

**EFEKTIVITAS TERAPI OKUPASI DALAM MENINGKATKAN HARGA
DIRI PASIEN DENGAN MASALAH HARGA DIRI RENDAH**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelara Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :
Syafira Nur Aisyah
NPM: 2206010005

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1. 1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa mengacu pada kondisi di mana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Dalam keadaan ini, orang tersebut menyadari potensi yang ada dalam dirinya, mampu menghadapi dan mengatasi berbagai tekanan yang muncul. Di samping itu, individu yang memiliki kesehatan mental yang baik juga memiliki kemampuan untuk memberikan kontribusi yang signifikan bagi komunitas di sekitarnya (Wijayanto, 2024).

Masalah harga diri rendah menjadi isu yang semakin mendesak dalam bidang kesehatan mental, di mana banyak individu sering merasakan ketidakberdayaan dan merasa tidak berharga, mengakibatkan ketidakmampuan untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Wijayati et al., (2020), harga diri rendah dapat didefinisikan sebagai penilaian negatif terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan perasaan kelemahan, ketidakberdayaan, putus asa, ketakutan, serta kondisi yang rentan, rapuh, tidak utuh, dan tidak berharga.

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, lebih dari 30% klien yang mengalami harga diri rendah di Indonesia tidak menerima perawatan yang diperlukan. Terdapat sekitar 2,5 juta penderita gangguan jiwa, di mana diperkirakan 40% di antaranya mengalami harga diri rendah (Nurhidayat, 2024). Menurut (Risksdas, 2020) dalam jurnal (Abdulah et al., 2023), diperkirakan terdapat sekitar 450 ribu individu di Jawa Tengah yang mengalami gangguan jiwa berat, di mana sekitar 8,7% dari populasi tersebut menderita skizofrenia yang memunculkan masalah harga diri rendah. Berdasarkan angka tersebut, Jawa Tengah menempati posisi kelima sebagai salah satu provinsi dengan jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak di Indonesia.

Beberapa kasus menunjukkan bahwa pemicu masalah harga diri rendah pada pasien adalah akibat dari pengalaman negatif misalnya penganiayaan, kehilangan orang terdekat, dan kurang dukungan dari lingkungan sekitar (Arianata et al., 2020). Jika harga diri rendah tidak segera di tangani, dampaknya dapat mencakup gangguan dalam interaksi sosial seperti kecenderungan menarik diri dari lingkungan. Dalam kasus yang lebih serius, kondisi ini dapat memicu perilaku kekerasan yang berisiko mencederai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan, bahkan dapat menyebabkan masalah halusinasi (Cahyani, 2023).

Oleh karena itu, melihat dari banyaknya dampak masalah yang ditimbulkan akibat harga diri rendah, perlu adanya penanganan yang lebih terfokus untuk meningkatkan harga diri pasien. Terapi yang perlu diberikan tentunya menggunakan asuhan keperawatan yang komprehensif disertai dengan terapi penunjang lainnya (Widianti et al., 2021). Terapi keperawatan spesialis yang dapat diterapkan pada pasien dengan harga diri rendah mencakup terapi individu, terapi komunitas, terapi keluarga dan terapi okupasi (Lisyance, 2020).

Sejalan dengan firman Allah SWT dalam Surah Al-Anfal ayat 53 *“Karena Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum hingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”*. Ayat ini menunjukkan pentingnya perubahan untuk mencapai hasil yang positif. Melalui program terapi, pasien belajar mengenali dan mengatasi pola pikir negatif yang dapat menurunkan harga diri mereka, sehingga dapat melihat diri mereka dengan lebih positif (Khaidir, 2019).

Penerapan intervensi seperti terapi okupasi menjadi salah satu alternatif untuk membantu mengembalikan kepercayaan diri mereka sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Arianata et al., 2020). Penelitian sebelumnya telah menunjukan bahwa terapi okupasi, termasuk aktivitas berkebun, dapat menjadi intervensi yang efektif untuk pasien dengan harga diri rendah. Beberapa studi menunjukkan bahwa keterlibatan dalam aktivitas berkebun dapat memberikan rasa pencapaian, meningkatkan suasana hati, dan memperkuat keterhubungan pasien dengan lingkungan (Suminanto et al., 2024).

Hasil penelitian dari Arianata et al., (2020), Pasien yang menderita harga diri rendah menunjukkan perbaikan gejala yang nyata setelah mengikuti terapi okupasi berkebun. Individu dapat mengembangkan kemampuan positifnya dan mengurangi perasaan tidak mampu dan tidak aman melalui terapi okupasi. Dalam penelitian Rokhimah & Rahayu, (2020) kemampuan melakukan terapi okupasi berkebun mengalami peningkatan setelah mendapat asuhan keperawatan pada P1 dan P2, hal ini terlihat dari hasil penanaman cabai pada polibag sebelum dan sesudah perawatan. Untuk P1, skornya meningkat dari empat (35% dari total) menjadi delapan (73% dari total) pada pertemuan terakhir, sedangkan untuk P2, skornya meningkat dari empat (35% dari total) menjadi sepuluh (91 % dari total) pada pertemuan terakhir.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menganalisis efektivitas terapi okupasi, khususnya aktivitas berkebun, sebagai intervensi yang berpotensi meningkatkan harga diri pasien dengan masalah harga diri rendah. Dalam penelitian ini, penulis akan menggunakan *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)* untuk mengukur peningkatan harga diri pasien yang mengikuti terapi okupasi berkebun.

1. 2. Rumusan Masalah

Harga diri rendah menjadi isu kesehatan mental, di mana individu sering merasa tidak berdaya dan tidak berharga sehingga mengakibatkan ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara optimal. Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia, lebih dari 30% klien yang mengalami harga diri rendah di Indonesia tidak menerima perawatan yang diperlukan. Hal ini perlu menjadi perhatian karena apabila masalah harga diri rendah tidak segera diatasi, dapat menimbulkan komplikasi seperti isolasi sosial, resiko perilaku kekerasan, dan halusinasi. Oleh karena itu, perlu adanya terapi yang mendukung intervensi guna meningkatkan harga diri pasien.

Berdasarkan penjabaran latar belakang masalah di atas, maka proposal Karya Tulis Ilmiah ini disusun dengan menggunakan rumusan masalah : “Bagaimana

efektivitas terapi okupasi dalam meningkatkan harga diri pasien dengan masalah harga diri rendah”.

1. 3. Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1. 3. 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas terapi okupasi berkebun dalam meningkatkan harga diri pasien yang mengalami masalah harga diri rendah. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang bagaimana keterlibatan aktivitas berkebun dalam peningkatan harga diri dan kualitas hidup pasien, serta memberikan rekomendasi untuk penerapan terapi okupasi yang lebih luas dalam konteks kesehatan mental.

1. 3. 2. Tujuan Khusus

- A. Mengidentifikasi karakteristik pasien.
- B. Menggambarkan harga diri pasien.
- C. Menggambarkan pengaruh aplikasi terapi okupasi dalam asuhan keperawatan pasien terhadap peningkatan harga diri dan kualitas hidup.

1. 4. Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1. 4. 1. Bagi peneliti

Hasil studi ini memungkinkan peneliti untuk memperdalam pemahaman tentang topik yang diteliti dan sebagai bahan memperluas wawasan dalam bidang ilmu yang relevan sehingga dapat ikut berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan mental.

1. 4. 2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai dasar pertimbangan dalam memilih terapi guna meningkatkan harga diri pasien yang rendah dengan menyediakan sarana dan prasarana yang memadai.

1. 4. 3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian dapat memberikan panduan bagi perawat dalam merancang dan menerapkan program terapi okupasi yang berbasis bukti, sehingga meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien dengan masalah harga diri rendah.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2. 1. Konsep Harga Diri Rendah

2. 1. 1. Definisi

Harga diri rendah adalah kondisi di mana seseorang merasa tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri akibat penilaian negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Individu dengan harga diri rendah sering kurang percaya diri dan merasa gagal karena tidak mencapai harapan atau cita-cita yang sesuai dengan ideal diri (Syafitri, 2020).

Harga diri rendah adalah perasaan negatif yang dialami seseorang terhadap dirinya sendiri, yang mencakup kehilangan kepercayaan diri, merasa tidak berharga, merasa tidak berguna, pesimis, kehilangan harapan, dan merasa putus asa (Purwasih & Susilowati, 2020).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa harga diri yang rendah adalah kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan dalam menilai diri sendiri dan kemampuan yang dimilikinya. Hal ini mengakibatkan hilangnya rasa percaya diri yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Individu dengan harga diri rendah sering kali merasa tidak berharga dan meragukan kemampuan mereka, yang dapat berdampak negatif pada berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk hubungan sosial, kinerja di tempat kerja, dan kesejahteraan emosional.

2. 1. 2. Klasifikasi

Menurut Sitanggang et al., (2023) dalam karya tulis ilmiah Sihombing et al., (2020), berikut merupakan klasifikasi harga diri rendah :

1. Harga Diri Rendah Situasional

Harga Diri Rendah Situasional merujuk pada kondisi di mana seseorang yang sebelumnya memiliki harga diri yang positif tiba-tiba merasakan perasaan negatif

tentang dirinya sendiri sebagai respons terhadap suatu peristiwa tertentu, seperti kehilangan atau perubahan dalam hidupnya. Dalam situasi ini, individu mungkin merasa tertekan atau tidak berharga akibat dampak dari kejadian tersebut, meskipun secara umum mereka memiliki pandangan positif tentang diri mereka.

2. Harga Diri Rendah Kronik

Harga Diri Rendah Kronik adalah kondisi di mana individu mengalami penilaian negatif yang berkepanjangan terhadap diri mereka sendiri atau kemampuan yang dimiliki. Dalam keadaan ini, perasaan rendah diri dan ketidakpuasan terhadap diri sendiri berlangsung dalam waktu yang lama, sehingga mempengaruhi kesejahteraan emosional dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Individu dengan harga diri rendah kronik mungkin terus-menerus merasa tidak mampu atau tidak berharga, tanpa adanya peristiwa spesifik yang memicu perasaan tersebut.

2. 1. 3. Etiologi

Harga diri rendah muncul akibat dari penilaian negatif dari internal maupun eksternal individu. Penilaian internal mencerminkan pandangan individu terhadap dirinya sendiri, sementara penilaian eksternal berasal dari persepsi orang lain atau lingkungan yang dapat memengaruhi cara individu melihat dirinya. Terdapat dua faktor yang dapat memengaruhi penurunan harga diri, yaitu sebagai berikut :

2. 1. 3. 1. Faktor Predisposisi

a. Biologi

Faktor biologis berperan sebagai risiko yang memengaruhi bagaimana individu menghadapi stres. Faktor genetik atau hereditas seperti terdapat anggota keluarga yang memiliki riwayat gangguan jiwa dapat berkontribusi didalamnya. Selain itu, gangguan citra tubuh juga dapat menjadi pemicu munculnya harga diri rendah (Fazrin, 2023).

b. Psikologis

Pemicu masalah psikologis dapat timbul akibat stressor seperti pengalaman tidak menyenangkan di masa lalu, penolakan dari keluarga atau lingkungan serta

harapan atau ideal diri yang tidak realistis. Faktor lain yang menyebabkan gangguan jiwa adalah kegagalan berulang, kurangnya rasa tanggungjawab individu, dan rasa ketergantungan pada orang lain. Penilaian negatif terhadap diri sendiri akibat kegagalan dalam melaksanakan tugas dapat membuat individu terjebak dalam harga diri rendah situasional, yang merupakan persepsi negatif tentang suatu peristiwa.

c. Faktor Sosial Budaya

Harga diri rendah dapat muncul karena pengaruh sosial budaya seperti adanya penilaian negatif dari lingkungan terhadap klien, sosial ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan yang rendah, dan kurangnya perhatian dari lingkungan.

d. Faktor perkembangan

Setiap gangguan dalam pelaksanaan tugas perkembangan dapat menyebabkan reaksi sosial yang maladaptif. Misalnya, penolakan dari orang tua sejak bayi dapat membuat anak merasa tidak dicintai, yang berujung pada ketidakmampuan mencintai diri sendiri dan orang lain. Pada usia 4-6 tahun, ketika anak berinisiatif tetapi selalu dihalangi oleh keluarga dan sikap dominan orang tua dapat membuat anak merasa tidak berguna. Semua faktor ini dapat memengaruhi perkembangan anak di masa mendatang.

2. 1. 3. 2. Faktor Presipitasi

Penyebab dari gangguan konsep diri dapat berasal dari internal maupun eksternal. Beberapa keadaan yang dialami individu sehingga mempengaruhi stresor dan berdampak pada citra diri yaitu :

1. Trauma, seperti dilecehkan secara seksual atau emosional atau menyaksikan peristiwa yang mengancam jiwa.
2. Ketegangan peran mengacu pada peran atau posisi yang diharapkan di mana orang tersebut mengalami frustrasi. Terdapat tiga jenis transisi peran yang berpengaruh terhadap harga diri yaitu :

- a. Transisi peran perkembangan merupakan perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan. Perubahan ini meliputi tahap perkembangan kehidupan individu atau keluarga dan norma atau tekanan budaya untuk menyesuaikan diri dengan nilai.
- b. Transisi per situasi terjadi ketika anggota keluarga bertambah atau berkurang melalui kelahiran atau kematian.
- c. Transisi peran sehat sakit akibat peralihan dari sehat ke sakit. Peralihan ini dapat dipicu oleh hilangnya bagian tubuh, perubahan bentuk, perubahan tinggi badan, penampilan dan fungsi tubuh, perubahan fisik, prosedur medis dan keperawatan (Wenny, 2023).

2. 1. 4. Manifestasi Klinis

Dikutip dari Samosir, (2020), terdapat beberapa tanda dan gejala yang menunjukkan harga diri yang rendah, antara lain:

1. Rasa malu terhadap diri sendiri yang muncul akibat penyakit atau tindakan yang berkaitan dengan penyakit tersebut.
2. Perasaan bersalah terhadap diri sendiri, di mana individu merasa tidak berdaya, tidak berguna, dan memandang dirinya sebagai sosok yang lemah.
3. Gangguan dalam hubungan sosial, seperti kecenderungan untuk menarik diri dari interaksi dengan masyarakat. Individu merasa tidak berharga, sehingga lebih memilih untuk menyendiri dan enggan berinteraksi dengan orang lain.
4. Merendahkan diri sendiri, di mana individu merasa lemah, bodoh, dan tidak mampu melakukan berbagai hal, serta mengabaikan atau menolak kemampuan yang dimiliki, yang berujung pada penurunan produktivitas.
5. Kurangnya rasa percaya diri, di mana individu merasa ragu dalam mengambil keputusan, tidak memiliki keyakinan pada diri sendiri, dan selalu memandang dirinya secara negatif.
6. Tindakan menyakiti diri sendiri dan orang lain. Karena harga diri yang rendah, individu cenderung memiliki pandangan pesimis terhadap hidupnya, merasa

tidak berguna, dan merasa terdorong untuk merusak atau mengakhiri hidupnya. Bahkan, individu dengan harga diri rendah dapat merasakan kebencian yang dapat memicu perilaku kekerasan terhadap lingkungan sekitarnya.

2. 1. 5. Akibat Harga Diri Rendah

Individu dengan harga diri rendah sering merasa tidak berharga dan kurang percaya diri sehingga menghalangi mereka untuk mengambil risiko atau mengejar peluang baru. Hal ini dapat menyebabkan individu memilih untuk menghindari interaksi karena takut akan penilaian. Dalam jangka panjang, dampak ini dapat menghambat pencapaian pribadi dan kelompok serta menurunkan kualitas hidup (Fitri, 2023).

Harga diri yang rendah dapat membuat seseorang kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga meningkatkan risiko terjadinya isolasi sosial atau menarik diri dari lingkungan sosial. Isolasi sosial ini merupakan bentuk gangguan perilaku yang maladaptif, dapat mengganggu kemampuan individu dalam menjalani hubungan sosial (Ananda, 2022).

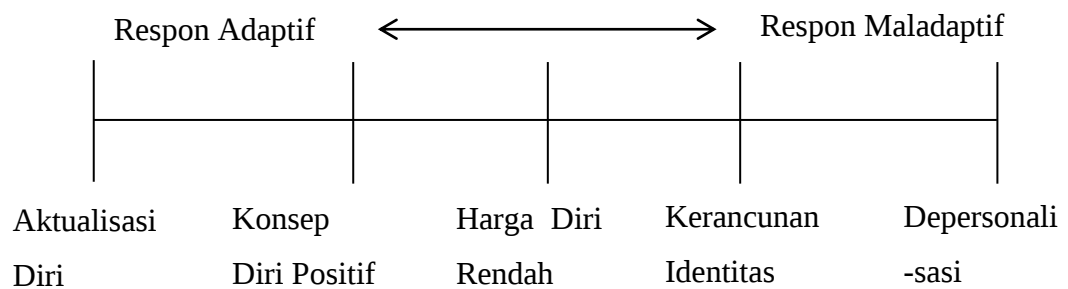
Harga diri rendah yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan klien kehilangan kepercayaan diri dan sering berpikir negatif mengenai diri sendiri maupun orang lain. Akibatnya, individu cenderung menarik diri dan mengisolasi diri dari lingkungan serta mengurangi aktivitas sosial. Jika keadaan ini terus berlanjut, klien akan menghabiskan waktu hanya dengan duduk dan melamun. Isolasi sosial dapat berkembang menjadi gangguan persepsi sensori seperti halusinasi jika dibiarkan dalam jangka waktu yang lama (Ulvita Sari, Uswatun Hasanah, 2024).

2. 1. 6. Proses Terjadinya Masalah/Patopsikologi

Harga Diri Rendah terjadi akibat harga diri rendah situasional yang tidak terselesaikan atau tidak ada *feed back* (umpan balik) yang positif dari lingkungan terhadap perilaku pasien sebelumnya. Respon negatif dari lingkungan juga berkontribusi terhadap gangguan harga diri yang rendah. Pada awalnya, pasien menghadapi stresor (krisis) dan berusaha untuk mengatasinya, tetapi tidak

berhasil. Ketidakberhasilan ini menyebabkan evaluasi diri yang negatif, di mana individu merasa tidak mampu atau gagal dalam menjalankan peran dan fungsinya. Evaluasi diri yang negatif akibat perasaan gagal ini merupakan gangguan harga diri rendah situasional yang kemudian berkembang menjadi harga diri rendah kronis karena kurangnya respon positif dari lingkungan terhadap pasien (Safitri, 2020).

2. 1. 7. Rentang Respon Harga Diri Rendah



Gambar 2. 1 Skema Rentang Respon Harga Diri Rendah

Sumber : (Halimah, 2019)

2. 1.7. 1. Respon Adaptif

Respon adaptif adalah suatu respon dari individu yang menunjukkan kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan mengatasi masalah sesuai dengan norma-norma sosial yang berlaku.

- a. Aktualisasi diri adalah kemampuan individu untuk menempatkan dirinya dengan tepat sesuai dengan potensi yang dimiliki
- b. Konsep diri positif adalah cara pandang, penilaian, dan pemikiran yang baik dari individu terhadap dirinya sendiri, sehingga individu dapat mengakui dan menghargai aspek-aspek positif yang dimilikinya.

2. 1.7. 2. Respon Maladaptif

Respon maladaptif adalah respon ketika individu tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan dan mengalami kesulitan dalam menyelesaikan suatu masalah.

- a. Harga diri rendah adalah cara berpikir individu yang mencerminkan pandangan negatif terhadap diri sendiri, sehingga membuatnya merasa lemah, tidak berharga, serta ditandai dengan hilangnya kepercayaan diri dan perasaan gagal dalam mencapai tujuan yang diinginkan.
- b. Kerancuan identitas adalah keadaan di mana individu mengalami kebingungan mengenai identitasnya, merasa ragu terhadap diri sendiri, kesulitan dalam menentukan keinginan, serta mengalami ketidakmampuan dalam membuat keputusan.
- c. Depersonalisasi adalah suatu kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan dalam berinteraksi secara langsung dengan orang lain, karena individu merasa bahwa segala sesuatu di sekitarnya tidak nyata.

2. 1. 8. Penatalaksanaan Keperawatan

2. 1. 8. 1. Terapi Generalis

Terapi generalis pada pasien dengan harga diri rendah bertujuan untuk membantu kebutuhan dasar manusia, meningkatkan rasa aman dan kemampuan pasien untuk mencintai diri sendiri, serta membantu pasien untuk mengembangkan pola pikir yang positif (Sanda, 2024).

Berdasarkan Sinthania et al., (2023), peran perawat dalam mengatasi masalah klien dengan harga diri rendah melalui terapi generalis adalah :

1. Perawat perlu membangun hubungan saling percaya dengan pasien agar pasien merasa nyaman dan terbuka untuk berbagi masalahnya.
2. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien.
3. Membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan.
4. Membantu klien untuk memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih dan melatih kemampuan yang dipilih klien serta membantu pasien menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih.

2. 1. 8. 2. Terapi Spesialis

Menurut Widiyanti et al., (2021), terapi spesialis yang dapat diberikan untuk pasien dengan harga diri rendah meliputi tiga kategori yaitu sebagai berikut :

1. Terapi Individu

Terapi spesialis individu yang dapat diberikan pada pasien dengan harga diri rendah kronis adalah :

- a. *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) atau Terapi Kognitif Perilaku adalah psikoterapi yang berfokus pada bagaimana individu membentuk struktur diri dan pengalaman yang memengaruhi perasaan dan perilakunya.
- b. *Logotherapy* merupakan jenis terapi yang membantu individu menemukan makna dalam hidup sehingga mereka dapat memiliki kekuatan positif untuk bertahan hidup.

2. Terapi Kelompok

Terapi kelompok yang dapat diimplementasikan pada pasien dengan harga diri rendah kronis adalah Terapi Supportif dan *Self Help Group (SHG)* atau Kelompok Swabantu.

Terapi supportif dan Kelompok Swabantu adalah jenis terapi kelompok yang memungkinkan individu untuk berbagi pengalaman terkait masalah yang sama serta mencari solusi yang mungkin. Oleh karena itu, terapi kelompok supportif dapat menjadi alternatif dalam perawatan pasien dengan harga diri rendah.

3. Terapi Keluarga

Keluarga adalah lingkungan terdekat yang selalu mendampingi pasien dan berfungsi sebagai dukungan utama dalam proses penyembuhan serta pemulihan pasien yang mengalami gangguan jiwa. Tujuan terapi keluarga adalah memahami bagaimana dinamika keluarga mempengaruhi psikopatologi pasien, memobilisasi kekuatan dan sumber fungsional keluarga, merombak gaya perilaku keluarga yang maladaptif dan menguatkan perilaku penyelesaian masalah keluarga. Dengan tujuan ini, diharapkan keluarga pasien dengan harga diri rendah kronis dapat

berperan aktif dalam proses penyembuhan dan membantu pasien mengembangkan kemampuan adaptif mereka.

2. 2. Proses Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah

Proses asuhan keperawatan untuk pasien dengan harga diri rendah mengikuti lima tahap yang diatur oleh PPNI, yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Melalui pendekatan yang holistik dan terfokus, asuhan keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan harga diri dan kualitas hidup pasien.

2. 2. 1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses awal dan pedoman utama dari asuhan keperawatan. Tahap ini mencakup pengumpulan data dan analisis kebutuhan serta masalah dari pasien.

Di kutip dari Ananda, (2022), isi dari data pengkajian meliputi :

1. Identitas pasien

Nama lengkap atau inisial, usia, jenis kelamin, tanggal masuk, dan alamat lengkap.

2. Faktor predisposisi/presipitasi

Faktor predisposisi/presipitasi pada pasien dengan harga diri rendah meliputi penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang, ketergantungan pada orang lain, dan tidak realistisnya ideal diri.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri, dan menanyakan keluhan fisik pasien. Pasien dengan harga diri rendah biasanya terjadi peningkatan tekanan darah dan frekuensi nadi.

4. Psikososial

a. Genogram

Berisi gambaran silsilah pasien dengan keluarga, dilihat dari pola komunikasi, pola asuh, dan pengambilan keputusan.

b. Gambaran diri

Menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga yang dapat dilihat dari pola komunikasi, pola asuh, dan cara mengambil keputusan.

c. Ideal diri

Tanyakan harapan klien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi dan peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan, harapan pasien terhadap penyakitnya, dan tanyakan jika kenyataan tidak sesuai dengan harapannya.

d. Harga diri

Tanyakan penilaian pasien terhadap dirinya. Pasien dengan harga diri rendah biasanya malu terhadap diri sendiri, tidak optimis dan merasa malu terhadap diri sendiri.

e. Hubungan sosial

Tanyakan bagaimana perannya dalam masyarakat, hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain, dan minat berhubungan dengan orang lain.

f. Spiritual

Tanyakan tentang keyakinan dalam menjalankan ibadah dan bagaimana kepuasan dirinya terhadap ibadah yang dijalani.

5. Status mental

a. Penampilan

Observasi penampilan pasien dari ujung rambut sampai ujung kaki mulai dari kerapian, kesesuaian pakaian, kemampuan pasien dalam berpakaian.

b. Pembicaraan

Identifikasi bagaimana cara pasien dalam berkomunikasi misalnya berbicara gagap, lambat, atau tidak mampu memulai pembicaraan.

c. Aktivitas motorik

Pasien dengan harga diri rendah biasanya sering malu, menunduk, dan tidak berani menatap lawan bicara.

d. Afek

Pasien harga diri rendah cenderung berekspresi datar saat ada stimulus senang atau sedih .

e. Interaksi selama wawancara

Observasi apakah pasien melakukan kontak mata saat berbicara.

f. Proses pikir

Mengidentifikasi bagaimana isi pikiran pasien. Pikiran rendah diri seperti merasa bersalah pada dirinya dan penolakan terhadap kemampuan diri.

g. Tingkat kesadaran

Pasien harga diri rendah biasanya dalam keadaan compos mentis namun ada gangguan orientasi diri terhadap orang lain.

h. Memori

Pasien dengan harga diri rendah dapat mengingat memori jangka panjang maupun pendek.

i. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Pasien dengan harga diri rendah biasanya mengalami penurunan tingkat konsentrasi karena merasa tidak mampu.

j. Daya tilik diri

Pasien dengan harga diri rendah biasanya mengingkari penyakit yang di derita, merasa tidak perlu pertolongan, dan cenderung menyalahkan lingkungan atas masalahnya.

6. Mekanisme koping

Kaji bagaimana pasien bila menghadapi suatu permasalahan, apakah dengan cara adaptif seperti mampu menyelesaikan masalah dengan berbicara, teknik relaksasi, olahraga atau menggunakan cara maladaptif seperti menghindari masalah, menciderai diri, minum alkohol, merokok dan lain-lain.

2. 2. 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan berdasarkan pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI PPNI, 2018), yaitu:

a. Harga Diri Rendah Kronis (D.0086)

Untuk dapat mengangkat diagnosis harga diri rendah kronis, Perawat harus memastikan bahwa minimal 80% dari tanda dan gejala dibawah ini muncul pada pasien, yaitu:

DS:

1. Menilai diri negatif (mis: tidak berguna, tidak tertolong)
2. Merasa malu/bersalah
3. Merasa tidak mampu melakukan apapun
4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah kehilangan
5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
6. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
7. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

DO:

8. Enggan mencoba hal baru
9. Berjalan menunduk
10. Postur tubuh menunduk

b. Harga Diri Rendah Situasional (D.0087)

Untuk dapat mengangkat diagnosis harga diri rendah situasional, Perawat harus memastikan bahwa minimal 80% dari tanda dan gejala dibawah ini muncul pada pasien, yaitu:

DS:

1. Menilai diri negatif (mis: tidak berguna, tidak tertolong)
2. Merasa malu/bersalah
3. Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
4. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

DO:

5. Berbicara pelan dan lirih
6. Menolak berinteraksi dengan orang lain
7. Berjalan menunduk
8. Postur tubuh menunduk

2. 2. 3. Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia adalah sebagai berikut :

2. 2. 3. 1. Tujuan dan Kriteria Hasil

Label : Harga Diri (L.09069)

Definisi : Perasaan positif terhadap diri sendiri atau kemampuan sebagai respon terhadap situasi saat ini.

Ekspektasi : Meningkatkan

Kriteria hasil :

Tabel 2. 1 Luaran Keperawatan Harga diri

	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Penilaian diri positif	1	2	3	4	5
Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif	1	2	3	4	5
Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri	1	2	3	4	5
Minat mencoba hal baru	1	2	3	4	5
Berjalan menampakkan wajah	1	2	3	4	5
Postur tubuh menampakkan wajah	1	2	3	4	5
Konsentrasi	1	2	3	4	5
Tidur	1	2	3	4	5
Kontak mata	1	2	3	4	5
Gairah aktivitas	1	2	3	4	5
Aktif	1	2	3	4	5
Percaya diri berbicara	1	2	3	4	5
Perilaku asertif	1	2	3	4	5
Kemampuan membuat keputusan	1	2	3	4	5
Perasaan malu	1	2	3	4	5
Persaan bersalah	1	2	3	4	5
Perasaan tidak mampu melakukan apapun	1	2	3	4	5
Meremehkan kemampuan mengatasi masalah	1	2	3	4	5
Ketergantungan pada penguatan secara berlebih	1	2	3	4	5
Pencarian penguatan secara berlebih	1	2	3	4	5

Sumber : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

2. 2. 3. 2. Intervensi Keperawatan

Label : Promosi Harga Diri (I.09308)

Definisi : Intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan penilaian perasaan/persepsi terhadap diri sendiri atau kemampuan diri.

Tindakan :

Observasi

1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri
2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri
3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan

Terapeutik

4. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri
5. Motivasi menerima tantangan atau hal baru
6. Diskusikan pernyataan tentang harga diri
7. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri
8. Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri
9. Diskusikan persepsi negatif diri
10. Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah
11. Diskusikan penetapan tujuan realistis untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi
12. Diskusikan Bersama keluarga untuk menetapkan harapan dan batasan yang jelas
13. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan
14. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan diri

Edukasi

15. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien
16. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki
17. Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain

18. Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif
19. Anjurkan mengevaluasi perilaku
20. Ajarkan cara mengatasi bullying
21. Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri
22. Latih pernyataan/kemampuan positif diri
23. Latih cara berfikir dan berperilaku positif
24. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi

2. 2. 4. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan pendekatan SOAP dengan penjelasan sebagai berikut :

S : Data atau respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.

O : Data atau respon objektif terhadap klien mengenai tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.

A : Analisa ulang terhadap data subjektif untuk menyimpulkan apakah terdapat kemungkinan masalah baru atau kontraindikasi dengan masalah yang ada.

P : Tindak lanjut atau perencanaan kedepan yang berdasarkan pada hasil analisa respon klien.

2. 3. Terapi Okupasi : Berkebun

2. 3. 1. Definisi

Terapi okupasi adalah terapi yang dilakukan untuk mengarahkan pasien dalam melakukan aktivitas atau menguasai keterampilan motorik yang sengaja dipilih untuk meningkatkan harga diri (Yoga, 2024)

Terapi okupasi berkebun adalah pendekatan yang mengarahkan individu untuk terlibat dalam aktivitas berkebun sebagai cara untuk meningkatkan kesehatan mental dan fisik. Tujuannya meliputi peningkatan harga diri, keterampilan sosial, dan kemampuan untuk berinteraksi dengan lingkungan secara positif.

2. 3. 2. Tujuan Terapi Okupasi

1. Klien dapat membina hubungan sosial secara bertahap
2. Klien dapat mengidentifikasi terhadap kemampuan positif yang di milikinya.
3. Klien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakannya
4. Klien dapat merencanakan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimilikinya
5. Klien dapat melakukan kegiatan sesuai kondisi yang dimilikinya

2. 3. 3. Indikasi

1. Pasien dengan tanda dan gejala Harga Diri Rendah
2. Pasien yang pernah di rawat di Rumah Sakit Jiwa
3. Pasien yang sedang atau telah berada di tahap *Health Promotion*
4. Pasien yang bersedia diberi terapi okupasi berkebun

2. 3. 4. Persiapan

1. Alat bercocok tanam
2. Pot atau ember
3. Air
4. Gayung
5. Tanaman atau benih
6. Tanah atau lahan

2. 3. 5. Prosedur Terapi Okupasi Berkebun

a. Pra Interaksi

1. Melakukan verifikasi program terapi
2. Mencuci tangan
3. Menempatkan alat ke dekat pasien

b. Fase Orientasi

1. Mengucapkan salam dan menyapa klien
2. Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
3. Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan
4. Memberi kesempatan klien untuk bertanya sebelum mulai tindakan

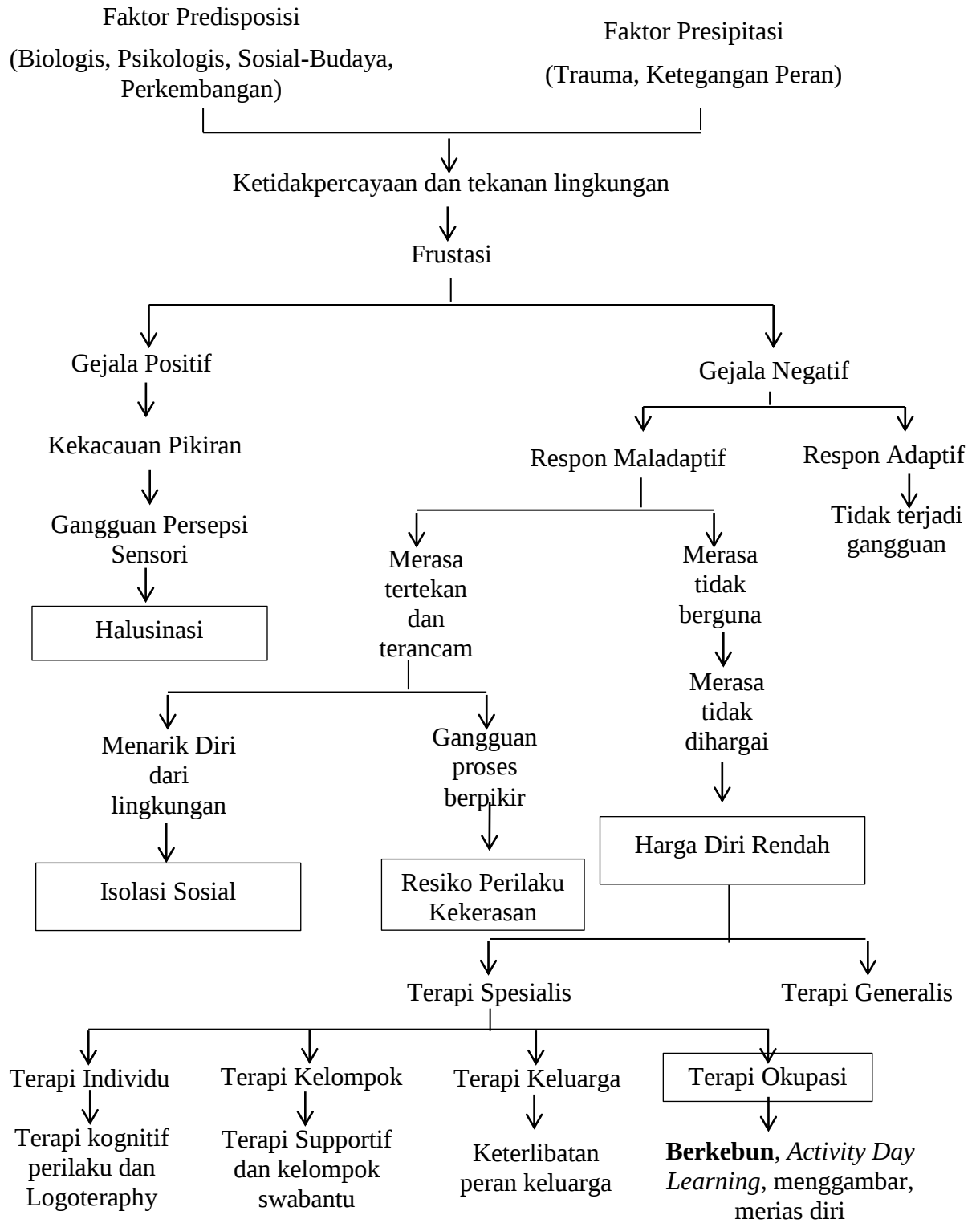
c. Fase Kerja

1. Melakukan wawancara dan mengisi lembar kuisisioner RSES sebelum tindakan
2. Klien dalam posisi siap untuk berkebun
3. Minta klien dan dampingi klien untuk menggali tanah sedalam 10-15cm
4. Lalu tanah yang sudah digali diisi dengan tanaman atau bibit
5. Minta klien untuk menutup kembali dengan tanah lalu berikan pupuk
6. Siram tanaman atau bibit dengan air
7. Beritahu pasien untuk menyiram tanaman dengan teratur dan merawatnya
8. Melakukan wawancara dan mengisi lembar kuisisioner RSES setelah tindakan

d. Terminasi

1. Bersihkan dan rapikan alat
2. Evaluasi dengan menggunakan lembar observasi
3. Rencana tindak lanjut dan jadwalkan pertemuan berikutnya
4. Dokumentasi tindakan yang telah dilakukan
5. Berpamitan

2. 4. Pathway



Gambar 2. 2 Pathway Harga Diri Rendah

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3. 1. Jenis Studi Kasus

Penulis memilih studi kasus deskriptif dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Studi kasus adalah susunan penelitian yang terdiri dari pengkajian suatu unit penelitian secara intensif seperti pada satu klien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi. Sedangkan metode deskriptif sendiri merupakan sebuah metode yang mengeksplorasi satu masalah dengan batasan yang rinci dimana pengambilan data dilakukan secara mendalam disertai analisis sederhana yang memiliki tujuan untuk mendeskripsikan masalah (Fitri, 2023).

3. 2. Subyek Studi Kasus

Unit analisis atau partisipan dalam keperawatan umumnya adalah klien dan keluarganya. Subjek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 2 kasus dengan masalah Harga Diri Rendah yang menyukai aktivitas berkebun.

3. 3. Definisi Operasional

Beberapa batasan istilah atau definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

3. 3. 1. Harga Diri Rendah

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI, (2018) dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Harga Diri Rendah merupakan evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri seperti perasaan tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung terus menerus dalam waktu yang lama yaitu lebih dari 6 bulan.

3. 3. 2. Terapi Okupasi Berkebun

Terapi okupasi berkebun yaitu sebuah pendekatan yang mengajak individu untuk terlibat dalam aktivitas berkebun sebagai cara untuk meningkatkan rasa pencapaian dan kepercayaan dirinya. Dalam terapi ini, pasien tidak hanya menjadi penonton, tetapi aktif berpartisipasi dalam berbagai kegiatan berkebun, seperti menanam benih dan merawat tanaman

3. 4. Instrumen Studi Kasus

Alat atau instrumen untuk pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan jiwa yang terdiri dari pengkajian mulai dari identitas pasien, alasan masuk, faktor predisposisi atau presipitasi, pemeriksaan fisik pasien, psikososial, status mental, kebutuhan persiapan pulang, mekanisme koping, masalah psikososial dan lingkungan, pengetahuan pasien, aspek medis, dilanjutkan menganalisa data kemudian menetapkan intervensi dan implementasi, di akhiri dengan evaluasi.

Penulis melihat data pendukung berupa kuisioner penilaian harga diri dan lembar observasi terapi okupasi berkebun. Penulis menggunakan alat ukur Rosenberg *Self-Esteem Scale* sebagai kuisioner untuk menilai tingkat harga diri pasien, terdiri dari 10 pernyataan. Skala ini terdiri dari empat pilihan jawaban dengan rentang 0 – 3 yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju. Untuk item nomor 1, 3, 4, 7,8 dan 10 : Sangat setuju = 3, Setuju = 2, Tidak setuju = 1, Sangat Tidak Setuju = 0. Sedangkan untuk item nomor 2, 5, 6, dan 9 : Sangat setuju = 0, Setuju = 1, Tidak setuju = 2, Sangat Tidak Setuju = 3.

Pengelompokan kategori dalam harga diri dapat diketahui melalui total skor dari skala ini yaitu:

< 25 : Harga diri rendah

25-35 : Harga diri sedang/normal

> 35 : Harga diri tinggi (Widiarta, 2021)

3. 5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

3. 5. 1. Observasi atau pemeriksaan fisik

Observasi dan pemeriksaaan fisik digunakan oleh perawat untuk memeriksa secara langsung bagaimana keadaan klien yang digunakan dalam data objektif saat melakukan pemeriksaan fisik. Peneliti melakukan observasi mengenai tanda dan gejala pasien disertai pemeriksaan fisik seperti tanda-tanda vital, antropometri, dan keluhan lain pasien.

3. 5. 2. Wawancara

Wawancara adalah metode untuk mengajukan pertanyaan dan juga tanya jawab dengan klien mengenai masalah yang dialami agar bisa menggali informasi dari klien. Wawancara dilakukan menggunakan bahasa yang mudah dipahami dengan menggunakan alat ukur harga diri rendah yaitu *RSES (Rosenberg Self-Esteem Skor)* dan asuhan keperawatan jiwa.

3. 5. 3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan asli yang diperoleh dari pengumpulan data yang sudah didapat untuk dijadikan pendukung, dan juga bukti kegiatan yang sudah dilakukan. Dimulai dari pra-penelitian dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk Langkah-langkah pengumpulan data tersebut adalah sebagai berikut :

1. Melaksanakan seminar prosposal dan melakukan perbaikan sesuai dengan arahan dari pembimbing.
2. Mendapat persetujuan dari pembimbing untuk melaksanakan pengambilan data.
3. Melakukan uji etik.
4. Mendaftarkan diri pada koordinator karya tulis ilmiah untuk dapat dibuatkan surat pengantar permohonan pengambilan data.

5. Mahasiswa mencari kasus pasien di Puskesmas Mungkid, tiap mahasiswa mencari 2 pasien dengan masalah yang sama untuk dijadikan pasien kelolaan.
6. Meminta persetujuan pada responden yang akan dijadikan pasien kelolaan. Setelah menemukan dua responden peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian.
7. Mahasiswa melakukan studi kasus selama 5 kali pertemuan.
8. Mahasiswa membuat laporan hasil studi kasus

3. 6. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus individu yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mungkid. Penelitian ini dimulai dari tanggal 21 April 2025 – 17 Mei 2025 dengan waktu pengelolaan 5 kali pertemuan.

3. 7. Analisis Data dan Penyajian Data

3. 7. 1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara dan observasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3. 7. 2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3. 7. 3. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan wajah dan menggunakan inisial untuk identitas dari klien.

3. 7. 4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

3. 8. Etika Studi Kasus

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

3. 8. 1. *Anonymity* atau Tanpa Nama

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

Informed consent yaitu bentuk lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan sebagai bentuk ketersediaan menjadi responden. Tujuannya adalah agar subyek dapat dimengerti antara maksud tujuan dari penelitian dan juga dapat mengetahui dampaknya.

3. 8. 2. *Confidentiality* atau Kerahasiaan

Identitas, informasi ataupun keluhan yang di sampaikan oleh klien harus di jaga kerahasiaannya oleh peneliti sehingga tidak mencemarkan nama baik klien

3. 8. 3. *Beneficiency* atau Berbuat Baik

Peneliti melakukan studi kasus yang tidak merugikan partisipan apalagi sampai mengancam jiwanya. Penelitian ini berguna bagi partisipan untuk membantu mereka memahami diri dan meningkatkan kepercayaan diri.

3. 8. 4. *Veracity* atau Kejujuran

Informasi yang diberikan harus akurat, komprehensif, dan objekif. Peneliti menyampaikan sejujur-jujurnya pada setiap klien atas semua informasi yang ingin diketahui.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5. 1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang berjudul Efektivitas Terapi Okupasi dalam Meningkatkan Harga Diri pada Pasien dengan Masalah Harga Diri Rendah yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mungkid selama lima kali pertemuan dalam satu bulan, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua subjek (Ny. T dan Sdr. F) mengalami gangguan konsep diri berupa harga diri rendah. Keduanya menunjukkan gejala seperti penilaian negatif terhadap diri sendiri, merasa tidak berguna, tidak percaya diri, enggan bersosialisasi, dan kurang mampu mengapresiasi diri sendiri. Faktor psikososial dan stresor lingkungan turut memperparah kondisi psikologis mereka.
2. Diagnosa utama yang ditegakkan pada kedua klien adalah harga diri rendah kronis. Selain itu, pada masing-masing klien ditemukan masalah tambahan seperti coping individu tidak efektif dan defisit perawatan diri.
3. Perencanaan terapi dilakukan dengan menerapkan terapi okupasi berupa kegiatan berkebun, yang dilaksanakan selama lima kali pertemuan. Terapi ini dirancang secara bertahap, mulai dari memperkenalkan aktivitas, mengajarkan keterampilan dasar, hingga menumbuhkan rasa percaya diri dalam merawat tanaman.
4. Intervensi dilaksanakan sesuai dengan perencanaan, yaitu pada tanggal 21 April - 17 Mei 2025. Selama pelaksanaan terapi berkebun, kedua klien aktif mengikuti kegiatan, meskipun pada awalnya salah satu klien memerlukan motivasi tambahan untuk terlibat.
5. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kedua klien mengalami peningkatan skor harga diri yang signifikan, berdasarkan pengukuran menggunakan Rosenberg

Self-Esteem Scale (RSES). Ny. T meningkat dari skor awal 13 menjadi 27, sementara Sdr. F meningkat dari skor 12 menjadi 25. Selain itu, kemampuan melakukan aktivitas berkebun juga meningkat dari pertemuan ke pertemuan, yang menandakan adanya perkembangan positif dalam aspek afektif, kognitif, dan sosial.

6. Berdasarkan hasil studi kasus, terapi okupasi berkebun terbukti efektif dalam meningkatkan harga diri pasien dengan masalah harga diri rendah di komunitas. Pasien menunjukkan perubahan positif seperti meningkatnya rasa percaya diri, minat beraktivitas, dan penilaian diri yang lebih baik setelah mengikuti lima kali sesi terapi. Skor RSES pada kedua pasien mengalami peningkatan yang menunjukkan adanya kemajuan. Terapi ini mudah diterapkan di lingkungan masyarakat dan dapat menjadi strategi keperawatan jiwa yang praktis.

5. 2. Saran

Berdasarkan hasil studi kasus dan kesimpulan yang telah diperoleh, penulis menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya perawat, dapat mempertimbangkan penerapan terapi okupasi berkebun sebagai salah satu intervensi non-farmakologis untuk pasien dengan masalah harga diri rendah. Terapi ini terbukti mampu meningkatkan rasa percaya diri dan memberikan aktivitas yang bermakna bagi pasien.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Pasien dan keluarga diharapkan dapat melanjutkan kegiatan berkebun secara mandiri di rumah sebagai bentuk terapi lanjutan. Dukungan keluarga sangat penting untuk menjaga keberlanjutan hasil positif dari intervensi yang telah diberikan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi rujukan bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami implementasi terapi okupasi di komunitas, serta mendorong dilakukannya studi lanjutan dengan metode yang lebih luas dan mendalam.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian berikutnya melibatkan jumlah subjek yang lebih banyak serta menggunakan pendekatan kelompok dalam pelaksanaan terapi. Kegiatan menanam secara bersama-sama dapat membantu subjek merasa diterima, membangun interaksi sosial, serta menumbuhkan rasa memiliki kemampuan yang setara dengan orang lain, sehingga peningkatan harga diri dapat terjadi secara lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulah, A. Z., Suerni, T., & Nurochmah, E. (2023). Masalah Kesehatan Mental Generasi Z Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 11(2), 267–272.
- Alkhairi, M. F., Muna, Z., Musni, R., & Pratama, M. F. J. (2024). Gambaran Harga Diri Dewasa Awal Yang Mengalami Nomophobia. *Jurnal Penelitian Psikolog*, 2(2), 202–210. file:///C:/Users/ACER/Downloads/14773-47358-1-PB.pdf
- Amalia, R., & Agustina. (2025). Perbedaan Self-Esteem Pada Mahasiswa yang Merantau di Jakarta di Tinjau dari Jenis Kelamin. *Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Psikologi*, 4(4), 2588–2593.
- Ananda, S. M. (2022). *Harga Diri Rendah Di Ruang Merpati Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Hb Saanin Padang*.
- Arianata, I. G. Y., Yunitasari, P., & Sulistyowati, E. T. (2020). Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Untuk Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien Harga Diri Rendah Di Ruang Gatotkaca Rumah Sakitjiwa Daerah Surakarta. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 3(1), 10–27. di akses pada tanggal 19 Januari 2024
- Cahyani, D. M. (2023). Pengelolaan pasien dengan Harga Diri Rendah Di Wisma Arimbi RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang. In *repository universitas ngudi waluyo*. [http://repository2.unw.ac.id/3469/3/Lampiran Depan - Dwi muthi_10.pdf](http://repository2.unw.ac.id/3469/3/Lampiran_Depan_-_Dwi_muthi_10.pdf)
- Fazrin, A. K. N. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Harga Diri Rendah Di Rumah Sakit Atma Husada Mahakam Samarinda. In *repository.poltekkes-kaltim*. [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/2190/1/ABYA KLARISSA NUR FAZRIN - P07220120001.pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/2190/1/ABYA_KLARISSA_NUR_FAZRIN_-_P07220120001.pdf)
- Fitri, A. (2023). Analisa Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun) Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis Di Rsj Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. *Jurnal Kesehatan Islam*, 4(1), 88–100.
- Halimah, N. (2019). Bab II Tinjauan Pustaka KTI Masalah Harga Diri Rendah. *Repository.Politeknikyakpermas.Ac.Id*, 7–20. [http://repository.politeknikyakpermas.ac.id/id/eprint/737/4/1440119028 BAB II.pdf](http://repository.politeknikyakpermas.ac.id/id/eprint/737/4/1440119028_BAB_II.pdf)
- Khaidir, P. H. K. (2019). Al-Qur'an, Jalan Ilmu Pengetahuan Dan Perubahan Sosial. *Al-I'jaz : Jurnal Studi Al-Qur'an, Falsafah Dan Keislaman*, 1(2), 1–18. <https://doi.org/10.53563/ai.v1i2.25>

- Lisyance. (2020). *Terapi Keperawatan dalam Meningkatkan Harga Diri Pada Pasien dengan Harga Diri Rendah*. Rumah Sakit Jiwa Daerah Babel. <https://rsj.babelprov.go.id/content/terapi-keperawatan-dalam-meningkatkan-harga-diri-pada-pasien-dengan-harga-diri-rendah>
- Nurhidayat, T. (2024). Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Afiriasi Positif terhadap Quality Of Life pada Pasien Ny. W dan Ny. D dengan Harga Diri Rendah Di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 2. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(8), 3724–3735. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i8.15744>
- Purwasih, R., & Susilowati, Y. (2020). Penatalaksanaan Pasien Gangguan Jiwa dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah di Ruang Gathotkoko RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Profesi Keperawatan*, 3(2), 44–50. <http://jurnal.akperkridahusada.ac.id/index.php/jpk/article/view/26>
- Riskesdas. (2020). *Laporan Nasional RISKESDAS 2020*. Badankebijakan.Kemkes.
- Rokhimah, Y., & Rahayu, D. A. (2020). Penurunan Harga Diri Rendah dengan Menggunkan Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun). *Ners Muda*, 1(1), 21.
- Safitri, A. (2020). Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Skizofrenia Dengan Gangguan Konse. *Universitas Nusantara PGRI Kediri*, 01(3), 1–7. <http://www.albayan.ae>
- Samosir, E. F. (2020). *Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada An . A Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Di Lingk . XVI Lorong Jaya*. 1–41.
- Sanda, D. F. (2024). Pengaruh Penerapan Terapi Generalis: Afiriasi Positif Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronik di PKJN Rumah Sakit dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. *Repository Poltekkes Jakarta I*, 1(1), 14–15. https://library.poltekkesjakarta1.ac.id/repository/index.php?p=show_detail&id=2983&keywords=
- Sihombing, R. I., Harefa, A. R., Samosir, E. F., Monica, S., Hutagalung, S. N. S., & Romayanti, Y. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny . L Dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 1–31.
- Sinthania, D., Najmiathul Ulayya, C., Yuderna, V., Departemen Keperawatan, M., Psikologi dan Kesehatan, F., & Negeri Padang, U. (2023). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. M Dengan Harga Diri Rendah. *Jurnal Keperawatan Medika*, 2(1), 123–135.
- Sitanggang, R., Pardede, J. A., Damanik, R. K., & Simanullang, R. H. (2023). The Effect Of Cognitive Therapy On Changes In Self-Esteem On Schizophrenia Patients. *European Journal Of Molecular & Clinical Medicine*, 7(11), 2969–

2701.

- Subagya, A. N., Artanty, W., & Hapsari, E. D. (2018). Hubungan Harga Diri dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause. *Jurnal Persatuan Perawat Nasional Indonesia (JPPNI)*, 2(3), 177. <https://doi.org/10.32419/jppni.v2i3.94>
- Suminanto, Widiyanto, A., Atmojo, J. T., & Anasulfalah, H. (2024). Hubungan Terapi Okupasi Terapi Berkebun dengan Penurunan Harga Diri Rendah: A Systematic Review. *Journal of Language and Health*, 5(1), 109–114.
- Syafitri, F. (2020). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn . A Dengan Masalah Harga Diri Rendah. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–52.
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Ulvita Sari, Uswatun Hasanah, N. L. F. (2024). Penerapan Aktivitas Menggambar Dan Merias Diri Terhadap Tanda Dan Gejala Pasien Harga Diri Rendah. *Cendikia Muda*, 4(September), 464–470.
- Wenny, B. P. (2023). *Asuhan Keperawatan Jiwa Klien Dengan Harga Diri Rendah, Resiko Bunuk diri dan Defisit Perawatan Diri*. CV. Mitra Edukasi Negeri. https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=o0_-EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=klasifikasi+harga+diri+rendah&ots=ZDee38LD2T&sig=ZkwvPbAm6PnHszPRvxjtbDXrWGU&redir_esc=y#v=onepage&q=klasifikasi+harga+diri+rendah&f=false
- Widianti, E., Keliat, B. A., & Wardhani, I. Y. (2021). Aplikasi Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia Dengan Harga Diri Rendah Kronis Di Rsmm Jawa Barat. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 3(1), 83. <https://doi.org/10.17509/jpki.v3i1.7489>
- Widiarta, Y. (2021). Universitas Muhammadiyah Magelang. *Naskah Publikasi*, 10(1), 4–35.
- Wijayanto, E. (2024). Krisis Kesehatan Jiwa Dalam Dinamika Perawatan Perundang-Undangan di Indonesia (Mental Health Crisis in the Dynamics of Legislation in Indonesia). *Jurnal Hukum Dan HAM Wicarana*, 3(1), 35–45.
- Wijayati, F., Nasir, T., Hadi, I., & Akhmad, A. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 12(2), 224–235. <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.234>
- Yoga, K. N. S. (2024). Asuhan Keperawatan Harga Diri Rendah Dengan Terapi OKupasi (Berkebun) pada Pasien Skixofrenia di Ruang Sri Kresna RSJ Provinsi Bali. *Repository Poltekkes Denpasar*, 35–36.