

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sehat jiwa adalah suatu kestabilan emosional yang diperoleh dari kemampuan seseorang dalam mengendalikan diri dengan selalu berfikir positif dalam menghadapi stresor lingkungan tanpa adanya tekanan fisik, psikologis baik secara internal maupun eksternal (Nasir, 2011). Kesehatan jiwa menurut UU RI No. 18 Tahun 2014 adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Pada pasal 70 menjelaskan bahwa pasien dengan gangguan jiwa mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, mendapat pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa, mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya (kementrian kesehatan RI, 2016).

Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang disebabkan oleh gangguan biologis, sosial, psikologis, genetik fisik atau kimiawi dengan jumlah penderita yang terus meningkat dari tahun ketahun (WHO, 2015). Salah satu gangguan jiwa yang sering terjadi di masyarakat adalah gangguan harga diri rendah. Harga diri rendah adalah perasaan negatif

terhadap diri sendiri, hilangnya rasa percaya diri dan harga diri, merasa gagal untuk mencapai keinginan (Keliat, 2009).

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 juga disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani bertatap muka dengan lawan bicara, lebih banyak menundukkan kepala, berbicara lambat dan nada suara lemah (Keliat, 2010).

Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan, dan disetiap tahun penderita gangguan jiwa diberbagai belahan dunia bertambah. Berdasarkan World health organization (WHO) sebanyak 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental. Terdapat 10 % orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25 % penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa mencapai 13 % dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25 % ditahun 2030. Berdasarkan data riset kesehatan dasar (Rikesdas) tahun 2013, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa secara nasional sebanyak 1.728 orang, dengan jumlah seluruh rumah tangga yang dianalisis adalah 294.959 terdiri dari 1.027.763 anggota rumah tangga yang berasal dari semua umur. Gangguan jiwa terbanyak di DI yogyakarta, aceh, sulawesi selatan, bali, dan jawa tengah. Departemen kesehatan republik indonesia tahun 2010, menyatakan jumlah penderita gangguan jiwa di Indonesia mencapai 2,5 juta. Dari 150 juta populasi orang dewasa Indonesia. Berdasarkan data departemen kesehatan

(Depkes), ada 1,74 juta orang mengalami gangguan mental emosional, sedangkan 4 % dari jumlah tersebut terlambat berobat dan tidak tertangani akibat kurangnya layanan untuk penyakit kejiwaan. Prevelensi gangguan mental emosional pada penduduk indonesia 6,0 %. Provinsi dengan prevelensi gangguan mental emosional tertinggi adalah sulawesi tengah, sulawesi selatan, jawa barat, DI yogyakarta, dan nusa tenggara timur. Data klien di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor menunjukkan bahwa dari 60 klien skizofrenia mengalami masalah harga diri rendah, halusinasi dan perilaku kekerasan (Lelono, Keliat, Besral, 2011).

Data prevalensi gangguan jiwa yang didapatkan dari Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7% menjadi 7%. Gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun keatas mencapai sekitar 14 juta orang atau 6% dari jumlah penduduk indonesia. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1000 penduduk.

Prevalensi gangguan jiwa di provinsi jawa tengah tahun 2013 adalah sebanyak 317.504 orang. Sebagian besar kunjungan gangguan jiwa adalah di rumah sakit sebanyak 60.59 % (dinas kesehatan provinsi jawa tengah). Berdasarkan jumlah kunjungan masyarakat yang mengalami gangguan jiwa ke pelayanan kesehatan baik puskesmas, rumah sakit, maupun sarana pelayanan kesehatan lainnya pada tahun 2009 terdapat 1,3 juta orang yang melakukan kunjungan, hal ini diperkirakan sebanyak 4,09 % (profil kesehatan kab/kota jawa tengah, tahun 2009).

Berdasarkan data rekam medis RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang pada tahun 2014 jumlah klien dengan gangguan jiwa tercatat sebanyak 8.177 klien rawat inap dan keluar masuk rumah sakit diantaranya, klien dengan resiko perilaku kekerasan 3.629 orang (44,70%), halusinasi 3.316 orang (40,55%), isolasi sosial 665 orang (8,19%), resiko bunuh diri 247 orang (8,19%), harga diri rendah 133 orang (1,63%), waham 103 orang (1,26%), kerusakan komunikasi verbal 9 orang (0,11%), dan menarik diri 4 orang (0,04%). (rekam medis RSJD dr. Amino Gondohutomo Semarang, 2014).

Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya rasa percaya diri dan harga diri, merasa gagal untuk mencapai keinginan (Keliat dalam Fitria, 2009). Harga diri rendah harus menjadi fokus perhatian, karena apabila tidak ditangani dengan baik, akan mengakibatkan gangguan isolasi sosial:menarik diri, dari lingkungan sekitar, untuk memperoleh rasa aman. Jika ini terus berlanjut maka akan muncul ide bunuh diri hingga percobaan bunuh diri, karena perasaan malu (harga diri rendah) (Espelage & Holt, 2012).

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 jiwa yang diberikan oleh perawat spesialis keperawatan jiwa (Stuart, 2009). Tindakan keperawatan spesialis yang dibutuhkan pada klien dengan harga diri rendah adalah terapi kognitif,

terapi interpersonal, terapi tingkah laku, dan terapi keluarga (Kaplan & Saddock, 2010). Tindakan keperawatan pada klien harga diri rendah bisa secara individu, terapi keluarga dan penanganan di komunitas baik generalis ataupun spesialis

Terapi kognitif (Cognitive Therapy) adalah suatu terapi yang mengidentifikasi atau mengenali pemikiran-pemikiran yang negatif dan merusak yang dapat mendorong ke arah rendahnya harga diri dan depresi yang menetap (Allen, 2009). Pemberian terapi kognitif pada remaja yang menjadi korban bullying diharapkan dapat menstimulus remaja untuk memiliki pola pikir yang positif sehingga dapat mengatasi masalah harga diri rendah yang dialami dan meningkatkan kualitas hidupnya.

Peran perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan memerlukan suatu perangkat instruksi atau langkah – langkah kegiatan yang dilakukan. Hal ini bertujuan agar penyelenggaraan pelayanan keperawatan memenuhi standar keperawatan. Salah satu jenis standar keperawatan yang digunakan adalah standar operasional prosedur tentang strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien. Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan standar model pendekatan asuhan keperawatan untuk klien dengan gangguan jiwa yang salah satunya adalah pasien yang mengalami masalah utama harga diri rendah. Strategi pelaksanaan yang dapat dilakukan diantaranya seperti mengenal masalah harga diri rendah dan aspek positif yang dimiliki, membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu pasien memilih

kegiatan yang akan dilatih, melatih pasien melakukan kegiatan yang dipilih.

Dari uraian yang telah dipaparkan diatas, penulis tertarik untuk mengangkat sebuah studi kasus dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Klien gangguan konsep diri: Harga Diri Rendah dengan Terapi Kognitif di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah “

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah bagaimana “Asuhan keperawatan pada pasien Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah dengan Terapi Kognitif di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah dengan terapi kognitif.

2. Tujuan Khusus

a. Menggambarkan pengkajian klien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah dengan terapi kognitif di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

b. Menggambarkan masalah keperawatan klien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah dengan terapi kognitif di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.

- c. Menggambarkan perencanaan keperawatan klien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah dengan terapi kognitif di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- d. Menggambarkan tindakan keperawatan klien untuk pemecahan masalah dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik pada klien harga diri rendah dengan terapi kognitif di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.
- e. Menggambarkan penilaian/evaluasi klien dalam pencapaian tujuan pengelolaan pada pasien harga diri rendah.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Karya tulis ilmiah ini sangat bermanfaat bagi penulis dalam mengembangkan ilmu pengetahuan yang selama ini didapatkan selama pendidikan untuk membandingkan kejadian nyata yang berada di lapangan. Khususnya masalah harga diri rendah dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik untuk proses peningkatan penyembuhan pada pasien gangguan jiwa.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan, serta dapat dijadikan referensi bagi pihak lain yang ingin melakukan penelitian lanjutan atau penyusunan karya tulis ilmiah.

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai wacana/refrensi pelayanan kesehatan, dalam pemberian intervensi keperawatan harga diri rendah dalam pelaksanaan komunikasi terapeutik untuk proses peningkatan penyembuhan.

4. Masyarakat

Meningkatkan pelaksanaan komunikasi terapeutik dalam proses penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa terutama pada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah dengan terapi kognitif di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah.