

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah suatu bentuk penyimpangan pada fungsi jiwa akibat adanya perubahan emosi sehingga menyebabkan ketidakwajaran dalam bertingkah laku (Sutejo, 2017). Penyebab gangguan jiwa terjadi karena banyak faktor, sedangkan pencetusnya bisa karena kemiskinan, gejala lingkungan, atau masalah keluarga (Portal Berita Pemerintah Jawa Tengah, 2020).

Gangguan jiwa dibagi menjadi dua kategori yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. Contoh gangguan jiwa berat adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir, afek atau emosi disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi, asosiasi terbagi-bagi sehingga muncul inkoherensi, afek dan emosi inadkuat, serta psikomotor yang menunjukkan penarikan diri dan ambivalensi (Sutejo, 2017).

Menurut data WHO (*World Health Organization*, 2019), 1 dari 8 orang atau 970 orang di dunia hidup dengan gangguan jiwa, 24 diantaranya adalah penderita skizofrenia. Hasil Riskesdas menyebutkan di wilayah Provinsi Yogyakarta sekitar 10 per mil rumah tangga, terdapat 1 penderita gangguan jiwa di setiap 1000 penduduk di Provinsi Yogyakarta. Laporan data yang didapatkan dari rekapitulasi rawat inap di RSJ Grhasia selama satu

tahun terakhir dari Oktober 2021- Oktober 2022 sebanyak 1715 diantaranya laki-laki sebanyak 760 jiwa dan pasien perempuan sebanyak 444 jiwa.

Gangguan jiwa menyebabkan timbulnya gejala-gejala yang dirasakan oleh penderita atau orang-orang terdekat dengan penderita. Salah satu gejala gangguan jiwa yaitu gejala pikiran atau kognitif. Gejala ini dapat menyebabkan individu sulit berkonsentrasi, sulit mengambil keputusan, cemas, dan menilai negatif terhadap kemampuan dirinya (Nuryati & Kresnowati, 2018).

Harga diri rendah kronis merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri yang berlangsung lama dan terus menerus (Yosep & Sutini, 2016). Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa malu/bersalah, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai dengan ideal diri (Stuart, 2013). Harga diri rendah kronis dapat terjadi karena adanya peristiwa buruk yang dapat menimbulkan traumatik dapat mempengaruhi persepsi individu akan kemampuan dirinya lalu akan berlanjut kehilangan kepercayaan diri dan muncul prasangka negatif terhadap dirinya sehingga dapat terjadi harga diri rendah kronis (Safitri, 2020).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Wisma Sadewa dalam satu tahun terakhir terdapat 52 pasien dengan harga diri rendah kronis, dan dalam 3 bulan terakhir terdapat 17 pasien dengan harga diri rendah kronis. Persentase pasien dengan harga diri rendah kronis berkisar 32% daripada pasien lainnya dengan persentase tinggi seperti resiko perilaku kekerasan dan

halusinasi. Pasien rata-rata pernah dirawat 2 kali, dan sebagian besar pasien mempunyai diagnosa harga diri rendah kronis baik tersirat maupun tersurat. (SIMRS Grhasia, 2022).

Harga diri rendah kronis yang tidak mendapatkan tindakan lebih lanjut akan menyebabkan berbagai dampak. Dampak dari seseorang yang memiliki harga diri rendah kronis akan beresiko menarik diri dari lingkungan sosial, halusinasi, dan depresi. Depresi dan putus asa yang berkepanjangan bisa mengakibatkan percobaan bunuh diri.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan harga diri rendah kronis diantaranya melakukan hal-hal positif yang disukai, selalu melihat sisi positif dari dalam diri, mulai berbicara dengan orang-orang yang dikenali, mencari teman untuk berbagi cerita dan memecahkan masalah, dan jangan membandingkan kelebihan orang lain dengan kelemahan diri sendiri. Tindakan yang dapat dilakukan di rumah sakit jiwa meliputi pemberian asuhan keperawatan jiwa, pemberian terapi psikofarmaka, psikoterapi, *Electro Convulsive Therapy* (ECT), Terapi Aktivitas Kelompok (TAK), Terapi Kognitif Perilaku, Terapi Modalitas dan Terapi Kognitif.

Peran perawat untuk mengatasi pasien dengan harga diri rendah kronis adalah dengan mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu pasien untuk memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih dan melatih kemampuan yang dipilih pasien serta membantu pasien menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang

dilatih (Arifudin, 2021). Keberhasilan dan kemampuan dalam menyelesaikan suatu kegiatan atau tindakan dapat memberikan aspek positif pada pasien sehingga meningkatkan harga diri pada pasien tersebut (Rokhimah & Rahayu, 2020).

Pelaksanaan yang telah dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah kronis di RSJ Grhasia antara lain memotivasi untuk mengenali aspek positif dari dalam diri, mengikutsertakan pasien dalam kegiatan didalam ruangan maupun luar ruangan, mengikuti kegiatan di rehabilitasi mental, melatih tanggung jawab dan melaksanakan diskusi kelompok. Menurut perawat yang berjaga, terdapat beberapa intervensi yang belum terlaksana seperti menerima tantangan atau hal baru, penetapan tujuan yang realistis, motivasi terlibat dalam kegiatan sosial, dan metode penyelesaian masalah dikarenakan suasana hati pasien yang tidak menentu.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan harga diri rendah kronis adalah terapi kognitif, terapi kognitif perilaku, logoterapi, terapi interpersonal, terapi tingkah laku, dan terapi keluarga, terapi modalitas (Widianti, Keliat, dan Wardani, 2017) Pemberian terapi okupasi dapat membantu pasien mengembangkan mekanisme koping dalam memecahkan masalah terkait masa lalu yang tidak menyenangkan. Pasien dilatih untuk mengidentifikasi kemampuan yang masih dapat digunakan yang dapat meningkatkan harga dirinya sehingga tidak akan mengalami hambatan dalam berhubungan sosial (Astriyana, 2019)

Terapi okupasi adalah suatu bentuk psikoterapi suportif berupa aktivitas-aktivitas yang membangkitkan kemandirian secara manual, kreatif dan edukasional untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan meningkatkan derajat kesehatan fisik dan mental pasien (Ponto, Bidjuni dan Karundeng, 2019).

Manfaat terapi okupasi yaitu mengembangkan, memelihara, memulihkan fungsi dan mengupayakan kompensasi/adaptasi untuk melakukan aktivitas sehari-hari, produktivitas dan waktu luang dimanfaatkan melalui pelatihan, remediasi, stimulasi dan fasilitasi. Terapi okupasi meningkatkan kemampuan individu untuk terlibat dalam bidang kinerja antara lain aktivitas hidup sehari-hari dan kegiatan instrumental hidup sehari-hari (Ponto, Bidjuni dan Karundeng, 2019). Terapi okupasi juga bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam keterampilan dan bersosialisasi (Elisia, Rochmawati dan Gunawan, 2018)

Menurut Muhith (2015), terdapat beberapa jenis aktivitas terapi okupasi antara lain latihan gerak badan, olahraga, permainan, kerajinan tangan, berkebun, kebersihan dan kerapihan diri, pekerjaan sehari-hari, praktik seni (tari, musik, lukis, drama, dan lain-lain), rekreasi (tamasya, nonton film, pesta, dan lain-lain), diskusi dengan topik tertentu, dan lain-lain. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa berkebun merupakan salah satu alternatif terapi okupasi yang sering dilakukan untuk meningkatkan harga diri, membangun komunikasi dengan orang lain, dan dapat menurunkan tanda dan gejala harga diri.

Berkebun merupakan salah satu kegiatan di rehabilitasi mental RSJ Grhasia yang sudah rutin dilakukan oleh pasien. Untuk prosedurnya biasanya pasien menanam tanaman selada dan kangkung di tanah dan setiap berkebun tidak hanya menanam, pasien juga merawat tanaman hingga panen yang kemudian dijual di area wisma. Rencana berkebun yang akan dilakukan penulis yaitu menanam sawi menggunakan polybag untuk menghemat penggunaan pupuk dan tanah.

Menurut penelitian Astriyana dan Arnika (2019), penerapan terapi okupasi berkebun didapatkan hasil penurunan tanda dan gejala harga diri rendah dan peningkatan kemampuan berkebun. Beberapa penelitian juga menyebutkan dengan dilaksanakannya terapi okupasi berkebun, ada penurunan tanda dan gejala harga diri dan bisa mengurangi tingkat gangguan harga diri yang rendah. (Rokhimah, 2020).

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas, penulis tertarik untuk mengelola pasien dengan harga diri rendah kronis. Penulis akan menjabarkan dalam sebuah laporan studi kasus yang berjudul “Penerapan Terapi Okupasi Berkebun pada Pasien dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah di Wisma Sadewa RSJ Grhasia”

B. Rumusan Masalah

Peningkatan harga diri dapat dilakukan dengan berbagai macam terapi dan tindakan, salah satunya adalah terapi okupasi. Salah satu tindakan terapi okupasi yaitu berkebun. Kegiatan berkebun merupakan alternatif yang paling sering dipilih untuk meningkatkan harga diri. Berdasarkan latar belakang di

atas, penulis menyimpulkan rumusan masalah yaitu “Bagaimana Penerapan Terapi Okupasi Berkebun pada Pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis di Wisma Sadewa RSJ Grhasia?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan penerapan terapi okupasi berkebun pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis di Wisma Sadewa RSJ Grhasia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji karakteristik tanda dan gejala pada pasien dengan harga diri rendah kronis di Wisma Sadewa RSJ Grhasia.
- b. Mengetahui respon pasien sebelum dan setelah melaksanakan terapi okupasi berkebun pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis di Wisma Sadewa RSJ Grhasia.
- c. Mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat terapi okupasi berkebun pada pasien dengan Harga Diri Rendah Kronis di Wisma Sadewa RSJ Grhasia.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan studi kasus ini mampu digunakan sebagai dasar pengembangan keilmuan bidang keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan harga diri rendah kronis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien harga diri rendah kronis

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dalam penanganan kasus jiwa yang dialami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan dan dapat digunakan pasien untuk membantu mengenal, mengurangi gejala harga diri rendah yang dialami pasien.

b. Bagi perawat Wisma Sadewa RSJ Grhasia

Dasar pertimbangan dalam memberikan salah satu terapi untuk peningkatan harga diri rendah serta dapat menyediakan sarana dan prasarana pendukung.

c. Bagi Dosen Keperawatan Jiwa

Hasil studi kasus dapat menjadi referensi tambahan dan bahan ajar bagi sivitas akademika Poltekkes Kemenkes Yogyakarta khususnya keperawatan jiwa.