

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

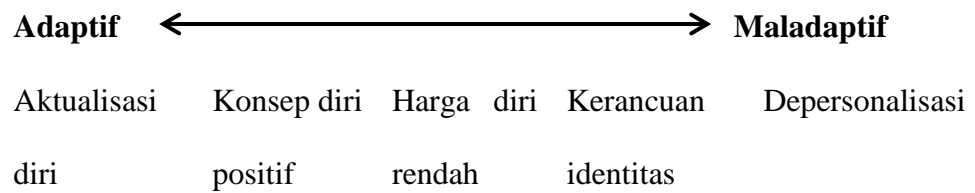
#### **A. Harga Diri Rendah Kronis**

##### **1. Pengertian Harga Diri Rendah Kronis**

Harga diri rendah adalah penilaian tingkat aktualisasi diri dengan mengenalisis seberapa baik perilaku sesuai dengan ideal diri. Perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan harga diri yang terus-menerus disebabkan oleh evaluasi diri dan efikasi diri yang negatif (Fajariyah, 2012). Gangguan harga diri rendah dapat dikatakan sebagai perasaan tidak berharga, perasaan yang negatif terhadap diri sendiri akibat evaluasi yang negatif sehingga muncul hilangnya kepercayaan diri dan merasa gagal dalam mencapai keinginan (Muhith, 2015).

Harga diri rendah yang berkelanjutan, maka terjadi harga di rendah kronis (HDRK). Harga diri rendah kronis adalah perasaan negatif tentang diri sendiri, termasuk tidak percaya diri, ketidakberdayaan, pesimisme, dan keputusasaan (Afnuhazi, 2015). Harga diri rendah kronis adalah evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan pasien seperti tidak berarti, tidak berharga, tidak berdaya yang berlangsung dalam waktu lama dan terus menerus (SDKI, 2017).

## 2. Rentan Respon



Gambar 1. Rentan Respon Harga Diri Rendah

(sumber : Stuart, 2013)

## Keterangan :

- a. Aktualisasi diri merupakan pertanyaan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang nyata, sukses, dan diterima.
- b. Konsep diri positif merupakan kondisi individu yang memiliki pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri.
- c. Harga diri rendah merupakan transisi atau peralihan respon konsep diri adaptif dengan konsep maladaptif.
- d. Identitas kacau adalah kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.
- e. Depersonalisasi merupakan perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang memiliki kaitan dengan ansietas, kepanikam, serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

### 3. Penyebab Harga Diri Rendah Kronis

Berbagai faktor menunjang terjadinya perubahan dalam konsep diri seseorang. Menurut tinjauan life span history pasien penyebab harga diri rendah pasien adalah pada masa kecil sering disalahkan, jarang diberi pujian atas keberhasilannya. Saat individu mencapai masa remaja keberadaannya kurang dihargai, tidak diberi kesempatan dan tidak diterima. Menjelang dewasa awal sering gagal disekolah, pekerjaan atau pergaulan. Harga diri rendah muncul saat lingkungan cenderung mengucilkan dan menuntuk lebih dari kemampuannya (Yosep & Sutini, 2016).

Faktor yang dapat mengakibatkan harga diri rendah sebagai berikut :

#### a. Faktor biologis

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

#### b. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi terjadinya harga diri rendah adalah terpapar situasi traumatis, penolakan orang tua maupun orang lain yang tidak realistis, kegagalan berulang, kurang memiliki tanggung jawab personal, ketergantungan dengan orang lain, ideal diri yang tidak realistis, ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan, penguatan negatif berulang, dan ketidaksesuaian budaya (Darmawan & Rusdi, 2013).

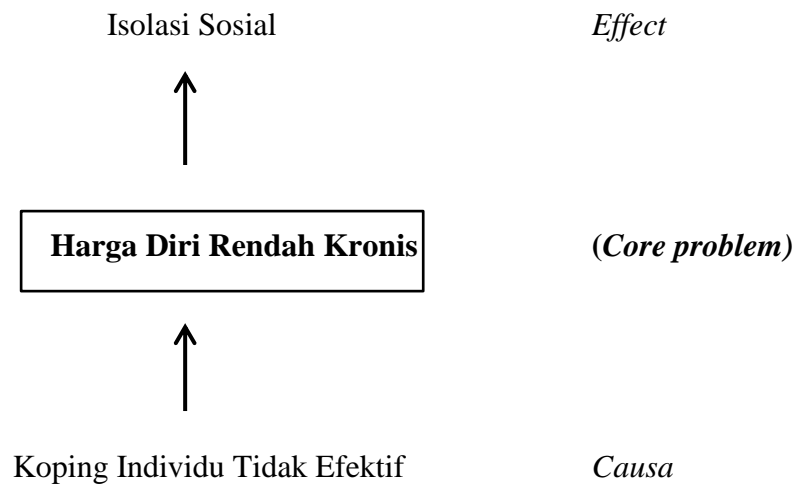
c. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah adalah hilangnya sebagian anggota tubuh, berubahnya penampilan atau bentuk tubuh, menurunnya produktivitas, dan gangguan psikiatri (Darmawan & Rusdi, 2013)

4. Proses Terjadinya Harga Diri Rendah Kronis

Harga diri rendah kronis merupakan gangguan yang terjadi pada diri pasien akibat harga diri rendah situasional yang tidak diselesaikan atau tidak adanya feed back (umpan balik) positif dari lingkungan mengenai perilaku pasien sebelumnya. Selain itu, respon negatif dari lingkungan juga berperan terhadap gangguan harga diri kronis. Pasien awalnya dihadapkan pada stresor (krisis) dan sudah berusaha menyelesaikannya namun tidak tuntas. Hal ini menimbulkan pikiran bahwa pasien tidak mampu atau gagal dalam menjalannya fungsi dan perannya. Penilaian negatif atas kegagalannya ini merupakan kondisi harga diri rendah situasional yang kemudian menjadi harga diri rendah kronis akibat ketiadaan dukungan positif atau penyalahan secara terus menerus pada pasien (Sutejo, 2017).

## 5. Pohon masalah



Gambar 2. Pohon Masalah Harga Diri Rendah Kronis

(sumber : Damayanti &amp; Iskandar, 2014)

## 6. Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah Kronis

## a. Tanda dan gejala mayor

Menurut PPNI, (2017) tanda dan gejala mayor seseorang dengan harga diri rendah kronis adalah :

## 1) Subjektif

- a) Menilai diri negatif (mis. Tidak berguna, tidak tertolong)
- b) Merasa malu/bersalah
- c) Merasa tidak mampu melakukan apapun
- d) Meremehkan kemampuan mengatasi masalah
- e) Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif
- f) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri
- g) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri

2) Objektif

Enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk

b. Tanda dan gejala minor

Menurut PPNI, (2017) tanda dan gejala minor seseorang dengan harga diri rendah kronis adalah :

1) Subjektif

Merasa sulit berkonsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusasaan

2) Objektif

Kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbicara pelan dan lirih, pasif, perilaku tidak asertif, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan

7. Mekanisme Koping Harga Diri Rendah Kronis

Mekanisme koping pasien harga diri rendah kronis menurut Ridhyalla (2015) adalah :

a. Jangka pendek

1) Kegiatan yang dilakukan untuk lari sementara dari krisis: pemakaian obat-obatan, kerja keras, no tok TV terus menerus

2) Kegiatan mengganti identitas sementara (ikut kelompok sosial, keagamaan, politik)

- 3) Kegiatan yang memberi dukungan sementara (kompetisi olahraga, kontes popularitas)
  - 4) Kegiatan mencoba menghilangkan identitas sementara (penyalahgunaan obat)
- b. Jangka panjang
- 1) Menutup identitas
  - 2) Identitas negatif: asumsi yang bertentangan dengan nilai dan harapan masyarakat

#### 8. Penatalaksanaan Harga Diri Rendah Kronis

Menurut Afnuhazi (2015) penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah kronis antara lain:

##### a. Psikofarmaka

Dalam penanganan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa, pengobatan farmakologi, termasuk salah satu cara yang efektif, dimana jenis pengobatan psikofarmaka adalah penanganan yang memberikan beberapa jenis obat-obatan sesuai dengan gejala yang dialami oleh pasien (Stuart, 2019 dalam Widodo et al., 2022). Psikofarmaka adalah berbagai jenis obat yang bekerja di susunan saraf pusat, seperti obat berikut ini:

- 1) Obat antidepresan, digunakan untuk mengobati depresi ringan hingga berat, kegelisahan, dan kondisi lainnya. Contoh: *citalopram*, *fluoxetine*, dan antidepresan trisiklik.
- 2) Obat antipsikotik, digunakan untuk mengobati pasien dengan

gangguan psikotik yaitu skizofrenia. Contoh: *clozapine*, *risperidone*, dan sebagainya.

- 3) Obat penstabil mood, digunakan untuk mengobati gangguan bipolar yang ditandai dengan pergantian fase menarik (bahagia yang berlebihan) dan depresif (putus asa). Contoh: *carbamazepine*, *lithium*, *olanzapine*, *ziprasidone*, dan *valpromaide*.
- 4) Obat anti kecemasan, untuk mengatasi berbagai jenis kecemasan dan gangguan panik. Obat ini juga dapat berfungsi mengendalikan insomnia dan agitasi yang menjadi gejala gangguan. Contoh: *benzodiazepine*, *alprazolam*, *diazepam*, *clonazepam*, dan *lorazepam*.

#### b. Psikoterapi

Psikoterapi adalah terapi yang berfungsi untuk mendorong pasien agar berinteraksi dengan orang lain, perawat, maupun dokter. Psikoterapi memiliki tujuan supaya pasien tidak menarik diri atau mengasingkan diri lagi karena hal itu dapat membentuk kebiasaan yang kurang baik, dalam hal ini dapat diupayakan pasien mengikuti permainan, aktivitas kelompok, maupun latihan bersama.

#### c. *Electro Convulsive Therapy* (ECT)

Terapi kejang listrik (ECT) adalah suatu metode terapi menggunakan listrik untuk mengatasi beberapa kondisi gangguan jiwa. Terapi ini biasanya diberikan kepada pasien dengan masalah



skizofrenia yang sudah tidak bisa diobati dengan terapi neutropletika oral atau injeksi (Prabowo, 2014).

d. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok adalah suatu upaya memfasilitasi terapi terhadap sejumlah pasien dengan gangguan jiwa pada waktu yang sama. Terapi ini bertujuan untuk meningkatkan hubungan individu dengan orang lain dalam kelompok. TAK biasanya diterapkan pada pasien dengan masalah keperawatan yang sama. Terapi aktivitas kelompok dibagi menjadi 4, yaitu terapi aktivitas kelompok stimulasi kognitif/persepsi, terapi aktivitas kelompok stimulasi sensori, terapi aktivitas kelompok stimulasi realita, dan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (Prabowo, 2014).

e. Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behaviour Therapy*)

Terapi kognitif adalah terapi jangka pendek dan dilakukan secara teratur, yang memberikan dasar berfikir pada pasien untuk mengekspresikan perasaan negatif, memahami masalah, mengatasi perasaan negatif, serta mampu memecahkan masalah tersebut. Terapi kognitif sebenarnya merupakan rangkaian dengan terapi perilaku yang disebut terapi kognitif perilaku (Yusuf, Fitryasari & Nihayati, 2015).

f. Terapi Kognitif

Terapi kognitif merupakan salah satu bentuk psikoterapi yang melatih pasien untuk mengubah pikiran otomatis negatif dan cara

pandang seseorang terhadap sesuatu sehingga menimbulkan perasaan lebih baik dan bertindak produktif (Varcarolis, 2013).

## **B. Teori Asuhan Keperawatan pada Pasien Harga Diri Rendah Kronis**

Pasien yang mengalami harga diri rendah kronis menyebabkan pasien merasa sukar berhubungan dengan orang lain dan tidak mempunyai kemandirian. Untuk itu, perawat harus mempunyai kesadaran diri yang tinggi sehingga dapat merawat pasien dan memberikan motivasi sehingga bisa meningkatkan harga diri pasien. Dalam memberikan asuhan keperawatan, perawat harus jujur, empati, terbuka dan penuh penghargaan, tidak larut dalam perasaan yang sedang dirasakan pasien dan tidak menyangkal pasien (Damayanti & Iskandar, 2014)

### 1. Pengkajian

Pengkajian harga diri rendah kronis dapat dilakukan melalui observasi dan wawancara. Hal yang perlu dikaji menurut Keliat & Akemat (2012)

#### a. Identitas diri

Dalam melakukan pengkajian identitas pasien, perlu melakukan pengkajian mengenai identitas diri pasien dan penanggung jawab pasien. Identitas pasien meliputi : nama, tanggal masuk, umur, jenis kelamin, agama, alamat, pekerjaan, suku, status perkawinan, pendidikan, dan nomor rekam medis. Identitas penanggungjawab meliputi : nama, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, dan hubungan dengan pasien

b. Alasan masuk (presipitasi)

Faktor presipitasi yaitu pengkajian mengenai faktor pencetus yang membuat pasien mengalami harga diri rendah. Alasan masuk pasien dapat ditanyakan kepada penanggungjawab pasien.

c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor pendukung pasien mengalami harga diri rendah, meliputi : riwayat utama, riwayat keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa, dan adanya pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik meliputi pengukuran tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, suhu, tekanan darah, serta pemeriksaan fisik yang berhubungan dengan keluhan yang dialami oleh pasien termasuk sistem maupun fungsi organ tubuh pasien. Setelah didapat data dari pemeriksaan fisik pasien, masalah keperawatan dapat ditulis sesuai dengan data yang ada.

e. Psikososial

1) Genogram

Genogram yang dibuat minimal 3 generasi yang dapat menggambarkan hubungan pasien dengan keluarga dan mengkaji adanya pola interaksi, faktor genetik dalam keluarga

yang berhubungan dengan gangguan jiwa, pengambilan keputusan, dan pola asuh pasien dalam keluarganya.

## 2) Konsep diri

- a) Gambaran diri merupakan persepsi pasien terhadap dirinya sendiri seperti persepsi tentang anggota tubuh yang disukainya atau tidak disukai
- b) Identitas diri merupakan status pasien sebelum dirawat di rumah sakit, kepuasan pasien terhadap statusnya, serta kepuasan pasien terhadap kegiatan yang disukainya
- c) Peran merupakan peran pasien didalam keluarga dan masyarakat, ketidakmampuan pasien dalam menjalankan perannya, serta adanya kegagalan dalam menjalankan peran baru.
- d) Ideal diri merupakan harapan pasien terhadap posisi, status, tubuh, maupun harapan terhadap lingkungan dan penyakit yang dialaminya.
- e) Harga diri merupakan penilaian pribadi terhadap hasil yang ingin dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.

## 3) Hubungan sosial

Pasien dengan harga diri rendah perlu dikaji terkait dengan masalah yang dihadapi pasien dalam berinteraksi dengan orang lain. Yang perlu dikaji meliputi orang yang berarti di

dalam hidupnya, kelompok yang diikuti di masyarakat, serta keterlibatannya di dalam kelompok yang ada di masyarakat.

4) Spiritual

Yang perlu dikaji meliputi nilai dan keyakinan yang dianut oleh pasien, cara pandang pasien terhadap masalah yang dimilikinya, kegiatan agama atau ibadah pasien dan keluarga, maupun keyakinan pasien terhadap kegiatan ibadah yang berhubungan dengan kondisi yang dialami oleh pasien.

f. Status mental

1) Penampilan

Yang perlu dikaji dalam aspek penampilan meliputi berpenampilan tidak rapi, cara berpakaian yang tidak seperti biasanya, dan penggunaan pakaian tidak sesuai.

2) Pembicaraan

Pembicaraan merupakan cara bicara pasien dalam berkomunikasi dengan orang lain, terdiri dari : inkoherensi, cepat atau lambat, apatis, keras, gagap, membisu, atau tidak mampu untuk memenuhi pembicaraan.

3) Aktivitas motorik

Aktivitas motorik adalah hal yang sedang dirasakan pasien. Data yang didapatkan perawat atau keluarga pasien dari hasil observasi, antara lain : tegang, agitasi, lesu, tik, gelisah, kompulsif, tremor, dan grimasen.

4) Afek dan emosi

Afek merupakan perasaan dan emosi yang menekankan tingkat kesenangan atau kesedihan yang mewarnai perasaan seseorang seperti datar (tidak ada perubahan roman wajah), tumpul (bereaksi jika ada stimulus yang kuat), dan labil (keadaan emosi yang berubah-ubah dengan cepat).

5) Alam perasaan

Alam perasaan merupakan perasaan pasien seperti cemas, gelisah, senang atau sedih, khawatir, putus asa, dan ketakutan.

6) Interaksi selama wawancara

Dalam hal ini, perawat perlu mengkaji mengenai interaksi yang timbul dari pasien saat melakukan wawancara, antara lain : kontak mata kurang, bermusuhan, perasaan curiga, tidak kooperatif, dan mudah tersinggung saat wawancara.

7) Persepsi sensori

Perawat perlu mengkaji ada atau tidaknya riwayat gangguan persepsi sensori seperti halusnasi, delusi dan ilusi yang ada pada diri pasien.

8) Proses pikir

Proses pikir merupakan arus atau bentuk pikir dari seseorang, antara lain : tangensia;, sirkumstansial, *flight of ideas*, kehilangan asosiasi, *blocking*, dan perseverasi.

#### 9) Isi pikir

Isi pikir merupakan pengkajian tentang riwayat pasien pernah atau tidaknya mengalami depersonalisasi, obsesi, pikiran magis, dan lain-lain.

#### 10) Tingkat kesadaran

Pengkajian tentang kesadaran pasien, antara lain : sedasi, konfusi, disorientasi (orang, tempat, maupun waktu), dan stupor.

#### 11) Memori

Perawat perlu mengkaji ada atau tidaknya gangguan daya ingat jangka pendek, jangka panjang, dan sekarang.

#### 12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Perawat dapat mengkaji ada atau tidaknya gangguan dalam pasien berkonsentrasi dan berhitung secara sederhana. Amati apakah pasien mudah dialihkan, tidak mampu berkonsentrasi, dan tidak mampu berhitung.

#### 13) Kemampuan evaluasi

Penilaian individu mengenai gangguan ringa, sedang, berat, dan gangguan bermakna atau tidak.

#### 14) Daya tilik diri

Daya tilik diri merupakan kemampuan individu didalam menilai dirinya, mengevaluasi interpersonal, mengukur kelebihan dalam diri, misalnya ada atau tidaknya perasaan

mengingkari penyakit yang diderita dan menyalahkan hal-hal diluar darinya.

g. Mekanisme koping

Koping merupakan bentuk pertahanan individu dalam menghadapi masalah yang datang atau sedang dialami oleh individu. Mekanisme koping dapat dibagi menjadi dua, yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif.

h. Pengetahuan

Dalam mengkaji aspek pengetahuan meliputi kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakit jiwa yang sedang dideritanya, mekanisme koping dalam menghadapi masalah, dan lain-lain.

i. Aspek medis

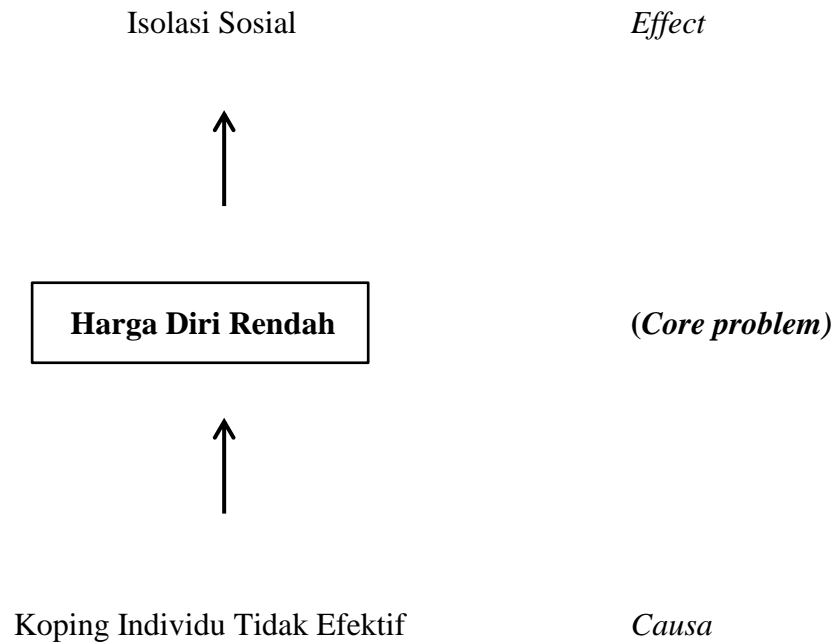
Data yang diperlukan dalam aspek medis meliputi diagnosa medis, program terapi pasien, dan obat-obatan pasien saat ini baik obat fisik, psikofarmaka, maupun terapi lainnya.

j. Kebutuhan persiapan pulang

Mengevaluasi kembali bagaimana pasien dalam mengenali gejala penyakitnya dan seberapa jauh pasien dapat mengenali penyakit yang dideritanya.



## 2. Diagnosa Keperawatan



Gambar 3. Diagnosa Keperawatan

(sumber : Damayanti & Iskandar, 2014)

Menurut Damayanti & Iskandar (2014), masalah konsep diri berkaitan dengan perasaan ansietas, bermusuhan dan rasa bersalah. Masalah ini sering menimbulkan proses penyebaran diri dan sirkulasi bagi individu yang menyebabkan respon koping maladaptif. Respon ini dapat terlihat pada berbagai individu yang mengalami ancaman integritas fisik atau sistem diri.

Diagnosa keperawatan yang dapat diangkat berdasarkan pohon masalah adalah harga diri rendah kronis

### 3. Rencana Keperawatan

Setelah menegakkn diagnosa keperawatan, perawat membuat rencana keperawatan baik pada pasien, yaitu :

Tujuan :

- a. Pasien dapat mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki
- b. Pasien dapat menilai kemampuan yang digunakan
- c. Pasien dapat menetapkan atau memilih kegiatan yang sesuai kemampuan
- d. Pasien dapat memilih kegiatan yang dipilih, sesuai kemampuan
- e. Pasien dapat menyusun jadwal untuk melakukan kegiatan yang dipilih

Tindakan keperawatan :

- a. Bina hubungan saling percaya, perawat dapat :
  - 1) Mengucapkan salam setiap kali berinteraksi dengan orang lain
  - 2) Berkenalan dengan pasien : mengenalkan nama panggilan yang perawat sukai, tanyakan nama panggilan pasien yang disukai
  - 3) Menanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini : beri kesempatan untuk mengungkapkan perasaan tentang penyakit yang dideritanya

- 4) Buat kontrak asuhan : apa yang akan dilakukan bersama dengan pasien, berapa lama akan dikerjakan dan tempatnya dimana
  - 5) Jelaskan bahwa perawat akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk ketenangan terapi
  - 6) Setiap saat tunjukkan kepada pasien sikap empati perawat
  - 7) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan
- b. Mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien. Untuk membantu pasien agar dapat mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang masih dimilikinya, perawat dapat :
- 1) Mendiskusikan sejumlah kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien seperti kegiatan di rumah, dalam keluarga dan lingkungan keluarga serta lingkungan terdekat pasien
  - 2) Memberikan pujian yang realistis atau nyata dan hindarkan setiap kali bertemu dengan pasien penilaian yang negatif
- c. Membantu pasien menilai kemampuan yang dapat digunakan. Untuk tindakan tersebut, pasien dapat :
- 1) Mendiskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat dilakukan saat ini berdasarkan kemampuan yang telah diidentifikasi
  - 2) Membantu pasien menyebutkannya dan memberi penguatan terhadap kemampuan diri yang diungkapkan pasien

- 3) Memerlihatkan respon yang kondusif dan menjadi pendengar yang aktif
- d. Membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan adalah :
- 1) Mendiskusikan kemampuan yang masih dapat dilakukan dan memilih kemampuan yang akan dilatih
  - 2) Memberikan dukungan dalam memilih kemampuan yang paling mudah dilakukannya
  - 3) Membantu pasien memilih kemampuan sesuai dengan kondisi pasien saat ini
- e. Melatih kemampuan yang dipilih pasien. Untuk tindakan keperawatan tersebut, perawat dapat melakukan :
- 1) Motivasi pasien untuk melatih kemampuan yang dipilih
  - 2) Mendiskusikan cara melaksanakan kemampuan yang dipilih
  - 3) Memberikan contoh cara melaksanakan kemampuan yang dipilih
  - 4) Membantu pasien melakukan sendiri kemampuan yang dipilih
  - 5) Memberikan dukungan dan pujian pada setiap kegiatan yang dapat dilakukan pasien
- f. Membantu menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih. Untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan tersebut, perawat melakukan hal-hal berikut :

- 1) Memberikan kesempatan pada pasien untuk mencoba kegiatan yang telah dilatih secara mandiri
- 2) Membantu pasien memasukkan kemampuan yang telah dilatih dalam jadwal kegiatan sehari-hari pasien
- 3) Berikan kesempatan pada pasien untuk mengungkapkan perasaannya setelah pelaksanaan kegiatan

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapinya untuk meningkatkan status kesehatan menjadi lebih baik yang digambarkan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan (Sutejo, 2019)

#### 5. Evaluasi

Menurut Yusuf, A.H & R & Nihayati (2015) evaluasi pada pasien dengan harga diri rendah kronis sebagai berikut :

- a. Kemampuan yang diharapkan dari pasien
  - 1) Pasien dapat mengungkapkan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien
  - 2) Pasien dapat melakukan kegiatan sesuai dengan kemampuan yang dimiliki
- b. Kemampuan yang diharapkan dari keluarga
  - 1) Keluarga membantu pasien dalam melakukan aktivitas

- 2) Keluarga memberikan pujian pada pasien terhadap kemampuannya melakukan aktivitas dan kegiatan yang disukainya.

### **C. Terapi Okupasi : Berkebun**

#### **1. Pengertian Terapi Okupasi**

Terapi kerja atau terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktivitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan maksud untuk memperbaiki, memperkuat dan meningkatkan harga diri seseorang. Terapi okupasi berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih dapat digunakan pada seseorang yang bertujuan untuk membentuk seseorang agar lebih mandiri, dan tidak bergantung pada orang lain. (Rokhima, 2020)

Berkebun adalah kegiatan menanam tumbuhan yang sekaligus dapat secara langsung memperoleh pengetahuan tentang kehidupan tumbuhan dan ketrampilan psikomotorik dalam menanam tumbuhan. Tanggung jawab dalam merawat tanaman, menyiram tanaman setiap hari, serta mengamati perkembangan tanaman juga merupakan bagian dari berkebun.

#### **2. Fungsi dan Tujuan**

##### **a. Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi mental**

- 1) Menciptakan kondisi tertentu sehingga pasien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan orang lain dan masyarakat sekitarnya
- 2) Membantu melepaskan dorongan emosi secara wajar

- 3) Membantu menemukan kegiatan sesuai bakat dan kondisinya
  - 4) Membantu dalam pengumpulan data untuk menegakkan diagnosa dan terapi
- b. Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan gerak, sendi, otot dan koordinasi gerakan
  - c. Mengajarkan ADL seperti makan, berpakaian, BAK, BAB dan sebagainya
  - d. Membantu pasien menyesuaikan diri dengan tugas rutin di rumah
  - e. Meningkatkan toleransi kerja, memelihara dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki
  - f. Menyediakan berbagai macam kegiatan agar dicoba pasien untuk mengetahui kemampuan mental dan fisik, kebiasaan, kemampuan bersosialisasi, bakat, minat, dan potensinya.
  - g. Meningkatkan minat dan hobi untuk dapat digunakan setelah pasien kembali di lingkungan masyarakat
3. Manfaat Terapi Okupasi Berkebun

Manfaat berkebun bagi kesehatan mental meliputi :

- a. Meningkatkan suasana hati

Berkebun dapat meningkatkan suasana hati, karena aktivitas ini membuat seseorang yang melakukannya merasa lebih damai dan puas.

Memusatkan perhatian dengan berkebun dapat mengurangi pikiran dan perasaan negatif sehingga bisa mengurangi stres.

b. Meningkatkan harga diri

Berkebun menjadi salah satu alternatif untuk meningkatkan harga diri.

Hal ini dikarenakan membantu tanaman untuk tumbuh dan berkembang itu menjadi prestasi tersendiri. Diri sendiri juga akan bangga jika tanaman yang dirawat tumbuh dengan sehat

c. Meningkatkan fokus

Untuk melatih fokus baik dalam pekerjaan atau kegiatan sehari-hari, berkebun bisa membantu meningkatkan fokus belajar berkonsentrasi pada apa yang sedang dikerjakan

d. Menjadi aktivitas fisik

Berkebun dapat menjadi salah satu aktivitas fisik karena kegiatan ini terdiri dari menyiangi, menggali, dan menyapu. Aktivitas ini berperan untuk mengurangi kecemasan, mengurangi depresi, dan mencegah demensia.

e. Mendorong adanya ikatan sosial

Bercocok tanam dengan orang lain di suatu komunitas yang membutuhkan kerjasama tim demi tujuan yang sama. Orang yang bergabung dalam komunitas berkebun biasanya mendapatkan manfaat bagi kesehatan mental, seperti meningkatkan koneksi sosial, dan adanya *support system*.

4. Karakteristik Terapi Okupasi

Karakteristik dari aktivitas terapi okupasi yaitu mempunyai tujuan yang jelas, mempunyai arti tertentu bagi pasien, harus mampu melibatkan



pasien walaupun minimal, dapat mencegah bertambah buruknya kondisi, dapat memberi dorongan hidup, dapat dimodifikasi, dan dapat disesuaikan dengan minat pasien. (Sutejo, 2017)

#### 5. Tindakan Terapi Okupasi

Menurut Prabowo (2014) Adapun proses terapi okupasi sebagai berikut:

- a. Pengumpulan data, meliputi data tentang identitas pasien, gejala, diagnosis, perilaku, dan kepribadian pasien
- b. Analisa data dan identifikasi masalah dari data yang telah dikaji ditegakkan diagnosa sementara tentang masalah pasien maupun keluarga
- c. Penentuan tujuan dan sasaran dari diagnosa yang ditegakkan daoot dibuat sasaran dan tujuan yang ingin dicapai
- d. Penentuan aktivitas jenis kegiatan yang ditentukan harus disesuaikan dengan tujuan terapi
- e. Evaluasi kemampuan pasien, inisiatif, tanggungjawab, kerjasama, emosi, dan tingkah laku selama aktivitas berlangsung.

#### 6. Prosedur Tindakan Berkebun

##### a. Tahap persiapan

- 1) Memberi tahu pasien sebelum melakukan tindakan berkebun
- 2) Alat dan bahan :

Tanah kosong, Polybag, Alat bercocok tanam, Air, Pupuk, Tanaman/bibit

b. Tahap orientasi

- 1) Memberi salam
- 2) Mengingatnkan nama perawat dan pasien
- 3) Memanggil nama pasien dengan panggilan yang disukai
- 4) Menyampaikan tujuan terapi
- 5) Menanyakan perasaan pasien pada hari ini
- 6) Memvalidasi/evaluasi masalah pasien
- 7) Melakukan kontrak waktu dan kontrak tempat

c. Tahap kerja

- 1) Pasien dalam posisi siap untuk berkebun
- 2) Minta pasien dan dampingi pasien untuk memindahkan tanah ke dalam polybag
- 3) Lalu minta pasien untuk menggali sedikit tanah kemudian isi dengan tanaman atau bibit tanaman
- 4) Minta pasien untuk menutup kembali dengan tanah sampai bibit tanaman tidak terlihat di permukaan tanah
- 5) Beri pupuk dan campur dengan tanah
- 6) Siram tanaman dengan air
- 7) Beritahu pasien untuk menyiram tanaman dengan teratur dan merawatnya

d. Tahap terminasi

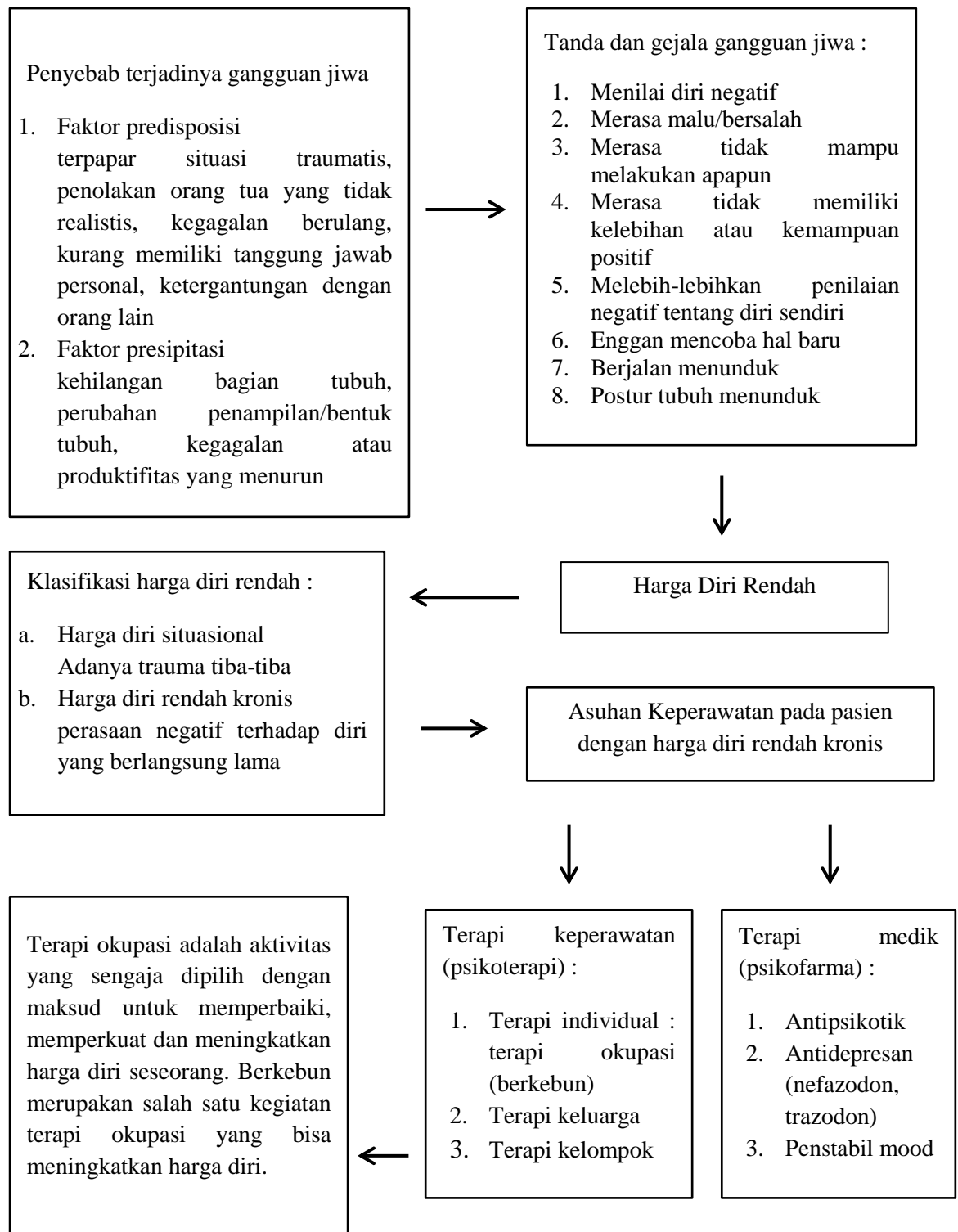
- 1) Mengevaluasi respon pasien
- 2) Melakukan rencana tindak lanjut

- 3) Melakukan kontrak waktu untuk terapi berikutnya
  - 4) Berikan reinforcement sesuai dengan kemampuan pasien
  - 5) Mengakhiri kegiatan dengan berpamitan
  - 6) Mendokumentasikan pengaruh atau hasil terapi
7. Pengaruh Terapi Okupasi terhadap Harga Diri Rendah Kronis

Pengaruh yang signifikan terhadap tingkat depresi rata-rata respon secara keseluruhan pada terapi okupasi berkebun dengan pasien okupasi berkebun sebelum diberikan terapi yaitu 60,92% dan sesudah diberikan terapi sebesar 40,17% (Wakhid, 2013)

Pemberian terapi okupasi dapat membantu pasien mengembangkan mekanisme coping dalam memecahkan masalah terkait masa lalu yang tidak menyenangkan. Pasien dilatih untuk mengidentifikasi kemampuan yang masih dapat digunakan yang dapat meningkatkan harga dirinya sehingga tidak akan mengalami hambatan dalam berhubungan sosial. Menurut penelitian Umah (2012) setelah dilakukan terapi okupasi berkebun ketrampilan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat depresi.

## Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Teori Harga Diri Rendah

Sumber: Darmawan&Rusdi (2013), Damayanti&Iskandar (2014) PPNI (2017), Prabowo (2015), Stuart (2019)