

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi sejahtera ketika seseorang mampu merealisasikan potensi yang dimiliki, memiliki coping yang baik terhadap stresor, produktif dan mampu memberikan kontribusi terhadap masyarakat (WHO, 2007 dalam Varcarolis & Halter, 2010). Sehat jiwa adalah suatu kestabilan emosional yang diperoleh dari kemampuan seseorang dalam mengendalikan diri dengan selalu berpikir positif dalam menghadapi stresor lingkungan tanpa adanya tekanan fisik, psikologis baik secara internal maupun eksternal (Nasir, Abdul., 2011).

Data menurut Keliat (2005), kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera, mampu menghadapi stress kehidupan dengan wajar, mampu bekerja dengan produktif untuk memenuhi kebutuhannya, dapat berperan serta pada lingkungan, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman bersama orang lain. Ada enam ciri sehat jiwa antara lain: bersikap positif terhadap diri sendiri, mampu tumbuh dan berkembang serta mencapai aktualisasi diri, mampu mengatasi stres, bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan yang diambil, mempunyai persepsi yang realistis dan menghargai perasaan serta sikap orang lain, dan mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan.

Setiap perubahan situasi kehidupan baik positif maupun negatif dapat mempengaruhi keseimbangan fisik, mental, dan psikososial seperti

bencana dan konflik yang dialami sehingga berdampak sangat besar terhadap kesehatan jiwa seseorang yang berarti akan meningkatkan jumlah pasien gangguan jiwa (keliat, 2011). Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku akibat adanya distorsi emosi sehingga ditemukan ketidakwajaran dalam bertingkah laku. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan (Nasir & Muhith, 2011). Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*) (Yosep, 2009).

World Health Organization (WHO) memperkirakan sebanyak 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental. Terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030 (Wakhid, 2013).

Di Indonesia, menurut Riskesdas (2013), sebanyak 1,7 per mil penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta 2,7 per mil, Aceh 2,7 per mil, Sulawesi Selatan 2,6 per mil, Bali 2,3 per mil, dan Jawa Tengah 2,3 per mil. Prevalensi gangguan jiwa tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Daerah Khusus Jakarta (24,3%), di ikuti Nangroe Aceh Darussalam (18,5%), Sumatra Barat (17,7%), NTB (10,9%), Sumatera Selatan (9,2%), dan Jawa Tengah (6,8%) (Depkes RI, 2008).

Gangguan jiwa berat yang sering ditemui di masyarakat adalah skizofrenia (Ibrahim, 2011). Skizofrenia adalah sekumpulan sindroma klinik yang ditandai dengan perubahan kognitif, emosi, persepsi dan aspek lain dari perilaku (Kaplan & Saddock, 2007). Gejala negatif dari skizofrenia meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008). Berdasarkan gejala negatif pada klien skizofrenia maka perawat menegakkan diagnosis keperawatan harga diri rendah.

Harga diri rendah adalah Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri, perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri (Yosep, 2010). Harga diri rendah yaitu perasaan negatif terhadap dirinya sendiri menyebabkan kehilangan rasa percaya diri, pesimis, dan tidak berharga di kehidupan (Dermawan, D., 2013). Harga diri rendah adalah evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri disertai kurangnya perawatan diri, tidak berani menatap lawan bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan suara lemah (Suerni, Keliat, 2013).

Tanda dan gejala harga diri rendah yaitu mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktivitas, penolakan terhadap kemampuan diri. Klien dapat diamati dengan harga diri rendah yang tampak kurang memperhatikan diri,

berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap bicara, lebih banyak menunduk, bicara lambat dengan nada suara rendah. Intervensi yang tepat harus digunakan perawat untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat dalam masa pengobatan (Keliat 2011). Tanda dan gejala yang dialami pada klien harga diri rendah perlu mendapatkan penanganan yang tepat karena jika tidak hal ini dapat menyebabkan timbuln masalah psikologis lain yang lebih serius. Morton (2011), menyebutkan bahwa masalah harga diri rendah dapat berkembang menjadi gangguan jiwa seperti depresi, ansietas, dan panik. Klien yang memiliki harga diri rendah sering kali tidak dapat mengontrol situasi dan tidak merasakan manfaat dari pelayanan kesehatan (Potter, 2009).

Upaya yang dilakukan untuk menangani klien harga diri rendah adalah dengan memberikan tindakan keperawatan generalis yang dilakukan oleh perawat pada semua jenjang pendidikan (Keliat & Akemat, 2010). Namun untuk mengoptimalkan tindakan keperawatan dilakukan tindakan keperawatan spesialis keperawatan jiwa (Stuart, 2009). Tindakan keperawatan spesialis yang dibutuhkan pada klien dengan harga diri rendah adalah terapi kognitif (Kaplan & Saddock, 2010). Kelompok terapi pada harga diri rendah di atas, terdapat terapi yang sesuai untuk harga diri rendah dan telah terbukti efektifitasnya berdasarkan penelitian sebelumnya, yaitu terapi kognitif.

Terapi kognitif adalah salah satu dari terapi spesialis keperawatan jiwa yang ditujukan untuk memperbaiki gangguan perasaan murung ("mood"), (Burns, 1988 dalam stuart & Laraia, 200s). Hasil penelitian

Allisa (2008) melaporkan 5 dari 6 pasien mampu hidup produktif pasien depresi dengan harga diri rendah setelah mendapat terapi kognitif. Terapi ini menekankan pada penanganan yang didasarkan pada akal sehat. proses kerjanya yang cepat telah menyebabkan keragu-raguan diantara banyak ahli terapis analitis yang berorientasi tradisional. Pendekatan terapi konvensional sering tidak berhasil menangani banyak kasus gangguan rasa murung (mood disorder) dan kadang - kadang justru memperburuk keadaan. sebaliknya hanya sesudah tiga bulan sebagian besar Pasien depresi hebat ditangani di klinik (mood clinic) dengan terapi kognitif melaporkan jauh berkurangnya berbagai gejala yang mengganggu, (Burns, 1988 dalam Stuart & Laraia, 2000). Melihat efektifitas terapi kognitif pada pasien harga diri rendah perlu ada upaya mengembangkan terapi ini terutama di rumah sakit umum atau komunitas dimana kasus tersebut banyak ditemukan.

B. RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana penerapan terapi kognitif pada pasien harga diri rendah?”

C. TUJUAN STUDI KHASUS

1. Tujuan umum

Mengetahui penerapan terapi kognitif pada pasien gangguan konsep diri: harga diri rendah.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi terapi kognitif pada pasien gangguan konsep diri: harga diri rendah.

- b. Menganalisis terapi kognitif pada pasien gangguan konsep diri: harga diri rendah.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teori

Menambah keilmuan tentang terapi kognitif dalam penanganan kasus jiwa dengan gangguan harga diri rendah.

2. Manfaat praktis

- a. Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien dengan harga diri rendah secara mandiri melalui pengelolaan dengan cara tindakan mandiri.

- b. Ilmu pengetahuan dan teknologi bagi perawat

- a) Sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan terapi kognitif dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah.

- b) Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang terapi kognitif pada pasien harga diri rendah pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan terapi kognitif dan teknologi keperawatan.

- c. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tantangan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan terapi kognitif pada pasien harga diri rendah.