

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah penyakit yang mempengaruhi pola pikir, tingkat emosi, sikap dan kehidupan sosial. Seseorang yang mengalami gangguan jiwa dapat dilihat dari penyimpangan yang tidak sesuai kenyataan, penarikan diri dari interaksi sosial, persepsi atau pemikiran dan gangguan kognitif (Yunita, 2020). Selain itu, skizofrenia dapat diartikan sebagai pemisahan pikiran, emosi dan perilaku yang menyebabkan ketidaksesuaian antara pikiran dan emosi yang mengalaminya (Stuart, 2021).

Skizofrenia adalah gangguan pada kejiwaan yang mengganggu paling lazim pada psikotik dengan ciri khasnya adanya perasaan hilang afektif maupun respon secara emosional dan menarik diri dari hubungan disekelilingnya. Skizofrenia sering ditandai melalui delusi (ketidaktepatan pada keyakinan) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indra) (Azizah, 2016).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi pola pikir, tingkat emosi, sikap dan kehidupan sosial sehingga terjadi pemisahan pikiran, emosi dan perilaku yang menyebabkan terjadinya penyimpangan dan ketidaksesuaian dari kenyataan.

2. Etiologi Skizofrenia

Menurut Videbeck (2020), ada beberapa faktor yang menjadi penyebab dari skizofrenia yaitu :

a. Faktor Predisposisi

Terdapat beberapa faktor predisposisi dari penderita skizofrenia adalah sebagai berikut :

1) Faktor Biologis

a) Faktor Genetik

Faktor genetik adalah faktor utama pencetus skizofrenia. Anak yang memiliki satu orang tua biologis penderita skizofrenia tetapi diadopsi pada saat lahir oleh keluarga tanpa riwayat skizofrenia masih memiliki risiko genetik dari orang tua biologisnya. Hal tersebut dibuktikan dengan penelitian bahwa anak yang memiliki satu orang tua penderita skizofrenia memiliki risiko 15% terkena skizofrenia, angka ini meningkat sampai dengan 35% jika kedua orang tua biologis menderita skizofrenia.

b) Faktor Neuroanatomi

Penelitian menunjukkan bahwa seorang penderita skizofrenia memiliki jaringan otak yang relatif lebih sedikit. Hal tersebut dapat memperlihatkan suatu kegagalan perembangan atau kehilangan jaringan selanjutnya. *Computerized Tomography* (CT-Scan) menunjukkan pembesaran ventrikel otak dan atrofi korteks otak. Pemeriksaan *Positron Emission Tomography* (PET) menunjukkan bahwa ada penurunan oksigen, metabolisme glukosa pada struktur korteks frontal otak. Riset secara konsisten menunjukkan penurunan volume otak dan juga fungsi otak yang abnormal pada area temporal dan juga *frontal* individu penderita skizofrenia.

c) Neurokimia

Penelitian neurokimia konsisten memperlihatkan adanya perubahan sistem neurotransmitter otak pada penderita skizofrenia. Pada orang normal, sistem *switch* pada otak bekerja dengan normal. Sinyal-sinyal persepsi yang datang dikirim kembali dengan sempurna tanpa ada gangguan sehingga menghasilkan perasaan, pemikiran, dan akhirnya melakukan tindakan sesuai kebutuhan saat itu. Pada otak pasien penderita skizofrenia, sinyal-sinyal yang dikirim akan mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

2) Faktor Psikologis

Skizofrenia terjadi karena kegagalan menyelesaikan perkembangan awal psikososial. Contohnya seseorang yang tidak mampu membentuk hubungan saling percaya, dapat mengakibatkan konflik intrapsikis seumur hidup. Skizofrenia parah tampak pada ketidakmampuan mengatasi masalah yang ada.

3) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan bahwa jumlah individu dari sosial ekonomi kelas rendah mengalami gejala skizofrenia lebih besar dibandingkan dengan individu dari sosial ekonomi yang lebih tinggi. Kejadian ini berhubungan dengan kemiskinan, akomodasi perumahan padat, nutrisi yang tidak memadai, tidak ada perawatan prenatal, sumber daya untuk menghadapi stress dan juga perasaan putus asa.

b. Faktor Presipitasi

Terdapat beberapa faktor presipitasi dari penderita skizofrenia adalah sebagai berikut :

1) Biologis

Stressor biologis yang berhubungan dengan respons neurobiologis maladaptif meliputi, gangguan komunikasi dan putaran umpan balik otak yang mengatur proses balik informasi, abnormalitas pada mekanisme pintu masuk dalam otak yang mengakibatkan ketidakmampuan secara selektif menanggapi stimulus.

2) Lingkungan

Ambang toleransi terhadap stress yang ditentukan secara biologis berinteraksi dengan stressor lingkungan untuk menentukan terjadinya gangguan pikiran.

3) Pemicu

Gejala Pemicu merupakan prekursor dan juga stimulus yang sering menimbulkan episode baru suatu penyakit. Pemicu yang umumnya terdapat pada respon neurobiologis maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, serta perilaku individu.

3. Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut Yunita (2020), secara umum tanda dan gejala penderita gangguan jiwa atau skizofrenia terbagi menjadi dua jenis diantaranya :

a. Gejala positif

Halusinasi terjadi ketika stimulus begitu kuat sehingga otak tidak dapat menginterpretasikan pesan yang masuk atau respon terhadap stimulus tersebut.

Penderita skizofrenia mungkin mendengar suara, melihat hal-hal yang tidak benar-benar ada dan terkadang mengalami sensasi yang tidak sesuai dengan kenyataan. Misalnya, pada pasien skizofrenia, sinyal merah kuning hijau di jalan raya dilihat sebagai sinyal dari luar angkasa. Kurangnya pemikiran menyebabkan masalah pada pasien skizofrenia yang tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Klien skizofrenia tidak dapat mengatur pikiran mereka dan mengarahkan mereka untuk mengatakan hal-hal yang tidak dapat mereka pahami secara logis. Akibatnya, penderita skizofrenia dapat tertawa atau berbicara dengan keras tanpa memperhatikan sekelilingnya.

b. Gejala negatif

Bagi klien skizofrenia, hilangnya motivasi dan ketidakpedulian berarti hilangnya minat terhadap energi dan kehidupan, membuat klien malas. Orang dengan skizofrenia memiliki sedikit energi, jadi yang bisa mereka lakukan hanyalah tidur dan makan. Pasien dengan skizofrenia tidak memiliki ekspresi wajah di wajah atau tangan mereka, seolah-olah mereka tidak memiliki emosi. Depresi, tanpa menyadari keinginan untuk membantu dan berharap, selalu menjadi bagian dari kehidupan pasien skizofrenia. Depresi terasa sangat menyakitkan. Skizofrenia dapat menyerang siapa saja, tanpa memandang jenis kelamin, ras, atau status sosial ekonomi.

4. Klasifikasi skizofrenia

Menurut Stuart (2021), berbagai jenis skizofrenia meliputi :

- a. Skizofrenia katatonik merupakan tanda awal yang dapat disebabkan oleh kantuk dan kebisingan serta menyebabkan menyakiti diri sendiri.
- b. Skizofrenia residual dicirikan oleh eksentrisitas dan perilaku menarik diri.

- c. Skizofrenia yang tidak pasti ditandai dengan gejala psikologis seperti delusi, halusinasi, dan risiko perilaku kekerasan.
- d. Gangguan skizoafektif : tanda gejala yang akan ditunjukkan contohnya depresi berat.

Menurut Hawari (2014), macam-macam skizofrenia dibagi menjadi sembilan yaitu:

1. Skizofrenia hebefrenik

Seseorang yang menderita skizofrenia tipe hebefrenik, disebut juga *disorganized type* atau “kacau balau” yang di tandai dengan gejala-gejala antara lain sebagai berikut : inkoherensi, alam perasaan, waham, halusinasi.

2. Skizofrenia katatonik

Seseorang yang menderita skizofrenia tipe katatonik menunjukkan gejala-gejala pergerakan atau aktivitas spontan, perlawanan, kegaduhan, dan sikap yang tidak wajar atau aneh.

3. Skizofrenia paranoid

Gejala gejala yang muncul yaitu: waham, halusinasi yang mengandung isi kejaran atau kebesaran, gangguan alam perasaan dan perilaku.

4. Skizofrenia residual

Tipe ini merupakan sisa-sisa (residu) dari gejala skizofrenia yang tidak begitu menonjol. Misalnya penarikan diri dari pergaulan sosial, tingkah laku eksentrik, pikiran tidak logis dan tidak rasional.

5. Skizofrenia tak tergolong

Tipe ini tidak dapat dimasukkan dalam tipe-tipe yang telah di uraikan dimuka, hanya gambaran klinisnya terdapat waham, halusinasi, inkoherensi atau tingkah laku kacau.

6. Skizofrenia kompleks

Suatu bentuk psikosis (gangguan jiwa yang ditandai terganggunya realitas/RTA dan pemahaman diri/ insight yang buruk) yang perkembangannya lambat dan perlahan-lahan dari perilaku yang aneh, ketidakmampuan memenuhi tuntutan masyarakat dan penurunan kemampuan/ketrampilan total.

7. Skizofreniform (episode skizofrenia akut)

Fase perjalanan penyakitnya (fase aktif, prodromal, dan residual) kurang dari enam bulan tetapi lebih lama dari dua minggu. Secara klinis si penderita lebih menunjukkan gejala emosi dan kebingungan seperti dalam keadaan mimpi.

8. Skizofrenia laten

Sampai saat ini, tidak ada kesepakatan yang diterima secara umum untuk menggambarkan gambaran klinis penyakit ini. Oleh karena itu, kategori ini tidak direkomendasikan untuk penggunaan umum.

9. Gangguan skizoafektif

Gambaran klinis jenis ini didominasi oleh gangguan alam emosional (*mood*, emosi) dengan waham dan halusinasi.

5. Penatalaksanaan Skizofrenia

Menurut Mashudi (2021), penatalaksanaan atau pengobatan pada klien dengan skizofrenia adalah sebagai berikut:

a. Psikofarmaka

Obat psikofarmaka ditujukan pada pasien dengan gangguan fungsi neurotransmitter sehingga gejala-gejala klinis yang ada dapat dihilangkan. Obat psikofarmaka lebih berkehasiat menghasilkan gejala negatif skizofrenia daripada

gejala positif skizofrenia atau sebaliknya, ada juga yang lebih cepat menimbulkan efek samping dan lain sebagainya. Beberapa contoh obat psikofarmaka yang beredar di Indonesia yang termasuk obat golongan generasi pertama yaitu *Chlorpromazine HCl*, *Trifluoperazine HCL*, *Thioridazine HCl*, dan *Haloperidol*. Yang termasuk obat golongan generasi kedua yaitu *Risperidone*, *Paliperidone*, *Clozapine*, *Quetiapine*, *Olanzapine*, dan *Aripiprazole*. Golongan obat anti skizofrenia baik generasi pertama (*typical*) maupun generasi kedua (*atypical*) pada pemakaian jangka panjang sering menyebabkan penambahan berat badan. Obat golongan tipikal khususnya berkhasiat dalam mengatasi gejala-gejala positif skizofrenia, sehingga meninggalkan gejala-gejala negatif skizofrenia. Sementara itu pada penderita skizofrenia dengan gejala negatif, pemakaian golongan tipikal kurang memberikan respon. Selain itu obat golongan typical tidak memberikan efek yang baik pada pemulihan fungsi kognitif penderita. Obat golongan tipikal sering kali menimbulkan efek samping berupa gejala ekstra piramidal (EPS).

b. Terapi Psikososial

Terapi psikososial dilakukan agar penderita skizofrenia mampu kembali beradaptasi dengan lingkungan sosial sekitarnya dan mampu merawat diri, mampu mandiri tidak tergantung pada orang lain sehingga tidak akan menjadi beban bagi keluarga dan masyarakat. Penderita yang menjalani terapi psikososial hendaknya tetap mengonsumsi obat psikofarmaka sebagaimana juga hanya waktu menjalani psikoterapi. Psikoterapi suportif atau kelompok dapat membantu pasien dan memberikan bimbingan yang praktis bermaksud untuk mengembalikan pasien kembali ke masyarakat. Terapi perilaku menggunakan hadiah ekonomi dan latihan keterampilan sosial untuk meningkatkan kemampuan sosial, merawat diri sendiri,

latihan praktis dan komunikasi interpersonal. Perilaku adaptif didorong dengan pemberian pujian atau hadiah yang diharapkan sehingga frekuensi perilaku maladaptif dapat diturunkan.

c. Terapi *Elektro-Konvulsi* (TEK)

Terapi *elektro-konvulsi* (TEK) baik hasilnya pada jenis katatonik terutama stupor, terhadap skizofrenia simpleks efeknya mengecewakan, bila gejala hanya ringan lantas diberi TEK, kadang-kadang gejala menjadi lebih berat.

B. Harga Diri Rendah

1. Pengertian Harga Diri Rendah

Harga diri rendah menurut Coopersmith (1967), merupakan evaluasi atau penilaian yang dibuat oleh seorang individu mengenai dirinya sendiri, evaluasi diri tersebut merupakan hasil dari interaksi antara individu dengan lingkungannya serta perlakuan orang lain terhadap dirinya. Evaluasi ini diekspresikan dengan sikap setuju atau tidak setuju, tingkat keyakinan individu terhadap dirinya sendiri sebagai orang yang mampu, penting, berhasil dan berharga atau tidak (Imelisa, 2021). Harga diri rendah merupakan keadaan individu mengalami evaluasi diri negatif tentang kemampuan dirinya (Wahyudi, 2023).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah yaitu dimana individu mengalami gangguan dalam penilaian terhadap dirinya sendiri dan kemampuan yang dimiliki, yang menjadikan hilangnya rasa kepercayaan diri akibat evaluasi negatif yang berlangsung dalam waktu yang lama karena merasa gagal dalam mencapai keinginan.

2. Etiologi Harga Diri Rendah

Menurut Imelisa (2021), faktor yang mempengaruhi harga diri rendah kronis meliputi faktor predisposisi dan faktor presipitasi yaitu sebagai berikut :

- a. Faktor predisposisi
 - 1) Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah meliputi penolakan dari orang tua, seperti tidak dikasih pujian dan sikap orang tua yang terlalu mengekang sehingga anak menjadi frustrasi dan merasa tidak berguna lagi serta merasa rendah diri.
 - 2) Faktor yang mempengaruhi harga diri rendah juga meliputi ideal diri seperti dituntut untuk selalu berhasil dan tidak boleh berbuat salah sehingga anak kehilangan rasa percaya diri.
- b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi ditimbulkan dari sumber *internal* dan *eksternal* misalnya ada salah satu anggota yang mengalami gangguan mental sehingga keluarga merasa malu dan rendah diri. Pengalaman traumatik juga dapat menimbulkan harga diri rendah seperti penganiayaan seksual, kecelakaan yang menyebabkan seseorang dirawat di rumah sakit dengan pemasangan alat bantu yang tidak nyaman baginya. Respon terhadap trauma umumnya akan mengubah arti trauma dan kopingnya menjadi represi dan denial.

3. Manifestasi Klinis Harga Diri Rendah

Menurut Wahyudi (2023), tanda dan gejala harga diri rendah yaitu :

- a. Perasaan malu terhadap diri sendiri karena adanya penyakit atau karena adanya tindakan terhadap penyakit.

- b. Perasaan bersalah terhadap diri sendiri, individu merasa tidak mampu dan tidak berguna serta memandang bahwa dirinya lemah.
- c. Gangguan hubungan sosial, misalnya seseorang menarik diri dari masyarakat. Individu merasa bahwa dirinya tidak berguna sehingga mengakibatkan klien merasa lebih suka menyendiri dan enggan untuk berinteraksi dengan lingkungan masyarakat.
- d. Merendahkan martabat, individu merasa dirinya lemah, merasa bodoh, merasa tidak mampu dalam melakukan segala hal dan individu merasa tidak tahu apa-apa, mengabaikan bahkan menolak kemampuan yang dimiliki sehingga produktivitas individu menurun.
- e. Kurangnya rasa percaya diri, individu merasa ragu saat mengambil keputusan, individu tidak memiliki rasa percaya pada dirinya dan individu selalu memandang dirinya negatif.
- f. Mencederai diri sendiri dan orang lain, akibat harga diri rendah individu memandang hidupnya pesimis, tidak berguna sehingga terdorong untuk merusak atau mengakhiri hidupnya. Bahkan klien dengan harga diri rendah timbul perasaan benci dan dapat menimbulkan perilaku kekerasan terhadap lingkungan sekitar.

4. Jenis Harga Diri Rendah

Menurut Myers (2014) harga diri dibagi ke dalam tiga jenis yaitu harga diri tinggi, harga diri sedang dan harga diri rendah.

a. Harga diri tinggi

Individu yang harga dirinya tinggi mempunyai sifat aktif, agresif, sukses dalam bidang akademis dan interaksi sosial. Dalam pergaulan lebih bersifat

memimpin, bebas berpendapat, tidak menghindari perbedaan pendapat, tahan terhadap semua kritikan dan tidak mudah cemas. Individu bergaul dengan baik, adanya sifat optimis yang terbentuk berdasarkan keyakinan dalam dirinya bahwa ia mempunyai kecakapan, kemampuan bergaul dan mempunyai kepribadian yang kuat. Individu jarang terkena gangguan psikosomatik.

Harga diri yang tinggi akan dirasakan jika seseorang merasa senang dengan penampilan, kepandaian, dan lainnya yang dianggap penting bagi harga diri sendiri. Harga diri seseorang mungkin bergantung pada prestasi sekolah dan daya tarik fisik, sedangkan orang yang lain mungkin bergantung pada perasaan dicintai oleh Tuhan dan ketaatan pada norma moral. Akan tetapi, individu yang memiliki harga diri tinggi adalah individu yang menghargai dirinya sendiri dengan penampilan dan kemampuan yang dimilikinya.

b. Harga diri sedang

Individu yang memiliki harga diri sedang mempunyai ciri-ciri sifat dan cara bertindak yang sama dengan individu yang mempunyai taraf harga diri tinggi. Perbedaannya hanya terletak pada intensitas keyakinan diri, kurang yakin dalam menilai diri pribadinya dan tergantung pada penerimaan sosial lingkungan dimana berada.

c. Harga diri rendah

Individu yang mempunyai taraf harga diri rendah menunjukkan sifat-sifat putus asa, membayangkan kegagalan, dihindangi depresi dan merasa tidak menarik dan merasa terisolir dalam pergaulannya. Kemauan untuk menghadapi kekurangan dan kelemahan sangat rendah, takut mengutarakan terhadap orang yang berbuat kesalahan, sangat peka terhadap kritik serta tidak merasa bergaul dengan orang lain.

Dapat disimpulkan bahwa harga diri tinggi akan merasa dirinya adalah orang yang berharga, puas akan dirinya, dapat menerima kritik, tahu akan keterbatasan dirinya, rendah hati, aktif, mandiri, dan berani mengambil resiko. Harga diri sedang mempunyai persamaan dengan harga diri tinggi, yang membedakan hanya pada intensitas keyakinan diri. Sedangkan harga diri rendah akan menganggap dirinya tidak berharga, mudah tersinggung, tidak yakin akan kemampuan dirinya sendiri, tidak bersemangat, merasa terasing dan mudah menyerah.

5. Alat Ukur Harga Diri Rendah

Alat ukur harga diri rendah digunakan dalam penelitian yang meneliti mengenai harga diri seseorang yang dibuat oleh Rosenberg tahun 1965 bernama skala *Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES)*. Dalam skala ukur tersebut terdapat aspek yang terdiri atas penerimaan diri dan penghormatan terhadap diri yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan sistem penilaian menggunakan skala Likert dengan empat pilihan jawaban yaitu sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), sangat tidak sesuai (STS). Pemberian skor dilakukan dengan melihat sifat item.

Pada item *favorable* :

- a. Jawaban sangat tidak sesuai (STS) : diberi nilai 1
- b. Jawaban tidak sesuai (TS) : diberi nilai 2
- c. Jawaban sesuai (S) : diberi nilai 3
- d. Jawaban sangat sesuai (SS) : diberi nilai 4

Pada item *unfavorable* :

- a. Jawaban sangat tidak sesuai (STS) : diberi nilai 4
- b. Jawaban tidak sesuai (TS) : diberi nilai 3
- c. Jawaban sesuai (S) : diberi nilai 2
- d. Jawaban sangat sesuai (SS) : diberi nilai 1

6. Deskripsi Mengenai Instrument Harga Diri

Tabel 1
Tabel Blueprint Rosenberg Self Esteem Scale (RSES)

No.	Aspek	Favorabel	Unfavorabel
1.		1,3,4,7,10	2,5,6,8,9
1	Secara keseluruhan, saya puas dengan diri saya		
2	Terkadang saya merasa sebagai orang yang sama sekali tidak baik		
3	Saya merasa banyak memiliki kelebihan dalam diri saya		
4	Saya mampu berbuat sebaik orang lain pada umumnya		
5	Tidak banyak yang bisa saya banggakan pada diri saya		
6	Saya sangat merasa tidak berguna sama sekali		
7	Saya merasa bahwa diri saya cukup berharga, setidaknya sama dengan orang lain		
8	Saya berharap bisa lebih menghargai diri sendiri		
9	Secara keseluruhan saya mengakui bahwa saya adalah orang yang gagal		
10	Saya bersikap positif terhadap diri sendiri		

C. Terapi Okupasi

1. Pengertian Terapi Okupasi

Terapi okupasi merupakan suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan suatu tugas terpilih yang telah ditemukan, dengan maksud mempermudah belajar fungsi dan keahlian yang dibutuhkan dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan. Hal yang perlu ditekankan dalam terapi okupasi adalah bahwa pekerjaan atau kegiatan yang dilaksanakan oleh klien bukan

sekedar memberi kesibukan pada klien saja, akan tetapi kegiatan atau pekerjaan yang dilakukan dapat menyalurkan bakat dan emosi klien, mengarahkan ke suatu pekerjaan yang berguna sesuai kemampuan dan bakat, serta meningkatkan produktivitas (Laela, 2021).

Terapi okupasi berasal dari kata *Occupational Therapy*. *Occupational* berarti suatu pekerjaan, *therapy* berarti pengobatan. Terapis okupasi membantu individu yang mengalami gangguan dalam fungsi motorik, sensorik, kognitif juga fungsi sosial yang menyebabkan individu tersebut mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, aktivitas produktivitas dan dalam aktivitas untuk mengisi waktu luang. Tujuan dari pelatihan terapi okupasi itu sendiri 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 didalam keluarga maupun masyarakat (Laela, 2021).

Dari pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa 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 maupun fisik.

2. Fungsi dan Tujuan Terapi Okupasi

Menurut Laela (2021), fungsi dan tujuan terapi okupasi adalah terapan medis yang terarah bagi pasien fisik maupun mental dengan menggunakan aktivitas sebagai media terapi dalam rangka memulihkan kembali fungsi seseorang

sehingga dia dapat mandiri semaksimal mungkin. Aktivitas tersebut adalah berbagai macam kegiatan yang direncanakan dan disesuaikan dengan tujuan terapi. Pasien yang dikirimkan oleh dokter, untuk mendapatkan terapi okupasi adalah dengan maksud sebagai berikut :

- a. Terapi khusus untuk pasien mental atau jiwa.
 - 1) Menciptakan suatu kondisi tertentu sehingga pasien dapat mengembangkan kemampuannya untuk dapat berhubungan tanggalan 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 menegakkan 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 (*silifikasi*) 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 diujai oleh pasien sebagai langkah dalam *pre-ocational training*. Berdasarkan aktivitas ini akan dapat diketahui kemampuan mental dan fisik, kebiasaan kerja, sosialisasi, minat, potensi dan lainnya dari pasien dalam mengarahkannya 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 keluarga.

3. Indikasi Terapi Okupasi

Menurut Nasir dan Muhith (2016) ada beberapa indikasi pada terapi okupasi yaitu sebagai berikut :

- a. Seseorang yang kurang berfungsi dalam kehidupannya karena kesulitan-kesulitan yang dihadapi dalam pengintegrasian perkembangan psikososialnya.
- b. Kelainan tingkah laku yang terlihat dalam mengekspresikan perasaan atau kebutuhan yang primitif.
- c. Tingkah laku tidak wajar dalam mengekspresikan perasaan atau kebutuhan yang primitif.
- d. Ketidakmampuan menginterpretasikan rangsangan sehingga reaksinya terhadap rangsangan tersebut tidak wajar pula.
- e. Terhentinya seseorang dalam fase pertumbuhan tersebut atau seseorang yang mengalami kemunduran.

- f. Mereka yang lebih mudah mengekspresikan perasaannya melalui suatu aktivitas dari pada dengan percakapan.
- g. Mereka yang merasa lebih mudah mempelajari sesuatu dengan cara mempraktikkannya dari pada dengan membayangkan.
- h. Pasien cacat tubuh yang mengalami gangguan dalam kepribadiannya.

D. Pengaruh Terapi Okupasi Hasta Karya terhadap Harga Diri Rendah pada Pasien Skizofrenia

Hasta Karya atau yang biasa kita kenal dengan kerajinan tangan adalah suatu kegiatan seni yang memfokuskan pada keterampilan tangan individu dan kegunaan mengolah bahan baku yang sering dijumpai di lingkungan hingga menjadi benda yang bernilai pakai, estetis bahkan bisa jadi nilai jual (Laela, 2021).

Dengan berbagai latihan ketrampilan yang dilakukan oleh pasien skizofrenia dapat memberikan terapi non farmakologik yang memungkinkan terjadinya kekambuhan pada harga diri rendah pasien, hal ini sesuai dengan pendapat Videbeck yaitu latihan ketrampilan melalui kegiatan kerajinan tangan merupakan salah satu terapi bagi penderita gangguan jiwa yang bersifat non farmakologi (Munjiati, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Enjela Popy Agita, Rr Sri Endang Pujiastuti, dan Rodhi Hartono tahun 2017 dengan judul Pengaruh Terapi Okupasi Terhadap Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah menunjukkan hasil perhitungan statistik dengan menggunakan *dependent t-test* didapatkan *p value* 0,005 ($<0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi Okupasi terhadap harga diri rendah pada

pasien gangguan jiwa di RSJD dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah ($P=0,000$).

Penelitian yang dilakukan oleh Haq et al tahun 2020 dengan judul Pengaruh Penerapan Terapi Okupasi Kerajinan Tangan Terhadap Tingkat Harga Diri Lansia Di Panti Werdha Bina Bhakti Serpong hasil analisis dari 26 responden diketahui bahwa, rata-rata nilai dari pengetahuan responden sebelum dilakukan terapi okupasi adalah 18,19 dengan standar deviasi 5,382. Setelah dilakukan terapi okupasi didapat nilai rata-rata responden menjadi 21,54 dengan standar deviasi 4,658. Terdapat nilai mean perbedaan antara sebelum dan setelah dilakukan terapi okupasi adalah 3,35 dengan standar deviasi 0,724. Didapatkan hasil uji statistik dengan nilai 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah dilakukan penerapan terapi okupasi kerajinan tangan terhadap tingkat kognitif lansia di Panti Werdha Bina Bhakti Serpong 2020.