

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN JiWA
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN KONSEP
DIRI : HARGA DIRI RENDAH DENGAN PENERAPAN
TERAPI OKUPASI : BERKEBUN



DISUSUN OLEH :

SITI RODIA SIREGAR
NIM. 20040066

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022

LAPORAN ELEKTIF
KEPERAWATAN JIWA
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN
KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH DENGAN PENERAPAN
TERAPI OKUPASI : BERKEBUN

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



DISUSUN OLEH :

SITI RODIA SIREGAR
NIM. 20040066

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2022

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN ELEKTIF

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN KONSEP
DIRI : HARGA DIRI RENDAH DENGAN PENERAPAN
TERAPI OKUPASI : BERKEBUN**

Laporan hasil praktik klinik Profesi Peminatan ini telah di seminarkan di hadapan
oleh tim penguji Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas
Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Februari 2022

Pembimbing

Ns. Natar Fitri Napitupulu, M.Kep

Penguji

Ns. Nanda SuryaniSagala, MKM

Ketua Program Studi
Pendidikan Profesi Ners

Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

Dekan Fakultas Kesehatan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes

IDENTITAS PENULIS

1. Data Pribadi

Nama : Siti Rodia Siregar, S.Kep
NIM : 20040066
Tempat/Tanggal Lahir : Binanga/20 Desember 1977
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Batang Baruhar Julu, Padang Lawas
Utara

2. Riwayat pendidikan

SD Negeri 142886 Binanga : Lulus tahun 1990
SMP Negeri Binanga : Lulus tahun 1993
SMA Negeri 5 Bilah Hulu Rantau Prapat : Lulus tahun 1996
Akademi Keperawatan Syuhada : Lulus Tahun 1999
S1 Keperawatan Univ. Aafa Royhan : Lulus tahun 2020

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena Berkat Rahmat Dan Hidayah-Nya Peneliti Dapat Menyusun Laporan Elektif Yang Berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Penerapan Terapi Okupasi : Berkebun”** Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Nersdi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat

1. Arnil Hidayah SKM, M.Kes, Selaku Dekan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns.Nanda Suryani Sagala, M.K.M, sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan,
3. Ns.Natar Fitri Napitupulu, M.Kep, Selaku Pembimbing, Yang Telah Meluangkan Waktu Untuk Membimbing Dalam Menyelesaikan laporan Elektif Ini.
4. Puskesmas Gunung Tua yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Gunung Tua.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
6. Pada klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian

7. Keluarga besar Penulis yang sudah mendukung secara materil, psikologis dan penguat dalam penyelesaian penelitian ini.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Oktober 2021
Penyusun

Siti Rodia Siregar

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, oktober 2021

Siti Rodia Siregar

**“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri
Rendah Dengan Penerapan Terapi Okupasi : Berkebun”**

ABSTRAK

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan tidak berdaya akibat evaluasi negative terhadap diri sendiri dan kemampuan diri dalam waktu yang lama dan terus menerus . Tujuan penulisan ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan Pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah Dengan Penerapan Terapi Okupasi : Berkebun. Hasil penelitian 4 hari dilakukan dengan menggunakan SP Harga Diri Rendah, dengan menerapkan terapi Okupasi : Berkebun. Dari hasil penulisan ini dapat menjadi masukan khusus bagi pasien sendiri dalam mengontrol Harga diri rendah dengan menerapkan terapi okupasi berkebun.

Kata kunci : Harga Diri Rendah, terapi okupasi, berkebun

NERS PROFESI
UNIVERSITY AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN CITY

Reserach Report, October 2021
Siti Rodia Siregar, S.Kep

**" Nursing Care In Patients With Impaired Self-Concept: Low Self-Esteem
With The Application Of Occupational Therapy: Gardening "**

Abstract

Low self-esteem is a feeling of worthlessness, meaninglessness and powerlessness due to a long and continuous negative evaluation of oneself and one's abilities. The purpose of this paper is to determine the nursing care of Patients with Disorders of Self-Concept: Low Self-Esteem with the Application of Occupational Therapy: Gardening. The results of the 4-day study were carried out using SP Low Self-Esteem, by applying Occupational therapy: Gardening. From the results of this paper, it can be a special input for patients themselves in controlling low self-esteem by applying occupational gardening therapy.

Keywords: Low Self-Esteem, occupational therapy, gardening

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	4
1.3.Tujuan Penelitian.....	4
1.4.Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Konsep Dasar Harga Diri Rendah.....	7
2.2. Konsep Asuhan keperawatan.....	20
BAB 3 LAPORAN KASUS	30
3.1. Pengkajian	30
3.2. Analisa Data	42
3.3. Diagnosa Keperawatan.....	43
3.4. Pohon Masalah.....	43
3.5. Intervensi Keperawatan.....	44
3.6. Implementasi Keperawatan	45
3.7. Evaluasi Keperawatan.....	45
BAB 4 PEMBAHASAN	57
BAB 5 PENUTUP	60
5.1. Kesimpulan.....	60
5.2. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	
LEMBAR KONSULTASI	
DOKUMENTASI	

BAB I

PENDAHULUAN

1.5.Latar Belakang

Kesehatan dan kemiskinan menjadi fokus dari Sustainable Development Goals (SDGs) hingga tahun 2030. Tujuan SDGs tentang kesehatan dan kemiskinan terdapat pada SDGs ke 1 yaitu tanpa kemiskinan, SDGs ke 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan hidup untuk seluruh masyarakat disegala umur, dan SDGs ke 8 yaitu mendukung perkembangan ekonomi yang berkelanjutan, tenaga kerja yang produktif dan pekerjaan yang layak untuk semua orang. Peningkatan kesehatan masyarakat dilakukan melalui berbagai cara, diantaranya perbaikan sistem pelayanan kesehatan terlebih untuk kesehatan jiwa (Nindy, 2020).

Undang-undang Republik Indonesia No. 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi yang menunjukkan seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi di komunitasnya. Oleh karena itu upaya kesehatan jiwa di Indonesia mencakup setiap kegiatan untuk mewujudkan derajat kesehatan jiwa yang optimal bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang diselenggarakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat.

Data WHO (2016) dalam Kementerian Kesehatan (2016) diperoleh 21 juta orang mengalami skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa yang

mempengaruhi fungsi otak dan menyebabkan munculnya gangguan pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku. Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7% menjadi 7%. Sehingga prevalensi gangguan jiwa diprediksikan akan semakin meningkat setiap tahunnya, terutama pada negara berkembang. (Kesehatan, 2018).

Angka kejadian gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan setiap tahun jumlah penderita gangguan jiwa bertambah. Di Provinsi Sumatera Utara sudah dilakukan pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat. Dari jumlah sasaran ODGJ berat yang tersaring belum semua bisa memperoleh pelayanan kesehatan seperti yang diharapkan. Dari semua jumlah ODGJ yang ada di Sumatera Utara Tahun 2018 sebanyak 17.526 orang yang baru mendapat pelayanan kesehatan hanya sebanyak 8.313 orang saja atau 47,4% saja, selebihnya belum bisa dilayani dengan berbagai alasan.

Prevalensi (Permil) Rumah Tangga dengan ART Gangguan Jiwa Skizofrenia/ Psikosis menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara, Riskesdas 2018 1,55 % dengan jumlah yang ada di Sumatera Utara 6,26 %. Dimana di wilayah puskesmas gunung Tua ada empat orang, yang mana Ny. H merupakan pasien terakhir terdiagnosa skizofrenia dengan Harga diri rendah.

Pasien harga diri rendah merupakan pasien gangguan kesehatan jiwa yang menganggap dirinya tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri. Hal ini menyebabkan pasien harga diri rendah sulit untuk berkomunikasi dengan orang lain (Astriyana & Arnika, 2019).

Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Adanya perasaan hilang percaya diri, merasa gagal karena karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri. Salah satu gejala negative dari skizofrenia adalah perubahan perubahan perilaku individu yang mana selalu menilai diri dan orang lain secara negative, atau menilai rendah terhadap kemampuan yang dimilikinya yang disebut harga diri rendah (Rokhimmah & Rahayu, 2020).

Penyakit skizofrenia harga diri rendah kronis seringkali kambuh atau berulang sehingga perlu diberikan terapi jangka lama yaitu dengan memberi asuhan keperawatan jiwa untuk mengontrol perilaku hilangnya rasa percaya diri dari pasien harga diri rendah kronis dengan pemberian intervensi keperawatan jiwa pada pasien harga diri rendah berfokus pada membina hubungan saling percaya, memberi kegiatan sesuai dengan kemampuan pasien, meningkatkan kontak dengan orang lain, mendorong pasien mengungkapkan pikiran dan perasaan serta membantu melihat prestasi, kemampuan dan harapan pasien (Pardede, Harjuliska & Ramadia, 2021).

Dari laman Semen Padang Hospital (2021) menyebutkan bahwa Okupasi Terapi adalah terapi yang menggunakan aktivitas kehidupan sehari-hari sebagai media terapinya. Okupasi Terapi memungkinkan individu untuk berperan serta dalam aktivitas keseharian. Okupasi Terapi memerhatikan aset (kemampuan/potensi) dan limitasi (keterbatasan/"kecacatan") yang dimiliki individu, dengan memberikan aktivitas yang *purposefull* (bertujuan), *meaningfull* (bermakna), dan disenangi. Diharapkan individu tersebut dapat mencapai

kemandirian dalam aktivitas produktivitas/pekerjaan atau pendidikan (seperti bekerja), kemampuan perawatan diri/*selfcare* dan kemampuan penggunaan waktu luang/*leisure*.

Penerapan terapi okupasi berkebun pada pasien harga diri rendah didapatkan hasil penurunan tanda dan gejala harga diri rendah (Astriyana. 2019). Klien dapat meminimalkan rasa tidak percaya diri dan perasaan tidak berharga serta mengembangkan kemampuan positif yang dimiliki oleh klien melalui terapi okupasi (Linda.2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul asuhan keperawatan pada pasien Gangguan konsep diri : harga diri rendah dengan penerapan terapi okupasi : berkebun

1.6.Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam asuhan keperawatan ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah dengan menerapkan Terapi Okupasi :Berkebun?”

1.7.Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan mampu memberikan Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah dengan menerapkan Terapi Okupasi :Berkebun

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada pasien dengan Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah

- b. Mampu menegakkan diagnosa pada pasien dengan Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah
- c. Mampu membuat rencana tindakan pada pasien dengan Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien dengan Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah
- e. Mampu melaksanakan evaluasi pada pasien dengan Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah
- f. Mampu melaksanakan pembahasan salah satu intervensi pada pasien dengan Gangguan Konsep Diri : Harga diri rendah yaitu terapi okupasi :berkebun.

1.8.Manfaat Penelitian

1.8.1. Pasien

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang pelatihan dengan menerapkan terapi okupasi : berkebun untuk menghindari dan meminimalisir harga diri rendah.

1.8.2. Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan dan informasi ilmiah tentang harga diri rendah dengan menerapkan terapi okupasi : berkebun

1.8.3. Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan dan masukan puskesmas agar lebih meningkatkan perhatian kepada pendidikan kesehatan khususnya pasien jiwa sebagai upaya menerapkan terapi okupasi.

1.8.4. Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi masyarakat dan dapat mengaplikasikan penanganan pada pasien harga diri rendah dengan menerapkan terapi okupasi : berkebun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Harga Diri Rendah

2.1.1 Pengertian Harga Diri Rendah

Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti, rendah diri, yang menjadikan evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Keliat, 2011).

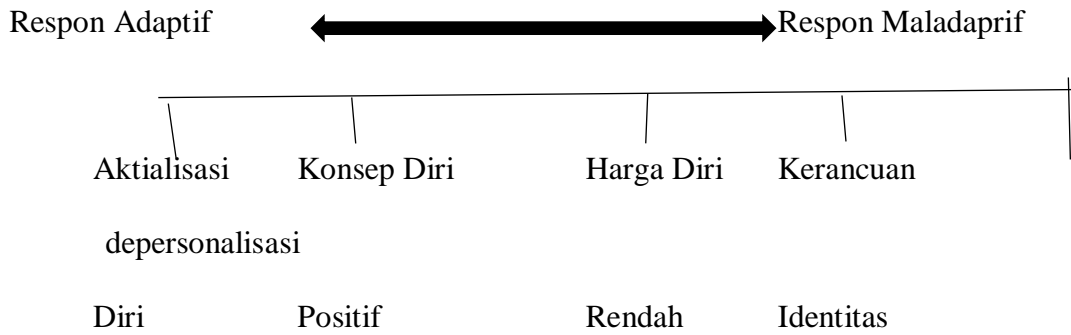
Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan tidak berdaya akibat evaluasi negative terhadap diri sendiri dan kemampuan diri dalam waktu yang lama dan terus menerus (SDKI, 2016).

Menurut Narulita (2017) Harga diri rendah adalah kondisi seseorang yang menilai keberadaan dirinya lebih rendah dibandingkan orang lain yang berfikir hal yang negatif pada diri sendiri, sehingga menimbulkan perasaan sebagai individu yang gagal, tidak mampu, dan tidak berprestasi serta berperilaku menarik diri dan menghindari interaksi dari orang lain.

Harga diri rendah adalah kondisi dimana individu menilai dirinya atau kemampuan yang dimilikinya negatif atau suatu perasaan yang menganggap dirinya sebagai seseorang yang tidak berharga dan tidak dapat bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri menurut Nurhalimah (2018).

2.1.2 Rentang Respon Harga Diri Kronis

Adapun tentang respon konsep diri dapat dilihat pada gambar berikut ini:



Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri menurut Stuard. 2007 dalam Riska. 2018

Respon adaptif terhadap konsep diri meliputi:

a. Aktualisasi diri

Pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman nyata yang sukses dan dapat diterima individu dapat mengapresiasi kemampuan yang dimilikinya

b. Konsep diri positif

Apabila individu mempunyai pengalaman positif dalam beraktualisasi diri dan menyadari hal-hal positif maupun yang negatif dari dirinya. Individu dapat mengidentifikasi kemampuan dan kelemahannya secara jujur dalam menilai suatu masalah individu berfikir secara positif dan realistis.

Sedangkan respon maladaptif dari konsep diri meliputi:

a. Harga diri rendah adalah individu cenderung untuk menilai dirinya negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain.

b. Kekacauan identitas

Suatu kegagalan individu mengintegrasikan berbagai identifikasi masa kanak-kanak kendala kepribadian psikososial dewasa yang harmonis.

c. Depersonalisasi

Perasaan yang tidak realitas dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan sendirinya dengan orang lain.

2.1.3 Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Stuart dan Laraia (2008) dalam Nurhalimah (2018) menjelaskan proses terjadinya harga diri rendah dalam konsep stress adaptasi yang terdiri dari antara lain:

a. Faktor predisposisi

1) Biologis

Faktor herediter (keturunan) dapat terjadi karena adanya riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, riwayat penyakit kronis atau trauma kepala serta penggunaan napza.

2) Psikologi

Pengalaman masa lalu yang kurang atau tidak menyenangkan seperti adanya riwayat pernah diasingkan dari lingkungan, penolakan dari lingkungan dan orang terdekat serta harapan yang tidak realistis. Kegagalan yang terjadi berulang, kurang mempunyai tanggung jawab terhadap diri sendiri dan memiliki ketergantungan yang tinggi pada orang lain merupakan faktor lain yang menyebabkan gangguan jiwa. Selain itu pasien dengan harga diri rendah memiliki penilaian yang negatif terhadap gambaran tentang dirinya, mengalami krisis identitas, peran yang terganggu dan ideal diri yang tidak realistis,

adanya penilaian yang negatif atau labeling dari orang-orang yang berarti, sangat mempengaruhi penilaian terhadap individu tentang dirinya.

3) Faktor sosial budaya

Penilaian negatif dari lingkungan terhadap pasien, sosial ekonomi yang rendah, pendidikan yang rendah serta adanya riwayat penolakan lingkungan pada tahap tumbuh kembang anak, merupakan pengaruh sosial budaya yang dapat menimbulkan harga diri rendah.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yang menimbulkan harga diri rendah antara lain:

1) Riwayat trauma seperti adanya penganiayaan seksual dan pengalaman psikologis yang kurang atau tidak menyenangkan, menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan, menjadi pelaku, korban maupun saksi dari perilaku kekerasan.

2) Ketegangan peran: ketegangan peran dapat disebabkan karena :

a) Transisi peran perkembangan: perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa kanak-kanak ke remaja. Masa ini sangat penting, karena pada usia remaja merupakan usia dimana individu mulai membentuk konsep diri.

b) Transisi peran situasi: dapat terjadi karena bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.

c)Transisi peran sehat sakit: merupakan perubahan dari kondisi sehat ke sakit. Transisi ini dapat disebabkan karena hilangnya sebagian anggota tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh. Atau perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal,dan prosedur medis

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala gangguan harga diri rendah menurut Muhith (2015):

- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan terhadap penyakit. Misalnya malu dan sedih karena rambut jadi botak setelah mendapat terapi sinar pada kanker, atau malu karena kaki diamputasi akibat kecelakaan.
- b. Rasa bersalah. Misalnya ini tidak akan terjadi jika saya segera ke rumah sakit, menyalahkan / mengejek dan mengkritik diri sendiri.
- c. Merendahkan martabat. Misalnya saya tidak bisa, saya tidak mampu, saya orang bodoh, dan tidak tahu apa-apa.
- d. Gangguan hubungan sosial, seperti menarik diri. Klien tidak mau bertemu dengan orang lain, lebih suka sendiri.
- e. Percaya diri kurang. Klien sulit mengambil keputusan, misalnya saat memilih alternatif tindakan atau ragu-ragu.
- f. Mencederai diri. Akibat harga diri yang rendah disertai harapan yang tidak sesuai mungkin klien ingin mengakhiri kehidupan.

2.1.5 Penatalaksanaan Keperawatan Harga Diri Rendah Kronis.

Strategi pelaksanaan tindakan dan komunikasi (SP/SK) merupakan suatu metode bimbingan dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang berdasarkan kebutuhan pasien dan mengacu pada standar dengan mengimplementasikan komunikasi yang efektif. Penatalaksanaan harga diri rendah tindakan keperawatan pada pasien menurut Suhron (2017) diantaranya:

1. Tujuan keperawatan: pasien mampu:
 - a. Membina hubungan saling percaya
 - b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
 - c. Menilai kemampuan yang dapat digunakan
 - d. Menetapkan atau memilih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan
 - e. Merencanakan kegiatan yang telah dilatih
2. Tindakan keperawatan
 - a. Membina hubungan saling percaya dengan cara:
 - 1) Ucapkan setiap kali berinteraksi dengan pasien
 - 2) Perkenalkan diri dengan pasien
 - 3) Tanyakan perasaan dan keluhan saat ini
 - 4) Buat kontrak asuhan
 - 5) Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi
 - 6) Tunjukkan sikap empati terhadap klien
 - 7) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan

b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien:

- 1) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (buat daftar kegiatan)
- 2) Beri pujian yang realistis dan hindarkan memberikan penilaian yang negatif setiap kali bertemu dengan pasien

c. Membantu pasien dapat menilai kemampuan yang dapat digunakan

- 1) Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini (pilih dari daftar kegiatan) : buat daftar kegiatan yang dapat dilakukan saat ini
- 2) Bantu pasien menyebutkan dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien

d. Membantu pasien dapat memilih/menetapkan kegiatan berdasarkan kegiatan yang dilakukan

- 1) Diskusikan kegiatan yang dipilih untuk dilatih saat pertemuan.
- 2) Bantu pasien memberikan alasan terhadap pilihan yang ia tetapkan.

e. Melatih kegiatan yang telah dipilih sesuai kemampuan

- 1) Latih kegiatan yang dipilih (alat atau cara melakukannya).
- 2) Bantu pasien memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kali sehari.

- 3) Berikan dukungan dan pujian yang nyata setiap kemajuan yang diperlihatkan pasien.

2.2 Konsep Terapi Okupasi

2.2.1 Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi berasal dari kata Occupational Theraphy. Occupational berarti suatu pekerjaan, theraphy 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 Occupatioanal 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 (Herlia, 2017).

2.2.2 Indikasi Terapi Okupasi

Menurut Nasir & Muhith (2011) terdapat sembilan indikasi terapi okupasi:

- a. Seseorang yang kurang berfungsi dalam kehidupannya karena kesulitan kesulitan yang dihadapi dalam pengintegrasian perkembangan psikososialnya.
- b. Kelainan tingkah laku yang terlihat dalam kesulitannya dalam berkomunikasi dengan orang lain.
- c. Tingkah laku yang tidak wajar dalam mengekspresikan perasaan atau kebutuhan yang primitive
- d. Ketidak mampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksinya terhadap rangsangan tersebut tidak wajar pula.
- e. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tertentu atau seseorang yang mengalami kemunduran
- f. Mereka yang lebih mudah mengekspresikan perasaannya melalui suatu aktifitas daripada dengan percakapan.
- g. Mereka yang merasa lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempraktikkannya daripada dengan membayangkannya.
- h. Pasien cacat tumbuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya dan sebagainya.

2.2.3 Fungsi dan 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 gerak sendi, kekuatan otot, dan koordinasi gerakan,
3. Mengajarkan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, berpakaian, belajar menggunakan fasilitas umum (telepon, televisi, dan lain-lain), baik dengan maupun tanpa alat bantu, mandi yang bersih, dan lain-lain,
4. Membantu pasien untuk menyesuaikan diri dengan pekerjaan rutin di rumahnya, dan memberi saran penyederhanaan (simplifikasi) ruangan maupun letak alat-alat kebutuhan sehari-hari,
5. Meningkatkan toleransi kerja, memelihara, dan meningkatkan kemampuan yang masih ada.

6. Menyediakan berbagai macam kegiatan untuk diujai oleh pasien sebagai langkah dalam pre-occupational 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,
7. Membantu penderita untuk menerima kenyataan dan menggunakan waktu selama masa rawat dengan berguna,
8. Mengarahkan minat dan hobi agar dapat digunakan setelah kembali ke keluarganya.

2.2.4 Terapi Berkebun

Terapi berkebun adalah salah satu bentuk terapi aktif. Terapi berkebun telah menjadi bagian penting dari perawatan pasien karena dapat meningkatkan Kesehatan tubuh, fikiran dan semangat serta kualitas hidup. Terapi berkebun adalah terapi yang unik karena terpai ini membuat pasien berhubungan dengan makhluk hidup yaitu tumbuh-tumbuhan yang memerlukan perawatan yang tidak boleh diskriminatif (Yosef, 2011).

Beberapa manfaat berkebun terhadap kesehatan menurut Kumar (2015) :

1. Meningkatkan kebugaran

Orang dapat menjalani gaya hidup aktif secara fisik ketika orang tersebut memiliki hobbi berkebun. Ketika melakukan banyak gerakan, tingkat kebugaran cenderung meningkat. Selain itu dengan membawa

dan menggunakan alat-alat berkebun seperti cangkul dan memotong rumput akan memberikan beberapa latihan yang baik untuk kesehatan.

2. Meningkatkan kreativitas

Fikiran akan jauh lebih bersemangat, berkebun juga bisa meningkatkan kreativitas. Ketika banyak melihat tanaman hijau fikiran akan lebih positif dan jauh lebih produktif

3. Menjadikan Fikiran Rileks

Menghirup udara segar atau menyentuh tanah akan memberikan pengalaman baru, fikiran akan jauh lebih santai. Bahkan tanpa disadari sebelumnya, aktivitas ini membuat pikiran rileks dan membuat penggiat semakin sehat.

4. Mengurangi stres

Orang dapat meminimalkan stres dengan cara berkebun di halaman belakang rumah.

5. Meningkatkan Sirkulasi Darah

Ada banyak sekali gerakan yang dapat dilakukan ketika berkebun seperti mencangkul tanah, mengisi polibag atau memotong rumput. Hal ini dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah sehingga peredaran darah menjadi lancar. Jadi aktivitas berkebun sangat baik sebagai alternatif latihan.

Terapi berkebun memberikan keuntungan bagi empat area dasar yaitu kognitif, sosial, perkembangan psikologis dan fisik (Friend Hospital, 2005 dalam Miftahuddin, 2018). :

1. Keuntungan Kognitif yaitu mempelajari kemampuan dan bahasa baru. Melalui terapi berkebun pasien dapat meningkatkan kemampuan membuat keputusan dan memecahkan masalah disamping kemampuan untuk mempelajari instruksi yang kompleks. Pasien mampu bekerja secara mandiri sehingga dapat meningkatkan kewaspadaan terhadap lingkungan di sekitar mereka.
2. Terapi berkebun membuat pasien bekerja dari dalam kelompok dalam mencapai tujuan.
3. Perkembangan psikologis termasuk peningkatan harga diri dan percaya diri. Bekerja dengan tanaman membuat pasien merasakan rasa tanggungjawab. Mengetahui mereka bertanggungjawab untuk memelihara dan merawat tumbuhan hidup membuat pasien merasa lebih produktif dan merasa termotivasi. Pasien merasa tenang dan menjadi lebih terbuka untuk berbicara mengenai masalah mereka.
4. Peningkatan fisik karena pasien bekerja pada udara segar, menggerakkan tubuh dan beradaptasi terhadap perubahan fisik dan lingkungan. Terapi berkebun dapat melatih otot dengan merangsang perkembangan motorik kasar dan motorik halus untuk membantu pasien memperoleh rasa terhadap warna, tekstur, bentuk dan penciuman.

2.3 Konsep Keperawatan

2.3.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian pada klien harga diri rendah menurut Dermawan dan Rusdi (2013) adalah sebagai berikut :

a.Faktor predisposisi

- 1). Faktor yang mempengaruhi harga diri, termasuk penolakan orang tua, harapan orang tua yang tidak sesuai harapan atau tidak realistik.
- 2). Faktor yang mempengaruhi penampilan peran, antara lain peran yang sesuai dengan jenis kelamin, peran dalam pekerjaan, dan peran yang sesuai dengan kebudayaan.
- 3). Faktor yang mempengaruhi identitas diri, antara lain orang tua yang tidak percaya pada anak, tekanan teman sebaya, dan kultur sosial yang berubah.

b.Faktor presipitasi

- 1). Faktor presipitasi dapat disebabkan oleh faktor dari dalam maupun faktor dari luar individu (internal or eksternal sources), yang dibagi 5 (lima) kategori:
 - a)Ketegangan peran, yaitu individu yang mengalami stres yang berhubungan dengan frustrasi dalam peran atau posisi yang diharapkan seperti konsep berikut ini.
 - b)Konflik peran: ketidaksesuaian peran antara yang dijalankan dengan yang diinginkan.
 - c)Peran yang tidak jelas: kurangnya pengetahuan atau ketidaktahuan individu tentang peran yang dilakukannya.
 - d)Peran berlebihan: kurangnya sumber yang adekuat untuk menampilkan seperangkat peran yang kompleks.

- e) Perkembangan transisi, adalah perubahan norma yang berkaitan dengan nilai untuk menyesuaikan diri.
- 2). Situasi transisi peran, adalah bertambah atau berkurangnya orang yang penting dalam kehidupan individu melalui kelahiran atau kematian orang yang berarti.
 - 3). Transisi peran sehat-sakit, yaitu peran yang diakibatkan oleh perubahan keadaan sehat atau keadaan sakit. Transisi ini dapat disebabkan:
 - a) Kehilangan sebagian bagian tubuh.
 - b) Perubahan ukuran, bentuk, dan penampilan atau fungsi tubuh.
 - c) Perubahan fisik yang berkaitan dengan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan.
 - d) Prosedur pengobatan dan perawatan yang dilakukan.
 - e) Ancaman fisik seperti pemakaian oksigen, mengalami kelelahan, ketidakseimbangan bio-kimia, gangguan penggunaan obat, alkohol dan zat.
- c. Mekanisme koping
- Dalam Dermawan dan Rusdi (2013). Mekanisme koping pada pasien harga diri rendah dibagi menjadi 2:
- 1) Mekanisme koping jangka pendek
 - a) Kegiatan yang dilakukan untuk lari sementara dari krisis: pemakaian obat-obatan, kerja keras, menonton TV terus menerus.
 - b) Kegiatan mengganti identitas sementara: mengikuti kelompok tertentu seperti kelompok sosial, keagamaan, politik.
 - c) Kegiatan yang memberi dukungan sementara: kompetisi olahraga, kompetisi seni, kontes popularitas.

d)Kegiatan mencoba menghilangkan anti identitas sementara: penyalahgunaan obat-obat.

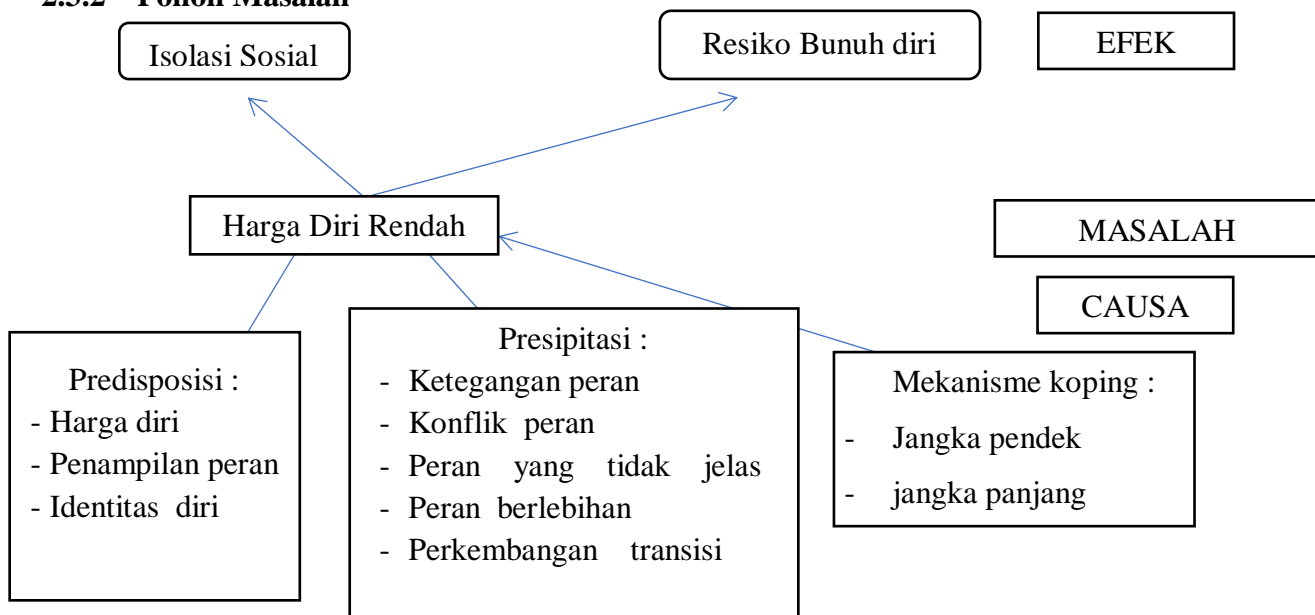
2)Mekanisme koping jangka panjang

a)Menutup identitas: terlalu cepat mengadopsi identitas yang disenangi dari orang-orang yang berarti, tanpa mengindahkan hasrat, aspirasi atau potensi diri sendiri atau mengikuti arus.

b)Identitas negatif: asumsi yang bertentangan dengan nilai dan harapan masyarakat.

c)Mekanisme pertahanan ego yang sering digunakan antara lain: fantasi, disosiasi, isolasi, proyeksi, mengalihkan marah berbalik pada diri sendiri dan orang lain.

2.3.2 Pohon Masalah



Gambar 2 .2 Pohon Masalah

2.3.4 Diagnosa Keperawatan

- a. Harga diri rendah
- b. Isolasi sosial
- c. Resiko bunuh diri

2.3.5 Nursing Care Plane

Diagnosa	Tujuan (Kriteria Hasil)	Intervensi
1. Harga diri rendah	<ul style="list-style-type: none"> • Klien Mampu mengenal masalah harga diri rendah (penyebab, tanda dan gejala dan akibat dari pikiran negative terhadap diri sendiri). • Klien Mampu mengidentifikasi kemampuan maupun aspek positif yang dimiliki baik dari diri sendiri, keluarga dan lingkungan). • Klien Mampu melatih kemampuan yang pasien miliki dan membina dalam kehidupan sehari – hari. 	<p>SP1 Harga diri rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bantu pasien untuk mengenal masalah harga dirinya penyebab, tanda dan gejala serta dampak dari harga diri rendah) - Bantu pasien untuk mengungkapkan perasaannya kepada orang lain. - Bantu pasien untuk mengidentifikasi kemampuan atau aspek positif yang dimiliki dan buat daftarnya. - Anjurkan klien memilih satu kegiatan yang dilatih untuk meningkatkan kemampuannya - Bantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan
		<p>SP2 Harga diri rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi jadwal latihan SP 1 dan berikan pujian pada pasien - Anjurkan klien memilih daftar kegiatan lainnya yang dapat meningkatkan kemampuan positif / harga dirinya - Anjurkan pasien untuk menambahkan daftar kemampuan aspek positif lainnya. - Bantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan

		<p>SP3 Harga diri rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi jadwal latihan SP 1, SP 2 dan berikan pujian pada pasien - Anjurkan pasien untuk menambahkan daftar kemampuan aspek positif lainnya - Bantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan <p>SP4 Harga diri rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi jadwal latihan SP 1, SP 2, SP 3 dan berikan pujian pada pasien - Anjurkan pasien untuk menambahkan daftar kemampuan aspek positif lainnya - Bantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan - Lakukan latihan yang telah dituliskan sampai semua kemampuan dapat dilatih dan terjadi perubahan perilaku yang dapat meningkatkan harga diri.
	<p>1.Keluarga Mampu mengenal masalah harga diri rendah (penyebab, tanda dan gejala dan akibat dari fikiran negative yang dialami klien).</p> <p>2.Keluarga Mampu mengidentifikasi kemampuan maupun aspek positif yang dimiliki oleh klien.</p> <p>3.Keluarga mampu melatih kemampuan yang klien miliki dan membina dalam kehidupan klien sehari-hari.</p>	<p>SP 1 Keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien 2. Jelaskan pengertian, tanda dan gejala dan proses terjadinya harga diri rendah 3. Diskusikan kemampuan atau aspek positif pasien yang pernah dimiliki sebelum dan sesudah sakit 4. Jelaskan cara merawat harga diri rendah terutama memberikan pujian semua hal positif pada pasien 5. Latih keluarga memberik tanggungjawab kegiatan pertama yang dipilih pasien bombing dan beri pujian 6. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian. <p>SP 2 Keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama yang telah dilatih. Beri pujian

2. Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan yang dipilih
3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian

SP 3 Keluarga

1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih. Beri pujian
2. Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan yang dipilih
3. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian

SP 4 Keluarga

1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama, kedua dan ketiga. Beri pujian
2. Bersama keluarga melatih pasien melakukan kegiatan keempat yang dipilih
3. Jelaskan follow up ke RSJ/PKM, tanda kambuh, rujukan
4. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

SP 5 Keluarga

1. Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melakukan kegiatan yang dipilih oleh pasien. Beri pujian
2. Nilai kemampuan keluarga membimbing pasien
3. Nilai kemampuan keluarga melakukan control ke RSJ/PKM

BAB III

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari Senin, Tanggal 11 Oktober 2021, Di rumah pasien yang ber alamat di Kelurahan Gunung Tua, Kabupaten Padang Lawas Utara.

a. Identitas Klien

Nama : Ny. H
Umur : 29 Tahun
Alamat : Gunung Tua
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : -
Dx. Medis : Skizofrenia

b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. Y
Umur : 58 Tahun
Alamat : Gunung Tua
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Hub. Dgn klien : Anak

II. Keluhan Utama

Keluarga mengatakan kurang lebih 6 bulan ini perilaku pasien kacau, sering melamun dan suka mengurung diri, pasien menarik diri dari lingkungan karena merasa tidak berguna seperti yang di alaminya di rumah mertua dulu karena hujatan.

III. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ? Ya

Tidak

2. Pengobatan sebelumnya Berhasil Kurang berhasil

Tidak berhasil

3. Pelaku/Usia Korban/Usia

Saksi/Usia

Aniaya fisik

Aniaya Seksual

Penolakan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	√	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kekerasan Dalam Keluarga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	√	28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tindakan Kriminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Klien mengatakan bahwa keluarga suami khususnya ibu mertua mengatakannya tidak berguna.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa Ya Tidak

Hubungan keluarga Gejala Riwayat
pengobatan/perawatan

Masalah Keperawatan : tidak ada

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
Klien mengatakan mertuanya kejam terus mengatakan dirinya menantu yang tidak berguna.

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

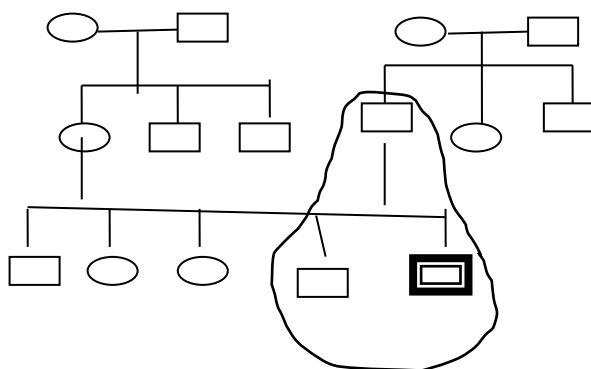
V. FISIK

1. Tanda Vital : TD : 110/80 N : 86 S : 36,8 P : 18x/m
2. Ukur : TB : 161cm BB : 58kg ____
3. Keluhan fisik :





Jelaskan :

Masalah Keperawatan : tidak ada

VI. PSIKOSOSIAL



Keterangan

-  = Klien
-  = Laki –laki
-  = Perempuan
-  = Tinggal serumah

Pasien hanya tinggal serumah dengan Ibu dan kakaknya semenjak berpisah dengan suaminya.

Masalah Keperawatan: Kesepian

1. Konsep Diri

- a. Gambaran diri : Klien mengatakan dirinya tidak berguna bagi mertuanya
- b. Identitas : Dirinya adalah anak kelima dari lima bersaudara .
- c. .Peran : Klien mengatakan tidak bisa menjadi istri dan menantu yang baik
- d. Ideal diri : Klien mengatakan ingin menjadi menantu yang terbaik
- e. Harga diri : klien mengatakan merasa malu dengan mertua dan saudara-saudaranya

Masalah Keperawatan : Koping Individu tidak efektif

2. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti : klien mengatakan orang yang berarti dalam hidupnya sekarang adalah ibunya
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : klien tidak memiliki kegiatan social karena malu tidak berguna
- c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :klien mengatakan memiliki hambatan dalam berhubungan dengan orang lain karena malu dianggap tidak berguna

Masalah Keperawatan : isolasi sosial

3. Spiritual

- a. Nilai dan Keyakinan : nilai dan keyakinan yang di pegang oleh klien adalah nilai islami, keluarga selalu mengharapakan kesembuhan pasien dari gangguan jiwa dengan izin Allah SWT.
- b. Kegiatan ibadah : Klien melakukan sholat dengan tepat tapi hanya di rumah walaupun dekat sering tertinggal

Masalah Keperawatan : -

VII. STATUS MENTAL

1. Penampilan

rapi rupa pakaian tidak sesuai

cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : Klien berpenampilan rapi dan bersih

Masalah Keperawatan:

2. Pembicaraan

Cepat Keras Gagap Intoleran
 Apatis Lambat Membisu Tidak mampu memulai pembicaraan

Dalam berkomunikasi dengan perawat pasien lebih banyak diam dan kurang jelas hal yang ingin di sampaikan. Namun demikian pasien dapat sedikit bercerita.

Masalah keperawatan : Koping Individu Tidak Efektif

3. Aktivitas Motorik

Lesu Tegang Gelisah Agitasi
 Tik Grimasen Tremor Kompulsif

Aktivitas motorik: pasien tampak tidak bersemangat dan tidak ada

gerakan-gerakan motorik yang lambat. Alam perasaan Sedih Ketakutan Putus asa Khawatir

Gebira berlebihan

Pasien tampak tenang dan terkesan sedih

Masalah keperawatan adalah: Gangguan interpersonal

4. Afek

Datar Tumpul Labil Tidak Sesuai

Jelaskan : saat ini klien susah untuk di berikan rangsangan / stimulus

Masalah Keperawatan :Gangguan persepsi sensori

5. Interaksi selama wawancara

Bermusuhan Tidak kooperatif mudah tersinggung

Kontak mata (- Defensif Curiga

Jelaskan : klien baik namun susah untuk kontak mata

Masalah Keperawatan :Gangguan komunikasi verbal

6. Persepsi

Pendengaran Penglihatan Perabaan

Pengecapan Penghidu

Jelaskan : klien mengatakan sering mendengar mertuanya
mengatakan dirinya tidak berguna

Masalah Keperawatan : Gangguan Persepsi Sensori :Halusinasi

7. Proses pikir

Sirkumtansial Tangensial Kehilangan asosiasi

Flight of idea Blocking Pengulangan

pembicaraan/persevarasi

Jelaskan :klien tidak banyak berbicara dan nampak bingung

Masalah Keperawatan : Gangguan komunikasi verbal

8. Isi pikir

Obsesi

Fobia

Hipokondria

Defersonilasi

Ide yang terkait

Pikiran magis

Jelaskan :-

Masalah Keperawatan :-

Waham

Agama Somatik Kebesaran Curiga
 Nihilistic Sisipikir Siar pikir

Kontrol piker

Jelaskan :-

Masalah Keperawatan :-

9. Tingkat kesadaran

Bingung Sedasi Stupor

Disorientasi :

Waktu Tempat Orang

Jelaskan : tingkat kesadaran klien baik, klien canggung dan cemas karena mertuanya sering mengatakan dirinya tidak berguna

Masalah Keperawatan : Ansietas

10. Memori

Gangguan daya ingat jangka panjang Gangguan daya ingat jangka pendek

Gangguan daya ingat saat ini Konfabulasi

Jelaskan -

Masalah Keperawatan :-

11. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Mudah beralih Tidak mampu konsentrasi Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan : ketika seseorang bertanya, ia hanya menjawab pelan dan kadang tidak nyambung

Masalah Keperawatan : Gangguan Konsentrasi

12. Kemampuan penilaian

Gangguan ringan Gangguan bermakna

Jelaskan : klien tidak bisa memilih dua pilihan

Masalah Keperawatan : resiko gangguan pola pikir

13. Daya tilik diri

Mengingkari penyakit yang di derita Menyatakan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan : klien mengatakan dirinya sehat

Masalah Keperawatan : Gangguan persepsi

VIII. Kebutuhan Persiapan Pulang

1. Makan

Bantuan minimal Bantuan total

2. BAB/BAK

Bantuan minimal Bantuan total

Jelaskan : di rumah

Masalah Keperawatan:

3. Mandi

Bantuan minimal Bantuan tota

4. Berpakaian/berhias

Bantuan minimal Bantuan total

5. Istirahat dan tidur

Tidur siang lama :13.00 wib s/d14.00 wib

Tidur malam lama : 22.00 s/d 06.00 wib

Kegiatan sebelum/sesudah tidur : menonton TV

6. Penggunaan obat

Bantuan minimal Bantuan total

7. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan Ya Tidak

Perawatan pendukung Ya Tidak

8. Kegiatan di dalam ruma

Mempersiapkan makanan Ya Tidak

Menjaga kerapihan rumah Ya Tidak

Mencuci pakaian Ya Tidak

Pengaturan keuangan Ya Tida

9. Kegiatan diluar rumah

Belanja Ya Tidak

Transportasi Ya Tidak

Lain-lain Ya Tidak

Jelaskan : Klien hanya beraktivitas di rumah dan masalah keungan di tangani oleh kakaknya karena klien malu untuk keluar

Masalah Keperawatan: Harga diri rendah

IX. Mekanisme Koping

Adaptif

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah lambat/berlebih
- Teknik relaksasi
- Aktivitas konstruktif
- Olahraga
- Lainnya

Maladaptif

- Minum alkohol
- Reaksi
-
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri
- lainnya

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

X. Masalah Psikososial Dan Lingkungan

- Masalah dengan dukungan kelompok spesifik :keluarga mendukung untuk kesembuhannya
- Masalah berhubungan dengan lingkungan spesifik: ragu untuk berinteraksi di rumah
- Masalah dengan pendidikan spesifik :
- Masalah dengan perumahan spesifik :
- Masalah ekonomi spesifik : tidak berpenghasilan tetap dan mengatakan bahwa ia sering mendengar mertuanya mengatakan dirinya tidak berguna oleh mertuanya
- Masalah dengan pelayanan kesehatan spesifik : -
- Masalah lainya spesifik

Masalah Keperawatan : Harga diri rendah

X. Pengetahuan Kurang Tentang

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Penyakit jiwa | <input type="checkbox"/> System pendukung |
| <input checked="" type="checkbox"/> Faktor presipitasi | <input type="checkbox"/> Penyakit fisik |
| <input checked="" type="checkbox"/> Koping | <input type="checkbox"/> Obat-obatan |
| <input type="checkbox"/> Lainnya | |

Masalah Keperawatan :Defisit pengetahuan

XI. Aspek Medik

Diagnosa Medik: Skizofrenia

Terapi Medik:... ..

1.1 Analisa Data

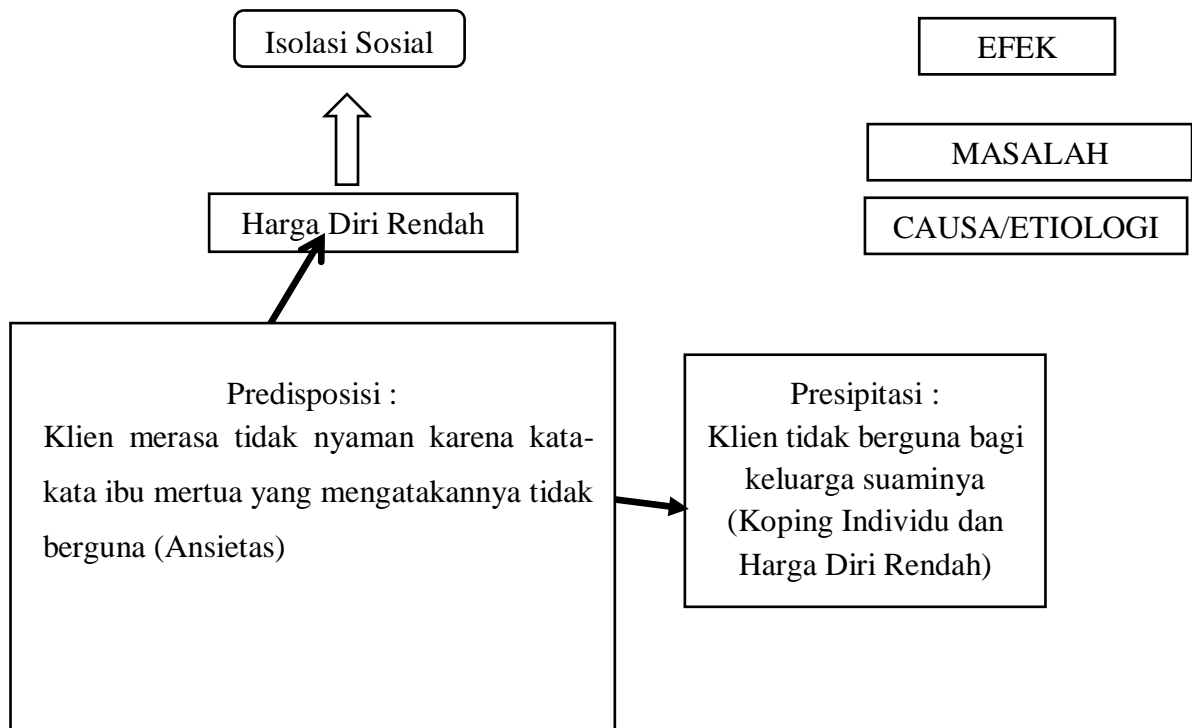
Data	Etiologi	Masalah
<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan malu keluar rumah karena menganggap dirinya tidak berguna seperti yang sering di ucapkan ibu mertuanya - klien mengatakan tidak suka berkumpul dengan orang lain - Klien mengatakan tidak ingin berkumpul dengan keluarga suaminya <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat tidak percaya diri dan sulit untuk diajak berinteraksi - Klien hanya berbicara pelan dan lirih - Klien tidak mampu mengungkapkan harapan dan pencapaiannya. 	<p>Harapan yang tidak terpenuhi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Harga diri Rendah
<p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak suka dengan mertua dan keluarga suaminya - Klien mengatakan malu keluar rumah di lihat – lihat orang 	<ul style="list-style-type: none"> • Harga diri Rendah 	<ul style="list-style-type: none"> • Isoasi Sosial

<p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien jarang keluar rumah, - Klien jarang berbicara dengan orang lain lebih sering menyendiri - Klien lebih banyak menghabiskan waktu menyendiri di kamar - Klien tidak lagi memiliki kelompok /perkumpulan 		
---	--	--

1.2 Diagnosa Keperawatan

1. Harga diri rendah
2. Isolasi Sosial
3. Koping Individu Tidak Efektif
4. Ansietas

1.3 Pohon Masalah



Gambar Pohon Masalah

6.5 Nursing Care Plane

No	Diagnosa	Tujuan (Kriteria Hasil)	Intervensi	Rasional
1	<p>Harga diri rendah berhubungan dengan mekanisme koping tidak efektif ditandai dengan malu berinteraksi dengan orang lain.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mampu mengenal masalah harga diri rendah (penyebab, tanda dan gejala dan akibat dari pikiran negative terhadap diri sendiri). • Mampu mengidentifikasi kemampuan maupun aspek positif yang dimiliki baik dari diri sendiri, keluarga dan lingkungan). • Mampu melatih kemampuan yang pasien miliki dan membina dalam kehidupan sehari – hari. 	<p>SP1 Harga diri rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bantu pasien untuk mengenal masalah harga dirinya penyebab, tanda dan gejala serta dampak dari harga diri rendah) - Bantu pasien untuk mengungkapkan perasaannya kepada orang lain. - Bantu pasien untuk mengidentifikasi kemampuan atau aspek positif yang dimiliki dan buat daftarnya. - Anjurkan klien memilih satu kegiatan yang dilatih untuk meningkatkan kemampuannya - Bantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan <p>SP2 Harga diri rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi jadwal latihan SP 1 dan berikan pujian pada pasien - Anjurkan klien memilih daftar kegiatan lainnya yang dapat meningkatkan kemampuan 	<p>Klien memiliki keterampilan koping dalam menyelesaikan permasalahan hidupnya</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - positif / harga dirinya - Anjurkan pasien untuk menambahkan daftar kemampuan aspek positif lainnya. - Bantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan <p>SP3 Harga diri rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi jadwal latihan SP 1, SP 2 dan berikan pujian pada pasien - Anjurkan pasien untuk menambahkan daftar kemampuan aspek positif lainnya - Bantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan <p>SP4 Harga diri rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi jadwal latihan SP 1, SP 2, SP 3 dan berikan pujian pada pasien - Anjurkan pasien untuk menambahkan daftar kemampuan aspek positif lainnya - Bantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan - Lakukan latihan 	
--	--	--	--	--

			yang telah dituliskan sampai semua kemampuan dapat dilatih dan terjadi perubahan perilaku yang dapat meningkatkan harga diriya.	
--	--	--	---	--

1.4 Implementasi dan evaluasi Keperawatan

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan & SP	Implementasi tindakan keperawatan	Evaluasi	TTD Nama Terang
Selasa 12 Oktober 2021 Pukul 11.15 WIB	Harga diri rendah (SP 1)	<p>SP1 Harga diri rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu pasien untuk mengenal masalah harga dirinya penyebabnya yaitu karena mertua klien sering mengatakan dirinya tidak berguna, tanda dan gejala yang dialami klien adalah mengatakan dirinya tidak berguna dan memilih untuk berdiam diri. dampak dari harga diri rendah yang dialami oleh klien adalah cemas, menarik diri, tidak bisa produktif dan bersosialisasi - Membantu pasien untuk mengungkapkan perasaanya kepada orang lain. - Membantu pasien untuk mengidentifikasi kemampuan atau aspek positif yang dimiliki yaitu berkebun dan membuat daftar 	<p>S = Klien mengatakan ibu mertuanya mengatakan dirinya tidak berguna</p> <p>O= Klien lebih banyak diam dan menghindari</p> <p>A = Masalah belum teratasi</p> <p>P =SP 2</p>	

		<p>kegiatannya.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan klien memilih satu kegiatan yang dilatih untuk meningkatkan kemampuannya yaitu berkebun - Membantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan 		
Rabu 13 Oktober 2021 Pukul 14.20 WIB	Harga diri rendah (SP 2)	<p>SP2 Harga diri rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi jadwal latihan SP 1 dan berikan pujia pada pasien - Menganjurkan klien memilih daftar kegiatan lainnya yang dapat meningkatkan kemampuan positif / harga dirinya yaitu berkebun - Menganjurkan pasien untuk menambahkan daftar kemampuan aspek positif lainnya berkebun. - Membantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan 	<p>S = Klien mengatakan tidak bisa menyusun jadwal</p> <p>O = masih banyak jadwal yang kosong</p> <p>A= Klien belum mampu menyusun mengenal jadwal kegiatan yang dapat dilakukan di rumah</p> <p>P=SP2</p>	
Kamis 14 Oktober 2021 Pukul 15.30 WIB	Harga diri rendah (SP 2)	<p>SP2 Harga diri rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi jadwal latihan SP 1 dan berikan pujian pada pasien - Menganjurkan klien memilih daftar kegiatan lainnya yang dapat meningkatkan kemampuan positif / harga dirinya yaitu berkebun - Menganjurkan pasien untuk menambahkan daftar kemampuan aspek positif lainnya menanam cabai dalam 	<p>S = Klien bisa menyusun jadwalnya sendiri dirumah</p> <p>O = jadwal kegiatan terisi</p> <p>A= Klien mampu mengenal & menyusun jadwal kegiatan yang dapat dilakukan di rumah</p> <p>P=SP3</p>	

		<p>polybag.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan 		
<p>Jum'at 15 Oktober 2021 Pukul 09.30 WIB</p>	<p>Harga diri rendah (SP 3)</p>	<p>SP3 Harga diri rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi jadwal latihan SP 1, SP 2 dan berikan pujian pada pasien - Menganjurkan pasien untuk menambahkan daftar kemampuan aspek positif lainnya menyiram cabai - Membantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan 	<p>S= klien mengatakan mampu melakukan kegiatan sesuai jadwalnya O= list kegiatan terisi A=Klien telah berhasil melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat SP.4</p>	
<p>Sabtu 16 Oktober 2021 Pukul 15.15 WIB</p>	<p>Harga diri rendah (SP 4)</p>	<p>SP4 Harga diri rendah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengevaluasi jadwal latihan SP 1, SP 2, SP 3 dan berikan pujian pada pasien - Menganjurkan pasien untuk menambahkan daftar kemampuan aspek positif lainnya merawat cabai - Membantu pasien menyusun jadwal kegiatan latihan - Melakukan latihan yang telah dituliskan (Berkebun, menanam cabai, menyiram cabai dan merawat cabai) sampai semua kemampuan dapat dilatih dan terjadi perubahan perilaku yang dapat meningkatkan harga dirinya. 	<p>S= klien mengatakan mampu menyusun dan melaksanakan kegiatannya sendiri rumah. O = ceklist jadwal terisi mandiri. A= Kondisi Klien telah mampu menyusun kegiatan yang sesuai kemampuan yang dapat dilakukan di rumah. P=SP Keluarga</p>	

Daftar Kegiatan Harian Ny. H

NO	Hari/Tanggal	Jam	Kegiatan	Mandiri	Dibantu
1	Jum'at 15 Oktober 2021	05.30 wib	Bangun	√	
2	Jum'at 15 Oktober 2021	05.45 wib	Sholat	√	
3	Jum'at 15 Oktober 2021	06.00 wib	Memasak	√	
4	Jum'at 15 Oktober 2021	06.30 wib	Mandi	√	
5	Jum'at 15 Oktober 2021	08.00 wib	Makan	√	
6	Jum'at 15 Oktober 2021	08.15 wib	Mencuci piring	√	
7	Jum'at 15 Oktober 2021	09.00 wib	Berkebun	√	
8	Jum'at 15 Oktober 2021	10.15 wib	Mencuci Baju	√	
9	Jum'at 15 Oktober 2021	11.00 wib	Menonton	√	
10	Jum'at 15 Oktober 2021	12.30 wib	sholat	√	
11	Jum'at 15 Oktober 2021	13.00 wib	Makan	√	
12	Jum'at 15 Oktober 2021	13.30 wib	Tidur	√	
13	Jum'at 15 Oktober 2021	15.00 wib	Berkebun	√	
14	Jum'at 15 Oktober 2021	16.00 wib	Sholat	√	
15	Jum'at 15 Oktober 2021	16.30 wib	Memasak	√	
16	Jum'at 15 Oktober 2021	17.30wib	mandi	√	
17	Jum'at 15 Oktober 2021	18.30 wib	sholat	√	
18	Jum'at 15 Oktober 2021	19.00 wib	Menonton	√	
19	Jum'at 15 Oktober 2021	20.00 wib	Sholat	√	
20	Jum'at 15 Oktober 2021	20.15 WIB	Menonton TV	√	
21	Jum'at 15 Oktober 2021	22.00 WIB	Tidur	√	

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas prinsip dari pembahasan tentang adanya kesesuai dan kesenjangan antara teori dan kasus dengan memperhatikan aspek tahapan proses keperawatan antara lain pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Asuhan keperawatan memfokuskan pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia melalui tahap pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Penulis telah melakukan asuhan Keperawatan pada Ny. H yang dimulai tahap pengkajian dari tanggal 11 Oktober hingga tanggal 16 Oktober 2021. Proses keperawatan berawal dari proses pengkajian yang dimulai pada tanggal 11 Oktober 2021 di rumah klien. Dari data yang di ungkapkan oleh keluarga bahwa pasien telah mengalami penurunan harga diri dan takut pada ibu mertuanya sejak setahun yang lalu. Klien juga mengatakan sering di ejek oleh ibu mertua sebagai istri dan menantu yang tidak berguna.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengamatan yang dilakukan oleh perawat terlihat bahwa klien menghindari dari orang banyak dan lebih suka menyendiri, klien tidak memiliki semangat, kurang termotivasi untuk berkarya. Faktor predisposisi dan presipitasi dapat diangkat masalah (Diagnosa) keperawatan Harga Diri Rendah.

3. Intervensi

Untuk mengatasi masalah keperawatan harga diri rendah direncanakan pelaksanaan SP Harga diri rendah. Dari tanggal 12 Oktober 2021 dilaksanakan intervensi keperawatan pada Ny. H yaitu SP Pasien harga diri rendah dengan menerapkan terapi berkebun. Klien merupakan alumni SMK Pertanian dan memiliki hobby bercocok tanam. Pada pertemuan kedua pasien mengatakan kemampuan yang ia miliki salah satunya adalah menanam cabai Ketika masih sekolah. Dari ungkapan klien perawat mengarahkan hobby tersebut menjadi suatu kegiatan positif yang dapat membantu klien untuk meningkatkan rasa percaya dirinya. Keluarga Klien memberikan dukungan penuh agar pasien dapat produktif dan membuktikan bahwa Ny. H berguna dan bisa mandiri.

4. Implementasi

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan yaitu membantu klien untuk melaksanakan berkebun dengan terjadwal pada kegiatan sehari-hari klien. Setelah di evaluasi pada tanggal 16 Oktober klien mengungkapkan kebangganya dapat merawat cabai yang di arahkan oleh perawat.

5. Evaluasi

Klien mengatakan mampu menanam cabai dan menjaganya. Klien juga berharap supaya cabai yang di tanamnya bisa subur dan menghasilkan uang untuk membanggakan ibunya. Dari evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa Pasien harga diri rendah dapat diatasi dengan menerapkan berkebun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Krissanti (2019) yaitu Penerapan Terapi Okupasi: Berkebun untuk Meningkatkan Harga Diri pada Pasien Harga Diri Rendah di Wilayah Puskesmas Sruweng. Yang mana Setelah dilakukan penerapan

terapi okupasi berkebun menanam cabai di polybag pada pasien harga diri rendah didapatkan hasil penurunan tanda dan gejala harga diri rendah pada P1 sebesar 3 skor dan pada P2 sebesar 4 skor. Selain itu, didapatkan hasil peningkatan kemampuan menanam cabai pada P1 sebesar 11 skor dan pada P2 sebesar 9 skor

Hasil dari penelitian Yain (2020) menunjukkan bahwa Terapi okupasi menanam cabai dapat dilakukan oleh pasien harga diri rendah. Kemampuan dan keberhasilan dalam melakukan tindakan tersebut merupakan aspek positif bagi pasien dan akan meningkatkan harga dirinya.

Pasien dengan masalah harga diri rendah berjumlah 15 orang yang terbagi menjadi 3 kelompok Di Panti Rehabilitasi Pengemis, Gelandangan Dan Orang Terlantar (PR-PGOT) dilakukan uji Studi Kasus Purposive sampling dan didapatkan hasil diberikan terapi dapat dilihat dari tanda gejala klien, yang mana klien lebih terbuka terhadap dirinya sendiri (memiliki kemampuan dalam hal bercocok tanam), dan mampu menerima keadaan diri serta klien tampak antusias untuk mengikuti terapi (Puji. 2019).

(Astriyana & Arnika, 2019) memberikan intervensi berupa terapi berkebun (cabai) pada pasien HDR yang diterapkan kepada 2 subjek pasien HDR, dengan pelaksanaan 5 kali pertemuan dengan rangkaian kegiatan mulai dari memilah bibit, menyiapkan polybag, menyiapkan media tanam, menyiram dan menjaga kebersihan tanaman hingga memanen. Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan selama 5 kali pertemuan dapat diketahui bahwa terjadi peningkatan kemampuan menanam cabai di polybag yaitu pada P1 dari 45,4% menjadi 100% (kategori sangat baik) dan pada P2 dari 36,3% (kategori kurang) menjadi 81,8% (kategori sangat baik).

Dari beberapa penelitian sebelumnya diketahui hasil bahwa terapi berkebun dapat meningkatkan harga diri klien, hal ini senada dengan yang penulis amati dari asuhan keperawatan pada Ny. H dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah dengan penerapan Terapi Okupasi :Berkebun.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil Intervensi asuhan keperawatan pada Ny. H dapat disimpulkan bahwa : Pengkajian yang dilakukan pada Ny. H dengan Gangguan Konsep Diri :Harga Diri Rendah dilakukan dengan mengkaji factor predisposisi dan presipitasi. Diagnosa Keperawatan prioritas adalah Gangguan Harga Diri. Rencana Asuhan Keperawatan pada Ny. H dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah adalah SP Harga Diri Rendah. Intervensi Keperawatan pada Ny. H dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah dengan penerapan Terapi Okupasi :Berkebun. Intervensi Keperawatan pada Ny. H dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah dapat di tingkatkan dengan penerapan Terapi Okupasi :Berkebun. Penelitian ini senada dengan penelitian sebelumnya yang membuktikan terapi okupasi berkebun dapat meningkatkan harga diri klien.

5.2 Saran

- a. Kepada peneliti selanjutnya perlu dikembangkan penelitian lanjutan sebagai model terapi yang dipadukan dengan terapi okupasi berkebun untuk meningkatkan harga diri.
- b. Kepada klien dan keluarga diharapkan mampu konsisten melaksanakan intervensi Harga diri rendah secara mandiri.
- c. Kepada perawat dapat melakukan penerapan okupasi : berkebun untuk peningkatan harga diri pada klien dengan gangguan harga diri rendah.
- d. Kepada masyarakat agar memanfaatkan lingkungan pekarangan rumah yang ada untuk berkebun sekaligus sebagai terapi untuk menenangkan

jiwa dan memberikan kepuasan akan hasil dari kreativitas dalam
memanajemen waktu dan stress.

DAFTAR PUSTAKA

- Astriyana. (2019). Penerapan Terapi Okupasi : Berkebun untuk Meningkatkan Harga Diri pada Pasien Harga Diri Rendah di Wilayah Puskesmas Sruweng. Diakses 10 Oktober 2021
- Balitbang Kemenkes RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta :Balitbang Kemenkes RI.
- Budi ana dkk;2011;*Keperawatan kesehatan jiwa*;jakarta;EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2018*.<http://dinkes.sumutprov.go.id/v2/webconfig/downlot.php?file=Full%20PDF%20Profil%20Kesehatan%202018-compressed.pdf>. Diakses 09 Oktober 2021.
- Keliat, B A. dkk. 2014. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course). Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes. 2012. Angka kejadian gangguan kesehatan jiwa di Indonesia. Diakses dari:<http://www.surkesnas.unad.ac.id>.
- Kementerian kesehatan.(2018).*HASIL UTAMA RISKESDAS 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.<https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-riskesdas-2018.pdf>. diakses Diakses 08 Oktober 2021
- Kementerian Kesehatan (2016). Peran Keluarga Dukung Kesehatan Jiwa Masyarakat.[https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html#:~:text=Menurut%20data%20WHO%20\(2016\)%2C,47%2C5%20juta%20terkena%20dimensi](https://www.kemkes.go.id/article/print/16100700005/peran-keluarga-dukung-kesehatan-jiwa-masyarakat.html#:~:text=Menurut%20data%20WHO%20(2016)%2C,47%2C5%20juta%20terkena%20dimensi).diakses 08 Oktober 2021
- Kinasih. Dkk.(2020). *Literature Review: Efektivitas Terapi Okupasi Pada Pasien Harga Diri Rendah*. Diakses 11 Oktober 2021.
- Muhith, A. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa(Teori dan Aplikasi). Yogyakarta: Andi.
- Nurhalimah.(2018).Keperawatan Jiwa.
<http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Keperawatan-Jiwa-Komprehensif.pdf>. Diakses tanggal 10 Oktober 2021
- Riska. (2018). Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Keluarga Dengan Harga Diri Rendah Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. Diakses 10 Oktober 2021
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.). Jakarta.
- UU No. 18 tahun 2014.Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa
<http://ditjenpp.kemenumham.go.id/arsip/ln/2014/uu18-2014bt.pdf>.
Diakses 10 Oktober 2021
- Yain.(2020). Penurunan Harga Diri Rendah dengan menggunakan Penerapan Terapi Okupasi (Berkebun).** Diakses 05 Oktober 2021.
- Yusuf, A.,et al.(2016). *Kebutuhan Spiritual:Konsep dan Aplikasi dalam AsuhanKeperawatan*.Jakarta:Mitra Wacana.

