

memberikan kontribusi dalam peningkatan pengetahuan dan pemahaman, memperluas wawasan, serta memberikan nilai tambah dalam proses pembelajaran bagi pembaca yang berminat.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan berharga dan kontribusi yang bermanfaat dalam pengelolaan pengobatan pasien. Informasi yang diperoleh dari penelitian ini dapat membantu peningkatan pendekatan pengobatan yang lebih sesuai dengan kebutuhan Khusus pasien dengan harga diri rendah (HDR).

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini memiliki potensi menjadi acuan bagi peneliti yang akan melakukan studi di masa mendatang mengenai Penerapan tetapi okupasi membuat kerajinan tangan terhadap peningkatan harga dri pasien dengan harga diri rendah (HDR).

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).

2. Dasar Harga Diri Rendah (HDR)

a. Definisi Harga Diri Rendah (HDR)

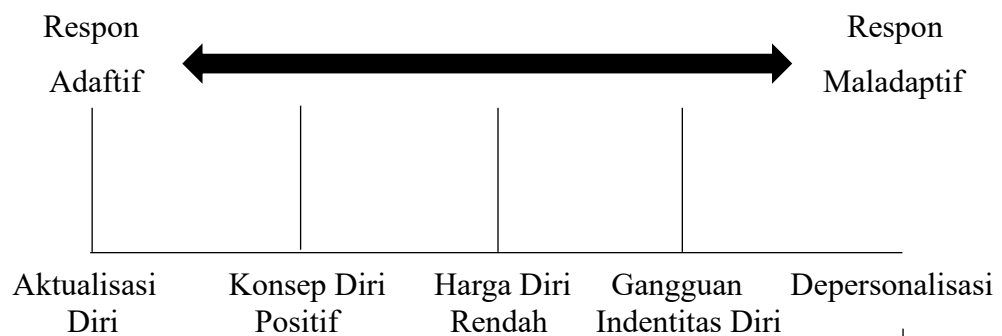
Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri. Adanya hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri. Harga diri seseorang diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Harga diri rendah dapat disebabkan oleh faktor biologis seperti penampilan tubuh, kecacatan, atau suatu penyakit. Selain itu dapat disebabkan oleh faktor psikologis seperti adanya penolakan, tidak terpenuhinya kebutuhan,

terjadinya kegagalan, perkembangan individu, dan sosial budaya seperti status sosial (Indra Maulana, 2021).

Harga Diri Rendah adalah penilaian tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri.

Harga diri seseorang diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Gangguan harga diri rendah akan terjadi jika kehilangan kasih sayang, perilaku orang lain yang mengancam dan hubungan interpersonal yang buruk. Tingkat harga diri seseorang berada dalam rentang tinggi sampai rendah. Individu yang memiliki harga diri tinggi menghadapi lingkungan secara aktif dan mampu beradaptasi secara efektif untuk berubah serta cenderung merasa aman. Individu yang memiliki harga diri rendah melihat sebagai ancaman. Harga diri rendah bisa dilihat dari tanda dan indikasi seperti perasaan malu dan tidak mampu, rasa gagal guna mencapai sesuatu, meremehkan kemampuan diri sendiri, merasa tidak berharga, melihat diri sendiri secara berbeda, kontak mata berkurang, postur tubuh membungkuk, berbicara atas nada lembut, dan sebagainya (Iriani & Asrum, 2025).

b. Rentang Respon Harga diri rendah



Bagan 2.1. Rentang Respon Harga diri rendah

Sumber : (Wijayati *et al.*, 2020)

Berikut Penjelasan rentang respon pada harga diri rendah sebagai yaitu:

- a. Respon adaptif merupakan respon yang dialami pasien bila pasien menghadapi suatu masalah dapat menyelesaikannya dengan baik, diantaranya:

- 1) Aktualisasi diri yaitu kesadaran akan diri berdasarkan perlindungan diri termasuk persepsi masa lalu akan diri dan perasaannya.
 - 2) Konsep diri positif yaitu memiliki pengalaman yang positif dalam menghadapi masalah.
- b. Respon Mal-adaptif merupakan respon yang dialami pasien ketika individu menghadapi masalah dan tidak mampu mengatasi masalah tersebut, diantaranya:
- 1) Perubahan antara respon diri adaptif dan respon diri maladaptive
 - 2) Keracunan identitas yaitu identitas diri yang kacau atau tidak jelas sehingga terjadi kegagalan dalam aspek psikososial dan kepribadian dewasa.
 - 3) Depersonalisasi yaitu kondisi dimana individu tidak mampu mengenali diri.

c. Etiologi

Penyebab dari Harga diri rendah menurut (Iriani & Asrum, 2025) yaitu :

2) Faktor Predisposisi

Berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang. Faktor predisposisi ini dapat dibagi sebagai berikut :

a) Faktor Biologis

Pengaruh faktor biologis meliputi adanya faktor herediter anggota keluarga mengalami gangguan jiwa, riwayat penyakit atau trauma kepala.

b) Faktor Psikologis

Pada pasien harga diri rendah, dapat ditemukan pengalaman pada masa lalu yang tidak menyenangkan, seperti penolakan dan harapan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, penilaian negatif pasien terhadap diri, krisis identitas, peran yang terganggu, ideal diri yang tidak realistis, dan pengaruh penilaian internal individu.

c) Faktor Sosial Budaya

Pengaruh sosial budaya meliputi penilaian negatif dari lingkungan terhadap pasien yang mempengaruhi penilaian pasien, sosial ekonomi rendah, riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak, dan tingkat pendidikan rendah.

3) Faktor Presitipasi

Faktor prestipasi terjadinya harga diri rendah biasanya terjadinya harga diri rendah biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, kegagalan atau produktifitas yang menurun. Secara umum gangguan konsep harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional atau kronik. Secara situasional misalnya karena trauma yang muncul secara tiba-tiba sedangkan secara kronik biasanya dirasakan klien sebelum dirawat klien sudah memiliki pikiran negatif.

Faktor presitipasi harga diri rendah antara lain :

- a) Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis dan menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan.
- b) Ketegangan peran yaitu berhubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya seperti frustrasi.

d. Klasifikasi

Klasifikasi Harga Diri Rendah dibagi menjadi 2 jenis, yaitu :

1) Harga Diri Rendah Situsional

Harga Diri Rendah Situsional adalah keadaan dimana individu yang sebelumnya memiliki harga diri positif mengalami perasaan negatif mengenai diri dalam berespon, terhadap suatu kejadian (kehilangan, perubahan).

2) Harga Diri Rendah Kronik adalah keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai diri atau kemampuan dalam waktu lama (Fazriyani & Mubin, 2021).

e. Tanda dan Gejala

Berikut Tanda dan Gejala dari Harga diri rendah yaitu :

- 1) Hal negatif diri sendiri atau orang lain
- 2) Perasaan tidak mampu

- 3) Pandangan hidup yang pesimis
- 4) Penolakan terhadap kemampuan diri
- 5) Penurunan produktifitas
- 6) Tidak berani menatap lawan bicara
- 7) Lebih banyak menundukkan kepala saat berinteraksi
- 8) Bicara lambat dengan nada suara rendah (Nur Aziz Rosna Arisandy, 2024).

f. Konsep Alat Ukur Harga Diri Rendah (HDR)

Self Esteem Rosenberg (RSES) adalah alat ukur yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, atau persepsi responden terhadap suatu pernyataan. Responden diminta untuk memilih salah satu dari empat opsi yang tersedia, yang biasanya menunjukkan tingkat kesepakatan atau ketidaksetujuan (Situmorang *et al.*, 2021).

Self Esteem Rosenberg (RSES) adalah instrumen pengukuran yang digunakan untuk mengukur sikap, persepsi, atau pendapat responden terhadap suatu fenomena. Skala ini umumnya menggunakan 4 titik skala dan pilihan respon. *Self Esteem Rosenberg* (RSES) digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan Kuesioner *Self Esteem Rosenberg* (RSES), maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Dalam *Self Esteem Rosenberg* (RSES) setiap instrument mempunyai skala. Adapun skala nilai pengukuran dari 1 sampai 4 dengan alternatif jawaban Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju :

1. Pernyataan no 1, 2, 4, 6 dan 7 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 3, 5, 8, 9 dan 10 dalam kuesioner instrumen angket Negatif maka penilaiannya sebagai berikut :

Sangat setuju	= 0
Setuju	= 1
Tidak setuju	= 2
Sangat tidak setuju	= 3

g. Penatalaksanaan

Adapun pengobatan yang dilakukan pada pasien dengan Harga Diri Rendah yaitu :

1) Farmakologi

Pengobatan farmakologi untuk Harga Diri Rendah (HDR) berfokus pada mengatasi gejala dasar seperti depresi, kecemasan, atau skizofrenia yang mendasarinya. Berikut adalah rincian pengobatan farmakologi pada pasien Harga Diri Rendah :

- a) Antipsikotik (*Antipsychotics*): Digunakan jika HDR merupakan gejala negatif dari skizofrenia atau psikosis. Contoh obatnya adalah haloperidol (sering digunakan untuk blokade dopamin) dan clozapin.
- b) Antidepresan: Digunakan untuk meningkatkan mood dan kepercayaan diri jika HDR disertai gejala depresi.
- c) Obat Anti-kecemasan (*Anxiolytics*): Digunakan untuk mengurangi kecemasan berat, insomnia, atau agitasi yang sering menyertai pasien HDR.
- d) Obat Penstabil Mood (*Mood Stabilizers*): Digunakan jika HDR dikaitkan dengan gangguan bipolar, seperti lithium atau valproate.
- e) *Trihexyphenidyl* (THP) sering dikombinasikan dengan antipsikotik untuk mencegah efek samping motorik (ekstrapiramidal) (Rissa, 2020).

2) Non Farmakologi

Pengobatan non-farmakologis untuk pasien Harga Diri Rendah (HDR) berfokus pada pendekatan psikoterapeutik dan aktivitas untuk meningkatkan konsep diri positif. Jenis Pengobatan Non-Farmakologis untuk Harga Diri Rendah yaitu:

- a) Terapi Kognitif dan Perilaku (CBT) berfungsi untuk Mengubah pola pikir negatif menjadi positif dan menantang perilaku merusak diri.
- b) Terapi Okupasi/Aktivitas Terarah yaitu Membuat kerajinan tangan seperti membuat Pas bunga atau kreasi seni manik-manik untuk meningkatkan fokus dan perasaan pencapaian.
- c) Berkebun (*Plant Therapy*) berfungsi untuk Memberikan rasa tanggung jawab dan relaksasi.
- d) Terapi Diversional adalah Aktivitas pengalihan yang menyenangkan untuk mengurangi stres dan meningkatkan rasa percaya diri.
- e) Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) yaitu Stimulasi sensori (menggambar, permainan) untuk meningkatkan interaksi sosial dan harga diri.
- f) Terapi Reminiscence untuk Mengingat kembali kenangan positif masa lalu untuk membangun kembali konsep diri.
- g) Terapi *Thought Stopping* suatu Teknik untuk menghentikan pikiran negatif yang berulang tentang diri sendiri.
- h) Latihan Kemampuan Positif yaitu Perawat membantu pasien mengenali, menilai, dan melatih potensi yang masih dimiliki (Oktaviana *et al.*, 2020).

3. Terapi Okupasi

a. Definisi

Terapi okupasi berasal dari kata *Occupational Therapy*. *Occupational* berarti suatu pekerjaan, *therapy* berarti pengobatan. Jadi, Terapi Okupasi adalah perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk mengarahkan penderita kepada aktivitas selektif, agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecacatan melalui kegiatan dan kesibukkan kerja untuk penderita cacat mental maupun fisik (*American Occupational Therapist Association*).

Terapis okupasi membantu individu yang mengalami gangguan dalam fungsi motorik, sensorik, kognitif juga fungsi sosial yang menyebabkan individu tersebut mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas untuk mengisi waktu luang. Tujuan dari pelatihan terapi okupasi adalah untuk mengembalikan fungsi penderita semaksimal mungkin, dari kondisi abnormal ke normal yang dikerahkan pada kecacatan fisik maupun mental, dengan memberikan aktivitas yang terencana dengan memperhatikan kondisi penderita sehingga penderita diharapkan dapat mandiri di dalam keluarga maupun masyarakat.

Terapi okupasi merupakan suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan suatu tugas terpilih yang telah ditemukan, dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Hal yang perlu ditekankan dalam terapi okupasi adalah bahwa pekerjaan atau kegiatan yang dilaksanakan oleh klien bukan sekedar memberi kesibukan pada klien saja, akan tetapi kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan dapat menyalurkan bakat dan emosi klien, mengarahkan ke suatu pekerjaan yang berguna sesuai kemampuan dan bakat, serta meningkatkan produktivitas (Yogie Erlangga Haq, 2020)

b. Tujuan Terapi Okupasi

Terapi okupasi adalah medis yang terarah bagi pasien fisik maupun mental dengan menggunakan aktivitas sebagai media terapi dalam rangka memulihkan kembali fungsi seseorang sehingga dia dapat mandiri semaksimal mungkin. Aktivitas tersebut adalah berbagai macam kegiatan yang direncanakan dan disesuaikan dengan tujuan terapi. Pasien yang dikirimkan oleh dokter, untuk mendapatkan terapi okupasi adalah dengan maksud berikut :

- 1) Terapi khusus untuk pasien mental/jiwa
 - a) Menciptakan suatu kondisi tertentu sehingga pasien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan orang lain dan masyarakat sekitarnya

- b) Membantu dalam melampiaskan gerakan-gerakan emosi secara wajar dan produktif
 - c) Membantu menemukan kemampuan kerja yang sesuai dengan bakat dan keadaannya
 - d) Membantu dalam pengumpulan data guna penegakan diagnosis dan penetapan terapi lainnya.
- 2) Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan ruang geraksendi, kekuatan otot, dan koordinasi gerakan
 - 3) Membantu pasien untuk menyesuaikan diri dengan pekerjaan rutin di rumahnya, dan memberi saran penyederhanaan (simplifikasi) ruangan maupun letak alat-alat kebutuhan sehari-hari.
 - 4) Meningkatkan toleransi kerja, memelihara, dan meningkatkan kemampuan yang masih ada.
 - 5) Menyediakan berbagai macam kegiatan untuk dijalani oleh pasien sebagai langkah dalam pre-ocational training. Berdasarkan aktivitas ini akan dapat diketahui kemampuan mental dan fisik, kebiasaan kerja, sosialisasi, minat, potensi dan lainnya dari si pasien dalam mengarahkan pada pekerjaan yang tepat dalam latihan kerja
 - 6) Membantu penderita untuk menerima kenyataan dan menggunakan waktu selama masa rawat dengan berguna Mengarahkan minat dan hobi agar dapat digunakan setelah kembali ke keluarganya (Yanti *et al.*, 2024).

c. Manfaat Terapi Okupasi

Berikut manfaat terapi okupasi pada pasien Harga diri rendah (HDR) menurut (Intania *et al.*, 2024) yaitu :

- 1) Meningkatkan Harga Diri melalui Pencapaian
Terapi yang melibatkan aktivitas yang dapat dicapai secara bertahap, seperti hobi kreatif atau tugas sehari-hari, yang membangun rasa kompetensi.
- 2) Meningkatkan Kualitas Hidup dan Kemandirian
Terapi membantu pasien mengidentifikasi kekuatan pribadi dan menetapkan tujuan realistis, yang memperbaiki fungsi sehari-hari.
- 3) Memperbaiki Keterampilan Sosial dan Interaksi

Pasien HDR sering menghindari interaksi sosial. Terapi okupasi mengajarkan keterampilan seperti komunikasi atau kerja tim melalui kelompok, mengurangi isolasi.

d. Pengaruh Terapi Okupasi Untuk Meningkatkan Kemandirian Pasien

Menurut Siti Kotijah *et al.*, (2021) Penerapan kerajinan tangan yang merupakan bagian dari terapi okupasional. Kegiatan ini dilakukan untuk menciptakan suatu kondisi tertentu dimana pasien dapat mengembangkan kemampuan yang dimilikinya. Selain itu juga memperoleh pengetahuan akan hal-hal baru yang sebelumnya mereka tidak mengetahuinya. Aktivitas yang diberikan dalam terapi okupasi digunakan sebagai media untuk terapi, evaluasi, rehabilitasi maupun diagnosis.

Pengaruh terapi okupasi untuk meningkatkan kemandirian pada pasien Harga Diri Rendah (HDR) adalah perubahan positif yang terjadi pada kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari, fungsi sosial, dan pengambilan keputusan secara mandiri setelah diberikan intervensi terapi okupasi secara terstruktur dan berkelanjutan. Terapi okupasi merupakan bentuk terapi modalitas yang menggunakan aktivitas bermakna sebagai sarana rehabilitasi psikososial. Terapi okupasi bertujuan membantu individu mencapai partisipasi optimal dalam aktivitas kehidupan sehari-hari melalui keterlibatan dalam kegiatan yang memiliki nilai dan tujuan. Pada pasien dengan HDR, aktivitas yang dilakukan dalam terapi okupasi seperti kerajinan tangan dapat memberikan pengalaman keberhasilan yang mampu meningkatkan rasa percaya diri, harga diri, dan motivasi.

Harga diri rendah sendiri merupakan gangguan konsep diri yang ditandai dengan penilaian negatif terhadap diri, perasaan tidak berharga, serta ketidakmampuan dalam menjalankan peran sosial. Melalui terapi okupasi, pasien diberikan kesempatan untuk mengembangkan keterampilan, meningkatkan interaksi sosial, serta melatih tanggung jawab dalam menyelesaikan tugas. Proses ini secara bertahap mengurangi

ketergantungan pasien terhadap orang lain dan meningkatkan kemampuan melakukan aktivitas secara mandiri (Aisyah Munawaroh, 2023).

4. Kerajinan Tangan

a. Definisi Kerajinan Tangan

Kerajinan tangan adalah bakat yang telah diwarisi oleh nenek moyang sejak awal peradaban. Seni kerajinan tangan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang berkaitan dengan barang kerajinan tangan atau kegiatan yang melibatkan bakat tangan seni kerajinan benar-benar lahir dari sifat manusia yang teliti. Kerajinan tangan merupakan salah satu bentuk aktivitas yang dapat digunakan dalam terapi okupasi. Aktivitas ini tidak hanya merangsang kreativitas tetapi juga dapat memberikan rasa pencapaian dan memperkuat keterampilan motorik halus. Melalui proses menciptakan, individu dapat mengungkapkan diri, membangun koneksi sosial, dan mengembangkan keterampilan baru yang dapat meningkatkan harga diri (Sitti Sulaihah, 2020).

b. Tujuan Terapi Kerajinan Tangan Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah (HDR)

Terapi kerajinan tangan merupakan salah satu bentuk terapi aktivitas yang digunakan dalam keperawatan jiwa untuk membantu meningkatkan fungsi psikososial pasien. Adapun tujuan terapi kerajinan tangan pada pasien dengan Harga Diri Rendah (HDR) yaitu :

- 1) Meningkatkan rasa percaya diri
- 2) Memberikan pengalaman keberhasilan
- 3) Membantu pasien mengenali dan mengembangkan potensi diri yang dimiliki.
- 4) Membangun kembali rasa berharga
- 5) Meningkatkan kemampuan dan kemandirian
- 6) Memperkuat fungsi sosial melalui pengalaman aktivitas yang positif dan produktif

Pasien HDR cenderung memiliki penilaian negatif terhadap diri sendiri dan merasa tidak mampu, sehingga diperlukan intervensi yang

memberikan penguatan positif melalui aktivitas yang terstruktur dan bermakna. Kegiatan kerajinan tangan, pasien dilatih untuk fokus, menyelesaikan tugas secara bertahap, serta melihat hasil nyata dari usaha yang dilakukan. Keberhasilan menyelesaikan suatu karya dapat menumbuhkan perasaan bangga dan meningkatkan persepsi positif terhadap diri sendiri. Selain itu, terapi ini juga bertujuan untuk meningkatkan kemandirian, melatih keterampilan motorik halus, mengurangi pikiran negatif, serta meningkatkan interaksi sosial apabila dilakukan dalam bentuk terapi aktivitas kelompok.

5. Hubungan Terapi okupasi membuat kerajinan tangan terhadap peningkatan harga diri pasien dengan harga diri rendah (HDR)

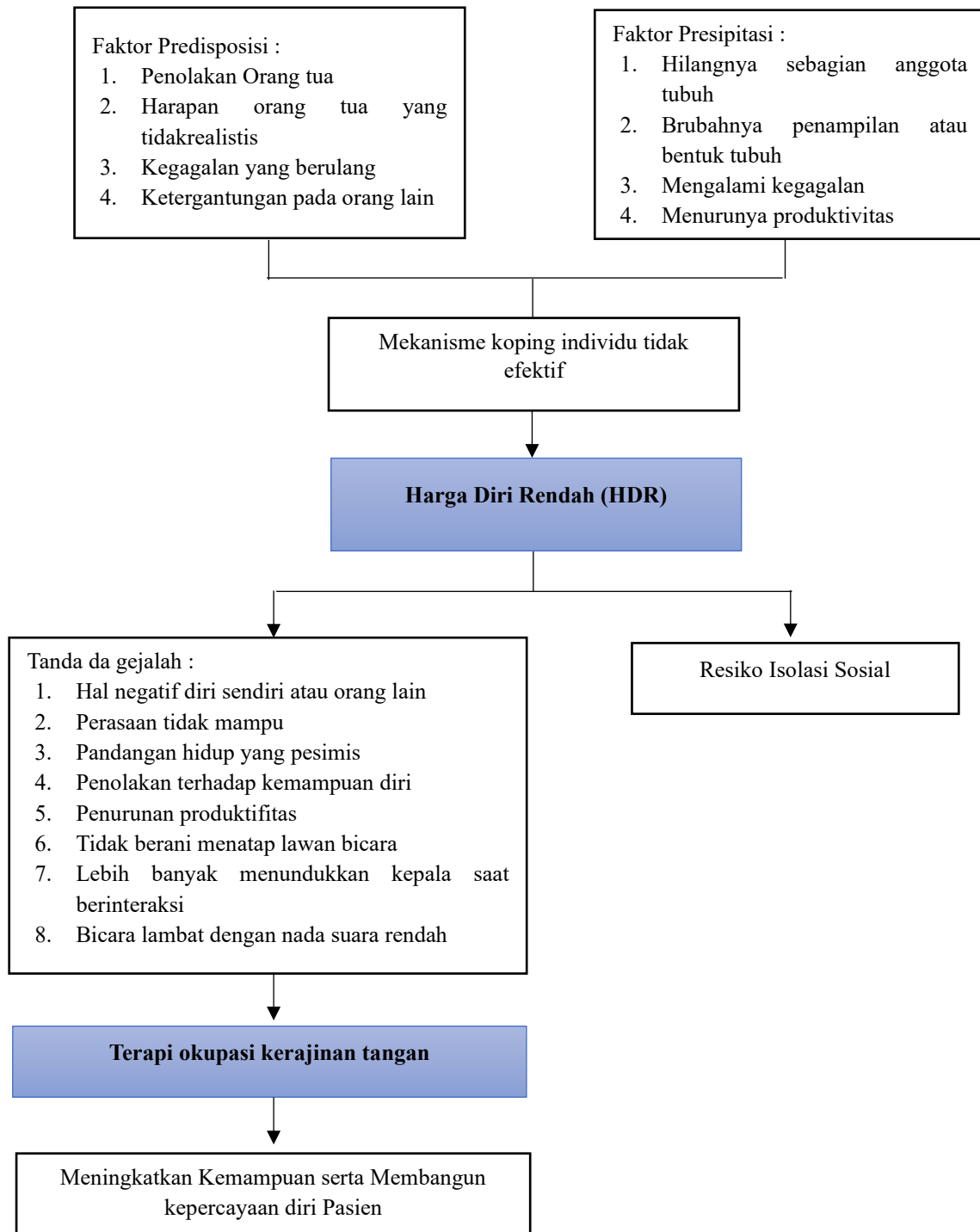
Terapi okupasi adalah medis yang terarah bagi pasien fisik maupun mental dengan menggunakan aktivitas sebagai media terapi dalam rangka memulihkan kembali fungsi seseorang sehingga dia dapat mandiri semaksimal mungkin. Aktivitas tersebut adalah berbagai macam kegiatan yang direncanakan dan disesuaikan dengan tujuan terapi. Intervensi penting yang dilakukan dalam memberikan perawatan pada pasien harga diri rendah adalah pada prinsipnya untuk memaksimalkan rasa percaya diri, meminimalkan rasa tidak percaya diri dan perasaan tidak berharga serta mengembangkan kemampuan positif yang dimiliki oleh klien melalui terapi okupasi (Yogie Erlangga Haq, 2020).

Pada pasien dengan harga diri rendah (HDR), terapi okupasi melalui kerajinan tangan membantu membangun kepercayaan diri dengan memberikan pengalaman pencapaian yang nyata. Pasien HDR sering merasa tidak mampu, kurang percaya diri, atau menghindari tantangan karena takut gagal. Kemandirian dalam terapi okupasi Merujuk pada kemampuan pasien untuk melakukan tugas tanpa bantuan eksternal, yang meningkatkan otonomi dan kualitas hidup Kerajinan tangan berkontribusi pada kemandirian (Yanti *et al.*, 2024).

Kerajinan mendorong kreativitas dan fokus, yang membantu mengelola emosi, Pasien HDR sering mengalami pikiran negatif; proses membuat sesuatu

yang indah dapat mengalihkan perhatian dan memberikan kepuasan intrinsik. Kerajinan tangan merupakan salah satu bentuk aktivitas yang dapat digunakan dalam terapi okupasi, Aktivitas ini tidak hanya merangsang kreativitas tetapi juga dapat memberikan rasa pencapaian dan memperkuat keterampilan motorik halus. Melalui proses menciptakan, individu dapat mengungkapkan diri, membangun koneksi sosial, dan mengembangkan keterampilan baru yang dapat meningkatkan harga diri (Sitti Sulaihah, 2020).

6. Kerangka Teori



Bagan 2.2. Kerangka Teori

Sumber : (Rizki Nilam Sari, 2021)

B. Evidence Based

2.1 Evidence Based

NO	Penulisan & Judul	Tujuan & Penelitian	Sample Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	(Yanti et al., 2024) Pengaruh Terapi Okupasi : Hasta Karya Terhadap Harga Diri Pada Pasien Skizofrenia	Tujuan penelitian ini untuk membuktikan pengaruh terapi okupasi: hasta karya terhadap harga diri rendah pada pasien skizofrenia sedangkan tujuan khusus penelitian ini adalah mengidentifikasi tingkat harga diri sebelum dilakukan terapi okupasi: hasta karya, mengidentifikasi tingkat harga diri sesudah dilakukan terapi okupasi: hasta karya serta menganalisis pengaruh terapi okupasi: hasta karya terhadap harga diri rendah pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali tahun 2024	Populasi dalam penelitian ini sebanyak 30 responden.	Penelitian ini menggunakan metode pre experimental dengan rancangan onegroup pre-post test design	Hasil pengukuran harga diri setelah dilakukan perlakuan terapi okupasi Tingkat harga diri pasien skizofrenia sebelum diberikan intervensi terapi okupasi: hasta karya seluruhnya berada pada harga diri rendah yaitu 30 orang (100,0%). Tingkat harga diri pasien skizofrenia sesudah diberikan intervensi terapi okupasi: hasta karya terbanyak berada pada harga diri sedang yaitu 20 orang (66,7%). Ada pengaruh ($p = 0,000$) terapi okupasi: hasta karya terhadap harga diri rendah pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali Tahun 2024

2.	(Sitti Sulaihah, 2020) Peningkatan Harga Diri Melalui Terapi Okupasi Kerajinan Tangan Pada Pasien ODGJ	Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan harga diri pasien ODGJ sebelum dan setelah diberikan terapi okupasi kerajinan tangan.	Populasi dalam penelitian ini ODGJ sejumlah 19 pasien di Yayasan Panti Kesehatan Jiwa As Shifa Burneh	Desain penelitian yang digunakan yaitu metode deskriptif analisis. dengan menggunakan teknik Purposive Sampling	Berdasarkan hasil observasi harga diri sesudah diberikan terapi okupasi kerajinan tangan yang di dapatkan pada jumlah pasien ODGJ dengan harga diri rendah sebanyak 3 pasien yang ada di Yayasan Panti Kesehatan Jiwa As Shifa berprogres harga dirinya menjadi lebih tinggi. setelah dilakukan terapi okupasi kerajinan tangan yang dibagi dalam 4 sesi, terdapat perubahan tanda dan gejala pada responden I sebesar 83,33%, responden II sebesar 83,33%, dan responden III sebesar 85,71%.
----	---	--	---	---	---

3.	(Aisyah Munawaroh, 2023) Pengaruh Tindakan Terapi Okupasi (Meronce Manik Manik) Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Di Bangsal Larasati RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Pengaruh Tindakan Terapi Okupasi (Meronce Manik Manik) Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Di Bangsal Larasati RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.	Subjek dalam studi kasus adalah salah satu pasien sesuai kriteria yang ditetapkan dengan diagnosa Halusinasi yaitu Ny. H berusia 41 tahun	Jenis penelitian adalah deskriptif studi kasus. Dalam penelitian ini subjeknya adalah pasien dengan diagnosa medis skizofrenia dengan halusinasi.	Intervensi dan implementasi berdasarkan analisa data penulis memberikan aktifitas terapi okupasi meronce manik – manik secara terarah, tindakan diberikan 2 kali pertemuan. Evaluasi tindakan keperawatan berupa terapi okupasi meronce manik-manik mendapatkan hasil yang positif. Tanda gejala halusinasi pendengaran pada pasien sudah berkurang.
----	--	--	---	---	--

C. Konsep 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.

1) Identitas Pasien

Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, status mental, suku bangsa, alamat, nomor rekam medik, ruang rawat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis.

2) Keluhan utama

Klien mengungkapkan perasaan tidak berharga, merasa tidak mampu melakukan aktivitas, serta kehilangan motivasi untuk berinteraksi dengan orang lain. Klien tampak lebih sering menyendiri, banyak diam, menunjukkan ekspresi sedih, kontak mata kurang, suara pelan, serta respons verbal lambat.

3) Faktor predisposisi

Terjadinya harga diri rendah adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang mempunyai tanggung jawab personal, ketergantungan pada orang lain, ideal diri yang realistis.

4) Faktor presipitasi

Terjadinya harga diri rendah adalah hilangnya sebagian anggota tubuh, berubahnya penampilan atau bentuk tubuh, mengalami kegagalan, serta menurunnya produktivitas. harga diri rendah ini dapat terjadi secara situasional maupun kronik.

5) Faktor kognitif

Standar pengkajian harga diri rendah kronis pada faktor kognitif meliputi :

- a) Klien merasa gagal
- b) Klien merasa tidak berguna
- c) Klien merasa tidak memiliki kemampuan positif
- d) Klien merasa tidak mampu melakukan apapun

6) Faktor afektif

Klien merasa Malu, sedih, tidak berguna dan tampak murung

7) Faktor afektif

Klien sulit tidur, nafsu makan menurun, klien merasa lemas, klien merasa pusing dan klien merasa mual

8) Perilaku

Klien menghindari orang lain, menunduk, bergerak lamban, berbicara pelan dan kurangnya kontak mata

9) Faktor social

klien suka menyendiri, klien membatasi interaksi dengan orang lain, dan klien cenderung lebih banyak diam

10) Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala harga diri yang rendah adalah Mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis,

penurunan produktivitas, penolakan terhadap kemampuan diri, kurangnya memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan kurang, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dengan nada suara lemah

11) Sumber coping

Sumber coping harga diri rendah kronis mencakup empat aspek, yaitu kemampuan personal (personal ability) dukungan sosial (social support), aset material (material assets) dan kepercayaan (beliefs).

2. Pohon Masalah

Pohon masalah yang muncul yaitu :



Bagan 2.3. Pohon Masalah

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan yaitu suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis Keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan Standar Diagnosa Keperawatan (PPNI 2018). Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam penelitian ini adalah Harga Diri Rendah (HDR).

4. Intervensi Keperawatan

2.4 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN	
		TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	RENCANA TINDAKAN
1.	Harga Diri Rendah	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam di harapkan Harga Diri Meningkat dengan Kriteria Hasil : - Penilaian Diri Positif (Meningkat 5) - Penerimaan penilain positif terhadap diri sendiri (Meningkat 5) - Postur tubuh menampakkan wajah (Meningkat 5) - Kontak mata (Meningkat 5) - Percaya diri berbicara (Meningkat 5) - Perasaan malu (Meningkat 1) - Perasaan Bersalah (Menurun 5) - Perasaan bersalah (Menurun 5) - Perasaan tidak mampu melakukan apapun (Menurun 5)	Promosi Harga Diri Observasi : - Indentifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin,dan usia terhadap harga diri - Monitor tingkat harga diri setiap waktu sesuai kebutuhan Terapeutik : - Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri - mOtivasi menerima tantangan atau hal baru - Diskusikan pertanyaan tentang harga diri - Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri - Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri - Diskusikan Persepsi negatif diri - Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah - Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi - Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan

			- Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri Edukasi : - Jelaskan tentang pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien - Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki - Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain - Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif - Anjurkan mengevaluasi perilaku - Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri - Latih pernyataan/kemampuan positif diri - Latih Cara berfikir dan perilaku positif - Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi
--	--	--	---

Sumber:PPNI,(2018)

5. Perencanaan Strategi Pelaksanaan (SP) : Harga Diri Rendah

SP 1 Pasien

- a. Membina hubungan saling percaya pada Pasien
- b. Identifikasi aspek positif, Diskusikan kemampuan dan hal positif yang masih dimiliki pasien.
- c. Bantu pasien memilih satu kemampuan yang bisa dilakukan di rumah sakit atau rumah.
- d. Latih kegiatan positif yang telah dipilih secara langsung.
- e. Susun rencana kegiatan harian pasien untuk memasukkan kemampuan tersebut ke dalam jadwal rutin.

SP 2 Pasien

- a. Evaluasi pelaksanaan kemampuan pertama yang telah dilatih.
- b. Pilih dan latih kemampuan positif kedua yang dapat dilakukan pasien.
- c. Masukkan kemampuan kedua ke dalam jadwal kegiatan harian.

SP 3 Pasien

- a. Periksa jadwal harian untuk kemampuan pertama dan kedua.
- b. Latih kemampuan positif ketiga yang bisa dikerjakan pasien.
- c. Masukkan kegiatan baru ke daftar kegiatan harian.

SP 4 Pasien

- a. Cek kemajuan semua kegiatan latihan harian.
- b. Latih kemampuan tambahan atau sosialisasi jika diperlukan.
- c. Rencana lanjutan, Nilai kemampuan mandiri secara keseluruhan.