
5.	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	√	√	-	-	-	-	-
6.	Meremehkan kemampuan yang dimiliki	√	√	-	-	-	-	-
7.	Melebih-lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri	√	√	√	√	-	-	-

8.	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	√	√	√	-	-	-	-
9.	Enggan mencoba hal baru	-	-	-	-	-	-	-
10.	Berjalan menunduk	√	√	√	√	-	-	-
11.	Postur tubuh menunduk	√	√	√	√	-	-	-
12.	Ekspresi muka datar	√	√	√	√	-	-	-
13.	Pasif	-	-	-	-	-	-	-
14.	Kontak mata kurang	-	-	-	-	-	-	-
15.	Lesu dan tidak bergairah	√	√	√	-	-	-	-
16.	Berbicara pelan dan lirih	√	√	√	√	√	√	-
17.	Merasa sulit konsentrasi	√	√	√	√	-	-	-
18.	Mengatakan sulit tidur	-	√	√	-	-	-	-
19.	Mengungkapkan keputusan	√	-	-	-	-	-	-
20.	Bergantung pada pendapat orang lain	√	√	√	√	-	-	-
21.	Sulit membuat keputusan	√	√	√	-	-	-	-
22.	Seringkali mencari	-	-	-	-	-	-	-

	penegasan							
23.	Menghindari orang lain	√	√	√	-	-	-	-
24.	Lebih senang menyendiri	√	√	√	√	√	-	-
	TOTAL	19	18	16	11	4	3	2

Kasus 2 (Tn.F)

No.	Tanda dan Gejala	Pre	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Post
1.	Menilai diri negative / mengkritik diri	√	√	√	√	√	√	-
2.	Merasa malu / bersalah / minder	√	√	√	√	√	√	√
3.	Merasa tidak mampu melakukan apapun	√	√	√	√	√	√	-
4.	Merasa tidak berarti / tidak berharga	√	√	√	√	√	√	√
5.	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	√	√	√	√	√	-	-
6.	Meremehkan kemampuan yang dimiliki	√	√	√	√	-	-	-
7.	Melebih-lebihkan	√	√	√	√	√	-	-

	penilaian negative tentang diri sendiri							
8.	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	√	-	√	-	-	-	-
9.	Enggan mencoba hal baru	√	-	√	-	-	-	-
10.	Berjalan menunduk	-	√	-	-	-	-	-
11.	Postur tubuh menunduk	-	√	-	-	-	-	-
12.	Ekspresi muka datar	√	√	√	-	-	-	-
13.	Pasif	√	√	√	√	-	-	-
14.	Kontak mata kurang	-	√	-	-	-	-	-
15.	Lesu dan tidak bergairah	√	√	√	√	-	-	-
16.	Berbicara pelan dan lirih	-	√	-	-	-	-	-
17.	Merasa sulit konsentrasi	√	√	√	√	-	-	-
18.	Mengatakan sulit tidur	√	-	√	-	-	-	-
19.	Mengungkapkan keputusan	√	√	√	√	√	-	-
20.	Bergantung pada pendapat orang lain	√	-	√	-	-	-	-

21.	Sulit membuat keputusan	√	√	√	-	-	-	-
22.	Seringkali mencari penegasan	√	√	√	√	-	-	-
23.	Menghindari orang lain	√	√	-	-	-	-	-
24.	Lebih senang menyendiri	√	√	√	√	√	-	-
	TOTAL	22	20	19	13	8	4	2

Kasus 3 (Tn.M.Y)

No.	Tanda dan Gejala	Pre	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Post
1.	Menilai diri negative / mengkritik diri	√	√	√	√	√	-	-
2.	Merasa malu / bersalah / minder	√	√	√	√	√	√	√
3.	Merasa tidak mampu melakukan apapun	√	√	√	-	-	-	=
4.	Merasa tidak berarti / tidak berharga	√	√	√	√	√	√	√
5.	Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif	√	√	√	-	-	-	-
6.	Meremehkan	√	√	√	-	-	-	-

	kemampuan yang dimiliki							
7.	Melembihkan penilaian negative tentang diri sendiri	√	√	√	√	√	-	-
8.	Menolak penilaian positif tentang diri sendiri	√	√	√	√	√	-	-
9.	Enggan mencoba hal baru	-	-	-	-	-	-	-
10.	Berjalan menunduk	-	-	-	-	-	-	-
11.	Postur tubuh menunduk	-	-	-	-	-	-	-
12.	Ekspresi muka datar	√	√	√	-	-	-	-
13.	Pasif	-	-	-	-	-	-	-
14.	Kontak mata kurang	√	√	√	-	-	-	-
15.	Lesu dan tidak bergairah	√	√	-	-	-	-	-
16.	Berbicara pelan dan lirih	-	-	-	-	-	-	-
17.	Merasa sulit konsentrasi	√	√	√	√	√	-	-
18.	Mengatakan sulit tidur	√	-	-	-	√	√	-
19.	Mengungkapkan keputusan	-	-	-	-	-	-	-

20.	Bergantung pada pendapat orang lain	-	-	-	-	-	-	-
21.	Sulit membuat keputusan	√	√	√	√	√	-	-
22.	Seringkali mencari penegasan	√	√	√	√	√	-	-
23.	Menghindari orang lain	√	√	√	-	-	-	-
24.	Lebih senang menyendiri	-	-	-	-	-	-	-
	TOTAL	16	15	14	8	9	3	2

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa pada pertemuan pre sampai dengan post setelah diterapkan melatih terapi berkebun, ketiga pasien mengalami penurunan tanda dan gejala harga diri rendah kronik, terlihat bahwa semakin rendah score yang di peroleh maka semakin meningkat aspek positif yang ada pasien dan akan meningkatkan harga dirinya.

C. Hasil Penerapan Tindakan

1. Analisis Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi usia responden, Pendidikan, jenis kelamin, tinggal dengan keluarga, pekerjaan, status pernikahan, dan status ekonomi. Dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4 7 Karakteristik Responden

NO	KARAKTERISTIK	NAMA		
		Tn. F	Tn. I	Tn. M.Y
1.	Usia	33 Tahun	34 Tahun	42 Tahun
2.	Pendidikan	SMA	SMA	SMP
3.	Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Laki-laki
4.	Dukungan Keluarga	Baik	Baik	Tidak Baik
5.	Pekerjaan	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja	Tidak Bekerja
6.	Status Pernikahan	Belum Menikah	Belum Menikah	Belum Menikah
7.	Status Ekonomi	Rendah	Rendah	Rendah

a. Usia

Berdasarkan data responden, didapatkan ketiga responden berada pada usia dewasa yang dimana usia dari Tn. F 33 tahun, Tn. I 34 tahun, dan Tn.M.Y 42 tahun. Gangguan jiwa dapat terjadi pada usia muda, dewasa, maupun lansia. Gangguan jiwa juga dapat terjadi pada seseorang yang tinggal di perkotaan maupun di pedesaan. Hal ini di dukung oleh penelitian (Orth, 2010) memungkinkan orang dengan usia dewasa mempunyai masalah yang lebih banyak dan berisiko mengalami gangguan jiwa. Harga diri seseorang meningkat pada usia muda, pertengahan, dan pada usia 60 tahun dan mulai menurun saat memasuki usia tua. Dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami berbagai gangguan psikologis salah satunya yaitu harga diri. Sejalan

dengan penelitian (Andira, 2018) pasien dengan usia yang lebih muda biasanya menimbulkan gejala yang tidak khas, dapat berkembang cepat, menunjukkan perjalanan penyakit yang lebih parah, dan menimbulkan prognosis yang lebih buruk. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh (Anggraini, 2015) menyatakan bahwa usia dikaitkan dengan adanya pengalaman seseorang dalam menghadapi berbagai stressor. Kondisi ini kemudian meningkatkan mekanisme koping seseorang dengan melakukan pemanfaatan sumber dukungan yang tersedia. Hasil penelitian (Rinawati, 2016) menunjukkan bahwa usia terbanyak yang dapat mengalami gangguan jiwa adalah usia dewasa. Dimana usia dewasa merupakan usia produktif bahwa mereka harus mampu secara mandiri untuk bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri. Usia dewasa ini juga usia dimana seseorang seharusnya sudah berkeluarga, sehingga masalah yang dihadapi oleh usia dewasa semakin banyak, bukan hanya masalah hidupnya sendiri tetapi harus memikirkan masalah anggota keluarga lainnya.

b. Pendidikan

Berdasarkan data responden, didapatkan bahwa ketiga responden berada pada kategori Pendidikan menengah. Menurut UU RI No. 20 Tahun 2003 jenjang Pendidikan formal di Indonesia terdiri atas Pendidikan dasar, Pendidikan menengah, dan Pendidikan tinggi. Menurut (Adnani, 2011) Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi oranglain baik individu, kelompok, atau masyarakat. Tingkat Pendidikan responden didalam penelitian ini diketahui ketiga responden memiliki tingkat Pendidikan menengah. Hal ini di dukung oleh penelitian (Yeni, 2014) menyatakan bahwa seseorang dengan Pendidikan tinggi memiliki pengetahuan serta kualitas tindakan yang lebih baik disbanding dengansesroang yang memiliki Pendidikan rendah. Seseorang dengan Pendidikan rendah kurang mengetahui yang sedang dialami. Diketahui bahwa ada hubungan antara Pendidikan dengan gangguan jiwa dengan p-value 0,003.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh (Dewi A. R., 2020) bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin rendah intensi keputusan pasung pada keluarga. Intensi keputusan pasung memiliki hubungan yang bermakna dengan Pendidikan keluarga. Penelitian yang dilakukan (Handayani, 2016) menyatakan bahwa pasien yang menderita skizofrenia banyak yang pendidikannya rendah. Hal ini disebabkan oleh banyaknya pasien yang terpaksa tidak melanjutkan sekolah karena menderita skizofrenia. Artinya, tingkat Pendidikan rendah bukan merupakan factor risiko terjadinya skizofrenia.

c. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang sudah didapatkan ketiga responden pada jenis kelamin responden mayoritas laki-laki. Pada pasien laki-laki berbeda dengan perempuan, pada laki-laki menunjukkan gejala anti sosial, kehilangan ketertarikan pada sesuatu yang sebenarnya mereka sukai, selalu merasa Lelah, dan insomnia. Laki-laki yang sedang depresi lebih memilih untuk diam dan menyimpan masalahnya sendiri dibandingkan bercerita dengan keluarga atau teman terdekatnya, beberapa pasien akan mengalihkan depresinya dengan pekerjaan yang banyak sehingga dapat melupakan depresinya. Pada penelitian yang dilakukan (Zilinska, 2017) menyatakan bahwa pasien laki-laki saat depresi akan membentuk strategi pertahanan diri untuk melawan depresinya dengan menunjukkan sikap penolakan. Biasanya, pasien laki-laki mengatasi depresinya dengan mengkonsumsi zat aditif, alkohol dan rokok, akibatnya akan memperburuk penyakitnya, pasien akan sering kambuh, sering dirawat inap, timbul keadaan putus obat, sampai timbul rasa tidak berdaya dan mengakhiri hidupnya. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh (Siegrist, 2015) bahwa laki-laki cenderung memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami gangguan jiwa dibandingkan dengan perempuan. Kondisi ini dikarenakan adanya penerimaan diri yang lebih baik dari wanita dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini didukung oleh penelitian (Andira, 2018) bahwa pasien skizofrenia dengan jenis kelamin perempuan memiliki sindrom depresi yang lebih ringan dibandingkan dengan laki-

laki, tetapi banyak juga hasil penelitian yang angka kejadian depresi dua kali lipat lebih tinggi pada pasien perempuan disebabkan oleh beberapa hal seperti hormonal, sosial ekonomi yang buruk, dan faktor psikososial, sindrom depresi pada perempuan biasanya akan menunjukkan gejala rasa bersalah, merasa sedih, dan selalu menangis, selain itu pada perempuan pada saat depresi lebih mudah untuk diajak bicara dan menceritakan kesedihan yang ia rasakan, dengan menceritakan kesedihannya dengan oranlian akan mengurangi depresinya.

d. Pekerjaan

Berdasarkan data responden didapatkan mayoritas responden tidak bekerja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Rinawati, 2016) bahwa mayoritas responden yang mengalami gangguan jiwa adalah yang tidak berkerja. Penelitian ini mendapatkan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan gangguan jiwa. Hal ini dapat terjadi karena masalah pekerjaan merupakan sumber stress diri sendiri. Kemudian penelitian yang dilakukan oleh (Mosanya, 2014) menyatakan bahwa tidak bekerja dan tidak berpenghasilan menimbulkan stigma di masyarakat bahkan keluarga dan mempengaruhi stigma diri sehingga cenderung mengalami harga diri rendah untuk menunjukkan aktualisasi dirinya sehingga akan sangat memungkinkan seseorang mengalami harga diri rendah yang akan berdampak pada gangguan jiwa. Stress yang dialami seseorang akan terganggu pada bagaimana orang tersebut menghadapi kondisi yang menyebabkan munculnya stress. Hal ini bergantung kepada bagaimana individu memaknai pengalaman yang dialami. Bila tidak dapat mengatasi stressor, baik yang bekerja maupun yang tidak bekerja yang bersangkutan dapat mengalami gangguan jiwa.

e. Dukungan keluarga

Berdasarkan data responden didapatkan mayoritas responden tinggal Bersama keluarganya. Hasil penelitian ini di dukung dengan penelitian (Sanchaya, 2018) mengatakan bahwa kualitas hidup yang tinggi diikuti dengan peran keluarga yang besar atau dukungan keluarga yang baik.

Dalam fungsi ini, keluarga juga berperan dalam konsep sehat dan sakit ketika anggota keluarga mengalami masalah pada kesehatan sehingga kebutuhan kesehatan anggota keluarga dapat terpenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian (PH, 2018) menunjukkan bahwa dalam dukungan keluarga pasien mendapatkan dukungan yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, materi dan informasi. Kebutuhan personal hygiene yang tidak terpenuhi akan berdampak kepada klien berupa dampak. Dampak psikososial di masyarakat karena personal hygiene yang tidak baik, klien mempunyai harga diri rendah khususnya identitas dan perilaku, klien menganggap dirinya tidak mampu mengatasi kekurangannya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dewi H. A., 2021) bahwa salah satu bentuk dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik juga tingkat kepatuhan pasien terhadap minum obat dan begitu juga sebaliknya. Dukungan keluarga dapat menjadi motivasi bagi pasien, yang dapat meningkatkan kepercayaan diri sehingga pasien memiliki harapan dan keinginan yang kuat maka akan mudah bagi pasien untuk mengikuti semua arahan dalam proses pengobatan termasuk meminum obat.

Hal ini didukung oleh penelitian (Hamdani, 2017) mengatakan dukungan keluarga yang masih tergolong cukup dan kurang tersebut dapat ditingkatkan dengan memberikan motivasi, pujian/penghargaan, perhatian, mengantar pasien berobat, kepedulian serta kasih sayang terhadap pasien skizofrenia untuk tercapainya peningkatan status kesehatan. Kemudian penelitian yang dilakukan (Yundari, 2018) yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara peran keluarga sebagai *caregiver* dalam merawat dan mencegah kekambuhan pasien dengan skizofrenia. Dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam upaya meningkatkan motivasi sehingga dapat berpengaruh positif terhadap kesehatan psikologis.

f. Support Sistem

Berdasarkan data responden didapatkan mayoritas responden belum menikah dan sudah ada yg bercerai dan tinggal sendiri. Tn. M. Y tinggal sendiri di karenakan istrinya sudah menikah lagi dan anaknya tinggal sendiri dekat dengan tempat kerjanya. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kelen, 2016) bahwa dukungan positif keluarga, akan sangat membantu pasien dalam menghadapi berbagai masalah dan mekanisme coping yang adaptif. Kemudian penelitian yang dilakukan (Naziah, 2020) dukungan keluarga memiliki dampak positif dalam meningkatkan keberdayaan pasien. Dukungan keluarga mampu meningkatkan fungsi untuk bersosialisasi, meningkatkan kesehatan dan adaptasi pada masyarakat dan keluarga dalam kehidupan.

Hal ini di dukung oleh penelitian (Eptiana, 2021) peran keluarga sebagai support sistem utama sangat dibutuhkan. Keluarga yang mampu menumbuhkan optimisme dan harapan positif pada penderita gangguan jiwa akan efektif dalam mengembalikan kondisi dari kurang sehat menjadi sehat. Kemudian penelitian (Alifariki, 2019) penderita gangguan jiwa sangat membutuhkan dukungan, kasih sayang, dan perhatian khususnya dari keluarga, hal ini dapat ditunjukkan dari keikutsertaan keluarga dalam membantu perawatan pada penderita gangguan jiwa. Artinya, semakin kurang sistem keluarga terhadap kesehatan jiwa maka keluarga akan cenderung merespon negative terhadap pasien gangguan jiwa.

g. Status Pernikahan

Berdasarkan data responden didapatkan mayoritas responden belum menikah. Seseorang yang belum menikah cenderung lebih berisiko dalam mengalami gangguan jiwa. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian (Prasetyo, 2016) bahwa sebagian besar skizofrenia termasuk dalam kategori belum menikah. Penelitian yang dilakukan oleh (Wahyudi, 2016) bahwa ada hubungan status pernikahan dengan kejadian skizofrenia. Hal ini sejalan dengan penelitian (Darsana, 2020) pada status

perkawinan menunjukkan bahwa mereka yang tidak kawin memiliki jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang kawin atau memiliki status perkawinan cerai.

Kemudian penelitian yang dilakukan oleh (Girsang, 2020) seseorang yang sudah mneikah biasanya hidup nya bahagian, akan tetapi banyak juga yang mengalami masalah yang dapat menimbulkan stress, menimbulkan gejala-gejala gangguan jiwa. Sedangkan seseorang yang belum menikah bisa juga mengalami gangguan jiwa karena tidak mempunyai seseorang yang akan dijadikan tempat berbagi keluh kesahnya. Artinya seseorang yang belum menikah berisiko lebih tinggi dibandingkan dengan yang sudah menikah, di karenkaan penyebab stressor psikososial yang dialami oleh sebagian individu diantaranya di timbulkan dari status pernikahan, mereka yang belum menikah berisiko lebih tinggi megalami skizofrenia dari pada yang sudah menikah.

h. Status Ekonomi

Berdasarkan data responden didapatkan mayoritas responden mengalami ekonomi rendah. Rendahnya sosial ekonomi menunjukkan terbatasnya ketersediaan materi dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan penghargaan oleh lingkungan. Selain itu dapat menunjukkan terbatasnya ekonomi, rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan pilihan dan sumber daya yang terbatas sehingga dapat menyebabkan rasa marah, frustrasi, tidak mampu dan malu baik kepada diri sendiri, oranglain, dan lingkungan (Syahputra, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian (Dewi Y. R., 2021) bahwa status ekonomi yang lebih rendah di hubungkan dengan gejala depresi karena status ekonomi yang rendah pada seseorang dapat mengalami gejala depresi. Faktor status ekonomi memiliki pengaruh yang signifikan dengan prevalensi individu mengalami gejala depresi, dimana semakin rendahnya status sosial ekonomi seseorang maka akan mengalami risiko yang lebih tinggi untuk seseorang terjadi depresi.

2. Analisis Masalah Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada ketiga responden, didapatkan prioritas masalah yang diangkat dalam asuhan keperawatan yaitu Harga Diri Rendah Kronik. Dimana kondisi gambaran diri dari ketiga responden itu untuk Tn. F didapatkan bahwa tanda dan gejala merasa malu dan minder, tampak pasif, kontak mata kurang, lesu, sulit konsentrasi, dan lebih suka menyendiri. Kondisi Tn. I dengan tanda dan gejala merasa malu, mengatakan keputusaan, muka datar, menghindari orang lain dan suka menyendiri. Didapatkan tanda dan gejala Tn.M.Y yaitu merasa malu, minder, tidak berguna, ekspresi muka datar, dan sulit konsentrasi. Dari gejala tersebut, penulis menegakkan masalah keperawatan yaitu Harga Diri Rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fausiah, 2014) harga diri rendah sangat rentan terjadi pada seseorang dengan kondisi yang penuh stressor. Respon kognitif ditunjukkan berupa penyimoangan pikiran, kebingungan, secara afektif pasien merasa rendah diri, merasa takut dan malu, secara perilaku pasien menunjukkan pasif dan tidak responsif, kehilangan inisiatif dan sulit mengambil keputusan. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Krissanti, 2019) harga diri rendah merupakan peraaan tidak berarti yang disebabkan evaluasi yang berkepanjangan di sertai dengan kurangnya perawatan diri sendiri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, kontak mata kurang, menunduk, berbicara lambat dan nada suara lemah.

Berdasarkan teori yang dilakukan oleh peneliti lain, penulis menemukan dari kondisi gambaran yang dialami oleh ketiga pasien sesuai dan mendukung untuk mengangkat masalah prioritas yaitu harga diri rendah kronis, seperti pada tanda dan gejala mayor yang didapatkan data menilai diri negatif, merasa tidak mampu melakukan apapun, lebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri. Sedangkan pada tanda dan gejala minor didapatkan data subjektif mengatakan sulit tidur, mengatakan keputusaan dan pada data objektif tampak kontak mata kurang dan pasif.

3. Analisis Tindakan Inovasi

Melatih terapi berkebun menanam kecambah (toge) kepada ketiga pasien harga diri rendah kronik sebagai responden pada studi kasus ini. Hasil implementasi melatih terapi berkebun pada ketiga pasien yang memiliki harga diri rendah kronik dengan waktu 10-15 menit dan dilakukan 1x sehari, dengan lama intervensi selama 6 hari adalah sebagai berikut:

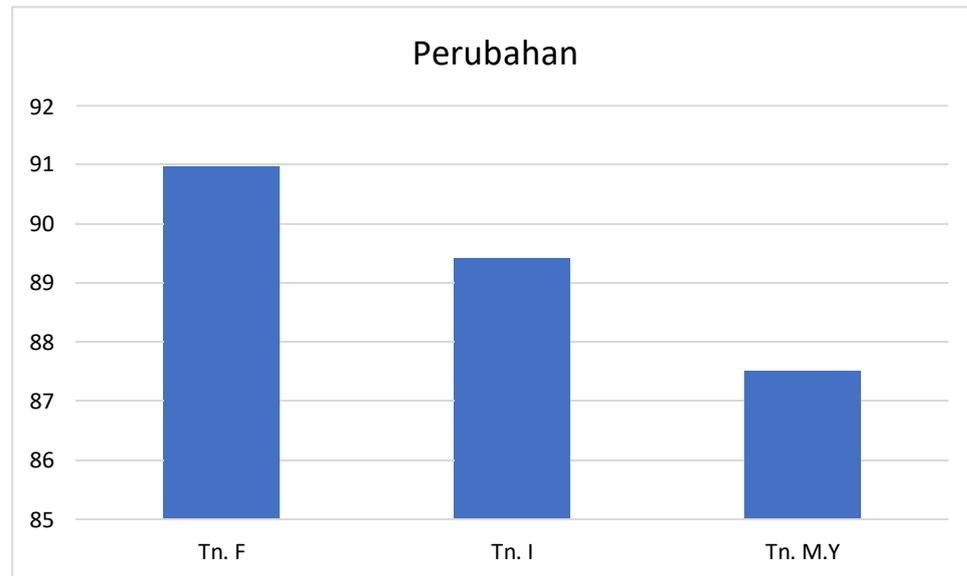
**Tabel 4 8 Observasi Terapi Okupasi Berkebun
Berdasarkan Tanda Gejala Harga Diri Rendah Kronik**

No.	Nama	Pre	1	2	3	4	5	Post	Perubahan
1.	Tn. F	22	20	19	13	8	4	2	$20/22 \times 100 =$ 90,9%
2.	Tn. I	19	18	16	11	4	3	2	$17/19 \times 100 =$ 89,4%
3.	Tn. M. Y	16	15	14	8	9	3	2	$14/16 \times 100 =$ 87,5%

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa perubahan terbanyak yaitu Tn. F, lalu diikuti oleh Tn. I dan yang terakhir Tn. M. Y dapat dilihat dari tanda dan gejala pasien, dimana pasien mampu dalam hal bercocok tanam dan sudah mampu menerima keadaan dirinya dan pasien tampak antusias untuk mengikuti terapi okupasi bertanam. Hal ini sejalan dengan penelitian (Krissanti, 2019) yaitu setelah dilakukan penerapan terapi okupasi berkebun didapatkan hasil penurunan tanda dan gejala harga diri rendah pada P1 sebesar 3 skor dan pada P2 sebesar 4 skor. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Astriyana., 2019) memberikan intervensi terapi berkebun pada pasien Harga Diri Rendah Kronik yang di lakukan kepada 2 subjek pasien HDR, dengan pelaksanaan 5 kali pertemuan bahwa terjadi peningkatan kemampuan menanam yaitu pada P1 dari 45,4% menjadi 100% (kategori sangat baik) dan pada P2 dari 36,3% (kategori kurang) menjadi 81,8% (kategori sangat baik). Dapat disimpulkan dari beberapa penelitian sebelumnya diketahui hasil bahwa terapi berkebun dapat meningkatkan

harga diri pasien, kemampuan dan keberhasilan dalam melakukan terapi tersebut merupakan aspek positif bagi pasien yang akan meningkatkan harga dirinya (Yain, 2020).

Diagram 4.1 Perubahan Pada Ketiga Responden



Berdasarkan diagram diatas dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan terapi okupasi berkebun bahwa setelah dilakukan terapi okupasi berkebun selama 6 hari perubahan tanda dan gejala pada responden I sebesar 90,9%, responden II sebesar 89,4%, dan responden III sebesar 87,5% tanda gejala yang berkurang setelah dilakukan terapi okupasi berkebun. Pada responden I untuk perubahan tanda dan gejalanya lebih banyak berkurang, hal ini dipengaruhi oleh banyaknya perubahan yang muncul pada pasien seperti pasien sangat kooperatif, ada kontak mata dengan perawat, mampu melakukan kegiatan yang diadakan di ruangan, sudah mau bergabung dengan teman dan perawat yang lain, mengajak berbicara terlebih dahulu, adanya faktor pendukung seperti ibu pasien sering mengunjungi ke ruangan dan ada rencana untuk pulang. Pada responden II terjadi perubahan tidak jauh dari responden I, hal ini dipengaruhi oleh banyaknya diagnosa yang dialami oleh pasien dan tidak adanya faktor pendukung seperti yang dialami oleh responden I pasien hanya mendapatkan dukungan dai perawat ruangan dan dokter yang merawat pasien. Dan untuk responden III faktor yang

membuat perubahannya paling sedikit yaitu faktor usia dan tidak adanya faktor pendukung maka sedikit sulit untuk meningkatkan perubahan yang dialami. (Alifariki, 2019) menyatakan penderita gangguan jiwa sangat membutuhkan dukungan, kasih sayang, dan perhatian khususnya dari keluarga, hal ini dapat ditunjukkan dari keikutsertaan keluarga dalam membantu perawatan pada penderita gangguan jiwa. Artinya, semakin kurang system keluarga terhadap kesehatan jiwa maka keluarga akan cenderung merespon negative terhadap pasien gangguan jiwa. Hal ini didukung oleh penelitian (Orth, 2010) memungkinkan orang dengan usia dewasa mempunyai masalah yang lebih banyak dan berisiko mengalami gangguan jiwa. Harga diri seseorang meningkat pada usia muda, pertengahan, dan pada usia 60 tahun dan mulai menurun saat memasuki usia tua. Dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami berbagai gangguan psikologis salah satunya yaitu harga diri.

D. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam penelitian yang telah dilakukan, penulis masih menemukan beberapa keterbatasan dalam melakukan penulisan studi kasus ini, yaitu:

1. Sebelum Penelitian
 - a. Pencarian intervensi dan artikel pendukung yang akan dilakukan sangat sulit di temukan
2. Saat Penelitian
 - a. Waktu pelaksanaan intervensi kurang efektif
 - b. Media yang dilakukan untuk terapi tidak tersedia
 - c. Untuk melakukan terapi sedikit khawatir karena tidak secara legal dan resmi
3. Sesudah Penelitian
 - a. Pada saat dilakukan intervensi harus mengarahkan responden dengan benar karena responden sering tidak fokus

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini peneliti akan memberikan kesimpulan dan saran mengenai “Analisa Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ X Kota Bogor” pada tahun 2023 dengan jumlah 3 responden yang dilakukan asuhan keperawatan

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang berjudul “Analisa Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ X Kota Bogor”, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan data yang di dapatkan selama melakukan pengkajian yaitu pada Tn. F mengatakan tidak suka ompong, ingin merubah wajahnya supaya menjadi glowing dan inner beauty nya terlihat, ingin menjadi perempuan karena perempuan mempunyai inner beauty. Tn. F anak tunggal suka membantu ibu jualan gorengan dan bekerja di Jakarta. Ingin punya pacar dan mempunyai target nikah umur 25 tahun tetapi dengan kondisinya yang seperti ini jadi tidak ada yang mau. Tn. F mengatakan malu dan sedih belum bisa mencari uang buat ibu nya dengan kondisinya yang seperti ini. Sementara pada Tn. I mengatakan belum merasa puas terhadap perannya sebagai anak belum bisa berbakti, belum benar menjalankan tugasnya sebagai anak. Di usia yang sekarang seharusnya sudah menikah tetapi dengan kondisinya yang seperti ini jadi belum menikah. Merasa malu dan tidak berguna di dunia ini. Dan pada Tn. M. Y sedih karena merasa gagal menjadi seorang suami dan ayah, merasa tidak berguna, pernah di bilang gembel, dan di bilang orang dengan gangguan jiwa.
2. Diagnose utama yang didapatkan pada Tn. F, Tn. I, dan Tn. M. Y yaitu Harga Diri Rendah Kronik.
3. Intervensi yang dilakukan pada Tn. F, Tn. I, dan Tn. M. Y yaitu Terapi Okupasi Berkebun yang dilakukan selama 6 hari pada tanggal 15-20 mei.

Hari 1 : Berdiskusi bersama pasien terkait aspek positif yang ada pada diri pasien. Hari 2 : Perkenalan media untuk terapi okupasi berkebun.

Hari 3 : Mempersiapkan media untuk terapi okupasi berkebun. Hari/14 : Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun. Hari 5 : Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun. Hari 6 : Melatih kemampuan pasien untuk terapi okupasi berkebun dan observasi tanda dan gejala

4. Implementasi dalam penelitian ini dilakukan sesuai dengan perencanaan yang sudah ditentukan penulis.
5. Evaluasi setelah dilakukan terapi Okupasi Berkebun pada ketiga responden tersebut sehingga didapatkan adanya penurunan tanda dan gejala harga diri rendah kronik dengan penurunan terbesar pada Tn. F dengan skor 90,9%, Tn. I dengan skor 89,4%, dan yang terakhir diikuti oleh Tn. M. Y dengan skor 87,5%.

B. Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan pada analisis tentang “Analisa Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis Di RSJ X Kota Bogor” yaitu:

1. Institusi Pendidikan

Bagi civitas STIKes Mitra Keluarga diharapkan menambah koleksi buku, referensi dengan tahun terbit terbaru tentang gangguan jiwa di *E-library* maupun perpustakaan. Dan diharapkan sebelum memasuki lahan praktik seharusnya menyiapkan untuk perizinan melakukan studi kasus dan mempertimbangkan jika ada biaya yang akan dikeluarkan dalam melakukan kegiatan studi kasus.

2. Pasien

Diharapkan dengan adanya melatih terapi okupasi berkebun pasien dapat melakukan di rumah setelah keluar dari RSJ, agar dapat meningkatkan harga diri pasien saat berada di lingkungan luar Rumah Sakit.

3. Penulis

Bagi peneliti selanjutnya yang akan membuat Karya Ilmiah Akhir Ners diharapkan aktif mengembangkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa melalui literatur dan referensi terbaru terkait dengan konsep diri: harga diri rendah kronis.

4. Pelayanan keperawatan

Diharapkan dengan adanya melatih terapi okupasi berkebun di ruang Gatot Kaca PKJN RSJ. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor dapat menjadi rutinitas pada pasien dengan harga diri rendah kronis untuk meningkatkan harga diri pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, h. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Alifariki, L. O. (2019). nalisis Faktor yang Berhubungan dengan Respon Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Rawat Jalan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. *Faletehan Health Journal*, 6(2), 69-74.
- Andina, V. S. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Andira, S. &. (2018). Pengaruh Perbedaan Jenis Kelamin Terhadap Simtom Depresi Pasien Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Kota Medan Sumatera Utara Pada Tahun 2017. *Buletin Farmatera*, 3 (2).
- Anggraini, D. (2015, Juni 30). *Hubungan antara kemandirian dengan kualitas hidup klien skizofrenia di klinik keperawatan RSJ Grhasia DIY*. Retrieved from (http://opac.unisayogya.ac.id/24/1/Dini%20Anggraini_201110201085.pdf,
- Annisa, N. &. (2012). Hubungan antara konsep diri dan kematangan emosi dengan penyesuaian diri istri yang tinggal bersama keluarga suami. *Jurnal Psikologi: Pitutur*.
- Ardani, T. A. (2013). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Bandung: CV Karya Putra Darwati.
- Azizah, L. M. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Bowers, W. J. (2012). *Student dishonesty and its control in college*. New York: Mccmilan.
- Depkes., R. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Dewi, A. R. (2020). ubungan karakteristik keluarga terhadap intensi keputusan pasung pada keluarga dengan gangguan jiwa. *urnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 4(1), 52-58.
- Dewi, H. A. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat ODGJ di RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *urnal Kesehatan Bakti Tunas Husada: Jurnal Ilmu-ilmu Keperawatan, Analis Kesehatan dan Farmasi*, 21(2), 263-271.
- Dewi, Y. R. (2021). Analisis faktor socioeconomic status (SES) terhadap kesehatan mental: gejala depresi di Indonesia. *urnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 5 (2).
- Direja, A. H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Eptiana, R. &. (2021). Pola Perilaku Sosial Masyarakat Dalam Mempertahankan Budaya Lokal. *Edulec: Education, Language And Culture Journal*.
- Fajariyah. (2012). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Harga Diri Rendah*. Jakarta: TIM.
- Fausiah, F. &. (2014). *Psikologi Abnormal Klinis Dewasa*. Universitas Indonesia (UI-Pres).: Jakarta.
- Hamdani, R. H. (2017). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien skizofrenia di ruang rawat jalan Rumah Sakit Jiwa Mutiara Sukma Provinsi NTB. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Handayani, L. F. (2016). Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta (Diy). *Humanitas*.
- I Komang S., &. I. (2020). *Instrumen Penelitian*. Mahameru Team.
- Kelen, A. P. (2016). Peran Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dengan Mekanisme Koping Lansia. 4(1), 58.
- Keliat, B. (2014). *Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Krissanti, A. &. (2019). Penerapan Terapi Okupasi: Berkebun untuk Meningkatkan Harga Diri pada Pasien Harga Diri Rendah di Wilayah Puskesmas Sruweng. *In Prosiding University Research Colloquium*, (pp. 630-636).
- Krissanti, A. &. (2019). Penerapan Terapi Okupasi: Berkebun untuk Meningkatkan Harga Diri pada Pasien Harga Diri Rendah di Wilayah Puskesmas Sruweng. *In Prosiding University Research Colloquium*, (pp. 630-636).
- Kuntari, M. a. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn. N Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*.
- Kusumawati, F. &. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusumawati, H. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mosanya, T. J. (2014). Self-stigma, quality of life and schizophrenia: An outpatient clinic survey in Nigeria. *International Journal of Social Psychiatry*,, 377-386.
- Nasriati, R. (2017). Stigma dan dukungan keluarga dalam merawat orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). *EDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 15(1), 56-65.

- Naziah, S. T. (2020). Analisis keaktifan belajar siswa selama pembelajaran daring pada masa covid-19 di sekolah dasar. *Jurnal Paedagogy: Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pendidikan*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan Ketiga. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Orth, U. T. (2010). Self-Esteem Development From Young Adulthood to Old Age: A Cohort- Sequential Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(4),645–658. <https://doi.org/10.1037/a0018769>.
- Oryz. (2022). *Statistika Untuk Ilmu Sosial: Teori dan Aplikatif Untuk Ilmu – Ilmu Sosial*. Zahira Media Publisher.
- Pardede, J. A. (2020). The Symptoms of Risk of Violence Behavior Decline after Given Prgressive Muscle Relaxation Therapy on Schizophrenia Patients. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 91–100. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jikj.v3i2.534>.
- Pardede, J. A. (2022). Ekspresi emosi keluarga yang merawat pasie. *Jurnal ilmiah keperawatan Imelda*.
- PH, L. H. (2018). Dukungan Keluarga dengan Perawatan Diri pada Pascin Gangguan Jiwa di Poli Jiwa. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 4(1), 11-17.
- Pramujiwati, D. K. (2013). Pemberdayaan Keluarga Dan Kader Kesehatan Jiwa Dalam Penanganan Pasien Harga Diri Rendah Kronik Dengan Pendekatan Model Precede L. Green Di Rw 06, 07 Dan 10 Tanah Baru Bogor Utara. *Jurnal keperawatan jiwa*,.
- Prasetyo, D. &. (2016). Relationship Between Demographic Factors Quality Of Life Of Patients With Schizophrenia.
- Rajkumar, R. P. (2014). Gender identity disorder and schizophrenia: neurodevelopmental disorders with common causal mechanisms?. Schizophrenia research and treatment.
- Rinawati, F. &. (2016). Analisa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan pendekatan model adaptasi stres stuar. *Jurnal ilmu kesehatan*.
- Rinawati, F. &. (2016). Analisa faktor-faktor penyebab gangguan jiwa menggunakan pendekatan model adaptasi stres stuart. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Rini, P. S. (2019). PLANT THERAPY UNTUK MENINGKATKAN HARGA DIRI RENDAH PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH DI PANTI REHABILITASI PENGEMIS, GELANDANGAN DAN ORANG TERLANTAR. *Khidmah*.
- Rokhimmah, Y. &. (2020). Penurunan Harga Diri Rendah Dengan Menggunakan Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun). *Ners Muda*.

- Sanchaya, K. P. (2018). Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup orang dengan gangguan jiwa. *Jurnal ilmu keperawatan jiwa*,.
- Saputri, A. I. (2016). nalisis Faktor Predisposisi Dan Presipitasi Gangguan Jiwa Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Siallagan, A. M. (2023). *Konsep Diri: Evidence-Based Practice*. Sumatera Barat: Mitra Cendekia Media.
- Siegrist, K. M. (2015). Association between social contact frequency and negative symptoms, psychosocial functioning and quality of life in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 860-866.
- Stuart, G. W. (2016). *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. ANDI.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV.
- Sujarweni, W. (2014). *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sujono, R. T. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sutejo, G. W. (2019). *Keperawatan Jiwa*. PUSTAKA BARU PRESS.
- Sutikno, E. (2011). Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia.
- Syahputra, E. R. (2022). Determinan Peningkatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Di Kota Langsa. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*.
- Videbeck, S. L. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Psychiatric Mental Health Nursing)*. Jakarta: ECG.
- Wahyudi, A. &. (2016). faktor resiko terjadinya Skizofrenia (studi kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Pati II). *Public Health Perspective Journal*, 1(1).
- Yain. (2020). Penurunan Harga Diri Rendah dengan menggunakan Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun).
- Yeni, O. &. (2014). ubungan Antara Karakteristik Pengguna NAPZA dengan Kejadian Gangguan Jiwa di Ruangan Poliklinik NAPZA Terpadu di Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2013. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Yudhantara, D. S. (2018). *Sinopsis skizofrenia*. Universitas Brawijaya Press.
- Yundari, H. d. (2018). aktor yang Berhubungan Dengan Peran Keluarga Sebagai Care Giver Pasien Skizofrenia. *Journal of Borneo Holistic Health*.
- Yusuf, A. F. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.

Zilinska, M. &. (2017). Boys don't cry: Male depression through gender lens.
psychology & Its Contexts/Psychologie a Její Kontexty.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 10

JADUAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : Tn. F
 Alamat :

No.	Waktu	Kegiatan	Tanggal							Ket.
			15	16	17	18	19	20		
1.	05.00-06.00	Bangun Pagi	M	M	M	M	M	M		
2.	06.00-07.00	Mandi Pagi	M	M	M	M	M	M		
3.	07.00-08.00	Makan Pagi	M	M	M	M	M	M		
4.	08.00-09.00	Senam	M	M	M	M	M	M		
5.	09.00-10.00	TAK	T	T	M	M	M	M		
6.	10.00-11.00	Interaksi Bersama Perawat	M	M	M	M	M	M		
7.	11.00-12.00	Makan Siang	M	M	M	M	M	M		
8.	12.00-13.00	Shalat Dzuhur								
9.	13.00-14.00	Tidur Siang	M	M	M	M	M	M		
10.	14.00-15.00	Interaksi Bersama Perawat								
11.	15.00-16.00	TAK								
12.	16.00-17.00	Mandi Sore								
13.	17.00-18.00	Makan Sore								
14.	18.00-19.00	Shalat Magrib								
15.	19.00-20.00	Shalat Isya								
16.	20.00-21.00	Tidur								

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 10

JADUAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : Tn. I

Alamat :

No.	Waktu	Kegiatan	Tanggal							Ket.
			15	16	17	18	19	20		
1.	05.00-06.00	Bangun Pagi	M	M	M	M	M	M		
2.	06.00-07.00	Mandi Pagi	M	M	M	M	M	M		
3.	07.00-08.00	Makan Pagi	M	M	M	M	M	M		
4.	08.00-09.00	Senam	B	B	B	B	B	B		
5.	09.00-10.00	TAK	T	T	M	M	M	M		
6.	10.00-11.00	Interaksi Bersama Perawat	M	M	M	M	M	M		
7.	11.00-12.00	Makan Siang	M	M	M	M	M	M		
8.	12.00-13.00	shalat Dzuhur								
9.	13.00-14.00	Tidur Siang	M	M	M	M	M	M		
10.	14.00-15.00	Interaksi Bersama Perawat	M	M	M	M	M	M		
11.	15.00-16.00	TAK								
12.	16.00-17.00	Mandi Sore								
13.	17.00-18.00	Makan Sore								
14.	18.00-19.00	shalat Magrib								
15.	19.00-20.00	shalat Isya								
16.	20.00-21.00	Tidur								

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 10

JADUAL AKTIVITAS HARIAN PASIEN

Nama : Tn. M. Y

Alamat :

No.	Waktu	Kegiatan	Tanggal						Ket.
			15	16	17	18	19	20	
1.	05.00-06.00	Bangun Pagi	M	M	M	M	M	M	
2.	06.00-07.00	Mandi Pagi	M	M	M	M	M	M	
3.	07.00-08.00	Makan Pagi	M	M	M	M	M	M	
4.	08.00-09.00	Senam	M	M	M	M	M	M	
5.	09.00-10.00	TAK	M	M	M	M	M	M	
6.	10.00-11.00	Interaksi Bersama Perawat	M	M	M	M	M	M	
7.	11.00-12.00	Makan Siang	M	M	M	M	M	M	
8.	12.00-13.00	Shalat Dzuhur							
9.	13.00-14.00	Tidur Siang	M	M	M	M	M	M	
10.	14.00-15.00	Interaksi Bersama Perawat	M	M	M	M	M	M	
11.	15.00-16.00	TAK							
12.	16.00-17.00	Mandi Sore							
13.	17.00-18.00	Makan Sore							
14.	18.00-19.00	Shalat Magrib							
15.	19.00-20.00	Shalat Isya							
16.	20.00-21.00	Tidur							

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 Lembar Ceklis

Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah	Tn. F								
	Pre	senin	selasa	Rabu	Kamis	Jumat	(POST) Sabtu	Jumat	Sabtu
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	-	-	✓	✓	-	-	-		
	22	20	19	15	8	4	2		

Sulit membuat keputusan	✓	✓	-	-	-	-	-		
Seringkali mencari penguatan	✓	✓	✓	✓	-	-	-		
Menghindari orang lain	✓	✓	-	-	-	-	-		
Lebih senang menyendiri	✓	✓	✓	✓	✓	-	-		

Daftar Pustaka

Mustofa, M. B., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2021). Penerapan Terapi Menggambar Pada Pasien Harga Diri Rendah. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(2), 227-231.

Budi, Anna Keliet, dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Tn. M.7

Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah	Pre	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Post
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 penguatan	-	-	-	-	-	-	-
Menghindari orang lain	-	-	-	-	-	-	-
Lebih senang menyendiri	-	-	-	-	-	-	-
	16	15	14	8	9	3	2

Daftar Pustaka

- Mustofa, M. B., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2021). PENERAPAN TERAPI MENGGAMBAR PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(2), 227-231.
- Budi, Anna Keliet., dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jwa*. Jakarta: EGC.

Tn.1

Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah	Pre	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Post
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 penguatan	-	-	-	-	-	-	-
Menghindari orang lain	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Lebih senang menyendiri	-	-	-	-	-	-	-
	19	18	14	11	4	3	2

Daftar Pustaka

- Mustofa, M. B., Fitri, N. L., & Hasanah, U. (2021). PENERAPAN TERAPI MENGGAMBAR PADA PASIEN HARGA DIRI RENDAH. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(2), 227-231.
- Budi, Anna Keliet., dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Jwa*. Jakarta: EGC.

Lampiran 3 Dokumentasi









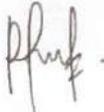


Lampiran 4 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Nama Mahasiswa : Puji Hestika Amelia
Pembimbing : Ns. Renta Sianturi., M.Kep., Sp.Kep.J
Judul KIAN : Analisa Penerapan Terapi Okupasi Berkebun
Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Harga
Diri Rendah Kronik Di Rsj X Kota Bogor

No.	Waktu	Catatan Pembimbing	Paraf Dosen	Paraf Mahasiswa
1.	08/05/2023	Terkait artikel intervensi		
2.	15/05/2023	Terkait pengambilan kasus pasien		
3.	26/06/2023	- BAB I → revisi latar belakang, terkait teori, prevalensi, dan jurnal - BAB II → revisi terkait konsep dasar askep - BAB III → revisi metode penelitian - BAB IV → revisi pembahasan		
4.	27/05/2023	- BAB I → revisi latar belakang, terkait teori, prevalensi, dan jurnal - BAB II → revisi terkait konsep dasar askep - BAB III → revisi metode penelitian - BAB IV → revisi pembahasan		
5.	29/06/2023	- Revisi BAB III : Analisa data		

		- Revisi BAB IV : hasil penerapan tindakan sesuai inovasi (pembahasan)		
6.	30/06/2023	Revisi BAB IV : hasil penerapan tindakan sesuai inovasi (pembahasan)		
7.	03/07/2023	- Revisi Abstrak - Revisi BAB II terkait instrument dan prosedur Terapi Okupasi - Revisi BAB IV : hasil penerapan tindakan sesuai inovasi (pembahasan) - Diskusi terkait isi PPT untuk sidang		
8.	04/07/2023	- Revisi BAB IV → pembahasan		
9.	05/07/2023	- Revisi Abstrak, BAB II, BAB III, BAB IV (analisa tindakan inovasi) di kirim melalui email		
10.	06/07/2023	- Revisi BAB IV → Analisa masalah keperawatan		

Lampiran 5 Uji Plagiarisme

HASIL_PROFESI_NERS_20220601 x +

D:/Kuliah/Profesi/Kep.%20Jiwa/KIAN/KIAN%20Intan/syarat/HASIL_PROFESI%20NERS_202206017_SRI%20INTAN%20LESTARI_202...

raw Read aloud 1 of 58

Dupli Checker Date: 13-07-2023

Plagiarism Scan Report

14%	86%	15360 Words
Plagiarised	Unique	109049 Characters
		1204 Sentences

Given Content

A. Latar Belakang

Gangguan kejiwaan adalah gejala dari tekanan (kesulitan) dan ketemahan atau keterbatasan (penurunan) dalam satu atau lebih fungsi utama manusia yang relevan dan secara klinis signifikan. Ini adalah sindrom, pola perilaku, atau gangguan psikologis seseorang yang memiliki peningkatan risiko kematian, rasa nyeri, disability, atau an important loss of freedom (kehilangan kebebasan) (Wicaksono, 2016).

Gangguan jiwa tidak hanya mempengaruhi kinerja dan produktivitas individu, tetapi juga dapat mempengaruhi keluarga dan masyarakat. Orang dengan

