

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa

Fitri Wijayati^{1*}, Titin Nasir², Indriono Hadi³, Akhmad⁴

^{1,3,4}Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kendari, Indonesia

²Jurusan Keperawatan, STIKes Mandala Waluya, Indonesia

*(Korespondensi e-mail: wijayatifitri993@gmail.com)

ABSTRAK

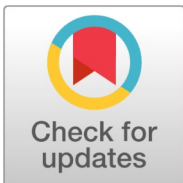
Harga diri rendah adalah evaluasi diri negatif yang dikaitkan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, putus asa, ketakutan, rentan, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga, dan tidak memadai. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya harga diri pasien jiwa di RS Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh pasien gangguan jiwa dengan harga diri rendah di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara yang berjumlah 171 orang. Jumlah sampel 63 orang, teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling, uji statistik yang digunakan adalah uji chi square dan phi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian harga diri rendah adalah riwayat penganiayaan fisik, kehilangan orang terdekat, penolakan keluarga, dan kegagalan berulang. Disarankan bagi institusi RS Jiwa yang memberikan edukasi tentang pentingnya keluarga klien untuk memberikan dukungan dan kalimat pujian klien yang memiliki harga diri rendah untuk mengembalikan kepercayaan klien yang hilang.

Kata kunci: Harga diri rendah, Aniaya fisik, Kehilangan, Penolakan keluarga, Kegagalan berulang

Abstract

Low self-esteem is a negative self-evaluations that associated with feelings of being weak, helpless, hopeless, frightened, vulnerable, fragile, incomplete, worthless, and inadequate. The research objective was to determine the factors that associated with low self-esteem incidence of mental patients in mental hospital Southeast Sulawesi province in 2015. This type of research is analytic using cross sectional. The study population was all mental patients with low self-esteem in RSJ southeast Sulawesi province in 2015 the number of 171 people. A sample of 63 people, the sampling technique is purposive sampling, statistical test used was chi square test and phi. The results showed that the variables associated with the incidence of low self-esteem is a history of persecution physical, the loss of a nearby, family rejection, and repeated failure. Suggested for mental hospital institution providing education on the importance of the client's family to provide supports and praise sentences clients who have low self-esteem to restore confidence lost clients.

Keywords: Low self-esteem, Physical persecution, Loss of others, Family rejection, Repeated failure



PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif (Hawari, 2009).

Gangguan jiwa dapat mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang. Aktivitas penderita, kehidupan sosial, ritme pekerjaan, serta hubungan dengan keluarga jadi terganggu karena gejala ansietas, depresi, dan psikosis. Seseorang dengan gangguan jiwa apapun harus segera mendapatkan pengobatan. Keterlambatan pengobatan akan semakin merugikan penderita keluarga, dan masyarakat (A. K. Townsend et al., 2009; M. C. Townsend, 2013).

Menurut Sekretaris Jendral Departemen Kesehatan (Depkes, 2014), kesehatan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara termasuk Indonesia. Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada Masyarakat (Kemenkes RI, 2015).

Prevalensi gangguan jiwa diatas 100 jiwa per 1000 penduduk dunia, maka berarti di Indonesia mencapai 264 per 1000 penduduk yang merupakan anggota keluarga, data hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2014, artinya 2,6 kali lebih tinggi dari ketentuan WHO. Ini sesuatu yang sangat serius dan World Bank menyimpulkan bahwa gangguan jiwa dapat mengakibatkan penurunan produktivitas sampai dengan 8,5 % saat ini. Saat ini gangguan jiwa menempati urutan ke dua setelah penyakit infeksi dengan 11,5 % (WHO,2015).

Riset kesehatan dasar (riskesdas) 2012 menyebutkan 2012 menyebutkan 14,1 % penduduk mengalami gangguan jiwa dari yang ringan hingga berat, kondisi ini ini di perberat melalui aneka bencana alam yang terjadi di hampir seluruh wilayah Indonesia. Data jumlah pasien gangguan jiwa di Indonesia terus bertambah, data dari 33 Rumah Sakit jiwa (RSJ) di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang.

Harga diri terkait dengan kemampuan seseorang untuk memiliki sikap yang menguntungkan terhadap dirinya sendiri, dan untuk mempertahankan keyakinan positif tersebut dalam situasi yang menantang, terutama situasi ketika dievaluasi oleh orang lain. Orang dewasa yang memiliki harga diri yang tinggi lebih cenderung memiliki kesejahteraan yang lebih tinggi, hubungan sosial yang lebih baik, dan kepuasan dalam bekerja yang lebih baik dari rekan-rekan mereka (Henriksen, Ranøyen, Indredavik, & Stenseng, 2017; Orth, Robins, & Widaman, 2012).

Harga diri yang rendah terkait dengan masalah emosional, penyalahgunaan zat, dan gangguan makan. Meskipun harga diri dianggap sebagai bagian kepribadian yang sangat penting, tetapi dapat juga berfluktuasi tergantung pada kegagalan atau pencapaian yang dialami, dan harga diri juga berhubungan dengan bagian penting dalam kehidupan seseorang, seperti olahraga dan melakukan kegiatan diwaktu luang (Henriksen et al., 2017; Stenseng & Dalskau, 2010).

Harga diri yang rendah terkait dengan masalah emosional, penyalahgunaan zat, dan gangguan makan. Meskipun harga diri dianggap sebagai bagian kepribadian yang sangat penting, tetapi dapat juga berfluktuasi tergantung pada kegagalan atau pencapaian yang dialami, dan harga diri juga berhubungan dengan bagian penting dalam kehidupan seseorang, seperti olahraga dan melakukan kegiatan diwaktu

luang (Henriksen et al., 2017; Stenseng & Dalskau, 2010).

Harga diri rendah merupakan suatu kesedihan atau perasaan duka berkepanjangan. Harga diri rendah adalah emosi normal manusia, tapi secara klinis dapat bermakna patologik apabila mengganggu perilaku sehari – hari, menjadi pervasive dan muncul bersama penyakit lain. Harga diri rendah terkait dengan hubungan interpersonal yang buruk yang beresiko mengalami depresi dan schizoprenia. Harga diri rendah di gambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya rasa percaya diri dan harga diri. Harga diri rendah dapat terjadi secara situasional atau kronis. Harga diri rendah kronis adalah evaluasi diri atau perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif dan di pertahankan dalam waktu yang lama. Harga diri rendah merupakan perasaan over negatif terhadap diri sendiri, hilangnya kepercayaan diri dan gagal mencapai tujuan yang di ekspresikan secara langsung maupun secara tidak langsung melalui tingkat kecemasan yang sedang sampai berat (Deans & Meocevic, 2006; Stuart, 2014).

Ciri khas dari gangguan harga diri rendah dapat di gambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri. Harga diri rendah merupakan suatu masalah utama untuk kebanyakan orang dan dapat di ekspresikan dalam tingkat dalam tingkat kecemasan yang tinggi. Termasuk di dalam harga diri rendah ini evaluasi diri yang negatif dan bandingkan dengan perasaan lemah tidak tertolong, tidak ada harapan, ketakutan, merasa sedih, sensitif, tidak sempurna, rasa bersalah dan tidak adekuat (Deans & Meocevic, 2006; Stuart, 2014).

Harga diri rendah pada orang dengan gangguan jiwa biasanya di sebabkan oleh kegagalan yang berulang, pernah mengalami pengucilan dan aniaya fisik, penolakan keluarga, kehilangan

kemampuan, kehilangan anggota tubuh dan kehilangan orang tersayang (Stuart & Laraia, 2008). Kekerasan secara fisik adalah penyiksaan, pemukulan dan penganiayaan terhadap anak, dengan atau tanpa menggunakan benda – benda tertentu, yang menimbulkan luka – luka fisik atau kematian pada anak. Bentuk luka dapat berupa lecet atau memar akibat persentuhan, atau kekerasan benda tumpul, seperti bekas gigitan, cubitan, ikat pinggang, atau rotan. Trauma dengan kejadian ini menyebabkan seseorang tidak percaya diri (Doolen, Giddings, Johnson, de Nathan, & Badia, 2014; Suerni, Keliat, & CD, 2013; Varcarolis, 2016).

Keluarga sebagai sebuah kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah atau memperbaiki masalah kesehatan yang dalam hal ini adalah gangguan jiwa yang ada dalam kelompoknya sendiri, oleh karena itu keluarga merupakan sistem yang terutama sebagai pendukung bagi klien setelah pulang dari rumah sakit jiwa. Maka dukungan keluarga dan lingkungan menjadi faktor yang penting. Sayangnya masyarakat sendiri justru mengasingkan keberadaan penderita gangguan jiwa sehingga hal ini turut mempengaruhi sikap keluarga yang menolak kembali kehadiran keluarga yang mengalami gangguan jiwa, bahkan gangguan jiwa di anggap sebagai penyakit yang membawa aib bagi keluarga sehingga di putuskan untuk di buang oleh keluarganya sendiri, akhirnya faktor lingkungan dalam keluarga justru tidak mendukung kesembuhan pasien (Suerni et al., 2013; Taylor, 2008).

Selain hal tersebut, kehilangan adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan. Dampak dari kehilangan menyebabkan seseorang merasa tidak ada yang memperhatikan lagi, hal ini dapat mengakibatkan ketidak berdayaan dan seseorang memilih untuk menyendiri atau tidak percaya di lingkungan

masyarakat .(Potter & Perry, 2005; Taylor, 2008).

Faktor kegagalan yang berulang juga menyebabkan seseorang juga mengalami gangguan psikologis. Orang yang mengalami kegagalan cenderung mengambil sikap negatif terhadap suatu keadaan dan mengharapkan yang terburuk akan terjadi. Bila mereka di tuntut untuk mengadakan penyesuaian diri, maka mereka cenderung kurang berhasil, karena tidak dapat fleksibel di bandingkan mereka yang kurang cemas hingga dapat beralih dari satu taktik ke taktik yang lain (Taylor, 2008; M. C. Townsend, 2013).

METODE

Desain yang digunakan adalah *cross sectional study*, dengan jumlah sampel sebanyak 63 orang pasien gangguan jiwa, yang diambil melalui teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner lalu dianalisis dengan uji *Chi Square*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13 Agustus s.d 15 September 2016 di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara.

Tabel 2. Hasil uji statistik Chi-square variable antar kejadian HDR

Variabel	Kejadian HDR				N	P
	HDR	%	Tidak HDR	%		
Riwayat aniaya fisik					63	0,020
Ya	24	38,09	12	19,04		
Tidak	10	15,87	17	26,98		
Kehilangan orang terdekat					63	0,002
Ya	25	39,68	10	15,87		
Tidak	9	14,28	19	30,15		
Penolakan keluarga					63	0,000
Ya	30	47,61	10	15,87		
Tidak	4	6,34	19	30,15		
Kegagalan berulang					63	0,000
Ya	28	44,44	11	17,46		
Tidak	6	9,52	18	28,57		

Sumber data: olahan statistik data penelitian

Masing-masing variabel riwayat aniaya fisik, kehilangan orang terdekat, penolakan keluarga, dan kegagalan berulang dihubungkan dengan kejadian harga diri rendah. Terhadap setiap variabel

HASIL

Karakteristik pasien gangguan jiwa menunjukkan bahwa sebagian besar pasien berjenis kelamin perempuan (76,2%), rentang umur terbanyak adalah 47-52 tahun (42,9%), dan terkecil adalah 41-46 tahun (19,0%). Adapun untuk tingkat pendidikan, yang tertinggi adalah SD (27,0%) dan Sarjana (22,2%).

Tabel 1. Karakteristik setiap variabel

Variabel	N	%
Kejadian HDR		
HDR	34	54
Tidak HDR	29	46
Riwayat aniaya fisik		
Ya	36	57,1
Tidak	27	42,9
Kehilangan orang terdekat		
Ya	35	55,6
Tidak	28	44,4
Penolakan keluarga		
Ya	40	63,5
Tidak	23	36,5

Sumber data: olahan statistik data penelitian

Berdasarkan **Tabel 1**, Mayoritas responden (>50%) mengalami kejadian harga diri rendah, aniaya fisik, kehilangan orang terdekat, dan penolakan oleh keluarga.

tersebut, lebih dari setengah responden mengalami kejadian harga diri rendah, dan masing-masing nilai *P* statistiknya kurang dari (<) 0,05 (**Tabel 2**).

PEMBAHASAN

Self-esteem/harga diri, dipahami sebagai sekumpulan perasaan dan pemikiran individu terhadap nilai, kompetensi, kepercayaan diri, kecukupan dan kemampuan menghadapi tantangan, yang berdampak pada sikap positif atau negatif terhadap diri sendiri yang dianggap faktor penting yang mempengaruhi cara orang memandang, merasakan, dan menanggapi kehidupan. Harga diri tinggi atau rendah terkait dengan pengalaman seumur hidup seseorang, seperti yang terkait dengan kasih sayang, cinta, penghargaan, kesuksesan atau kegagalan. Harga diri yang positif adalah fundamental bagi seseorang untuk mengembangkan kemampuan maksimal mereka sejak usia paling dini (Bean & Northrup, 2009; Martínez, Roselló, & Toro-Alfonso, 2016; Souza et al., 2010).

Harga diri yang rendah secara konsisten ditemukan terjadi pada beberapa gangguan kejiwaan. Termasuk gangguan depresi mayor, gangguan makan, gangguan kecemasan, dan penyalahgunaan alkohol dan obat-obatan. Contohnya pasien dengan gangguan depresi mayor disebabkan rendahnya atau harga diri yang rendah (Silverstone & Salsali, 2003)

Hubungan Riwayat Aniaya Fisik dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bahwa dari 36 responden yang mengalami riwayat aniaya fisik, yang menderita harga diri rendah sebanyak 24 responden (38,09%) (Tabel 1). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan lemah antara riwayat aniaya fisik dengan kejadian harga diri rendah pasien gangguan jiwa. Artinya bahwa pasien yang mengalami harga diri rendah cenderung terjadi pada seseorang yang pernah mengalami riwayat aniaya fisik (Tabel 2).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan bahwa stresor pencetus berasal dari sumber internal atau

eksternal antara lain trauma yang dialami klien seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kehidupan (MULYONO, 2013; Stuart, 2014; Thompson & Binder-Macleod, 2006).

Adanya aniaya fisik menunjukkan adanya rasa tidak berdaya. Ketidakberdayaan merupakan suatu keyakinan bahwa “tak ada seorang pun yang akan membantu”, sedangkan keputusan merupakan suatu keyakinan bahwa “tak ada seorang pun yang mampu melakukan sesuatu”. Teori ini menunjukkan bahwa bukan hanya rasa trauma yang mencetuskan kejadian stress dan depresi, melainkan keyakinan bahwa seseorang tidak memiliki kontrol atas hal-hal penting dalam hidup dan karenanya menahan diri terhadap respon adaptif (Hadi, Wijayanti, Devianti, & Rosyanti, 2017; M. C. Townsend, 2013).

Townsend (2013) menambahkan bahwa ketidakberdayaan merupakan hal yang dipelajari terkait dengan seringnya seseorang mengalami kegagalan, sehingga depresi terjadi karena mereka belajar bahwa apapun yang dilakukan pasti gagal. Berdasarkan hal tersebut, seseorang dengan depresi cenderung merasa tidak berdaya dan putus asa (M. C. Townsend, 2013).

Menurut asumsi peneliti bahwa klien yang mengalami trauma fisik, Pada mulanya merasa tidak aman dalam berhubungan dengan orang lain, karena kurangnya mekanisme koping adaptif pada diri klien maka menyebabkan klien merasa tidak berharga lagi. Klien semakin tidak dapat melibatkan diri dalam situasi yang baru. Ia berusaha mendapatkan rasa aman tetapi hidup itu sendiri begitu menyakitkan dan menyulitkan sehingga rasa aman itu tidak tercapai. Oleh karena itu, klien yang mengalami faktor trauma fisik memerlukan penanganan psikologis yang serius (Keliat, Panjaitan, & Helena, 2006).

Hubungan Kehilangan Orang Terdekat dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 responden yang mengalami kehilangan orang terdekat, yang menderita harga diri rendah sebanyak 25 responden (39,68%) (Tabel 1). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan lemah antara kehilangan orang terdekat dengan kejadian harga diri rendah pasien gangguan jiwa (Tabel 2).

Kehilangan adalah suatu keadaan Individu berpisah dengan sesuatu yang sebelumnya ada, kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan. Kehilangan merupakan pengalaman yang pernah dialami oleh setiap individu selama rentang kehidupan, sejak lahir individu sudah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda. Orang terdekat mencakup orang tua, pasangan, anak-anak, saudara sekandung, guru, teman, tetangga, dan rekan kerja. Kehilangan dapat terjadi akibat perpisahan atau kematian. Transisi peran situasi yang dialami klien seperti kehilangan orang yang dicintai (suami/istri, orangtua dan saudara) (Pambudiarto, Widodo, Kep, Zulaicha, & Kp, 2012; Tuasikal, Siauta, & Embuai, 2019).

Kurangnya mekanisme coping adaptif yang dimiliki oleh klien maka klien tidak mampu menerima kenyataan sehingga menjadi faktor pencetus terjadinya gangguan harga diri rendah pada klien. Menurut asumsi peneliti bahwa klien yang mengalami faktor ketegangan peran akibat kehilangan orang terdekat menyebabkan klien mengembangkan rasionalisasi dan mengaburkan realitas daripada mencari penyebab kesulitan, sehingga klien semakin sulit menyesuaikan diri dengan kenyataan. Semakin klien menjauhi kenyataan semakin sulit klien dalam mengembangkan hubungan dengan orang lain (Pambudiarto et al., 2012; Tuasikal et al., 2019).

Teori kehilangan, mengacu pada adanya peristiwa traumatik berupa perpisahan dengan orang yang dianggap berarti berupa: (1) kehilangan pada masa kanak-kanak merupakan faktor predisposisi terjadinya depresi pada masa dewasa; (2) perpisahan yang dialami pada masa dewasa merupakan faktor presipitasi terjadinya depresi, berfokus pada dampak negatif dari depresi maternal terhadap bayi dan anak-anak. Townsend et al (2009) menyatakan bahwa kemurungan hati terjadi saat seseorang mengalami kehilangan obyek yang dicintai, yang terpisah karena kematian, ataupun penolakan dan depresi merupakan dampak dari perpisahan dengan orang yang berarti pada enam bulan pertama. Beberapa studi telah membuktikan bahwa kehilangan orang yang berarti (*significant others*) berhubungan dengan perkembangan depresi (Hadi, Wijayanti, Usman, & Rosyanti, 2017; A. K. Townsend et al., 2009; M. C. Townsend, 2013).

Hubungan Penolakan Keluarga dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden yang mengalami penolakan oleh keluarganya, yang menderita harga diri rendah sebanyak 30 orang (47,61%) (Tabel 1). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan sedang antara penolakan keluarga dengan kejadian harga diri rendah pasien gangguan jiwa di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016 (Tabel 2). Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa semakin tinggi dukungan yang diberikan oleh keluarga maka semakin besar pula harga diri yang akan terbentuk dalam diri klien.

Harga diri mengacu pada penilaian dan pengetahuan diri seseorang atas dirinya secara keseluruhan. Penelitian empiris menunjukkan bahwa harga diri yang rendah dapat menjadi faktor terjadinya depresi pada seseorang, tetapi seorang yang sedang mengalami depresi tidak mencerminkan

harga diri yang rendah (Orth & Robins, 2013; Sowislo & Orth, 2013).

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa anak-anak dari orang tua yang depresi memiliki harga diri yang lebih rendah daripada anak-anak dari orang tua yang tidak mengalami depresi. Studi lain menunjukkan bahwa ibu yang depresi menunjukkan hubungan yang negatif dengan anak-anak mereka sehingga mereka memiliki anak dengan harga diri yang lebih rendah dan lebih psikopatologi daripada anak-anak dari ibu yang tidak depresi (Ranøyen, Stenseng, Klöckner, Wallander, & Jozefiak, 2015).

Dengan gangguan harga diri yang rendah seseorang akan menghadapi suasana hati dan ingatan tentang masa lalu yang negatif dan lebih rentan mengalami depresi ketika menghadapi stress, secara fisiologis Stress menyebabkan pelepasan hormon corticotrophin-releasing (CRH) dari hipotalamus dan mengaktifkan Adreno corticotrophic hormon (ACTH) di hipofisis anterior. ACTH menuju ke korteks adrenal dan merangsang produksi kortisol. Kortisol memiliki kemampuan merangsang reseptor mineralkortikoid dibandingkan reseptor glukokortikoid (GR). Kompleks Glukokortikoid dan mineralokortikoid meningkatkan aktivitas kompleks, dan kompleks GR-kortisol akan mengikat CRH dan ACTH untuk mengatur produksi kortisol. selama stres umpan balik negatif dari kortisol sangat penting dalam menjaga homeostasis (Rosyanti, Devianti, Hadi, & Syahrianti, 2017).

Sistem biologis seperti HPA-aksis dan respon inflamasi dapat berpengaruh pada patogenesis depresi, yang banyak menyebabkan harga diri rendah. Disfungsi sistem tersebut merupakan bagian dari aktivasi mekanisme yang berhubungan dengan stres. Pada pasien jiwa yang mengalami harga diri rendah perlunya sebuah pendekatan psikoreligius membangkitkan rasa percaya diri (self-confident) dan rasa optimisme. Dua hal ini (rasa percaya diri

dan rasa optimisme) penting bagi penyembuhan dan meningkatkan kembali kepercayaan dirinya sebagai bagian terapi meningkatkan harga dirinya (Rosyanti et al., 2017; Rosyanti, Hadju, Hadi, & Syahrianti, 2018).

Peran harga diri dalam perspektif keluarga dapat dijelaskan dengan model perkembangan yang merinci mekanisme yang terlibat dalam transmisi depresi antar-generasi. Menurut teori ini, anak-anak dari ibu yang depresi mewarisi kecenderungan genetik ke arah depresi dan dilahirkan dengan regulasi saraf yang tidak berfungsi. Selain itu, anak-anak terpapar pada lingkungan keluarga yang penuh tekanan dan kognisi, perilaku, dan / atau pengaruh negatif dari orang tua yang depresi. Faktor-faktor ini diasumsikan menciptakan kerentanan tertentu pada anak termasuk harga diri yang rendah yang dapat berkontribusi pada depresi. Satu studi menunjukkan bahwa kontrol psikologis pada ibu yang depresi dikaitkan dengan gejala depresi pada keturunannya. Studi lain menemukan bahwa depresi ibu sebagian memprediksi harga diri keturunan, yang pada gilirannya memprediksi depresi keturunan (Garber & Cole, 2010; Goodman & Gotlib, 2002; Ranøyen et al., 2015)

Hawari (2009), mengungkapkan salah satu kendala dalam upaya penyembuhan pasien gangguan jiwa adalah pengetahuan masyarakat dan keluarga. Keluarga dan masyarakat menganggap gangguan jiwa penyakit yang memalukan dan membawa aib bagi keluarga. sehingga tidak jarang masyarakat berperilaku tidak menyenangkan kepada keluarga penderita gangguan jiwa baik secara perkataan maupun perbuatan langsung yang ditujukan kepada keluarga maupun penderita gangguan jiwa sehingga berpotensi menyebabkan individu tersebut memiliki harga diri rendah (Hawari, 2009; Rinaldi Eka Saputra, 2019).

Manifestasi dari penolakan keluarga dalam penelitian ini berupa keluarga jarang

menjenguk pasien selama dirawat di rumah sakit, di rumah disediakan ruangan tersendiri bagi klien, jarang diantar berobat ke rumah sakit jika kambuh. Hal ini sangat bertentangan dengan prinsip dukungan keluarga bahwa dukungan keluarga adalah suatu dukungan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari keluarganya dimana keluarga memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Hawari, 2009; Montgomery, 2011; Stuart, 2014; Thompson & Binder-Macleod, 2006).

(Stuart, 2014), menyatakan bahwa faktor predisposisi dari harga diri rendah antara lain disebabkan oleh penolakan orang tua yang dapat membuat anak menjadi tidak yakin terhadap dirinya sendiri, akibat merasa tidak dicintai sehingga anak gagal untuk mencintai diri mereka sendiri, dan tidak mampu menjangkau cinta terhadap orang lain (Hawari, 2009; Rinaldi Eka Saputra, 2019; Stuart, 2014).

Harga diri yang rendah juga dikaitkan dengan depresi, keputusan, dan stigma yang dirasakan tinggi, tetapi tidak dengan derajat gejala psikotik. Mengakui diri sendiri sebagai orang yang kompeten dan layak memberikan penerimaan diri, harga diri dan kepuasan hidup. Harga diri yang tinggi memungkinkan individu untuk mengatasi kesulitan dan peristiwa kehidupan yang penuh tekanan, dan melindungi dari perilaku bunuh diri dengan mengurangi kerentanan terhadap depresi (Sharaf, Thompson, & Walsh, 2009).

Pasien dengan harga diri rendah mungkin juga mengalami depresi komorbid, yang merupakan faktor risiko bunuh diri yang sangat terkenal. Harga diri yang rendah dan depresi dapat secara mandiri meningkatkan risiko bunuh diri pada pasien psikiatri (Kim et al., 2011).

Hubungan Kegagalan Berulang dengan Kejadian Harga Diri Rendah Pasien Gangguan Jiwa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden yang mengalami

kegagalan berulang, yang menderita harga diri rendah sebanyak 28 orang (44,44%). Hasil uji chi square menunjukkan bahwa ada hubungan antara kegagalan yang berulang dengan kejadian harga diri rendah pasien gangguan jiwa (Tabel 2).

Stigma terhadap penyakit jiwa terjadi pada semua umur, agama, suku atau status sosial ekonomi. Demikian pula, stigma diri di antara pasien psikiatri juga lazim di seluruh dunia. Konsekuensi dari stigma diri adalah harga diri yang rendah, peningkatan keparahan gejala, kepatuhan pengobatan yang rendah, peningkatan tingkat bunuh diri dan penurunan kualitas hidup (Maharjan & Panthee, 2019).

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan sering disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan nada suara lemah (HALIFAH, 2016; Keliat et al., 2006).

Terdapat hubungan kompleks antara harga diri dan stres psikososial. Harga diri rendah, setidaknya sebagian, terkait dengan keadaan sosial yang merugikan seperti pengangguran dan tekanan hidup seperti perceraian. Berbagai penelitian melaporkan bahwa interaksi negatif dengan anggota keluarga, kurangnya hubungan dekat yang saling percaya, dan kehilangan ibu lebih awal atau pola asuh yang tidak memadai dikaitkan dengan harga diri yang lebih rendah (Salsali & Silverstone, 2003; Silverstone & Salsali, 2003).

Kegagalan berulang pada pasien harga diri rendah, memerlukan peran keluarga. salah satunya adalah Family Psychoeducation Therapy secara bermakna dalam menurunkan beban keluarga dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien. Keluarga perlu diberdayakan untuk membantu mengatasi

masalah anggota keluarganya dengan dibekali pengetahuan cara merawat melalui tindakan keperawatan pada keluarga, terutama padakegagalan yang berulang (Suerni et al., 2013).

Pasien dengan harga diri rendah beresiko muncul masalah gangguan jiwa lain apabila tidak segera diberikan terapi dengan benar, karena pasien dengan harga diri rendah cenderung mengurung diri dan menyendiri, kebiasaan ini akan memicu munculnya masalah isolasi sosial. Isolasi sosial menyebabkan pasien tidak dapat memusatkan perhatian yang menyebabkan suara atau bisikan muncul sehingga menimbulkan masalah halusinasi, masalah lain yang kemudian terjadi adalah resiko perilaku kekerasan, rasa tidak terima tentang suatu hal karena merasa direndahkan seseorang maupun suara bisikan yang menghasut untuk melakukan tindakan merusak lingkungan dan menciderai orang lain (Direja, 2011).

Keluarga sebagai sistem pendukung utama juga memiliki peran penting dalam membantu pasien meningkatkan harga dirinya. Tindakan dan peran keluarga yang dapat dilakukan untuk membantu menyelesaikan masalah klien diantaranya mendorong pasien untuk mengungkapkan pikiran dan perasaannya, memberi kegiatan sesuai kemampuan pasien, menetapkan tujuan yang nyata, membantu klien mengungkapkan beberapa rencana mengungkapkan masalah, dan membantu klien mengungkapkan upaya yang bisa digunakan dalam menghadapi masalah (Dermawan, 2013).

Pada penelitian ini, peneliti menemukan 3 (tiga) tema yang muncul terkait kegagalan yang berulang yaitu: gagal dalam berdagang, gagal masuk perguruan tinggi negeri, dan gagal menikah. Cita-cita/keinginan tak tercapai bagi sebagian orang dapat merupakan pengalaman traumatik, karena permasalahan yang dihadapi tidak dapat diatasi oleh yang bersangkutan, dan dapat merupakan sumber stres dengan manifestasi

menurunnya harga diri. Kegagalan berulang akan membentuk rasa takut dalam diri seseorang, seperti ketakutan akan mengalami penghinaan dan rasa malu, merasa diri kurang, rendah diri, dan takut dikritik oleh orang lain.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antara riwayat aniaya fisik dengan, kehilangan orang terdekat, penolakan keluarga dan kegagalan yang berulang dengan kejadian harga diri rendah pasien gangguan jiwa di RSJ Provinsi.

Saran, perlunya penelitian lanjutan untuk mengkaji 4 faktor yang telah ditemukan dalam penelitian ini.

Kekurangan Penelitian

Penelitian ini belum mengakomodasi variabel lain yang berhubungan dengan kejadian harga diri rendah pasien gangguan jiwa.

DAFTAR PUSTAKA

- Bean, R. A., & Northrup, J. C. (2009). Parental psychological control, psychological autonomy, and acceptance as predictors of self-esteem in Latino adolescents. *Journal of Family Issues*, 30(11), 1486-1504.
- Deans, C., & Meocevic, E. (2006). Attitudes of registered psychiatric nurses towards patients diagnosed with borderline personality disorder. *Contemporary Nurse*, 21(1), 43-49.
- Dermawan, D. (2013). *Keperawatan Jiwa (Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa)*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Direja, A. H. S. (2011). *Buku ajar asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika, 78-85.
- Doolen, J., Giddings, M., Johnson, M., de Nathan, G. G., & Badia, L. O. (2014). An evaluation of mental health simulation with standardized patients. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 11(1), 55-62.

- Garber, J., & Cole, D. A. (2010). Intergenerational transmission of depression: A launch and grow model of change across adolescence. *Development and Psychopathology*, 22(4), 819-830.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (2002). Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment. Washington, DC.
- Hadi, I., Wijayanti, F., Devianti, R., & Rosyanti, L. (2017). GANGGUAN DEPRESI MAYOR (MAYOR DEPRESSIVE DISORDER) MINI REVIEW. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 9(1), 25-40.
- Hadi, I., Wijayanti, F., Usman, R. D., & Rosyanti, L. (2017). Gangguan Depresi Mayor: Mini Review. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 9(1), 34-49.
- HALIFAH, E. N. (2016). ASUHAN KEPERAWATAN PADA SDR. A DENGAN GANGGUAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH DIRUANG BIMA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANYUMAS. UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PURWOKERTO.
- Hawari, D. (2009). Psikometri alat ukur (skala) kesehatan jiwa. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Henriksen, I. O., Ranøyen, I., Indredavik, M. S., & Stenseng, F. (2017). The role of self-esteem in the development of psychiatric problems: a three-year prospective study in a clinical sample of adolescents. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 11, 68-68. doi: 10.1186/s13034-017-0207-y
- Keliat, B. A., Panjaitan, R. U., & Helena, N. (2006). Proses keperawatan kesehatan jiwa. Cetakan I, EGC, Jakarta.
- Kim, S.-W., Stewart, R., Kim, J.-M., Shin, I.-S., Yoon, J.-S., Jung, S.-W., . . . Jun, T.-Y. (2011). Relationship between a history of a suicide attempt and treatment outcomes in patients with depression. *Journal of clinical psychopharmacology*, 31(4), 449-456.
- Maharjan, S., & Panthee, B. (2019). Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC psychiatry*, 19(1), 347. doi: 10.1186/s12888-019-2344-8
- Martínez, B. I. V., Roselló, J., & Toro-Alfonso, J. (2016). Autoestima y juventud puertorriqueña: Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 21(1), 35-61.
- Montgomery, S. A. (2011). *Handbook of generalised anxiety disorder*: Springer Science & Business Media.
- MULYONO, A. (2013). Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Harga Diri Rendah Di Ruang Maespati Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Orth, U., & Robins, R. W. (2013). Understanding the link between low self-esteem and depression. *Current directions in psychological science*, 22(6), 455-460.
- Orth, U., Robins, R. W., & Widaman, K. F. (2012). Life-span development of self-esteem and its effects on important life outcomes. *Journal of personality and social psychology*, 102(6), 1271.
- Pambudiarto, A. A., Widodo, A., Kep, A., Zulaicha, E., & Kp, S. (2012). Gambaran Konsep Diri: Harga Diri Pada Klien Dengan Amputasi di Wilayah Karesidenan Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of nursing*: Mosby.
- Ranøyen, I., Stenseng, F., Klöckner, C. A., Wallander, J., & Jozefiak, T. (2015). Familial aggregation of anxiety and depression in the community: the role of adolescents' self-esteem and physical activity level (the HUNT Study). *BMC public health*, 15, 78-78. doi: 10.1186/s12889-015-1431-0
- Rinaldi Eka Saputra, S. (2019). PEMIKIRAN DADANG HAWARI TENTANG PSIKOTERAPI ISLAM DALAM PENANGGULANGAN KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOTIKA, PSIKOTROPIKA, ZAT ADIKTIF DAN RELEVANSINYA DENGAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM. UIN Raden Intan Lampung.
- Rosyanti, L., Devianti, R., Hadi, I., & Syahrianti, S. (2017). KAJIAN TEORITIS: HUBUNGGAN ANTARA DEPRESI DENGAN SISTEM NEUROIMUN (SITOKIN-HPA AKSIS)“Psikoneuroimunologi”. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 9(2), 35-52.
- Rosyanti, L., Hadju, V., Hadi, I., & Syahrianti, S. (2018). Pendekatan Terapi Spiritual Al-quranic pada Pasien Skizoprenia Tinjauan Sistematis. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 10(1), 39-52.
- Salsali, M., & Silverstone, P. H. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: Part II–The relationship between self-esteem and demographic factors and psychosocial stressors in psychiatric patients. *Annals of general hospital psychiatry*, 2(1), 3.
- Sharaf, A. Y., Thompson, E. A., & Walsh, E. (2009). Protective effects of self-esteem and family support on suicide risk behaviors among at-risk adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 22(3), 160-168.
- Silverstone, P. H., & Salsali, M. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: Part I - The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Annals of general hospital psychiatry*, 2(1), 2-2. doi: 10.1186/1475-2832-2-2
- Souza, L. D. d. M., Ores, L., Oliveira, G. T. d., Cruzeiro, A. L. S., Silva, R. A., Pinheiro, R. T., & Horta, B. L. (2010). Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(4), 286-292.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, 139(1), 213.
- Stenseng, F., & Dalskau, L. H. (2010). Passion, self-esteem, and the role of comparative performance evaluation. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 32(6), 881-894.
- Stuart, G. W. (2014). *Principles and practice of psychiatric nursing-e-book*: Elsevier Health Sciences.
- Suerni, T., Keliat, B. A., & CD, N. H. (2013). Penerapan Terapi Kognitif dan Psikoedukasi Keluarga pada Klien Harga Diri Rendah di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2013. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2).
- Taylor, C. (2008). *Potter & Perry's fundamentals of nursing*: Elsevier Australia.
- Thompson, W. R., & Binder-Macleod, S. A. (2006). Association of genetic factors with selected measures of physical performance. *Physical therapy*, 86(4), 585-591.
- Townsend, A. K., Clark, A. B., McGowan, K. J., Buckles, E. L., Miller, A. D., & Lovette, I. J. (2009). Disease-

mediated inbreeding depression in a large, open population of cooperative crows. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 276(1664), 2057-2064.

Townsend, M. C. (2013). *Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice*: FA Davis.

Tuasikal, H., Siauta, M., & Embuai, S. (2019). *Upaya Peningkatan Harga Diri Rendah Dengan Terapi*

Aktivitas Kelompok (Stimulasi Persepsi) di Ruang Asoka (Sub Akut Laki) RSKD Provinsi Maluku. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 345-351.

Varcarolis, E. M. (2016). *Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing-E-Book: A Communication Approach to Evidence-Based Care*: Elsevier Health Sciences.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kami ucapkan kepada pihak RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara.

INFORMASI TAMBAHAN

Lisensi

Hakcipta © Wijayati dkk. Artikel akses terbuka ini dapat disebarluaskan seluas-luasnya sesuai aturan [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) dengan catatan tetap menyebutkan penulis dan penerbit sebagaimana mestinya.

Catatan Penerbit

Poltekkes Kemenkes Kendari menyatakan tetap netral sehubungan dengan klaim dari perspektif atau buah pikiran yang diterbitkan dan dari afiliasi institusional manapun.

Pendanaan

Nihil.

Konflik Kepentingan

Para penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

Kontribusi Penulis

Para penulis tidak mendeklarasikan kontribusinya.

ORCID IDs

Fitri Wijayati  <https://orcid.org/0000-0002-8855-5881>

DOI

<https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.234>

Berbagi Data

Permohonan berbagi data kepada peneliti dapat melalui e-mail korespondensi.