

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Skizofrenia

a. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang ditandai oleh distorsi pada pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku seseorang, sehingga memengaruhi fungsi sosial dan kualitas hidup pasien secara signifikan. Skizofrenia merupakan gangguan mental yang paling kronis serta melemahkan, ditandai dengan adanya gangguan pada realitas, seperti halusinasi, delusi, serta disorganisasi pemikiran dan perilaku. Kondisi ini secara signifikan memengaruhi kemampuan individu untuk berfungsi pada kehidupan sehari-harinya baik pada konteks pekerjaan, sosial, dan keluarga. Skizofrenia termasuk kategori gangguan psikotik yang memiliki spektrum luas, dengan berbagai tingkat keparahan gejala dan prognosis yang berbeda di setiap individu. Salah satu tantangan terbesar dalam perawatan skizofrenia adalah bagaimana membantu penderita menemukan makna hidup di tengah keterbatasan yang mereka alami serta meningkatkan harga diri yang sering kali rendah (Anggoro, 2025).

b. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang memengaruhi cara seseorang berpikir, merasakan, dan berperilaku. Penderita sering mengalami kesulitan membedakan antara kenyataan dan hal yang tidak nyata.

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang memengaruhi fungsi dan ditandai dengan halusinasi, delusi, dan gangguan dalam berpikir, persepsi, dan perilaku. Skizofrenia ditandai dengan gejala positif seperti halusinasi, delusi, gangguan berpikir formal, dan gejala negatif seperti tidak dapat berkata-kata dan kurangnya motivasi (Hidayah, 2024).

Berikut tanda dan gejala skizofrenia yang umum :

- 1) Gejala Positif (perilaku yang muncul dan tidak normal)
 - a) Halusinasi melihat, mendengar, atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada (misalnya mendengar suara yang menyuruh melakukan sesuatu).
 - b) Waham (delusi) keyakinan yang tidak sesuai dengan kenyataan, misalnya merasa dirinya diawasi atau memiliki kekuatan khusus.
 - c) Pikiran tidak teratur, berbicara tidak nyambung atau sulit dipahami.
 - d) Perilaku kacau, bertindak aneh, tidak sesuai situasi, atau sulit melakukan aktivitas sehari-hari.
2. Gejala Negatif (penurunan fungsi normal)

Menarik diri dari lingkungan sosial. Ekspresi emosi datar (wajah terlihat tidak berekspresi). Kurang motivasi untuk melakukan aktivitas. Kesulitan merawat diri (makan, mandi, berpakaian).
3. Gejala Kognitif
 - a) Sulit berkonsentrasi.
 - b) Gangguan daya ingat.
 - c) Kesulitan membuat keputusan atau merencanakan sesuatu.

Contoh tanda yang sering terlihat pada pasien Berbicara atau tertawa sendiri Curiga berlebihan terhadap orang lain Marah tanpa sebab jelas Tidak mau berinteraksi dengan keluarga Perawatan diri menurun (jarang mandi, tidak rapi) (Hidayah, 2024).

B. Konsep Harga Diri Rendah

1. Definisi Harga Diri Rendah

Harga diri adalah suatu penilaian diri yang didapatkan dari pengalaman yang sedang terjadi atau pernah terjadi dalam hidup seseorang. Sikap dan tingkah laku seseorang akan dipengaruhi oleh harga diri dalam menerima maupun menolak berbagai masalah yang terjadi pada dirinya.

Harga diri menjadi komponen dalam perkembangan konsep diri seseorang, hal ini berarti kedua hal tersebut saling mempengaruhi satu sama lain dan jika salah satunya tidak berkembang dengan baik maka akan beresiko mengakibatkan penurunan harga diri. (Sulastri *et al.*, 2023)

Menurut Tim Pokja PPNI (2018) dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) harga diri rendah situasional merupakan penilaian atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini. Harga diri rendah kronis adalah evaluasi diri atau perasaan negatif tentang diri sendiri atau kemampuan diri yang akan bertahan minimal tiga bulan.

Berdasarkan beberapa pengertian yang dimuat dari beberapa sumber diatas penulis menyimpulkan bahwa harga diri rendah adalah kondisi atau keadaan saat seseorang merasa tidak berharga, kehilangan harga diri, tidak berarti, memiliki perasaan gagal yang berlangsung lama dalam waktu ke waktu dan terus menerus akibat berbagai faktor maupun evaluasi negatif terhadap diri dan kemampuannya sendiri.

2. Etiologi/faktor predisposisi harga diri rendah

Penurunan harga diri seseorang dapat disebabkan oleh adanya suatu kejadian yang tidak diinginkan dan tidak sesuai dengan harapan atau ekspektasi seseorang dan menimbulkan perasaan gagal, marah serta kecewa. Kondisi harga diri rendah terjadi saat rentang respon individu terhadap konsep dirinya mengarah pada respon maladaptif, kondisi ini akan terlihat melalui respon kognitif yang cenderung memiliki penilaian negatif terhadap diri sendiri, merasa lebih rendah dari orang lain, penyimpangan pikiran, mengalami perasaan bingung, merasa takut dan terancam, merasa malu, menunjukkan sikap pasif, tidak responsif, kehilangan inisiasi serta mengalami kesulitan dalam mengambil keputusan (Muhith Abdul, 2015)

Ada beberapa faktor terjadinya gangguan jiwa :

a. Faktor Predisposisi

Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah dan timbul akibat penolakan dari orang-orang terdekat, harapan orang tua yang tidak realistis dan tidak mampu. Berdasarkan NANDA (2017) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi harga diri rendah meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi yaitu:

- 1) untuk dipenuhi, kegagalan yang berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, dan ideal diri yang tidak realistis.
- 2) Faktor yang mempengaruhi harga diri yang berupa penerimaan peran gender, tuntutan peran kerja, dan harapan peran budaya.
- 3) Faktor yang mempengaruhi identitas pribadi meliputi ketidakpercayaan orang tua, tekanan dari kelompok usia sebaya, dan perubahan struktur sosial.

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi yang mempengaruhi harga diri rendah biasanya adalah saat seseorang kehilangan salah satu bagian tubuh, perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan, atau penurunan produktifitas. Secara umum gangguan konsep diri pada klien dengan harga diri rendah dapat terjadi secara situasional maupun kronik. Secara situasional biasanya terjadi akibat adanya trauma yang muncul secara tiba-tiba, misalnya klien harus melakukan tindakan operasi, klien mengalami kecelakaan, klien mengalami pemerkosaan dan stress akibat tindakan kriminal yang membawanya masuk kedalam jeruji besi. Sama halnya dengan faktor situasional, faktor kronik pun juga dapat menjadi ancaman penyebab seseorang mengalami HDR contohnya adalah pada saat seseorang harus berjuang dengan penyakit kanker yang dideritanya (Yosep et al., 2014)

c. Perilaku

Sikap dan perilaku seseorang juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kondisi harga diri rendah, salah satu perilaku yang

sering timbul pada klien dengan HDR adalah kebiasaan mengkritik diri sendiri.

3. Manifestasi Klinis Harga Diri Rendah

Tanda dan Gejala HDR menurut PPNI (2018) adalah ungkapan negatif tentang diri sendiri. Selain itu tanda dan gejala harga diri rendah didapatkan dari data subyektif dan obyektif.

a. Tanda Dan Gejala Mayor

1) Tanda (Obyektif)

- a) Tidak mau mencoba hal baru
- b) Berjalan menunduk/bungkuk
- c) Postur tubuh menunduk /bungkuk

2) Gejala (Subjektif)

- a) Merasa malu dan bersalah
- b) Merasa tidak mampu melakukan apapun
- c) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
- d) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
- e) Melebih-lebihkan penilaian negatif terhadap diri sendiri
- f) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

b. Tanda dan Gejala Minor

1) Tanda (Objektif)

- a) Kurangnya kontak mata
- b) Lesu dan tidak memiliki gairah
- c) Berbicara pelan dan lirih
- d) Perilaku tidak asertif
- e) Bergantung pada pendapat orang lain
- f) Sulit membuat keputusan

2) Gejala (Subjektif)

- a) Merasa sulit dalam berkonsentrasi
- b) Sulit tidur
- c) Sulit mengungkapkan keputusasaan.

4. Penatalaksanaan Harga Diri Rendah

Dalam mengatasi masalah yang ada pada pasien dengan gangguan harga diri rendah perawat memiliki peran yang cukup besar dalam membantu pasien agar pasien dengan gangguan HDR dapat meningkatkan harga dirinya. Terdapat beberapa cara yang dapat dilakukan yakni dengan melaksanakan upaya-upaya kesehatan yang meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Peran perawat dalam aspek promotif adalah membantu meningkatkan dan memelihara kesehatan mental dengan meningkatkan kesadaran pasien tentang bagaimana cara mengidentifikasi kemampuan positif yang masih ada dalam dirinya melalui aspek preventif dengan cara mengajarkan pasien menggunakan coping individu secara efektif, pemeliharaan lingkungan yang kondusif serta memberikan reinforcement yang positif.

Dalam melaksanakan aspek kesehatan kuratif perawat dapat melatih kemampuan positif yang dimiliki pasien dan dalam aspek rehabilitative perawat dapat melakukan pengontrolan secara teratur pada pelayanan kesehatan yang diterapkan melalui kebiasaan minum obat secara rutin, mengikutsertakan pasien dalam kegiatan keluarga serta mendorong klien untuk dapat masuk ke lingkungan masyarakat dengan cara melatih keterampilan yang dimiliki klien sehingga klien dapat meningkatkan harga dirinya dengan cara fokus melatih kemampuan klien dalam kehidupan sehari-hari.

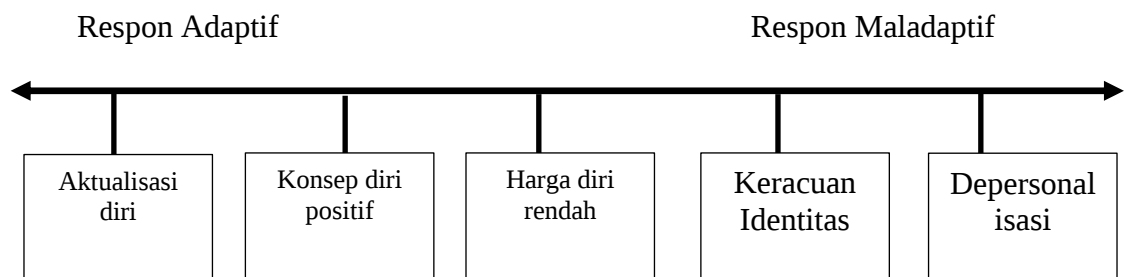
Berdasarkan Tim Pokja SIKI & DPP PPNI (2018) ada beberapa penatalaksanaan yang dapat diterapkan pada pasien dengan gangguan HDR seperti dengan memberikan terapi farmakologis, non farmakologi bahkan terapi okupasi. Terdapat beberapa intervensi yang dapat diberikan kepada klien harga diri rendah situasional yaitu dengan intervensi utama dan intervensi pendukung. Tim Pokja SIKI & DPP PPNI (2018) juga menjelaskan tentang rencana tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien harga diri rendah kronis yaitu :

a. Rencana Tindakan Pada Pasien

- 1) Diagnosa 1: Harga diri rendah kronik (D.0086)
 - a) Tujuan umum : Klien Memiliki Konsep diri yang positif
 - b) Tujuan khusus :
 - (1) Membina hubungan saling percaya
 - (2) Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
 - (3) Menilai kemampuan yang akan digunakan
 - (4) Merencanakan kegiatan yang dilatihnya.
- 2) Intervensi Keperawatan : Manajemen Perilaku (I. 12463)
 - a) Mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku
 - b) Mendiskusikan tanggung jawab terhadap perilaku
 - c) Menjadwalkan kegiatan terstruktur
 - d) Menciptakan lingkungan dan kegiatan perawatan konsistem setiap dinas
 - e) Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku.

Pada bagian tujuan dalam rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan gangguan harga diri rendah kronis terdapat beberapa point yang menyatakan bahwa peneliti perlu mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki klien dan merencanakan kegiatan yang dilatihnya, hal ini sejalan dengan pemberian terapi okupasi berkebun “hortikultura” yang nantinya akan diberikan oleh peneliti terhadap klien sebagai aktifitas rutin yang diharapkan mampu meningkatkan harga diri pada klien dengan gangguan harga diri rendah.

5. Rentang Respon Konsep Diri



Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri)

Keterangan :

a. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah respon atau kemampuan individu dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapinya.

- 1) Aktualisasi diri merupakan persepsi diri terhadap dirinya yang dapat melakukan segala sesuatu sesuai dengan keinginannya.
- 2) Konsep diri positif merupakan persepsi individu dalam menilai dirinya secara positif dan dapat menerima apa yang ada pada dirinya.

b. Respon Maladaptif

Respon maladaptif merupakan respon individu ketika tidak mampu menyelesaikan suatu permasalahan yang dihadapinya.

- 1) Harga diri rendah merupakan individu yang cenderung menilai dirinya secara negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain.
- 2) Keracuan identitas merupakan suatu kegagalan individu dalam mengintegrasikan masa tumbuh kembangnya.
- 3) Depersonalisasi merupakan perasaan yang tidak realistis terhadap diri sendiri yang tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain (Stuart, 2007)

6. Pohon Masalah



Gambar 2.1 Pohon Masalah

7. Alat Ukur Harga Diri

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) yang dikembangkan oleh Morris Rosenberg (1965). Instrumen ini terdiri dari 10 pernyataan yang digunakan untuk mengukur tingkat harga diri seseorang. RSES menggunakan skala Likert empat pilihan jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), dan Sangat Tidak Setuju (STS).

Pernyataan dalam instrumen terdiri atas 5 pernyataan positif (favorable) dan 5 pernyataan negatif (unfavorable). Sistem penilaian dilakukan sebagai berikut:

1. Pernyataan no 1, 3, 4, 7, dan 10 dalam kuesioner instrumen angket positif maka penilaiannya sebagai berikut :

Sangat setuju = 3

Setuju = 2

Tidak setuju = 1

Sangat tidak setuju = 0

2. Untuk pernyataan no 2, 5, 6, 8 dan 9 dalam kuesioner instrumen angket Negatif maka penilaiannya sebagai berikut :

Sangat setuju = 0

Setuju = 1

Tidak setuju = 2

Sangat tidak setuju = 3

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri saya				
2.	Terkadang saya merasa sebagai orang yang sama sekali tidak baik				
3.	Saya merasa banyak memiliki kelebihan dalam diri saya				
4.	Saya mampu berbuat sebaik orang lain pada umumnya				
5.	Tidak banyak yang bisa saya banggakan pada diri saya				
6.	Saya sangat merasa tidak berguna				

	sama sekali				
7.	Saya merasa bahwa diri saya cukup berharga, setidaknya sama dengan orang lain				
8.	Saya berharap bisa lebih menghargai diri sendiri				
9	Secara keseluruhan saya mengakui bahwa saya adalah orang yang gagal				
10.	Saya bersikap positif terhadap diri sendiri				

Dokumen tersebut menjelaskan tentang Instrumen Harga Diri Rendah yang berisi 10 pernyataan yang dijawab menggunakan Kuesioner Self Esteem Rosenberg (RSES). Skor tinggi harga diri rendah di atas 25, sedang 15-25, dan rendah di bawah 15. Lembar kuesioner berisi data umum dan 10 pernyataan untuk mengukur Harga diri.

C. Konsep Terapi Okupasi Berkebun

8. Definisi Terapi Okupasi berkebun

Terapi okupasi berasal dari kata *Occupational Theraphy*. *Occupational* memiliki arti suatu pekerjaan, sementara *theraphy* berarti pengobatan, maka jika kedua kata tersebut digabungkan akan membentuk suatu kalimat yakni terapi okupasi. Terapi okupasi dapat dikatakan sebagai gabungan antara seni dan ilmu pengetahuan yang digunakan dalam membantu mengarahkan klien dengan berbagai gangguan penyakit kepada suatu aktifitas yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan status kesehatan klien, serta mencegah kecacatan (*American Occupatioanal Therapist Association*).

Terapi berkebun merupakan salah satu cabang dari terapi okupasi. Terapi ini memiliki berbagai keunikan dimana salah satunya pada saat melaksanakan terapi klien akan berhubungan langsung dengan makhluk hidup (Febriana, 2017). Kegiatan berkebun dapat meningkatkan kesehatan mental, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraha et al. (2017) penelitian ini mengemukakan bahwa berkebun dapat meningkatkan *self-efficacy* berupa suatu keyakinan yang dimiliki seseorang dalam melaksanakan suatu tugas. Individu dengan *self-efficacy*

yang tinggi akan memiliki usaha yang kuat dalam menghadapi setiap masalah yang terjadi dan tidak akan menghindar dari masalah tersebut.

Berkebun dapat dijadikan sebagai alternatif pengganti kegiatan olahraga konvensional. Pada dasarnya untuk mencapai kesehatan optimal tidak hanya olahraga yang menjadi fokus utama pelaksanaan kegiatan sehari-hari akan tetapi kita juga bisa melakukan aktifitas fisik lainnya untuk membantu menjaga kesehatan tubuh secara optimal. Pada saat melakukan kegiatan berkebun tubuh akan terkena sinar matahari pagi yang memiliki berbagai kandungan dan bagus untuk kesehatan tubuh. Pada bagian wilayah yang memiliki iklim tropis aktifitas berkebun di luar ruangan dapat dilaksanakan mulai dari pukul 9 pagi hingga pukul 2 siang (Desyta Kurniawati, 2022).

9. Tujuan Terapi Okupasi berkebun

Terapi okupasi Berkebun merupakan suatu wujud dari pelayanan kesehatan yang diperuntukkan kepada kelompok maupun individu yang memiliki tujuan dalam memungkinkan seseorang untuk berpartisipasi dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, meningkatkan kemampuan untuk terlibat dalam pekerjaan dan diharapkan untuk dapat memodifikasi kegiatan pekerjaan atau lingkungan yang lebih mendukung keterlibatan kerja mereka, sehingga dapat meningkatkan produktifitas, keterampilan dan untuk meningkatkan kemandirian (World Federation Of Occupational Therapy , 2016).

Terapi okupasi berkebun juga diyakini memiliki aktivitas yang mampu digunakan untuk tujuan meningkatkan keterampilan dan harga diri seseorang, mencegah disfungsi fisik, mental, dan sosial, serta membantu meningkatkan harga diri pada klien dengan gangguan harga diri rendah. Terapi ini berfokus pada identifikasi kemampuan klien yang masih dapat digunakan, klien akan dilatih untuk meningkatkan harga dirinya dengan melakukan tindakan berkebun.

Terapi okupasi berkebun bertujuan untuk membantu klien agar menjadi lebih mandiri dan tidak bergantung pada orang lain, dengan

dilakukannya terapi okupasi berkebun diharapkan klien mampu meningkatkan harga dirinya setelah klien menyaksikan bahwa tanaman yang ia tanam dapat tumbuh dan menghasilkan buah, sehingga klien dengan gangguan HDR akan terbiasa dan percaya diri dalam menjalani kehidupannya. (Ponto et al., 2015)

10. Manfaat Terapi Okupasi berkebun

Terapi berkebun atau biasa disebut dengan *plan therapy* dipercaya mampu mengurangi tingkat stress maupun depresi yang dialami oleh individu. Aktivitas berkebun membantu klien untuk dapat merasakan emosi dan *mood* yang lebih positif setelah melakukan kegiatan aktifitas fisik berupa berkebun. Individu akan merasa lebih tenang dan tingkat stress yang dialami akan terasa berkurang dari pada sebelum menerapkan terapi berkebun. Pada saat terapi ini dilakukan diharapkan individu akan memiliki rasa tanggung jawab dalam memelihara dan merawat tumbuhan sehingga klien akan merasa lebih produktif dan termotivasi (Efendi & Purbasari, 2021). Berkebun dapat meningkatkan suasana hati hal ini dikarenakan kegiatan berkebun yang dilakukan akan membuat klien merasa lebih tenang dan segar, disisi lain terapi ini akan memfokuskan perhatian klien pada tanaman hal ini akan menyebabkan berkurangnya pikiran dan perasaan negatif (Sugianti, 2022).

11. Metode Terapi Okupasi berkebun

Terapi Okupasi berkebun adalah salah satu cara implementasi terapi yang menerapkan media tanaman dalam melakukan aktivitas berkebun dengan menggunakan pendekatan terhadap alam sebagai program terapi dan rehabilitasi. Terapi ini sering dilakukan untuk meningkatkan harga diri, membangun komunikasi dengan orang lain dan dapat menurunkan tanda gejala harga diri rendah. Dalam melakukan terapi okupasi berkebun terdapat beberapa Langkah kerja yang harus diikuti oleh klien diantaranya:

- a. Pasien mampu membina hubungan saling percaya, sebelum melaksanakan prosedur tindakan terapi okupasi berkebun.

- b. Klien dan peneliti mengambil posisi nyaman lalu berdiri bersebelahan ataupun berhadapan. Terapi dilakukan pada ruangan terbuka.
 - c. Peneliti dan klien menyiapkan peralatan yang dibutuhkan dalam melakukan terapi okupasi berkebun diantaranya peneliti harus menyiapkan benih sayur -sayuran.
 - d. Peneliti dan Klien melakukan *informed concent* dan orientasi terlebih dahulu sebelum tahap kerja dilakukan.
 - e. Klien melakukan tahapan kerja meliputi melakukan penanaman pada lahan berupa tanah yang ada di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu
 - f. Peneliti mengamati klien saat klien melakukan kegiatan berkebun
 - g. Peneliti melakukan tahap terminasi pada klien yang meliputi evaluasi perasaan, perilaku serta hasil terapi klien, peneliti melakukan kontrak rencana tindakan terapi berkebun berikutnya dengan klien.
12. Pengaruh Terapi Okupasi berkebun untuk meningkatkan tingkat harga diri pada klien dengan harga diri rendah

Terapi okupasi adalah salah satu alternatif psikoterapi berupa kegiatan yang berbasis kemandirian, menciptakan suasana dan pikiran kreatif serta edukatif untuk membiasakan diri klien dalam beradaptasi dengan lingkungan dan meningkatkan kesehatan fisik serta mental klien. Terapi okupasi berfokus terhadap penilaian kemampuan dan keterampilan yang masih dapat digunakan dalam diri seseorang untuk dipertahankan atau ditingkatkan supaya klien menjadi mandiri dan tidak memiliki ketergantungan kepada orang lain (Oktadinanta et al., 2023).

D. Konsep Terapi Okupasi Berkebun

No	Judul, Penulis, Tahun	Jenis dan Metode Penelitian	Sampel dan Tempat	Intervensi dan Pengambilan Data	Hasil
1	Pengaruh Terapi Okupasi Hidroponik Terhadap Tingkat Harga Diri Penerima Manfaat di Unit Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik. Robi Romadhan, Suci Ratna Estria, Etlidawati, Rikhan Luhur Prasetya (2025)	Penelitian kuantitatif dengan desain pre-experimental one group pretest-posttest	Sampel 33 responden dengan harga diri rendah (HDR) menggunakan teknik total sampling. Penelitian dilakukan di Unit Rehabilitasi Sosial Eks Psikotik “Martani” Cilacap	Intervensi berupa terapi okupasi hidroponik selama 10 sesi pertemuan. Pengukuran menggunakan kuesioner Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). Analisis data menggunakan uji normalitas Shapiro Wilk dan paired sample t-test	Skor harga diri sebelum intervensi 28.82 dan setelah intervensi meningkat menjadi 30.00. Hasil uji paired t-test menunjukkan p-value 0.006 (<0.05) yang berarti terdapat pengaruh signifikan terapi okupasi hidroponik terhadap peningkatan harga diri rendah
2.	Penurunan harga diri rendah dengan menggunakan penerapan terapi okupasi (Berkebun) (Rokhimah & Rahayu, 2020)	Jenis penerapan menggunakan metode deskriptif analisis. Metode deskriptif analisis Penelitian ini ditunjukan untuk menggambarkan bagaimana peneraan okupasi berkebun dapat meningkatkan harga diri pada harga diri rendah	Subyek yang digunakan dalam studi ini adalah 2 pasien dengan gangguan Harga diri rendah di RSJD Dr. Aminogondohutomo Kota Semarang tanggal 12-16 Agustus 2019.	Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini menggunakan format pengkajian menggunakan instrumen untuk mengetahui kemampuan pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi okupasi berkebun. Studi kasus ini telah dilaksanakan di RSJD Dr. Aminogondohutomo Kota Semarang tanggal 12-16 Agustus 2019.	Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan selama 3 kali pertemuan, diperoleh perbedaan hasil pada partisipan 1 (P1) dan partisipan 2 (P2) menunjukan bahwa tanda dan gejala harga diri rendah kronik setelah dilakukan terapi okupasi berkebun menanam cabai di polybag kedua partisipan mengalami penurunan. Dari hasil akhir ditemukan jumlah P1 (73 %) dibandingkan P2 (91%). Dengan demikian disimpulkan P2 mengalami penurunan lebih banyak dibandingkan P1

E. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data atau informasi tentang klien agar dapat mengidentifikasi kesehatannya, kebutuhan keperawatan serta merumuskan masalah dan diagnosa keperawatan klien. Pengkajian meliputi, pengumpulan data, analisa data, diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah.

a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data bertujuan untuk menilai status kesehatan klien dan kemungkinan masalah keperawatan yang memerlukan intervensi dari perawat. Data yang dikumpulkan dapat berupa data subjektif dan data objektif. Data objektif adalah data yang ditemukan secara nyata, data ini didapatkan secara observasi atau pemeriksaan langsung oleh perawat. Data subjektif adalah data yang disampaikan secara lisan oleh klien dan keluarga, data ini didapat melalui wawancara kepada klien dan keluarga, pengumpulan data ini mencakup.

Menurut (Saptina, 2020) pengkajian keperawatan jiwa yaitu:

- 1) Identitas Nama, umur, jenis kelamin, No MR, tanggal masuk RS, tanggal pengkajian
- 2) Alasan masuk tanyakan kepada pasien dan keluarga apa alasan pasien dibawa ke rumah sakit, Keluhan utama pasien dengan Harga Diri Rendah kronis pada umumnya yaitu merenung atau menyendiri serta mengkritik atau menyalahkan diri sendiri.
- 3) Faktor Presipitasi

salah khusus tentang Harga Diri Rendah disebabkan oleh setiap situasi yang dihadapi individu dan ia tak mampu menyelesaikan masalah yang di hadapi. Situasi atas stressor ini dapat mempengaruhi terjadinya Harga Diri Rendah seperti penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang

mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang tidak realistis.

4) Faktor predisposisi

a) Riwayat gangguan jiwa

Pada umumnya pasien dengan Harga Diri Rendah memiliki riwayat gangguan jiwa dan pernah dirawat sebelumnya.

b) Pengobatan

Jika pasien memiliki riwayat gangguan jiwa, pada umumnya pasien dengan Harga Diri Rendah pernah memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya, namun pengobatan klien belum berhasil.

5) Aniaya

Pasien dengan Harga Diri Rendah pernah melakukan, mengalami, menyaksikan penganiayaan fisik, seksual, penolakan dari lingkungan, kekerasan dalam keluarga, dan tindakan kriminal

6) Anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

mengalami gangguan jiwa yang sama. Pasien dengan Harga Diri Rendah memiliki riwayat keluarga yang sama dengan pasien.

7) Pengalaman masa lalu yang kurang menyenangkan

Pada umumnya pasien dengan Harga Diri Rendah mempunyai pengalaman yang kurang menyenangkan pada masa lalu seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan Pekerjaan serta tidak tercapainya ideal diri merupakan stressor psikologik bagi klien yang dapat menyebabkan gangguan jiwa.

8) Pengkajian fisik

a) Tanda tanda vital:

Perlu dilakukan pemeriksaan mengenai tanda tanda vital pasien.

9) Pengkajian Psikososial

a) Genogram

Genogram menggambarkan garis keturunan keluarga pasien, apakah ada keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami pasien.

b) Konsep diri

(1) Gambaran diri

Pada umumnya pasien dengan Harga Diri Rendah akan mengatakan tidak ada keluhan apapun.

(2) Identitas diri

Pasien dengan Harga Diri Rendah akan merasa tidak berdaya dan rendah diri sehingga tidak mempunyai status yang dibanggakan atau diharapkan di keluarga maupun di masyarakat.

(3) Peran

Pasien mengalami penurunan produktivitas, ketegangan peran dan merasa tidak mampu dalam melaksanakan tugas.

(4) Ideal diri

Pasien dengan Harga Diri Rendah ingin diperlakukan dengan baik oleh keluarga maupun masyarakat, sehingga pasien merasa dapat menjalankan perannya di keluarga maupun di masyarakat.

(5) Harga diri

Pasien dengan Harga Diri Rendah kronis selalu mengungkapkan hal negatif tentang dirinya dan orang lain, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis serta penolakan terhadap kemampuan diri. Hal ini menyebabkan pasien dengan Harga Diri Rendah memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang lain sehingga pasien merasa dikucilkan di lingkungan sekitarnya.

c) Hubungan sosial

(1) Pasien tidak mempunyai orang yang berarti untuk mengadu atau meminta dukungan.

- (2) Pasien merasa berada di lingkungan yang mengancam.
- (3) Keluarga kurang memberikan penghargaan kepada klien.
- (4) Pasien sulit berinteraksi karena berperilaku kejam dan mengeksploitasi orang lain.

d) Spiritual

(1) Falsafah hidup

Pada umumnya pasien merasa perjalanan hidupnya penuh dengan ancaman, tujuan hidup biasanya jelas, kepercayaannya terhadap sakit serta dengan penyembuhannya.

(2) Konsep kebutuhan dan praktek keagamaan

Pasien mengakui adanya tuhan, putus asa karena tuhan tidak memberikan sesuatu yang diharapkan dan tidak mau menjalankan kegiatan keagamaan.

10) Status mental

a) Penampilan

Pasien dengan Harga Diri Rendah memiliki penampilan yang tidak rapi dan tidak sesuai dikarenakan klien kurang minat untuk melakukan perawatan diri. Kemuduran dalam tingkat kebersihan dan kerapian dapat merupakan tanda adanya depres atau skizoprenia

b) Pembicaraan

Pasien berbicara dengan frekuensi lambat, tertahan, volume suaranya rendah, sedikit bicara, inkoheren, dan bloking.

c) Aktivitas motorik

penurunan aktivitas interaksi. aktivitas motorik pasien tegang, lambat, gelisah, dan terjadi

d) Alam perasaan

Pasien merasa tidak mampu dan pandangan hidup yang pesimis.

e) Afek

- f) Afek pasien pada umumnya tumpul yaitu klien tidak mampu berespon bila ada stimulus emosi yang bereaksi.
- g) Interaksi selama wawancara
Pasien dengan Harga Diri Rendah kurang kooperatif dan mudah tersinggung, kontak mata kurang: tidak mau menatap lawan bicara, defensif : selalu mempertahankan pendapat dan kebenaran dirinya.
- h) Persepsi
Pada umumnya pasien mengalami halusinasi dengar/lihat yang mengancam atau memberi perintah.
- i) Proses pikir
Pasien dengan Harga Diri Rendah terjadi pengulangan pembicaraan (perseverasi) disebabkan karena pasien kurang kooperatif dan bicara lambat sehingga sulit dipahami.
- j) Isi pikir
Pasien merasa bersalah dan khawatir, menghukum atau menolak diri sendiri, mengejek dan mengkritik diri sendiri.
- k) Tingkat kesadaran
Tingkat kesadaran pasien stupor (gangguan motorik seperti ketakutan, gerakan yang diulang-ulang, anggota tubuh klien dalam sikap canggung yang dipertahankan dalam waktu lama tetapi klien menyadari semua yang terjadi di lingkungannya).
- l) Memori
Pasien dengan Harga Diri Rendah umumnya tidak terdapat gangguan pada memorinya, baik memori jangka pendek ataupun memori jangka panjang.
- m) Tingkat konsentrasi dan berhitung
Tingkat konsentrasi terganggu dan mudah beralih atau tidak mampu mempertahankan konsentrasi dalam waktu lama, karena merasa cemas dan biasanya tidak mengalami gangguan dalam berhitung.

n) Kemampuan menilai

Gangguan kemampuan penilaian ringan (dapat mengambil keputusan yang sederhana dengan bantuan orang lain, contohnya: berikan kesempatan pada pasien untuk memilih mandi dahulu sebelum makan atau makan dahulu sebelum mandi, setelah diberikan penjelasan pasien masih tidak mampu mengambil keputusan) jelaskan sesuai data yang terkait. Masalah keperawatan sesuai dengan data.

o) Daya tilik diri

Pasien tidak menyadari gejala penyakit (perubahan fisik dan (emosi) pada dirinya dan merasa tidak perlu meminta pertolongan/pasien menyangkal keadaan penyakitnya, pasien tidak mau bercerita penyakitnya.

11) Mekanisme koping

Pasien dengan Harga Diri Rendah pada umumnya menggunakan mekanisme koping maladaptif yaitu dengan minum alkohol, reaksi lambat, menghindar dan mencederai diri

12) Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien mempunyai masalah dengan dukungan dari keluarganya. Pasien merasa kurang mendapat perhatian dari keluarga. Pasien jugatidak diterima di lingkungan karena penilaian negatif dari diri sendiri dmerasa an orang lain.

13) Kurang pengetahuan

Pasien dengan Harga Diri Rendah tidak mengetahui penyakit jiwa yang ia alami dan penatalaksanaan program pengobatan.

14) Aspek medik

Pasien dengan harga rendah perlu perawatan dan pengobatan yang tepat. Jenis data yang diperoleh dapat berupa data primer yaitu Data yang langsung didapat oleh perawat, dan data sekunder yaitu data yang diambil dari hasil pengkajian atau catatan

tim kesehatan lain. Perawat dapat menyimpulkan kebutuhan atau masalah pasien dari kelompok data yang telah dikumpulkan.

Menurut (Keliat, 2019) Fokus pengkajian pada klien dengan Harga Diri Rendah yang di modifikasi yaitu :

- a. Keluhan Utama
- b. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
- c. Konsep diri
- d. Alam perasaan
- e. Interaksi selama wawancara
- f. Penampilan

2. Diagnosa Keperawatan

Harga Diri Rendah Kronis

- a. Tanda Dan Gejala Mayor

3) Tanda (Obyektif)

- d) Tidak mau mencoba hal baru
- e) Berjalan menunduk/bungkuk
- f) Postur tubuh menunduk /bungkuk

4) Gejala (Subjektif)

- g) Merasa malu dan bersalah
- h) Merasa tidak mampu melakukan apapun
- i) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
- j) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
- k) Melebih-lebihkan penilaian negatif terhadap diri sendiri
- l) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

- b. Tanda dan Gejala Minor

3) Tanda (Objektif)

- g) Kurangnya kontak mata
- h) Lesu dan tidak memiliki gairah
- i) Berbicara pelan dan lirih
- j) Perilaku tidak asertif
- k) Bergantung pada pendapat orang lain

- l) Sulit membuat keputusan
- 4) Gejala (Subjektif)
 - d) Merasa sulit dalam berkonsentrasi
 - e) Sulit tidur
 - f) Sulit mengungkapkan keputusan.



3. Intervensi Keperawatan

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Outcome	Intervensi	Rasional
	Harga Diri Rendah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 10 sesi terapi okupasi berkebun, diharapkan terjadi peningkatan skor <i>Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)</i> dari kategori Harga diri rendah (<15) Sedang (15–25) Tinggi (>25). Indikator RSES: 1) Secara keseluruhan, saya puas dengan diri saya 2) Terkadang saya merasa sebagai orang yang sama sekali tidak baik 3) Saya merasa banyak memiliki kelebihan dalam diri saya 4) Saya mampu berbuat sebaik orang lain pada umumnya 5) Tidak banyak yang bisa saya banggakan pada diri saya 6) Saya sangat merasa tidak berguna sama sekali 7) Saya merasa bahwa diri saya cukup berharga, setidaknya sama dengan orang lain 8) Saya berharap bisa lebih menghargai diri sendiri 9) Secara keseluruhan saya mengakui bahwa saya adalah orang yang gagal 10) Saya bersikap positif terhadap diri sendiri	SP 1 : Membina hubungan saling percaya dan mengenalkan terapi berkebun Tujuan Khusus: 1) Pasien mampu membina hubungan saling percaya. 2) Pasien memahami tujuan terapi berkebun. 3) Pasien mengenal alat, bahan, dan lingkungan berkebun. 4) Pasien mampu mengungkapkan perasaan yang dialami. SP 2 : Mengidentifikasi kemampuan diri Tujuan Khusus: 1) Pasien mampu menceritakan pengalaman hidup dan keberhasilan yang pernah dicapai. 2) Pasien mampu mengenali kemampuan yang dimiliki. 3) Pasien mampu memilih bibit bayam yang baik. SP 3 : Melatih keterampilan berkebun Tujuan Khusus: 1) Pasien mampu melakukan penyemaian hidroponik menggunakan media mika. 2) Pasien mengetahui cara melarutkan nutrisi hidroponik. 3) Pasien mampu memindahkan bibit ke	SP 1 Tindakan: 1) Membina hubungan saling percaya. 2) Menjelaskan tujuan, manfaat, dan tahapan terapi berkebun. 3) Mengenalkan alat dan bahan hidroponik (media mika, rockwool, benih bayam, nutrisi AB Mix, netpot, air). 4) Melakukan pengukuran awal menggunakan Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). SP 2 Tindakan: 1) Memberikan kesempatan pasien menceritakan pengalaman hidup dan keberhasilannya. 2) Mengidentifikasi kemampuan positif pasien. 3) Mengajarkan cara memilih bibit bayam yang baik. 4) Memberikan edukasi mengenai manfaat berkebun dalam

		Tujuan Umum Setelah diberikan tindakan keperawatan melalui terapi okupasi berkebun, pasien mampu meningkatkan harga diri, mengenali kemampuan diri, serta memiliki penilaian yang lebih positif terhadap dirinya. SP 1: Membina hubungan saling percaya dan mengenalkan terapi hortikultura (hidroponik) Tujuan Khusus 1) Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat. 2) Pasien mampu mengungkapkan perasaan yang dialami. 3) Pasien mampu mengidentifikasi kemampuan, kelebihan, dan aspek positif yang dimiliki. 4) Pasien mampu memahami tujuan, manfaat, serta tahapan terapi hortikultura (hidroponik). SP 2: Mengenalkan kegiatan hortikultura (hidroponik) Tujuan Khusus 1) Pasien mampu mengenal alat dan bahan yang digunakan dalam terapi hidroponik. 2) Pasien mampu memilih bibit bayam yang berkualitas. 3) Pasien mampu memahami manfaat terapi hortikultura dalam mengurangi stres dan meningkatkan harga diri.	media hidroponik. SP 4 : Melatih tanggung jawab melalui perawatan tanaman Tujuan Khusus: 1) Pasien mampu merawat tanaman bayam. 2) Pasien mampu mengecek pertumbuhan tanaman. 3) Pasien mampu mengendalikan hama tanaman. 4) Pasien mampu merawat tanaman sampai siap panen serta menunjukkan peningkatan harga diri berdasarkan hasil evaluasi RSES.	mengurangi stres dan meningkatkan harga diri. SP 3 Tindakan: 1) Mengajarkan penyemaian hidroponik menggunakan media mika. 2) Mengajarkan cara melarutkan nutrisi hidroponik. 3) Mengajarkan pemindahan bibit hasil penyemaian ke media hidroponik. 4) Memberikan motivasi dan pujian pada setiap keberhasilan pasien. SP 4 Tindakan: 1) Mengajarkan cara merawat tanaman bayam. 2) Mengajarkan cara mengecek pertumbuhan tanaman. 3) Mengajarkan teknik pengendalian hama. 4) Mengajarkan perawatan tanaman hingga siap panen. 5) Melakukan evaluasi dan pengukuran akhir menggunakan Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES). 6) Memberikan reinforcement
--	--	--	---	--

		4) Pasien termotivasi untuk mengikuti seluruh rangkaian terapi. SP 3: Melaksanakan terapi hortikultura (hidroponik) Tujuan Khusus 1) Pasien mampu melakukan penyemaian benih menggunakan media mika dan rockwool. 2) Pasien mampu memahami cara melarutkan pupuk ke dalam larutan nutrisi hidroponik. 3) Pasien mampu memindahkan bibit hasil penyemaian ke media hidroponik. 4) Pasien mampu melakukan perawatan tanaman hidroponik, seperti memantau pertumbuhan tanaman, mengganti atau menambah larutan nutrisi bila diperlukan, serta mengendalikan hama. 5) Pasien mampu mengikuti seluruh kegiatan terapi secara aktif dan menunjukkan peningkatan rasa percaya diri. SP 4: Evaluasi dan penguatan Tujuan Khusus 1) Pasien mampu mengungkapkan pengalaman dan manfaat yang diperoleh selama mengikuti terapi hortikultura (hidroponik). 2) Pasien mampu menyebutkan kemampuan dan potensi positif yang dimiliki.		positif atas keberhasilan pasien mengikuti terapi.
--	--	---	--	---

		3) Pasien menunjukkan peningkatan harga diri berdasarkan hasil pengukuran <i>Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)</i>. 4) Pasien termotivasi untuk mempertahankan aktivitas berkebun hidroponik sebagai kegiatan positif dalam kehidupan sehari-hari.		
--	--	---	--	--

