

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Harga Diri Rendah

Pada bagian ini penulis akan membahas konsep dasar harga diri rendah secara teoritis.

1. Pengertian Harga Diri Rendah

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

Harga diri rendah yang berkelanjutan, maka akan terjadi harga diri rendah kronis. 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). Harga diri rendah kronis adalah evaluasi negatif yang berkelanjutan terhadap diri sendiri atau kemampuan seseorang, yang ditandai dengan perasaan tidak berharga dan tidak berdaya yang berlangsung lama (Ackley *et al*, 2017).

Menurut penjelasan dari beberapa definisi diatas penulis menyimpulkan bahwa harga diri rendah kronis merupakan kondisi psikologis dimana individu merasa tidak berharga, tidak berarti, dan tidak berdaya akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri yang berlangsung lama dan terus menerus. Individu dengan harga diri rendah cenderung menilai diri mereka lebih rendah dibandingkan orang lain, berpikir negatif tentang diri sendiri, merasa gagal, tidak mampu, tidak berprestasi, dan menarik diri dari interaksi sosial.

2. Klasifikasi Harga Diri Rendah

Klasifikasi harga diri rendah menurut (Sihombing *et al.*, 2020) dibagi menjadi 2 jenis, yaitu:

a. Harga Diri Rendah Situasional

Harga diri rendah situasional adalah keadaan dimana individu yang sebelumnya memiliki harga diri positif mengalami perasaan negatif mengenai diri dalam berespon, terhadap suatu kejadian (kehilangan, perubahan)

b. Harga Diri Rendah Kronis

Harga diri rendah kronis adalah keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai diri atau kemampuan dalam waktu lama.

3. Proses Terjadinya Harga Diri Rendah

Proses terjadinya harga diri rendah dalam konsep stress adaptasi menurut (Stuart, 2023) yang terdiri dari:

a. Faktor predisposisi

1) Biologis

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

2) Psikologis

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

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

3) Faktor sosial budaya

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

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yang menimbulkan harga diri rendah antara lain:

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

2) Ketegangan peran

Ketegangan peran dapat disebabkan karena:

- a) Transisi peran perkembangan: perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan seperti transisi dari masa kanak-kanak ke remaja. Masa ini sangat penting, karena pada usia remaja merupakan usia dimana individu mulai membentuk konsep diri.
- b) Transisi peran situasi: dapat terjadi karena bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.
- c) Transisi peran sehat sakit: merupakan perubahan dari kondisi sehat ke sakit. Transisi ini dapat disebabkan karena hilangnya sebagian anggota tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh. Atau perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal, dan prosedur medis.

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang berhubungan dengan harga diri rendah kronis (Kendari, 2020) antara lain:

- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri akibat penyakit dan akibat tindakan terhadap penyakit.

Misalnya malu dan sedih karena rambut jadi botak setelah mendapat terapi sinar pada kanker, atau malu karena kaki diamputasi akibat kecelakaan. Malu pada saat diajak berbicara dan tidak berani menatap lawan bicara serta lebih banyak menunduk juga merupakan tanda dan gejala dari harga diri rendah (Keliat, 2019).

- b. Rasa bersalah.

Misalnya ini tidak akan terjadi jika saya segera ke rumah sakit, menyalahkan / mengejek dan mengkritik diri sendiri.

- c. Merendahkan martabat.

Misalnya saya tidak bisa, saya tidak mampu, saya orang bodoh, dan tidak tahu apa-apa. Mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktivitas, penolakan terhadap kemampuan diri (Keliat, 2019).

- d. Gangguan hubungan sosial, seperti menarik diri.

Klien tidak mau bertemu dengan orang lain, lebih suka sendiri.

- e. Percaya diri kurang.

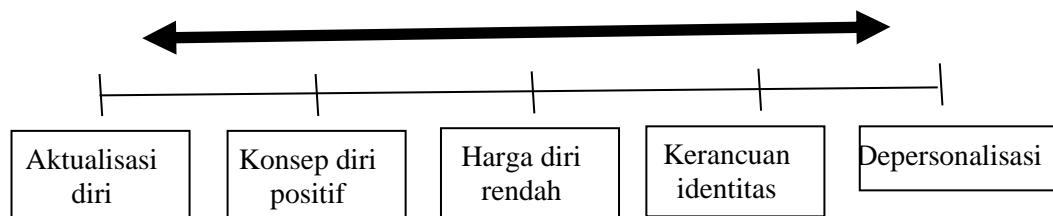
Klien sulit mengambil keputusan, misalnya saat memilih alternatif tindakan atau ragu-ragu.

- f. Mencederai diri.

Akibat harga diri yang rendah disertai harapan yang tidak sesuai mungkin klien ingin mengakhiri kehidupan.

5. Rentang Respon Harga Diri Rendah

Berikut ini adalah rentang respon konsep diri menurut (Stuart, 2023)



Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri (Stuart, 2023)

Respon adaptif terhadap konsep diri meliputi:

a. Aktualisasi diri

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

b. Konsep diri positif

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

Sedangkan respon maladaptif dari konsep diri meliputi:

a. Harga diri rendah

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

b. Kerancuan identitas

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

c. Depersonalisasi

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

6. Mekanisme Koping

Seseorang dengan harga diri rendah memiliki mekanisme koping jangka pendek dan jangka panjang. Jika mekanisme koping jangka pendek tidak memberikan hasil yang telah diharapkan individu, maka individu dapat mengembangkan mekanisme koping jangka panjang, mekanisme koping menurut Dwi (2020) tersebut mencakup sebagai berikut:

a. Jangka Pendek

- 1) Aktivitas yang dilakukan untuk pelarian sementara yaitu: pemakaian obat-obatan, kerja keras, menonton televisi secara terus menerus.
- 2) Aktivitas yang memberikan penggantian identitas bersifat sementara, misalnya ikut kelompok sosial, agama, dan politik).
- 3) Aktivitas yang memberikan dukungan bersifat sementara misalnya perlombaan.

b. Jangka Panjang

- 1) Penutupan identitas

Terlalu terburu-buru mengadopsi identitas yang disukai dari orang-orang yang berarti tanpa memperhatikan keinginan atau potensi diri sendiri.

- 2) Identitas negatif

Asumsi identitas yang bertentangan dengan nilai-nilai dan harapan masyarakat

c. Mekanisme Pertahanan Ego

- 1) Fantasi
- 2) Disosiasi
- 3) Isolasi
- 4) Proyeksi

- 5) Displacement
- 6) Marah/amuk pada diri sendiri

7. Penatalaksanaan Pada Harga Diri Rendah Kronis

Penatalaksanaan harga diri rendah kronis merujuk pada penatalaksanaan skizofrenia gejala negatif saat ini sudah dikembangkan, sehingga penderita tidak lagi mengalami diskriminasi, bahkan metodenya bisa dibilang lebih manusiawi daripada praktek sebelumnya, metode tersebut antara lain (Kelialat *et al.*, 2019):

a. Penatalaksanaan Medis

1) Psikofarmaka

Dalam penatalaksanaan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa, terapi farmakologis merupakan salah satu pendekatan yang efektif. Salah satu bentuk terapi ini adalah penggunaan psikofarmaka, yaitu pemberian obat-obatan yang disesuaikan dengan gejala yang dialami pasien (Stuart, 2023). Psikofarmaka merupakan kelompok obat yang bekerja pada sistem saraf pusat, mencakup berbagai jenis obat berikut:

- a) Obat antidepresan, digunakan untuk mengobati depresi ringan hingga berat, kegelisahan, dan kondisi lainnya. Contoh : citalopram, fluoxetine, dan antidepresan trisiklik.
- b) Obat antipsikotik, digunakan untuk mengobati pasien dengan gangguan psikotik yaitu skizofrenia. Contoh: clozapine, risperidone, dan sebagainya
- c) 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 valpromide.
- d) 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

2) Psikoterapi

Psikoterapi merupakan suatu bentuk terapi yang bertujuan untuk mendorong pasien agar dapat berinteraksi kembali dengan lingkungan sosialnya, baik dengan tenaga kesehatan maupun dengan sesama pasien. Tujuan utama dari intervensi ini adalah untuk mencegah pasien menarik diri atau mengasingkan diri yang dapat mengarah pada pembentukan pola perilaku yang maladaptif. Intervensi dapat dilakukan melalui kegiatan kelompok seperti permainan, latihan bersama, atau aktivitas terapeutik lainnya yang melibatkan interaksi sosial (Indrayani, 2019).

3) *Electro Convulsive Therapy (ECT)*

Meskipun *Electro Convulsive Therapy* (ECT) bukan terapi utama untuk menangani harga diri rendah kronis, penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan jiwa berat yang menjalani ECT, jika disertai dengan intervensi keperawatan berupa konseling, dapat mengalami peningkatan harga diri secara signifikan (Sadeghian *et al.*, 2019). Namun demikian, ECT tetap hanya diberikan atas indikasi medis gangguan mental berat, bukan semata-mata untuk menangani gangguan harga diri.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan metode pengorganisasian yang sistematis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada individu, kelompok, dan masyarakat, dengan fokus pada identifikasi serta pemecahan masalah terhadap respons pasien terhadap penyakitnya. Metode ini membantu perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan secara sistematis untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang dihadapi (Tarpwoto & Wartonah, 2023).

1) Pengkajian

Pengkajian harga diri rendah kronis dapat dilakukan melalui observasi dan wawancara. Hal yang perlu dikaji menurut (Keliat *et al.*, 2019) adalah sebagai berikut:

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 penanggung jawab 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 dalam 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 grimassen.

(4) Afek dan emosi

Afek merupakan perasaan dan emosi yang menekankan tingkat kesenangan atau kesedihan yang mewarnai perasaan seseorang seperti datar (tidak ada perubahan raut 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 halusinasi, delusi dan ilusi yang ada pada diri pasien.

(8) Proses pikir

Proses pikir merupakan arus atau bentuk pikir dari seseorang, antara lain: tangensial, 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 ringan, sedang, berat, dan gangguan bermakna atau tidak.

(14) Daya tilik diri

Daya tilik diri merupakan kemampuan individu dalam 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 coping

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

h) Pengetahuan

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

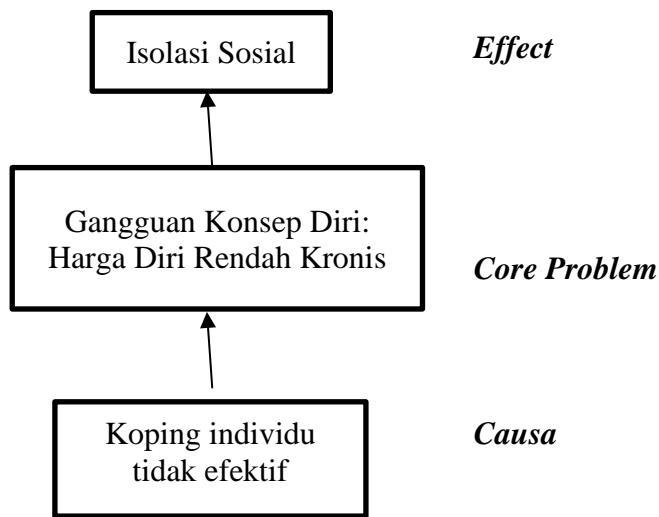
i) Aspek medis

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) Pohon Diagnosis Harga Diri Rendah Kronis



Gambar 2.2 Pohon diagnosis harga diri rendah kronis

(Sumber: Samosir, 2020)

3) Diagnosis Keperawatan

Menurut Samosir (2020) diagnosa yang berkaitan dengan harga diri rendah yaitu:

- a) Koping individu tidak efektif
- b) Isolasi sosial.

4) Rencana Tindakan Keperawatan

a) Generalis

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk meningkatkan harga diri pasien dengan menerapkan strategi pelaksanaan 1-4 menurut (Pardede *et al.*, 2022) sebagai berikut:

(1) Strategi pelaksanaan (SP) pasien

- (a) SP 1 pasien: Identifikasi kemampuan dan aspek

positif yang dimiliki

(b) SP 2 pasien:

- Nilai kemampuan yang dapat digunakan
- Pilih kegiatan sesuai kemampuan
- Latih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih satu

(c) SP 3 pasien: Latih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih dua

(d) SP 4 pasien: Latih kegiatan sesuai kemampuan yang dipilih tiga

(2) Strategi pelaksanaan (SP) untuk keluarga:

(a) SP 1 keluarga: Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien dan berikan penjelasan cara merawat pasien dengan harga diri rendah kronis

(b) SP 2 keluarga: Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama yang telah dilatih dan berikan pujian

(c) SP 3 keluarga: Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian

(d) SP 4 keluarga; Evaluasi kegiatan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan pertama, kedua dan ketiga dan berikan pujian

b) Terapi Modalitas

Terapi modalitas ialah berbagai pendekatan penanganan klien gangguan jiwa yang bervariasi, yang bertujuan untuk mengubah perilaku klien dengan gangguan jiwa dengan perilaku maladaptifnya menjadi perilaku yang adaptif (Sumantrie, 2022).

Beberapa terapi modalitas yang dapat diberikan pada pasien dengan harga diri rendah kronis diantaranya adalah:

(1) Terapi Aktivitas Kelompok

Terapi aktivitas kelompok adalah suatu upaya memfasilitasi terapi terhadap sejumlah pasien dengan gangguan jiwa pada waktu yang sama. Terapi ini dilakukan menggunakan aktivitas sebagai stimulus dan terkait dengan pengalaman dalam kehidupan untuk mendiskusikan dalam kelompok (Pratiwi, 2023).

(2) Terapi Okupasi

Terapi okupasi membantu individu yang mengalami gangguan dalam fungsi motorik, sensorik, kognitif juga fungsi sosial yang menyebabkan individu tersebut mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas untuk mengisi waktu luang (Hanifah, 2020)

(3) Terapi Kognitif Perilaku (*Cognitive Behaviour Therapy*)

Terapi kognitif merupakan pendekatan psikologis jangka pendek yang dilakukan secara terstruktur untuk membantu individu mengenali dan mengelola pikiran negatif, memahami permasalahan yang dihadapi, serta mengembangkan strategi pemecahan masalah secara efektif. Terapi ini sering dikombinasikan dengan pendekatan perilaku sehingga dikenal sebagai terapi kognitif perilaku (Beck, 2021).

(4) Terapi Keluarga

Merupakan terapi yang diberikan kepada seluruh anggota keluarga baik dalam motivasi, spirit, dan juga sebagai unit penanganan (Sari, 2021).

Terapi okupasi dipilih sebagai pendekatan utama dalam menangani harga diri rendah kronis karena terapi ini berfokus pada aktivitas bermakna yang disesuaikan dengan minat,

kemampuan, dan kebutuhan pasien. Tidak seperti terapi modalitas lain yang lebih menekankan pada aspek verbal atau kognitif, terapi okupasi memberikan pengalaman nyata melalui aktivitas fungsional, sehingga mampu membangun kembali rasa percaya diri dan pencapaian personal secara langsung (Rokhima, 2020).

Aktivitas dalam terapi okupasi, seperti berkebun, merangsang keterlibatan aktif, memberi ruang untuk keberhasilan yang nyata dan terukur, serta memfasilitasi kemandirian dan interaksi sosial. Ini menjadikannya sangat relevan bagi pasien dengan harga diri rendah kronis yang umumnya mengalami penarikan diri, ketergantungan, dan perasaan tidak berharga. Dengan merasakan hasil dari aktivitas yang dilakukan, pasien mendapat penguatan positif secara emosional yang tidak selalu tercapai dalam terapi lainnya.

B. Konsep Terapi Okupasi

Berikut akan dijelaskan tentang konsep dasar tentang teori okupasi.

1. Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi adalah perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk mengarahkan penderita kepada aktivitas selektif, agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecacatan melalui kegiatan dan kesibukan kerja untuk penderita cacat mental, fisik maupun gangguan psikis (AOTA, 2022). Terapi okupasi membantu individu yang mengalami gangguan dalam fungsi motorik, sensorik, kognitif juga fungsi sosial yang menyebabkan individu tersebut mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas untuk mengisi waktu luang.

Tujuan dari pelatihan terapi okupasi adalah untuk mengembalikan fungsi penderita semaksimal mungkin, dari kondisi abnormal ke normal yang dikerahkan pada kecacatan fisik maupun mental, dengan memberikan aktivitas yang terencana dengan memperhatikan kondisi

penderita sehingga penderita diharapkan dapat mandiri di dalam keluarga maupun masyarakat (Hanifah, 2020).

2. Fungsi dan Tujuan Terapi Okupasi

Terapi okupasi memiliki fungsi dan tujuan tertentu yang dirancang untuk mendukung proses pemulihan pasien, menurut Rokhima (2020) tujuan dan fungsi dari terapi tersebut sebagai berikut:

- a. Terapi khusus untuk pasien mental/jiwa
 - 1) Menciptakan suatu kondisi tertentu sehingga pasien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan dengan orang lain dan masyarakat sekitarnya.
 - 2) Membantu dalam melampiaskan gerakan-gerakan emosi secara wajar dan produktif.
 - 3) Membantu menemukan kemampuan kerja yang sesuai dengan bakat dan keadaannya.
 - 4) Membantu dalam pengumpulan data guna penegakan diagnosis dan penetapan terapi lainnya.
- b. Terapi khusus untuk mengembalikan fungsi fisik, meningkatkan ruang gerak sendi, kekuatan otot, dan koordinasi gerakan.
- c. Mengajarkan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti makan, berpakaian, belajar menggunakan fasilitas umum (telepon, televisi, dan lain-lain), baik dengan maupun tanpa alat bantu, mandi yang bersih, dan lain-lain.
- d. Membantu pasien untuk menyesuaikan diri dengan pekerjaan rutin di rumahnya, dan memberi saran penyederhanaan (simplifikasi) ruangan maupun letak alat-alat kebutuhan sehari-hari.
- e. Meningkatkan toleransi kerja, memelihara, dan meningkatkan kemampuan yang masih ada.
- f. Menyediakan berbagai macam kegiatan untuk dijajaki oleh pasien sebagai langkah dalam pre-vocational training. Berdasarkan aktivitas ini akan dapat diketahui kemampuan mental dan fisik, kebiasaan kerja, sosialisasi, minat, potensi dan lainnya dari si pasien dalam

mengarahkan pada pekerjaan yang tepat dalam latihan kerja.

- g. Membantu penderita untuk menerima kenyataan dan menggunakan waktu selama masa rawat dengan berguna.
- h. Mengarahkan minat dan hobi agar dapat digunakan setelah kembali ke keluarganya.

3. Jenis-jenis Terapi Okupasi

Berikut beberapa jenis terapi okupasi yang dapat diberikan kepada pasien dengan harga diri rendah kronis:

a. Aktivitas Kreatif

Aktivitas seperti menggambar, melukis, membatik, atau bermain musik dapat membantu mengurangi gejala skizofrenia. Terapi ini dapat membantu meningkatkan keterlibatan okupasional dan kualitas hidup pasien skizofrenia terutama pada pasien dengan harga diri rendah kronis (Oktavianti *et al.*, 2018).

b. Aktivitas Waktu Luang

Kegiatan seperti menanam tanaman atau membuat kerajinan tangan dapat membantu meningkatkan harga diri pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis (Krissanti dan Santi, 2019).

c. Keterampilan Sosial

Latihan untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dengan orang lain, membangun hubungan, dan mengikuti norma sosial. Kegiatan ini dapat membantu mengurangi gejala isolasi sosial pada pasien dengan harga diri rendah kronis (Saswati *et al.*, 2022).

Berdasarkan berbagai penjabaran mengenai terapi okupasi, terapi okupasi berkebun telah menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan harga diri dan kesejahteraan psikologis individu dengan gangguan jiwa. Hal ini diperkuat oleh temuan dalam studi kuasi-eksperimental yang menunjukkan adanya peningkatan signifikan pada skor *Rosenberg Self-Esteem Scale* setelah pasien gangguan jiwa di komunitas mengikuti intervensi berkebun (Subagyo & Wahyuningsih, 2024).

Aktivitas berkebun dalam konteks terapi okupasi juga berkontribusi pada penguatan rasa kompeten dan keberhasilan diri, aspek yang sangat dibutuhkan oleh pasien dengan harga diri rendah kronis. Melalui kegiatan seperti menanam, merawat, hingga memanen tanaman, pasien diarahkan untuk mencapai tujuan terapi secara terstruktur, sehingga mendorong terciptanya rasa mampu dan citra diri yang lebih positif (Higgins et al., 2022). Dengan demikian, intervensi berkebun dapat dipandang sebagai pendekatan holistik yang relevan dan efektif dalam upaya peningkatan harga diri, termasuk pada pasien skizofrenia.

4. Terapi Okupasi Berkebun

a. Pengertian Terapi Berkebun

Terapi berkebun merupakan salah satu jenis terapi okupasi aktivitas waktu luang yang juga 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 memerlukan perawatan yang tidak boleh diskriminatif (Yosef, 2021).

b. Tujuan dan Manfaat Terapi Berkebun

Tujuan dan manfaat terapi berkebun pada pasien dengan harga diri rendah kronis meliputi beberapa aspek fisik, psikologis, dan sosial. Berikut adalah tujuan dan manfaatnya menurut (Kartinah, 2024):

1) Meningkatkan Rasa Kompetensi dan Kepercayaan Diri

Dengan terlibat dalam kegiatan berkebun, pasien merasa mampu menyelesaikan tugas dan melihat hasil nyata dari upaya mereka. Keberhasilan dalam merawat tanaman dapat meningkatkan rasa percaya diri dan keyakinan terhadap kemampuan diri sendiri. Lee *et al* (2024) dalam analisisnya menyatakan bahwa terapi berkebun mampu meningkatkan efikasi diri

dan harga diri pasien skizofrenia melalui keberhasilan menyelesaikan tugas-tugas berkebun secara mandiri.

2) Mengurangi Perasaan Tidak Berharga dan Ketidakmampuan

Pasien dengan harga diri rendah cenderung merasa tidak berguna atau tidak mampu. Berkebun memberikan mereka tanggung jawab dan tujuan yang jelas. Kegiatan ini membantu mereka memahami bahwa mereka memiliki peran yang bermanfaat dan dapat berkontribusi secara positif. Penelitian Ariani (2024) menunjukkan bahwa terapi *horticultural* menanam cabai dapat meningkatkan harga diri pasien dengan harga diri rendah.

3) Menstimulasi Emosi Positif dan Mengurangi Stres

Berkebun terbukti memiliki efek terapeutik yang dapat menurunkan stres dan kecemasan melalui interaksi dengan alam. Studi oleh Subagyo *et al* (2024) menemukan bahwa paparan lingkungan hijau dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis.

4) Meningkatkan Interaksi Sosial dan Hubungan Interpersonal

Jika terapi dilakukan dalam kelompok, pasien dapat berinteraksi dengan peserta lain, membangun keterampilan komunikasi, dan meningkatkan rasa kebersamaan. Menurut penelitian oleh Chalmin-Pui *et al* (2021), berkebun secara kelompok dapat meningkatkan rasa memiliki dan mengurangi isolasi sosial.

5) Meningkatkan Kemampuan Mengontrol Diri dan Mengatur Emosi

Proses merawat tanaman membutuhkan kesabaran, perencanaan, dan ketekunan, yang dapat membantu pasien mengembangkan keterampilan dalam mengendalikan emosi dan mengatur perilaku. Penelitian oleh Subagyo *et al* (2024) menunjukkan bahwa berkebun dapat meningkatkan regulasi emosi dan mengurangi impulsivitas.

6) Meningkatkan Kemampuan Kognitif dan Fokus

Aktivitas berkebun melibatkan keterampilan pemecahan masalah, perencanaan, dan perhatian terhadap detail, yang dapat membantu pasien meningkatkan fungsi kognitif mereka. Menurut penelitian oleh Lee *et al.* (2024), berkebun dapat meningkatkan konsentrasi dan daya ingat pada individu dengan gangguan mental.

7) Meningkatkan Aktivitas Fisik dan Kesehatan Fisik

Berkebun melibatkan aktivitas fisik seperti menggali, menyiram, dan menanam, yang dapat meningkatkan kebugaran fisik pasien. Aktivitas ini juga dapat meningkatkan produksi endorfin yang berperan dalam meningkatkan suasana hati dan menurunkan gejala depresi (Thompson, 2018).

c. Tantangan Penerapan Terapi Berkebun

Beberapa tantangan yang dapat dialami dalam penerapan terapi berkebun menurut Hanifah (2020) adalah:

1) Keterbatasan Pengetahuan dan Kesadaran tentang Terapi Berkebun

Banyak profesional kesehatan dan pemangku kepentingan mungkin kurang familiar dengan terapi berkebun sebagai intervensi terapeutik yang efektif. Kurangnya pemahaman ini dapat menghambat integrasi terapi berkebun ke dalam layanan kesehatan mental yang ada.

2) Keterbatasan Bukti Empiris yang Mendukung Efektivitas

Meskipun beberapa studi menunjukkan manfaat terapi berkebun, masih diperlukan penelitian lebih lanjut dengan metodologi yang ketat untuk memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitasnya dalam meningkatkan harga diri pasien.

3) Keterbatasan Sumber Daya dan Infrastruktur

Implementasi terapi berkebun memerlukan lahan, peralatan, dan sumber daya manusia yang memadai. Fasilitas kesehatan

mungkin menghadapi kendala dalam menyediakan elemen-elemen ini, terutama jika terdapat keterbatasan anggaran atau ruang.

4) Kondisi Pasien yang Beragam

Pasien dengan harga diri rendah mungkin memiliki tingkat keparahan kondisi mental yang berbeda-beda, yang dapat mempengaruhi partisipasi dan respons terhadap terapi berkebun. Beberapa pasien mungkin mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi, memiliki energi rendah, atau menunjukkan perilaku yang tidak sesuai.

5) Stigma Sosial terhadap Gangguan Mental

Stigma yang melekat pada gangguan mental dapat mempengaruhi partisipasi pasien dalam program terapi berkebun, terutama jika terapi dilakukan di lingkungan terbuka atau melibatkan komunitas yang lebih luas.

6) Keterbatasan Waktu dan Jadwal Terapi

Terapi berkebun memerlukan komitmen waktu yang konsisten, baik dari pasien maupun fasilitator. Penjadwalan yang tidak fleksibel dapat menjadi hambatan bagi pasien yang memiliki keterbatasan waktu atau kewajiban lain.