

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis: Gangguan Jiwa

1. Definisi

Gangguan jiwa adalah kumpulan gejala berupa pola perilaku atau pola psikologis yang secara klinis bermakna dan secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (distress) dan menimbulkan hendaya (disabilitas) pada satu atau lebih fungsi penting manusia. Gangguan dapat merupakan kombinasi perasaan, perilaku, komponen kognitif atau persepsi, yang berhubungan dengan fungsi tertentu pada daerah otak atau sistem saraf yang menjalankan fungsi sosial manusia (Pandanwangi, 2023). Menurut Widowati (2023), gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan dimana individu tersebut mengalami perubahan dalam pola pikir, emosi, atau perilaku maupun gabungan dari ketiga perubahan tersebut.

Gangguan jiwa menurut Aula (2019) merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami kesulitan dengan persepsinya terhadap kehidupan, kesulitan dalam menjalin hubungan dengan orang lain, serta kesulitan dalam menentukan sikap bagi dirinya sendiri. Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Presiden Republik Indonesia, 2014), orang dengan gangguan jiwa atau sering disingkat dengan ODGJ adalah individu yang mengalami gangguan dengan pikiran, perasaan dan perilakunya yang dimanifestasikan dengan bentuk gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menyebabkan penderitaan serta hambatan dalam menjalankan fungsi sebagai manusia.

2. Etiologi

Gangguan jiwa memiliki berbagai macam penyebab. Penyebab gangguan jiwa dapat bersumber dari hubungan dengan orang lain yang tidak memuaskan seperti diperlakukan tidak adil, diperlakukan semena-mena, kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan sebagainya. Selain itu ada pula gangguan jiwa yang disebabkan oleh faktor organik, kelainan

saraf, dan gangguan pada otak (Kusnadi, 2020). Penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor yang secara terus menerus saling berkaitan dan mempengaruhi antaranya di badan (somatogenik), di lingkungan sosial (sosiogenik), ataupun *dipsike* (psikogenik). Beberapa penyebab tersebut terjadi bersamaan, lalu timbullah gangguan jiwa (Yosep & Sutini, 2019). Faktor-faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa adalah sebagai berikut :

a. Faktor Biologis

Faktor biologis adalah salah satu faktor yang dapat mengganggu kesehatan (Sitanggang & Salmah, 2021). Sama halnya dengan masalah kesehatan fisik, gangguan mental juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor biologis (Anggita, 2023). Keterkaitan faktor biologis dengan gangguan jiwa adalah sebagai berikut :

1) Komplikasi Kelahiran

Bayi laki-laki mengalami komplikasi saat dilahirkan sering mengalami Skizofrenia, hipoksia perinatal akan meningkatkan kerentanan seseorang terhadap skizofrenia.

2) Infeksi

Perubahan anatomi pada susunan syaraf pusat akibat infeksi virus pernah dilaporkan pada orang dengan skizofrenia. Hasil penelitian menunjukan bahwa terpapar infeksi virus pada trimester kedua kehamilan akan meningkatkan seseorang menjadi skizofrenia.

3) Hipotesis Dopamin

Dopamin merupakan neurotransmitter pertama yang berkontribusi terhadap gejala skizofrenia. Hampir semua obat antipsikotik baik tipikal maupun atipikal menyekat reseptor dopamin D2, dengan terhalangnya transmisi sinyal di sistem dopaminergik maka gejala psikotik diredakan, gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktivitas sistem dopaminergik.

4) Hipotesis Serotonin

Gaddum, Wooley, dan Show pada tahun 1954 mengamati efek *Lysergic Acid Diethylamide* (LSD) yaitu suatu zat yang bersifat

campuran agonis dan antagonis reseptor 5-HT. Ternyata zat ini menyebabkan keadaan psikosis berat pada orang normal.

5) Struktur otak

Daerah otak yang mendapatkan banyak perhatian adalah sistem limbik dan ganglia basalis. Otak pada penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal, ventrikel terlihat melebar, penurunan masa abu-abu dan beberapa area terjadi peningkatan maupun penurunan aktivitas metabolik. Pemeriksaan mikroskopis dan jaringan otak ditemukan sedikit perubahan dalam distribusi sel otak yang timbul pada masa prenatal karena tidak ditemukannya sel ganglia, biasa timbul pada trauma otak setelah lahir.

6) Faktor genetika

Para ilmuwan sudah lama mengetahui bahwa skizofrenia diturunkan 1% dari populasi umum tetapi 10% pada masyarakat yang mempunyai hubungan derajat pertama seperti orang tua, kakak laki-laki ataupun perempuan dengan skizofrenia. Masyarakat yang mempunyai hubungan derajat ke dua seperti paman, bibi, kakek/nenek dan sepupu dikatakan lebih sering dibandingkan populasi umum. Kembar identik 40% sampai 65% berpeluang menderita skizofrenia sedangkan kembar dizigotik 12%. Anak dan kedua orang tua yang skizofrenia berpeluang 40%, satu orang tua 12%.

b. Faktor Psikologis

Psikologi berasal dari kata Yunani *psyche* yang artinya jiwa. *Logos* berarti ilmu pengetahuan. Jadi secara etimologi psikologi berarti ilmu yang mempelajari tentang jiwa, baik mengenai gejalanya, prosesnya maupun latar prosesnya maupun latar belakangnya (Sosiawan, 2022). Menurut Nouval (2021), psikologi adalah studi ilmiah yang mempelajari pikiran dan perilaku. Secara aktif, psikologi terlibat dalam pelajaran dan pemahaman proses mental, fungsi otak, sampai perilaku.

Putri (2023) menjelaskan bahwa dinamika psikologis adalah proses yang terjadi dalam kejiwaan individu, utamanya dalam menghadapi dan menyelesaikan konflik. Proses ini tecermin dalam pandangan atau

persepsi, baik sikap dan emosi, maupun perilakunya. Dinamika psikologis adalah perubahan kondisi psikologis seseorang yang dilihat dari tingkah lakunya. Berikut tiga aspek dinamika psikologis yaitu sebagai berikut:

- 1) Aspek afeksi (aspek emosional): merupakan aspek yang berkaitan dengan emosi dan perasaan seseorang mengenai apa yang dialaminya.
- 2) Aspek kognitif (aspek perseptual): aspek ini berhubungan dengan pengetahuan dan persepsi individu tentang kejadian atau obyek yang sedang dihadapi.
- 3) Aspek perilaku (*action component*): aspek dinamika psikologis ini mencakup respons-stimulus terhadap obyek.

Keterkaitan faktor psikologis dengan gangguan jiwa menurut Makarim (2021) adalah :

- 1) Trauma psikologis berat yang terjadi saat masih kecil, seperti kekerasan emosional, fisik, ataupun seksual.
- 2) Kehilangan dini terhadap sosok penting dalam hidup, seperti orangtua.
- 3) Pernah ditelantarkan.
- 4) Memiliki kemampuan yang buruk saat berhubungan dengan orang lain.
- 5) Beban psikologis yang berat
- 6) Masalah yang sulit diselesaikan
- 7) Keinginan yang tidak tercapai
- 8) Kemarahan yang terpendam, kesedihan yang mendalam, kehilangan, kekecewaan

c. Faktor Sosial

Sosial adalah standar yang di dalamnya terdapat seperangkat perilaku dan berfungsi sebagai pedoman hidup manusia dalam bermasyarakat. Berikutnya, standar ini akan secara otomatis dapat mengatur segala bentuk tindakan hingga ucapan semua orang yang berada di dalam kelompok masyarakat. Secara umum, nilai sosial adalah pedoman hidup kelompok tentang sesuatu yang dianggap baik dan dianggap buruk. Salah satu ciri nilai sosial berasal dari proses interaksi dan bukan ada karena bawaan dari lahir (Aris, 2021).

Putri (2023) menjelaskan bahwa faktor sosial adalah sekelompok orang yang bisa memberi pengaruh perilaku diri dalam membuat suatu tindakan kebiasaan. Unsur sosial terdiri dari 5 kategori, antara lain:

- 1) Kelompok sosial yaitu kumpulan manusia yang menjalin interaksi karena sadar bahwa mereka termasuk ke dalam sebuah kelompok masyarakat.
- 2) Lembaga sosial yaitu wadah untuk mengatur hubungan di antara individu dalam masyarakat supaya kehidupan menjadi teratur dan damai.
- 3) Kekuasaan dan kewenangan yaitu hak untuk mengendalikan individu dalam masyarakat. Hak tersebut bisa dilakukan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
- 4) Kebudayaan yaitu wujud dari ide dan gagasan dalam pikiran manusia.
- 5) Stratifikasi sosial yaitu pengelompokan untuk setiap anggota masyarakat dengan tujuan agar kehidupan menjadi teratur dan damai

Keterkaitan faktor sosial dengan gangguan jiwa menurut Makarim (2021), bahwa penyebab terjadinya stres juga dapat memicu penyakit pada seseorang yang rentan terhadap gangguan jiwa. Beberapa stresor yang disebabkan oleh faktor sosial meliputi:

- 1) Kematian atau perceraian.
- 2) Hubungan keluarga yang tidak berjalan dengan baik.
- 3) Perasaan tidak mampu, harga diri rendah, dan sebagainya.
- 4) Penyalahgunaan zat oleh orang-orang terdekat.
- 5) Kehilangan pekerjaan atau harta benda.
- 6) Masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka dan fasilitas kesehatan
- 7) Kesejahteraan yang tidak memadai
- 8) Pengaruh rasial dan keagamaan

3. Tanda dan gejala

Gejala gangguan jiwa secara umum menurut Yosep dan Sutini (2019) adalah sebagai berikut:

- a. Ketegangan (*tension*), rasa putus asa dan murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk.
- b. Gangguan kognisi, yaitu mengalami persepsi merasa mendengar (mempersepsikan) sesuatu bisikan yang menyuruh membunuh, melempar, naik genting, membakar rumah, padahal orang disekitarnya tidak mendengarnya dan suara tersebut sebenarnya tidak ada hanya muncul dari dalam individu sebagai bentuk kecemasan yang sangat berat dia rasakan. Hal ini sering disebut halusinasi, pasien bisa mendengar sesuatu, melihat sesuatu atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada menurut orang lain.
- c. Gangguan kemauan klien memiliki kemauan yang lemah, susah membuat keputusan atau memulai tingkah laku, susah sekali bangun pagi, mandi, merawat diri sendiri sehingga terlihat kotor, bau, dan acak-acakan.
- d. Gangguan emosi klien merasa senang, gembira yang berlebihan (Waham kebesaran). Klien merasa sebagai orang penting, sebagai raja, pengusaha, orang kaya, titisan Bung Karno tetapi dilain waktu ia bisa merasa sangat sedih, menangis, tak berdaya (depresi) sampai ada ide ingin mengakhiri hidupnya.
- e. Gangguan psikomotor, hiperaktivitas, klien melakukan pergerakan yang berlebihan naik keatas genting berlari, berjalan maju mundur, meloncat-loncat, melakukan apa-apa yang tidak disuruh atau menentang apa yang disuruh, diam lama tidak bergerak atau melakukan gerakan aneh. Keadaan fisik dapat dilihat pada anggota tubuh seseorang yang menderita gangguan jiwa, diantaranya sebagai berikut :
 - 1) Suhu badan berubah, orang normal rata-rata mempunyai suhu badan sekitar 37 derajat celcius. Pada orang yang sedang mengalami gangguan mental meskipun secara fisik tidak terkena penyakit kadangkala mengalami perubahan suhu.

- 2) Denyut nadi menjadi cepat Denyut nadi berirama, terjadi sepanjang hidup. Ketika menghadapi keadaan yang tidak menyenangkan, seseorang dapat mengalami denyut nadi semakin cepat.
- 3) Nafsu makan berkurang, seseorang yang sedang terganggu kesehatan mentalnya akan mempengaruhi pula dalam nafsu makan.

Gejala gangguan jiwa berat menurut Makarim (2021) berdasarkan jenis gangguan jiwa adalah sebagai berikut:

a. Skizofrenia

Skizofrenia umumnya akan mengalami halusinasi, delusi, kekacauan dalam berpikir, dan gangguan perilaku. Gejala skizofrenia meliputi seperti sering mengasingkan diri, mudah marah, perubahan pola tidur, sering berhalusinasi, kesulitan berbicara atau mengungkapkan sesuatu, hingga perubahan perilaku yang menjadi tidak biasa.

b. Depresi berat

Pengidap depresi berat akan lebih senang menyendiri dan memisahkan diri dari kegiatan sosial. Perasaan sedih, tidak memiliki motivasi, putus asa, dan muncul keinginan bunuh diri menjadi sebagian gejala depresi berat yang perlu diwaspadai.

c. Gangguan Bipolar

Pengidap bipolar dapat mengalami perubahan suasana hati secara drastis. Pengidap bipolar dapat merasakan gejala mania dan depresif. Umumnya, ada beberapa tanda gangguan bipolar yang perlu diwaspadai, seperti perasaan senang tiba-tiba berubah menjadi sangat sedih atau terpuruk, dari memiliki rasa optimis berubah menjadi pesimis, dan dari perasaan semangat berubah menjadi putus asa dan tidak ada harapan.

4. Patofisiologi

Penderita yang mengalami gangguan jiwa memiliki ciri-ciri biologis yang khas terutama pada susunan dan struktur saraf pusat, dimana penderita biasanya mengalami pembesaran ventrikel ke III bagian kiri. Ciri lainnya pada penderita yakni memiliki lobus frontalis yang lebih kecil dari rata-rata orang yang normal. Penderita yang mengalami gangguan jiwa dengan gejala takut serta paranoid (curiga) memiliki lesi pada daerah amigdala sedangkan

pada penderita skizofrenia memiliki lesi pada area Wernick's dan area Brocha bahkan terkadang disertai dengan Aphasia serta disorganisasi dalam proses berbicara.

Kelainan pada struktur otak atau kelainan yang terjadi pada sistem kerja bagian tertentu dari otak juga dapat menimbulkan gangguan pada kejiwaan. Sebagai contoh, masalah komunikasi di salah satu bagian kecil dari otak dapat mengakibatkan terjadinya disfungsi secara luas. Hal ini akan diikuti oleh kontrol kognitif, tingkah laku, dan fungsi emosional yang diketahui memiliki keterkaitan erat dengan masalah gangguan kejiwaan. Beberapa jenis gangguan pada struktur otak yang berakibat pada gangguan jiwa, antara lain:

- a. Gangguan pada *cortex cerebral* yang memiliki peranan penting dalam pengambilan keputusan, pemikiran tinggi, dan penalaran dapat dilihat pada penderita waham.
- b. Gangguan pada sistem limbik yang berfungsi mengatur perilaku emosional, daya ingat, dan proses dalam belajar terlihat pada penderita perilaku kekerasan dan depresi.
- c. Gangguan pada hipotalamus yang berperan dalam mengatur hormon dalam tubuh dan perilaku seperti makan, minum, dan seks dapat terlihat pada penderita bulimia.

5. Penatalaksanaan medis

Makarim (2021) menjelaskan bahwa cara mengatasi gangguan jiwa berat yang bisa dilakukan adalah sebagai berikut:

a. Psikoterapi

Perawatan dilakukan untuk mengeksplorasi pikiran, perasaan, serta perilaku pengidap gangguan jiwa berat untuk meningkatkan kesejahteraan penderitanya. Terapi yang bisa dilakukan, seperti terapi kognitif dan psikoterapi interpersonal.

b. Obat-obatan

Penggunaan obat-obatan tidak dapat mengatasi gangguan jiwa secara optimal, tetapi pengobatan ini membantu pengidap menurunkan

gejala fisik maupun mental yang dialami. Macam-macam obat antipsikotik yaitu:

1) Antipsikotik konvensional

Antipsikotik konvensional juga disebut dengan tipikal antipsikotik. Neuroleptik yang termasuk golongan ini yaitu *chlorpromazin*, *haloperidol*, *loxapine*, dan *prolixin*. Antipsikotik konvensional dapat memberikan efek samping pada penggunaannya diantaranya yaitu mulut kering, konstipasi, hipotensi ortostatik, impotensi, kegagalan ejakulasi, parkinson sindrom, *akathisia*, *dystonia*, *amenorhea*, infertilitas, dan kegemukan.

Chlorpromazin memiliki efek antipsikotik yang lemah dan efek sedatif yang kuat. Sedangkan Haloperidol digunakan untuk pengobatan skizofrenia kronis sehingga memiliki efek antipsikotik yang kuat dan efek sedatif yang lemah. Antipsikotik konvensional efektif untuk mengobati gejala positif dari skizofrenia tetapi kurang efektif untuk mengobati gejala negatif.

2) Antipsikotik Atipikal

Beberapa obat yang termasuk antipsikotik atipikal yaitu *clozapine*, *risperidone*, *ziprasidone*, *quetiapine*, *olanzapine*, dan *aripiprazole*. Antipsikotik atipikal bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin-serotonin. Golongan ini lebih efektif digunakan untuk mengatasi skizofrenia negatif dan gangguan kognitif pada pasien yang tidak merespon baik dengan antipsikotik konvensional. Antipsikotik atipikal memberikan efek agranulositosis pada penggunaannya.

c. Pengobatan fisik.

Bukan hanya kesehatan mental yang perlu diatasi, gangguan jiwa berat membutuhkan pengobatan fisik untuk mengembalikan kondisi kesehatan fisik. Pengobatan fisik yang dilakukan biasanya dapat menurunkan kebiasaan merokok yang memberikan efek buruk pada kesehatan mental dan menurunkan risiko gangguan kesehatan fisik yang terjadi akibat gangguan jiwa yang dialami.

d. Pengobatan Komplementer dan Alternatif.

Pengobatan ini tidak terkait dengan pengobatan yang wajib dilakukan oleh pengidap gangguan jiwa berat. Tindakan ini dilakukan untuk mengoptimalkan terapi dan penggunaan obat yang dilakukan dengan melakukan pengobatan tambahan, seperti yoga, meditasi, hingga latihan relaksasi.

B. GANGGUAN KONSEP DIRI : HARGA DIRI RENDAH

1. Pengertian

Harga diri rendah adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai apa dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Stuart, 2019). Harga diri rendah adalah keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negative mengenai diri atau kemampuan diri (Carpenito, 2017). Harga diri rendah merupakan evaluasi diri dari perasaan negative baik langsung maupun tidak langsung (Townsend & Morgan, 2017). Berdasarkan dari beberapa pengertian di atas, menurut penulis harga diri rendah adalah suatu perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya kepercayaan diri, tidak berharga, tidak berdaya, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa sehingga perilakunya menjauhi ideal diri.

b. Faktor Penyebab Harga diri rendah

Aditya (2023) menjelaskan bahwa harga diri rendah sering disebabkan oleh adanya koping individu yang tidak efektif akibat adanya kurang umpan balik positif, kurangnya sistem pendukung, kemunduran ego, pengulangan umpan balik yang negatif, disfungsi sistem keluarga. Sutejo (2017) menjelaskan bahwa ada empat faktor penting yang dapat menimbulkan harga diri rendah yaitu sebagai berikut:

- 1) Faktor biologis: Menurunnya kadar norepinephrine dan serotonin pada pasien yang depresi, karena pengaruh genetic yang diturunkan pada keturunan berikutnya
- 2) Faktor kognitif: Terjadi karena persepsi yang negative pada diri sendiri dunia, dan masa depannya, pandangan yang sempit ini menimbulkan orang yang pesimis dan mudah putus asa.

- 3) Faktor psikologik: Kehilangan yang terjadi pada masa sebelumnya dipersepsikan menjadi kehilangan secara nyata terhadap sesuatu yang dianggap bermakna atau bernilai tinggi seperti : cinta, status, dan harga diri. Persepsi ini menyebabkan perasaan ketergantungan, ketidakmampuan, dan ketidakberdayaan
- 4) Faktor sosio kultural: Lingkungan berkontribusi terhadap perkembangan individu dapat menimbulkan : perasaan harga diri rendah, merasa tidak mampu menghasilkan, kurangnya dorongan yang positif dan terlampaui banyak mengalami stress maka akan mengalami diskriminasi status dan disfungsi keluarga yang datang terhadap dirinya.

c. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi harga diri rendah meliputi hal-hal yang terjadi di masa lalu dan mempengaruhi bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri, seperti penolakan orang tua, kegagalan berulang, kurangnya tanggung jawab pribadi, dan ideal diri yang tidak realistis. Faktor presipitasi, di sisi lain, adalah peristiwa atau kejadian yang memicu atau memperburuk harga diri rendah, seperti kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan, atau kegagalan dalam mencapai tujuan. Faktor predisposisi meliputi:

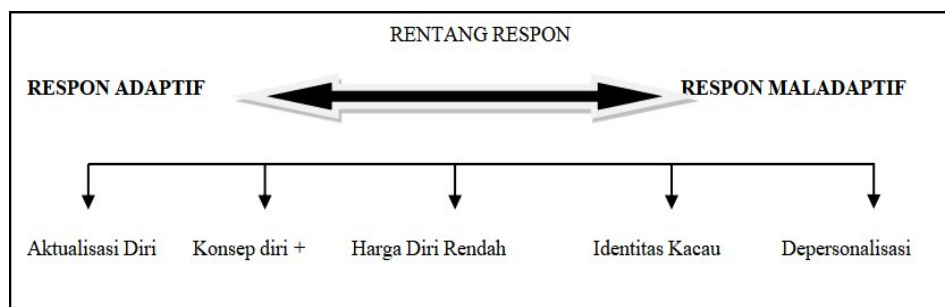
- 1)Penolakan orang tua: Kurangnya kasih sayang, pujian, dan dukungan dari orang tua dapat membuat anak merasa tidak berharga dan tidak dicintai, sehingga berdampak pada harga diri mereka.
- 2)Kegagalan berulang: Pengalaman kegagalan yang sering dapat membuat seseorang merasa tidak kompeten dan tidak mampu mencapai tujuan, yang kemudian mengarah pada harga diri rendah.
- 3)Kurang bertanggung jawab pribadi: Ketika seseorang tidak mampu mengambil tanggung jawab atas tindakan mereka, mereka mungkin merasa tidak berdaya dan tidak mampu mengontrol hidup mereka, sehingga dapat mempengaruhi harga diri.
- 4)Ketergantungan pada orang lain: Seseorang yang terlalu bergantung pada orang lain untuk kepuasan dan kebahagiaan mereka mungkin mengalami masalah harga diri ketika mereka menyadari bahwa mereka tidak bisa sepenuhnya mengandalkan diri sendiri.

- 5) Ideal diri yang tidak realistis: Memiliki standar diri yang terlalu tinggi dan sulit dicapai dapat membuat seseorang selalu merasa gagal dan tidak cukup, sehingga menurunkan harga diri mereka.

d. Faktor Presipitasi:

- 1) Kehilangan bagian tubuh: Kehilangan bagian tubuh, seperti akibat kecelakaan atau penyakit, dapat berdampak besar pada bagaimana seseorang melihat dirinya sendiri dan dapat menyebabkan harga diri rendah.
- 2) Perubahan penampilan: Perubahan penampilan yang tidak disukai, seperti akibat penyakit atau prosedur medis, juga dapat mempengaruhi bagaimana seseorang memandang dirinya sendiri dan dapat memicu harga diri rendah.
- 3) Kegagalan atau penurunan produktivitas: Kegagalan dalam pekerjaan atau sekolah, atau penurunan produktivitas, dapat membuat seseorang merasa tidak berharga dan tidak mampu, sehingga dapat memperburuk harga diri mereka.
- 4) Peristiwa traumatis: Peristiwa yang menyakitkan atau traumatis, seperti kekerasan, disalahgunakan, atau ditinggalkan, dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap harga diri seseorang dan dapat memicu harga diri rendah.
- 5) Gangguan psikologis: Gangguan psikologis, seperti depresi atau kecemasan, dapat mempengaruhi cara seseorang memandang dirinya sendiri dan dapat memicu atau memperburuk harga diri rendah.

e. Rentang Respon



Bagan 2.1 Rentang respons

Stuart (2019) menjelaskan bahwa rentang respon konsep diri adalah sebagai berikut:

1) Respon adaptif: Pernyataan dimana klien jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.

a) Aktualisasi diri : Pernyataan tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang sukses dan dapat diterima, konsep diri yang positif dapat berakalisasi dimana individu dapat berpikir lebih efektif terlihat dari kemampuan interpersonal dari pernyataan lingkungan.

b) Konsep diri positif. Apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri dan menyadari hal-hal positif maupun yang negative dari dirinya.

2) Respon maladaptif : Keadaan klien dalam menghadapi suatu masalah tidak dapat memecahkan masalah tersebut.

a) Harga diri rendah: Individu cenderung untuk menilai dirinya negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain.

b) Identitas kacau: Kegagalan individu untuk mengintegritas aspek-aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial keperibadian masa dewasa yang harmonis.

c) Depersonalisasi: Perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak membedakan dirinya dengan orang lain.

f. Tanda dan gejala

Stuart (2019) mengemukakan cara individu mengekspresikan secara langsung harga diri rendahnya adalah :

1) Mengejek dan mengkritik diri sendiri: Selalu mempunyai pandangan negative tentang dirinya, sering mengatakan dirinya bodoh dan tidak tahu apa-apa.

- 2) Merendahkan diri: Selalu bersikap menghindar, menolak kemampuan yang nyata dengan menolak bergabung dengan orang lain karena malu sehingga selalu menganggap dirinya tidak mampu dalam melakukan sesuatu.
- 3) Merasa bersalah dan merasa khawatir: Individu dengan harga diri rendah akan merasa bersalah dan selalu menyalahkan dirinya sendiri, hal ini ditampilkan berupa fobia, obsesi, individu seperti ini akan merendahkan diri sendiri dan pandangan hidup yang pesimis.
- 4) Menunda Keputusan: Individu dengan harga diri rendah sangat ragu-ragu dalam mengambil keputusan akibat rasa kurangnya penghargaan terhadap dirinya sendiri, terjadinya penurunan produktivitas.
- 5) Gangguan berhubungan : Perasaan tidak berguna dan tidak berharga yang dimiliki oleh individu dengan harga diri rendah akan menjadi kejam, dan mengeksploitasi orang lain seperti menghina dan mengejek. Selain tanda dan gejala tersebut kita juga dapat mengamati penampilan seseorang dengan harga diri rendah yang tampak kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapih, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk dan bicara lambat dengan nada suara lemah.

g. Mekanisme koping

Koping individu tidak efektif sering ditunjukkan dengan perilaku sebagai berikut:

- 1) Mengungkapkan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah atau menerima bantuan.
- 2) Mengungkapkan perasaan kuatir dan cemas yang berkepanjangan.
- 3) Mengungkapkan ketidakmampuan menjalankan peran.

h. Pohon masalah

Berdasarkan patofisiologi maka pohon masalah disajikan dalam bagan 2.2 di bawah ini.



Bagan 2.2
Pohon masalah
Sumber: Marni (2018)

i. Penatalaksanaan

Sudibyo (2023) menjelaskan bahwa 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. Menurut Smet (2019), 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 (Sudibyo, 2023).

c. Electro Convulsive Therapy (ECT)

Terapi elektrokonvulsif (ECT) adalah perawatan medis yang paling umum digunakan pada pasien dengan depresi mayor berat atau gangguan bipolar yang tidak merespons perawatan lain. ECT melibatkan stimulasi listrik singkat pada otak saat pasien dalam pengaruh anestesi. Terapi ini biasanya diberikan oleh tim profesional medis terlatih yang meliputi psikiater, ahli anestesi, dan perawat atau asisten dokter (McDonald & Ochtmann, 2023).

d. Terapi Aktivitas Kelompok (TAK)

Terapi aktivitas kelompok (TAK) adalah salah satu terapi modalitas yang dilakukan oleh seorang perawat pada sekelompok klien dengan masalah keperawatan yang sama. Terapi ini diberikan oleh perawat atau ahli profesional lain kepada pasien dibangsal masing-masing secara berkelompok. Tujuan dari terapi ini adalah agar pasien dapat saling mengenal satu sama lain, sehingga mereka bisa berinteraksi dengan baik. Tujuan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) adalah dapat meningkatkan kemampuan diri dalam mengontrol halusinasi dalam kelompok secara bertahap, yakni: klien dapat mengenal halusinasi, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara menghardik, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara bercakap cakap dengan orang lain, klien dapat mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktivitas terjadwal (Ardiansyah et al., 2022)

e. Terapi Kognitif Perilaku (Cognitive Behaviour Therapy)

Terapi kognitif adalah tentang membentuk gagasan yang jelas tentang pikiran, sikap, dan harapan Anda sendiri. Tujuannya adalah untuk mengenali dan mengubah keyakinan yang salah dan menyedihkan. Sering kali bukan hanya hal-hal dan situasi itu sendiri yang menyebabkan masalah, tetapi juga kepentingan yang terkadang berlebihan yang kita berikan kepada mereka (NIH, 2022).

f. Terapi Okupasi bermusik

a) Definisi

Savitrie (2022) menjelaskan bahwa terapi okupasi bermusik adalah terapi binaan yang dilakukan guna meningkatkan kepercayaan diri klien atas aspek positif bermusik yang akan menjadi kelebihan atau ketrampilan baru yang di milikinya. Menurut Fadli (2024) terapi okupasi bermusik juga dapat di artikan sebagai prosedur perawatan khusus yang di lakukan kepada seseorang yang mengalami masalah Kesehatan tertentu agar bisa mendapatkan harapan positif dengan bermusik sebagai metode utama pada terapi okupasi tersebut.

b) Tujuan

Fathurahman (2017) menjelaskan bahwa tujuan terapi okupasi bermusik adalah sebagai berikut:

- 1) Mampu menunjukan peningkatan harga diri dengan bermusik menjadi ketrampilan baru yang di harapkan dapat meningkatkan harga diri klien.
- 2) Memfasilitasi pasien untuk melaatih kemampuannya.
- 3) Mempertahankan program pengobatan pasien secara optimal.

c) Manfaat

Azalia (2020) menjelaskan bahwa manfaat terapi okupasi bermusik bagi pasien Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah (HDR) berdasarkan penelitian dan jurnal terkait terapi okupasi dapat merubah persepsi pasien kepada dirinya dengan mengelola aspek positif yang di miliki oleh pasien sehingga pasien dapat merubah pola pandangan buruk pada diri nya yang menjadi faktor pencetus Gangguan

Konsep diri : Harga Diri Rendah, dengan ini dapat disimpulkan terapi okupasi efektif untuk di terapkan menjadi terapi penanganan Gangguan Konsep diri : Harga Diri Rendah (HDR) dalam proses asuhan keperawatan.

d) Pelaksanaan terapi okupasi bermusik

Pilgrim *et al.* (2023) menjelaskan bahwa pelaksanaan okupasi bermusik adalah sebagai berikut:

- 1) Mendengarkan Musik: Terapis dapat memutar musik selama sesi untuk menciptakan lingkungan yang menenangkan, meningkatkan suasana hati, atau membantu klien fokus pada tugasnya.
- 2) Bernyanyi: Terapis dapat melibatkan klien dalam aktivitas menyanyi, yang dapat membantu meningkatkan dukungan pernapasan serta keterampilan berbicara dan bahasa. Bernyanyi juga bisa menjadi aktivitas menyenangkan dan menarik yang memotivasi dan membangkitkan semangat klien.
- 3) Memainkan alat musik: Terapis dapat memasukkan permainan alat musik sebagai sarana terapi. Hal ini dapat sangat membantu bagi individu dengan disabilitas fisik yang perlu melatih keterampilan motorik halusnya. Memainkan alat musik dapat membantu meningkatkan koordinasi tangan-mata, ketangkasan, dan pergerakan ekstremitas atas.
- 4) Improvisasi: Terapis dapat melibatkan klien dalam aktivitas improvisasi, yang dapat membantu meningkatkan ekspresi diri dan kreativitas. Improvisasi dapat sangat membantu bagi individu yang mengalami kesulitan mengekspresikan diri secara verbal.
- 5) Gerakan Mengikuti Musik: Terapis dapat melibatkan klien dalam aktivitas yang melibatkan gerakan mengikuti musik, seperti menari atau berbaris. Gerakan yang diiringi musik dapat membantu meningkatkan koordinasi, keseimbangan, dan keterampilan motorik kasar.

C. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Harga diri rendah dapat beresiko terjadinya isolasi social, waham, dan resiko perilaku kekerasan. Menarik diri adalah gangguan kepribadian yang tidak fleksibel pada tingkah laku yang maladaptif, mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial. isolasi sosial : menarik diri sering ditunjukkan dengan perilaku antara lain :

1) Data subyektif

- a) Mengungkapkan enggan untuk memenuhi hubungan atau pembicaraan.
- b) Mengungkapkan perasaan malu untuk berhubungan dengan orang lain.
- c) Mengungkapkan kakhawatiran terhadap penolakan orang lain.
- d) Mengungkapkan perasaan tidak berarti dan merasa tidak berharga.

2) Data obyektif

- a) Kurang sopan Ketika diajak bicara.
- b) Apatis.
- c) Menurunkan atau tidak adanya komunikasi verbal.
- d) Bicara dengan suara pelan atau tidak ada kontak mata saat berbicara.

3) Data mayor

- a) Subyektif :
 - (1) Hidup tidak bermakna.
 - (2) Mengatakan tidak memiliki kelebihan apapun.
 - (3) Merasa jelek.
- b) Obyektif :
 - (1) Kontak mata kurang.
 - (2) Tidak berinisiatif.
 - (3) Tidak berinteraksi dengan orang lain.

4) Data minor.

a) Subyektif :

- (1) Mengatakan malas.
- (2) Mengatakan putus asa.
- (3) Mengatakan ingin mati.

b) Obyektif :

- (1) Tampak malas-malasan.
- (2) Produktivitas menurun

Selain tanda dan gejala, pada klien dengan Harga Diri Rendah (HDR), perlu dikaji riwayat psikososial, riwayat keluarga, dan konsep diri. Riwayat psikososial meliputi pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, seperti penolakan, kekerasan, dan pengalaman kriminal. Riwayat keluarga penting untuk mengetahui adanya riwayat gangguan jiwa dalam keluarga. Konsep diri meliputi gambaran diri, ideal diri, identitas, peran, dan harga diri.

2. Diagnosa keperawatan

- a. Harga diri rendah (HDR).
- b. Isolasi social
- c. Halusinasi.

3. Intervensi

Strategi pelaksanaan (SP) harga diri rendah adalah sebagai berikut:

a. SP 1 :

- 1) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (Buat daftar kegiatan)
- 2) Bantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.
- 3) Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih.
- 4) Latih kegiatan yang dapat dipilih (alat dan cara melakukannya)
- 5) Masukkan dalam jadwal latihan harian (minimal 1 kali per hari)

b. SP 2 :

- 1) Evaluasi kegiatan pertama yang dipilih dan berikan pujian.
- 2) Bantu pasien memilih kegiatan ke dua yang dipilih.

- 3) Latih kegiatan ke dua.
- 4) Masukkan dalam jadwal Latihan harian.

c. SP 3 :

- 1) Evaluasi kegiatan pertama dan ke dua yang telah di latih dan berikan pujian.
- 2) Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan di latih.
- 3) Latih kegiatan ke tiga (alat dan cara)
- 4) Masukkan dalam jadwal kegiatan harian.

d. SP 4 :

- 1) Evaluasi kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang telah di latih dan beri pujian.
- 2) Bantu pasien memilih kegiatan ke empat yang akan dilatih.
- 3) Latih kegiatan ke empat (alat dan cara)
- 4) Masukkan dalam jadwal kegiatan harian.

e. SP 5 :

- 1) Evaluasi kegiatan Latihan dan beri pujian.
- 2) Nilai kemandirian dan nilai apakah harga diri pasien meningkat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan rencana yang telah disusun sebelumnya. Implementasi keperawatan diberikan kepada pasien secara bertahap hingga mandiri, juga diberikan kepada keluarga dengan mengajarkan cara merawat dan mengevaluasi kegiatan pasien. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien saat ini. Tujuannya untuk memberdayakan pasien dan keluarga agar mampu mandiri memenuhi kebutuhan serta meningkatkan keterampilan coping dalam menyelesaikan masalah (Marni, 2018).

Standar Operasional Prosedur (sop) terapi okupasi musik bermain gitar adalah sebagai berikut

a. Pre Interaksi

- 1) Cek catatan medis klien (jika ada)
- 2) Siapkan alat yang dibutuhkan
- 3) Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontradiksi

b. Tahap orientasi

- 4) Beri salam dan sapa klien
- 5) Jelaskan tujuan, prosedur dan tindakan pada klien

c. Tahap Kerja

- 6) Beri klien kesempatan untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan
- 7) Menanyakan keluhan utama klien
- 8) Jaga privasi klien, dan memulai kegiatan dengan cara yang baik
- 9) Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik
- 10) Bantu klien memilih alat musik yang akan digunakan
- 11) Bantu klien untuk memilih lagu yang disukai
- 12) Bermain gitar sambil bernyanyi selama 10-20 menit

Tahap Terminasi

- 13) Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
- 14) Berikan umpan balik yang positif
- 15) Akhiri dengan cara yang baik

d. Dokumentasi

- 16). Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah serta untuk mengetahui faktor penghambat dan pendukung serta alternatif masalah (Azizah *et al.*, 2019).

Tabel 4.2
Hasil Pengkajian Harga Diri Rendah

No	Pernyataan	Pertemuan		
		Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
1	Saya merasa bahwa diri saya berharga setidaknya sama dengan orang lain			
2	Saya merasa banyak hal baik dalam diri saya			
3	Saya orang yang gagal			
4	Saya mampu melakukan sesuatu seperti apa yang mampu dikerjakan orang lain			
5	Saya rasa tidak banyak yang dapat dibanggakan pada diri saya			
6	Saya menerima keadaan diri saya seperti apa adanya			
7	Secara keseluruhan saya puas dengan diri saya			
8	Saya berharap dapat lebih dihargai			
9	Saya sering merasa tidak berguna			
10	Kadang-kadang saya merasa bahwa diri saya kurang baik			
Jumlah				

D. Evidence Base Practice (EBP)

Tabel 2.1
Jurnal Pendukung *Evidence Based Practice*

Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Prasetya et al. (2023), Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tanda Gejala Harga Diri Rendah Kronis Pada Pasien Skizofrenia di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang	Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap harga diri rendah kronis pasien skizofrenia di RSJ dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Penelitian ini merupakan penelitian quasi-eksperimen dengan sampel 80 pasien yang masuk dalam kriteria inklusi dan dibagi dalam dua kelompok yaitu 40 <i>intervention group</i> dan 40 <i>control group</i> . Sampling menggunakan <i>consecutive sampling</i> dan data dianalisa menggunakan analisa univariat tendensi sentral serta analisa bivariat uji t berpasangan. Pemberian terapi musik dengan metode	Intervention group terdapat penurunan tanda gejala signifikan dari 22.10 ke 4.50 ($p<0.05$) setelah mendapatkan terapi musik, pada control group dari 22.05 ke 11.75 ($p<0.05$). Melalui analisa uji t berpasangan didapatkan nilai signifikansi 0.001 ($p<0.05$) sehingga ada pengaruh bermakna pada penggunaan terapi musik dalam membantu menurunkan tanda gejala harga diri kronis pasien skizofrenia.

Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	receptive, collaborative dan recreative apabila dikombinasikan dengan asuhan keperawatan dan terapi obat secara rutin sangat direkomendasikan untuk mengelola pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis	
Çağlayan & Dil (2024), Examining the effect of music therapy on self-esteem, motivation, and perceived stress levels of outpatients with schizophrenia	Penelitian quasi-eksperimental dengan rancangan uji pra dan uji pasca tanpa kelompok kontrol ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap harga diri, motivasi, dan tingkat stres yang dirasakan pasien skizofrenia. Penelitian yang sampelnya terdiri dari 30 pasien skizofrenia yang dipantau dan dirawat di Pusat Kesehatan Mental Komunitas (CMHC) di Turki dilakukan pada tahun 2020. Terapi musik diterapkan selama 4 minggu	Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi musik mengurangi tingkat stres dan meningkatkan harga diri dan motivasi pada pasien skizofrenia ($p < 0,01$).
Oktavianthi <i>et al.</i> (2020), Pengaruh Terapi Kreasi Seni Terhadap Harga Diri Pasien Skizofrenia di Panti Bina Laras	Penelitian ini menggunakan metode quasi-eksperimental <i>Pre-post without control groups</i> dengan jumlah responden sebanyak 20 orang, dalam pelaksanaannya terbagi menjadi dua kelompok yang berisikan 10 dengan tambahan 1 orang cadangan untuk tiap kelompok. Penilaian harga diri responden menggunakan kuisioner <i>Rosenberg self-esteem scale (RSES)</i> yang berisikan 10 item	Rata-rata skor harga diri sebelum diberikan terapi kreasi seni adalah 30,40, sedangkan rata-rata skor harga diri setelah diberikan terapi kreasi seni adalah 35,45