

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 kendala (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 semenamena, 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 timbulah 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 menunjukkan 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 antipikal menyekat reseptor dopamin D2, dengan terhalangnya transmisi sinyal di sistem dopaminergik maka gejala psikotik diredukan, gejala skizofrenia disebabkan oleh hiperaktivitas sistem dopaminergik.

4) Hipotesis Serotonin

Gaddum, Wooley, dan Show pada tahun 1954 mengobservasi 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 metabolismik.

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 tercermin 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 perceptual): 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. Ganggaun 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 penggunanya diantaranya yaitu mulut kering, konstimasni, hipotensi orthostatik, impotensi, kegagalan ejakulasi, parkinson sindrom, *akhatisia, dystonia, amenorhea, infertilitas, dan kegemukan*.

Chorppharmazin 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, resperidone, ziprasidone, quetiapine, olanzapine, dan aripiprazole*. Antipsikotik atipikal bekerja sebagai antagonis reseptor dopamine-serotonin. Golongan ini lebih efektif digunakan untuk mengatasi skizofrenia negatif dan gangguan kognitif pada pasien yang tidak berespon baik dengan

antipsikotik konvensional. Antipsikotik atipikal memberikan efek agranulositosis pada penggunanya.

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. Asuhan Keperawatan

1. Konsep Harga diri Rendah

a. 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.

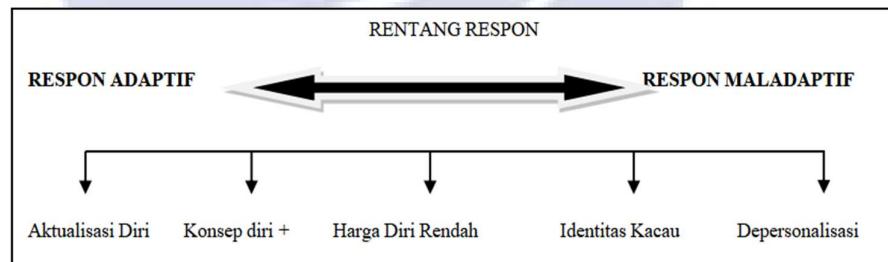
b. Penyebab

Aditya (2023) menjelaskan bahwa harga diri rendah sering disebabkan oleh adanya coping individu yang tidak efektif akibat adanya kurang umpan balik positif, kurangnya sistem pendukung, kemunduran ego, pengulangan umpan balik yang negative disfungsi sistem keluarga. Koping individu tidak efektif sering ditunjukan dengan prilaku sebagai berikut:

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

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 dipersepsi 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 terlalu banyak mengalami stress maka akan mengalami diskriminasi status dan disfungsi keluarga yang dating



terhadap dirinya,

Bagan 2.1.
Rentang respons

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

- a. Respon adaptif: Pernyataan dimana klien jika menghadapi suatu masalah akan dapat memecahkan masalah tersebut.
 - 1) 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.
 - 2) Konsep diri positif: Apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri dan menyadari hal-hal positif maupun yang negative dari dirinya.
- b. Respon maladaptive: Keadaan klien dalam menghadapi suatu masalah tidak dapat memecahkan masalah tersebut.
 - 1) Harga diri rendah: Individu cenderung untuk menilai dirinya negative dan merasa lebih rendah dari orang lain.
 - 2) Identitas kacau: Kegagalan individu untuk mengintegritas aspek identitas masa kanak-kanak ke dalam kematangan aspek psikososial keperibadian masa dewasa yang harmonis.
 - 3) Depersonallisasi: Perasaan yang tidak realistik dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak membedakan dirinya dengan orang lain.

c. Tanda dan gejala

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

- a. Mengejek dan mengkritik diri sendiri: Selalu mempunyai pandangan negative tentang dirinya, sering mengatakan dirinya bodoh dan tidak tahu apa-apa.
- b. 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.
- c. 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.
- d. Menunda Keputusan: Individu dengan harga diri rendah sangat ragu-ragu dalam mengambil keputusan akibat rasa kurangnya penghargaan terhadap dirinya sendiri, terjadinya penurunan produktivitas.
- e. 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.

5. Pathway

Berdasarkan patofisiologi maka pathway disajikan dalam gambar 2.1 di bawah ini.



2. Okupasi berkebun

a. Definisi

Terapi okupasi adalah sebuah perawatan yang mempunyai tujuan untuk membantu seseorang yang mempunyai keterbatasan fisik, mental, serta kognitif. Terapi ini dilakukan dengan tujuan supaya pengidap bisa menjadi tidak ketergantungan pada orang lain untuk menjalani kehidupan sehari-hari (Savitrie, 2022). Terapi okupasi adalah tenaga profesional kesehatan yang mengevaluasi dan memberikan perawatan terapi untuk anak-anak dan dewasa yang

mengalami kesulitan berpartisipasi atau berperan dalam aktivitas bertujuan (*occupation*) pada kehidupan sehari-hari (Sanjaya, 2021).

b. Sejarah dan perkembangan terapi okupasi

Prinsip dasar terapi okupasi cukup intuitif dan telah diintegrasikan ke dalam perawatan medis selama berabad-abad. Pada abad ke-18, pasien yang menderita penyakit mental dianggap sebagai ancaman bagi masyarakat. Mayoritas dari mereka yang terkena dampak hanya terjebak di penjara dan disembunyikan dari masyarakat. Seiring dengan munculnya isu hak asasi manusia dan perawatan moral, sistem yang lebih manusiawi untuk menangani diagnosis mental pun berkembang. Salah satu perkembangan ini adalah rumah sakit jiwa yang menyediakan ruang aman di mana mereka yang menderita penyakit mental dapat dengan bebas terlibat dalam pekerjaan mereka yang bermakna (Moninger, 2024).

Terapi okupasi mulai berkembang dan diterapkan pada abad 19. Philippe Pinel memperkenalkan terapi kerja pada tahun 1786 di suatu rumah sakit jiwa di Paris. Okupasi/pekerjaan pasien jiwa akan dikembalikan ke arah hidup yang normal dan dapat meningkatkan minatnya juga sekaligus memelihara dan mempraktikkan keahlian yang dimilikinya sebelum sakit sehingga dia akan tetap sebagai seseorang yang produktif. Adolf Meyer dari Amerika pada tahun 1982 melaporkan bahwa penggunaan waktu dengan baik yaitu dengan mengerjakan aktivitas yang berguna ternyata merupakan suatu dasar

terapi pasien neuripsikiatrik dengan menyusun suatu dasar yang sistematis tentang penggunaan aktivitas sebagai program terapi pasien jiwa (Foster, 2020).

c. Teori dan model terapi okupasi

Terapi okupasi lebih berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada seseorang kemudian mempertahankan atau meningkatkan sehingga mampu mengatasi semua masalah yang dihadapinya. terapi okupasi bisa dilakukan mulai dari pekerjaan atau kegiatan sebagai media (Rahmawati, 2019). Model terapi Okupasi menurut Savitrie (2022) adalah sebagai berikut:

- 1) Sensori integrasi merupakan tindakan/treatment yang akan membantu memperbaiki fungsi sensori seperti perabaan (*tactile*), keseimbangan (*vestibular*), persendian (*proprioceptif*), pengecapan (*olfactory*), penciuman (*gustatori*), penglihatan (*visual*), dan pendengaran (*auditory*) agar mampu beradaptasi dengan lingkungan dan memperbaiki atensi dan konsentrasi pada anak.
- 2) Terapi Perilaku (*Behavior Therapy*) merupakan tindakan/treatment yang diberikan untuk memperbaiki perilaku atau kontrol diri agar anak dapat berperilaku sesuai dengan yang diharapkan.

- 3) *Sensory Retraining* merupakan tindakan/treatment guna melatih kemampuan sensori yang hilang atau berkurang dikarenakan injury penyakit seperti kehilangan fungsi raba
- d. Kriteria dan proses terapi okupasi

Rahmawati (2019) menjelaskan bahwa kriteria penggunaan terapi okupasi sebagai berikut :

- 1) Seseorang yang kurang berfungsi dalam kehidupannya karena kesulitan kesulitan yang dihadapi dalam pengintegrasian perkembangan psikososialnya.
- 2) Kelainan tingkah laku yang terlihat dalam kesulitannya berkomunikasi dengan orang lain
- 3) Tingkah laku tidak wajar dalam mengekspresikan perasaan atau kebutuhan yang primitif.
- 4) Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksinya terhadap rangsangan tersebut tidak wajar pula.
- 5) Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tertentu atau seseorang yang mengalami kemunduran.
- 6) Mereka yang lebih muda mengekspresikan perasaanya melalui suatu aktivitas dari pada dengan percakapan.
- 7) Mereka yang merasa lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempratikkannya dari pada dengan membayangkan.
- 8) Pasien cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam keperibadiannya.

Fadli (2024) menjelaskan bahwa pelaksanaan terapi okupasi tentunya disesuaikan dengan kebutuhan pasien yang hendak menjalani terapi tersebut. Sebab, terapi ini bertujuan untuk membantu pasien agar dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari dengan lancar dan mandiri. Proses terapi okupasi adalah sebagai berikut:

- 1) Evaluasi yang bersifat individual. dalam layanan evaluasi individual ini, pengidap, keluarga, dan dokter spesialis bersama-sama menentukan tujuan yang ingin dicapai dari pemberlakuan terapi okupasi.
- 2) Rancangan intervensi, biasanya dilakukan dengan melibatkan dokter, misalnya, intervensi yang disusun khusus dengan tujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien yang menjalani terapi. Peningkatan kemampuan tersebut diperlukan guna membantu pasien melakukan kegiatannya sehari-hari.
- 3) Evaluasi hasil, hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa terapi okupasi yang sudah dijalani telah sesuai dengan tujuan. Evaluasi ini juga diperlukan agar dokter dapat membuat rencana lain sehingga tujuan atau hasil terapi bisa menjadi lebih baik lagi.

e. Jenis terapi okupasi

Gregorius (2024) menjelaskan bahwa jenis-jenis terapi okupasi adalah sebagai berikut:

- 1) Terapi sensorimotor

Terapi sensorimotor adalah salah satu dari berbagai jenis terapi okupasi. Terapi ini memfokuskan pada fungsi tubuh untuk

mendukung aktivitas sehari-hari. Manfaat utama dari terapi ini adalah meningkatkan kemampuan motorik dan fungsi tubuh. Selain itu, terapi ini juga membantu pasien dalam memperbaiki hubungan dengan dunia luar. Dengan demikian, pasien akan lebih mudah berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain.

2) Terapi bermain

Bermain *game* adalah salah satu bentuk terapi okupasi yang paling penting. Hal ini dapat membantu anak-anak meningkatkan keterampilan motorik, keterampilan sosial, dan keterampilan berkomunikasi. Permainan yang dapat digunakan dalam terapi okupasi, tergantung pada usia dan kebutuhan anak meliputi permainan papan, permainan kartu, dan *puzzle*. Seiring dengan bertambahnya usia, mereka bisa mulai berolahraga, memerankan adegan dari film atau buku, atau membuat proyek mereka sendiri.

3) Terapi perilaku kognitif

Jenis keempat dari terapi okupasi yang dapat diketahui adalah Terapi Perilaku Kognitif (CBT). Jenis terapi ini berfokus pada membantu orang mengidentifikasi dan mengubah interpretasi, keyakinan dan perilaku disfungsional yang mengganggu kemampuan mereka untuk menikmati hidup. Jenis terapi ini sering digunakan untuk membantu orang menyesuaikan diri dengan transisi kehidupan, mengatasi kecemasan, depresi dan kecanduan, serta untuk meningkatkan hubungan interpersonal.

CBT menggabungkan pendekatan kognitif dan perilaku, yang

berarti terapis akan bekerja sama dengan pasien untuk mengidentifikasi pola berpikir atau perilaku yang tidak lagi baik untuk dilakukan, sementara juga menggunakan strategi khusus untuk membantu membuat perubahan secara bertahap.

4) Terapi berbantuan teknologi

Peralatan adaptif dirancang untuk mempermudah tugas sehari-hari seperti berpakaian, mandi, dan makan. Ini mungkin termasuk kursi roda, alat bantu jalan, tongkat, prostetik, dan banyak lagi. Terapi teknologi bantu melangkah lebih jauh. Terapi ini menggunakan aplikasi komputer dan perangkat khusus seperti perangkat lunak pengenalan suara atau sistem pelacakan mata yang membantu para penyandang cacat berkomunikasi atau berinteraksi dengan lingkungan mereka dengan lebih baik.

f. Teknik terapi okupasi

Adrian (2023) menjelaskan bahwa teknik terapi okupasi adalah sebagai berikut:

1) Sebelum terapi okupasi

Sebelum menjalani terapi okupasi, pasien akan diminta untuk menjalani rangkaian pemeriksaan. Bila diuraikan lebih lanjut, rangkaian pemeriksaan tersebut adalah:

a) Melakukan tanya jawab untuk mendapatkan informasi seputar usia, riwayat kesehatan atau hasil diagnosis dari dokter, dan kegiatan sehari-hari.

b) Memeriksa gejala fisik yang timbul, tanda-tanda vital, kondisi psikologis, dan seberapa parah keterbatasan fisik pasien akibat kondisi yang dialaminya.

2) Pelaksanaan terapi okupasi

Terapi okupasi dilakukan untuk seseorang yang mengalami kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Terapi harus dilakukan secara rutin untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Umumnya, terapi okupasi dilakukan tiga kali dalam seminggu.

Pelaksanaan terapi okupasi tentunya disesuaikan dengan kebutuhan pasien yang hendak menjalani terapi tersebut. Sebab, terapi ini bertujuan untuk membantu pasien agar dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari dengan lancar dan mandiri (Savitrie, 2022).

3) Setelah terapi okupasi

Setelah terapi okupasi, pasien bisa kembali ke rumah dan beraktivitas seperti biasa. Penting untuk diingat, terapi okupasi tidak dapat memberikan hasil yang instan. Oleh karena itu, pasien perlu bersabar dan memahami bila terapi ini perlu dilakukan secara bertahap. Secara keseluruhan, rangkaian terapi okupasi dapat berlangsung selama beberapa minggu, bulan, atau tahun, tergantung pada kondisi pasien. Oleh sebab itu, pasien perlu konsisten dalam menjalani perawatan ini guna mendukung keberhasilannya (Adrian, 2023).

g. Terapi okupasi berkebun

Terapi berkebun adalah salah satu bentuk terapi aktif. Terapi berkebun telah menjadi bagian penting dari perawatan pasien karena dapat meningkatkan kesehatan tubuh, pikiran dan semangat serta kualitas hidup. Terapi berkebun adalah terapi yang unik karena terapi ini membuat pasien berhubungan dengan makhluk hidup yaitu tumbuh-tumbuhan yang tidak boleh diskriminatif (Fitri, 2023). Tujuan okupasi berkebun menurut Kumar *et al.* (2020) adalah sebagai berikut:

- 1) Melatih kesabaran
- 2) Melatih kebersamaan
- 3) Memanfaatkan waktu luang

Kumar *et al.* (2020) menjelaskan bahwa manfaat terapi berkebun terhadap kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan kebugaran : seseorang dapat menjalani gaya hidup aktif secara fisik ketika orang tersebut memiliki hobi berkebun. Ketika melakukan banyak gerakan, tingkat kebugaran cenderung meningkat. Selain itu, dengan membawa dan menggunakan alat-alat berkebun akan memberikan beberapa latihan yang baik untuk kesehatan.
- 2) Meningkatkan kreativitas : pikiran akan jauh lebih bersemangat, berkebun juga bisa meningkatkan kreativitas. Ketika banyak

melihat tanaman hijau, pikiran akan lebih positif dan jauh lebih produktif.

- 3) Menjadikan pikiran rileks : menghirup udara segar atau menyentuh tanak aham memberikan pengalaman baru, pikiran akan jauh lebih santai. Bahkan tanpa disadari sebelumnya, aktivitas ini membuat pikiran rileks dan membuat peminatnya semakin sehat.
- 4) Mengurangi stress : seseorang dapat meminimalkan tingkat stress dengan cara berkebun di halaman belakang rumah.
- 5) Meningkatkan sirkulasi darah : ada banyak sekali gerakan yang dapat dilakukan ketika berkebun, hal ini tentu saja dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah sehingga peredaran darah menjadi lancar. Aktivitas berkebun sangat baik sebagai alternatif latihan.

3. Asuhan Keperawatan

a. 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

b. Diagnosa keperawatan

- 1) Harga diri rendah (HDR).
- 2) Isolasi social.
- 3) Halusinasi.

c. Intervensi

1) Setrategi Pelaksanaan Harga Diri Rendah.

SP 1 :

- a) Identifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien (Buat daftar kegiatan)
- b) Bantu paasien menilai kegiatan yang dapat di lakukan saat ini.
- c) Bantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat di lakukan saat ini untuk di latih.
- d) Latih kegiatan yang dapat diipilih (alat dan cara melakukannya)

- e) Masukan dalam jadwal Latihan harian (minimal 2X per hari)

SP 2 :

- a) Evaluasi kegiatan pertama yang dipilih dan berikan pujian.
- b) Bantu pasien memilih kegiatan ke dua yang di pilih.
- c) Latih kegiatan ke dua.
- d) Masukan dalam jadwal Latihan harian.

SP 3 :

- a) Evaluasi kegiatan pertama dan ke dua yang telah di latih dan berikan pujian.
- b) Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan di latih.
- c) Latih kegiatan ke tiga (alat dan cara)
- d) Masukan dalam jadwal kegiatan harian.

SP 4 :

- a) Evaluasi kegiatan pertama, kedua, dan ketiga yang telah di latih dan beri pujian.
- b) Bantu pasien memilih kegiatan ke empat yang akan dilatih.
- c) Latih kegiatan ke empat (alat dan cara)
- d) Masukan dalam jadwal kegiatan harian.

SP 5 :

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

2) Setrategi Pelaksanaan Isolasi Sosial.

SP 1 :

- a) Identifikasi penyebab isolasi social, siapa yang serumah, siapa yg dekat, yang tidak dekat, dan apa sebabnya.
- b) Jelaskan keuntungan punya teman dan bercakap - cakap.
- c) Jelaskan kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap – cakap.
- d) Latih bercakap cakap dengan 1 orang dalam 1 kegiatan harian.
- e) Masukan jadwal Latihan harian.

SP 2 :

- a) Evaluasi kegiatan bercakap-cakap (beberapa orang), beri pujian.
- b) Latih cara bercakap-cakap dengan 2 orang lain dalam 2 kegiatan harian.
- c) Masukan dalam jadwal kegiatan harian.

SP 3 :

- a) Evaluasi kegiatan SP 2, berikan pujian.
- b) Latih cara bercakap-cakap (4-5 orang) dalam 2 kegiatan harian baru.
- c) Masukan pada jadwal Latihan harian.

SP 4 :

- a) Evaluasi kegiatan bercakap-cakap saat melakukan 4 kegiatan harian, beri pujian.
- b) Latih cara bercakap-cakap dalam kegiatan social : belanja ke warung, minta sesuatu, menjawab pertanyaan.
- c) Masukan dalam jadwal Latihan harian.

SP 5 :

- a) Evaluasi kegiatan bercakap – cakap saat melakukan kegiatan harian dan sosialisasi, beri pujian.
- b) Nilai kemampuan mandiri, dan nilai apakah isolasi social teratas.

3) Strategi Pelaksanaan Resiko Perilaku Kekerasan.

SP 1 :

- a) Identifikasi penyebab, tanda dan gejala, PK yang di lakukan, akibat PK.
- b) Jelaskan cara mengontrol PK: fisik, obat, verbal, spiritual.
- c) Latih cara mengontrol PK fisik 1 (Tarik nafas dalam) dan 2 (pukul bantal / pukul Kasur)
- d) Masukan pada jadwal kegiatan untuk Latihan fisik.

SP 2 :

- a) Evaluasi kegiatan Latihan fisik 1 dan 2, beri pujian.
- b) Latih cara mengontrol PK dengan obat (jelaskan 6 benar, jenis, guna, dosis, frekuensi, cara, kontinuunitas minum obat.

- c) Masukan pada jadwal Latihan harian.

SP 3 :

- a) Evaluasi kegiatan Latihan fisik 1 dan 2, dan obat, Beri pujian.
- b) Latihan cara mengontrol PK secara verbal (3 cara yaitu : mengungkapkan, meminta, dan menolak dengan benar)
- c) Masukan pada jadwal Latihan harian.

SP 4 :

- a) Evaluasi kegiatan Latihan fisik 1 dan 2, obat dan verbal, beri pujian.
- b) Latih cara mengontrol PK secara spiritual (2 kegiatan)
- c) Masukan pada jadwal Latihan harian.

SP 5 :

- a) Evaluasi kegiatan Latihan fisik 1, 2, minum obat, verbal dan sepiritual dan beri pujian.
- b) Nilai kemampuan mandiri dan nilai apakah PK terkontrol.

4) Strategi pelaksanaan halusinasi.

SP 1 :

- a) Identifikasi halusinasi (waktu, tanggapan, hal yg di lakukan saat halusinasi muncul, sekala, jenis, dan pencetus.
- b) Latih cara mengontrol halusinasi dengan menghardik.
- c) Masukan dalam jadwal kegiatan harian.

SP 2 :

- a) Evaluasi sp 1 dan beri pujian.
- b) Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap – cakap dengan orang lain.
- c) Masukan dalam jadwal Latihan harian.

SP 3 :

- a) Evaluasi sp 1 dan 2 serta berikan pujian.
- b) Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan.
- c) Masukan dalam jadwal Latihan harian.

SP 4 :

- a) Evaluasi SP 1, 2, dan 3 serta beri pujian.
 - b) Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara minum obat.
 - c) Masukan dalam jadwal Latihan harian.
- d. 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).

e. 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).

C. Evidence Base Practice (EBP)

Tabel 2.1
Jurnal Pendukung Evidence Based Practice

Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Subagyo & Wahyuningsih (2024), The Effect of Horticultural Therapy on Increased Self- Esteem for Mental Disorders in the Community	Penelitian ini menggunakan metode quasi-eksperimental dengan uji pra-pasca antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebanyak 25 orang. Efek terapi hortikultura terhadap harga diri dianalisis menggunakan uji-t berpasangan.	Terdapat perbedaan yang signifikan dalam skor harga diri pasien dengan gangguan mental sebelum dan setelah perawatan pada kelompok intervensi yang diberikan terapi hortikultura. Para peserta dalam penelitian ini memiliki berbagai gangguan mental, termasuk skizofrenia dan depresi. Baik skizofrenia maupun depresi dikaitkan dengan gejala harga diri rendah. Terapi hortikultura secara positif meningkatkan harga diri terlepas dari gangguan mental tertentu.
Abdulah & Suerni (2022), Pengaruh Terapi Bercocok Tanam Terhadap Tingkat Kemandirian Adl Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi bercocok tanam terhadap tingkat kemandirian ADL (<i>Activity of Daily Living</i>) pasien di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai ($p = 0,004$). Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi bercocok tanam terhadap kemandirian ADL (<i>Activity of Daily Living</i>) pada pasien skizofrenia.

Penulis, Tahun dan Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
	<p>Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain quasi eksperiment, dengan bentuk rancangan pre-test post-test menggunakan grup kontrol. Masing-masing 20 responden di grup intervensi dan grup kontrol yang diambil menggunakan teknik sampling purposive sampling dianalisis tingkat kemandirian ADL (<i>Activity of Daily Living</i>) menggunakan kuesioner. Analisis statistik yang digunakan adalah t-test independent.</p>	
Dwisaputra <i>et al.</i> (2014), Pengaruh Terapi Okupasi Kerja Berkebun Terhadap Hubungan Interpersonal Pada Klien Isolasi Sosial	<p>Penelitian ini menggunakan Quasi-Eksperimen Design dengan rancangan pre-test and post-test with control group design. Sampel terdiri dari 20 orang, 10 orang untuk kelompok perlakuan dan 10 orang untuk kelompok kontrol. Pengumpulan data dengan menggunakan check list dengan cara observasi.</p>	<p>Hasil uji paired t-test didapatkan $p = 0,022 < 0,05$ yang berarti terdapat peningkatan hubungan interpersonal pada kelompok perlakuan sesudah diberikan terapi okupasi berkebun, di Unit Rehabilitasi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali ($p = 0,022$)</p>

