

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa dapat dikatakan kondisi mental sejahtera dengan kualitas hidup seseorang harmonis dan produktif dari semua segi kehidupan manusia. Pasien gangguan jiwa memiliki hubungan yang tidak harmonis dengan orang lain seperti bermusuhan, mengancam atau curiga yang berlebihan. Pasien juga tidak produktif dimasyarakat dan kecenderungan merugikan masyarakat misalnya mencuri, malas atau perilaku deviasi sosial lain seperti pemakaian zat adiktif (Yosep, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan jiwa bukan hanya tidak ada gangguan jiwa, melainkan mengandung berbagai karakteristik positif yang menggambarkan keselarasan dan keseimbangan kejiwaan yang mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (Yosep, 2010). Kesehatan jiwa merupakan kondisi 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 (UU No.18 tahun 2014).

Menurut *World Health Organization* (2018) gangguan jiwa dicirikan oleh kombinasi pikiran abnormal, persepsi, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain. Masalah gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan bertambah luas menjadi 25% pada tahun 2030, gangguan jiwa juga berhubungan dengan bunuh diri, ada hampir

800.000 kematian akibat bunuh diri diseluruh dunia akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa bisa ditemukan pada semua negara, pada perempuan maupun laki-laki, pada semua tahap kehidupan, orang yang miskin ataupun kaya yang tinggal diperkotaan maupun yang dipedesaan mulai dari ringan hingga berat. Banyaknya jumlah penduduk serta masalah kehidupan baik sosial ataupun ekonomi, membuat sebagian masyarakat harus berjuang mengatasi tekanan kehidupan, serta mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan. Bahkan dengan ada banyaknya masalah yang muncul, menyebabkan banyak masyarakat yang mengalami kondisi frustrasi, depresi dan stress yang tinggi sehingga mengakibatkan masalah gangguan jiwa, diperkirakan diindonesia lebih dari 450 juta orang dewasa secara global diperkirakan mengalami gangguan jiwa (Depkes RI, 2014). Gangguan jiwa meliputi : depresi, gangguan afektif bipolar, demensia, cacat intelektual, gangguan perkembangan termasuk autisme dan skizofrenia (WHO, 2018).

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 1,7 permil penduduk dan kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2018 menjadi 7 permil Penduduk Indonesia yang menderita gangguan jiwa, 14% diantaranya pernah mengalami pasung. Tercatat sebanyak 6,1% penduduk berusia >15 tahun mengalami gangguan jiwa dan hanya 9% penderita depresi yang menjalani pengobatan medis. Provinsi dengan gangguan jiwa berat tertinggi yaitu Bali tercatat sebanyak 11%, kemudian terendah adalah Riau sebanyak 3%. Sedangkan di Provinsi Lampung sendiri jumlah pasien gangguan jiwa mencapai 7% (Risksedas, 2018).

Dampak negatif dari gangguan jiwa menyebabkan peran sosial terhambat, afek datar, tidak memiliki kemauan dan menarik diri dari masyarakat, menimbulkan penderitaan pada klien karena perilaku yang buruk. Sulit untuk memulai pembicaraan, berkurangnya motivasi diri, berkurangnya atensi, pasif, apatis, dan menarik diri secara sosial dan timbulnya rasa tidak nyaman (Videbeck dalam Satrio, 2015).

Gangguan jiwa yang sering ditemui dimasyarakat adalah skizofrenia (Ibrahim, 2011). Skizofrenia merupakan penyakit kronis berupa gangguan mental yang serius ditandai dengan gangguan dalam proses pemikiran yang mempengaruhi perilaku (Thorson, dkk, 2008 dalam Sari, dkk, 2014).

Gejala skizofrenia menurut PPDGJ III (Dalam Muslim, 2013) dibagi dalam dua gejala utama yaitu gejala positif dan negatif. Gejala positif diantaranya delusi, halusinasi, kekacauan kognitif, disorganisasi bicara, dan perilaku katatonik seperti keadaan gaduh gelisah. Gejala negatif yang dialami pasien skizofrenia diantaranya afek datar, tidak memiliki kemauan, merasa tidak nyaman, dan menarik diri dari masyarakat (Videbeck, 2008 dalam Widiанти, dkk, 2017). Gejala negatif pada skizofrenia juga tampak dari ketidakmampuan merawat diri sendiri, tidak mampu mengekspresikan perasaan, hilangnya spontanitas dan rasa ingin tahu, menurunnya motivasi, hilangnya kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari (Fontaine, 2009 dalam Widiанти, dkk, 2017). Berdasarkan gejala positif dan negatif tersebut maka perawat dapat menegakkan diagnosis keperawatan sebagai landasan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Salah satu diagnosis keperawatan yang bisa

ditegaskan pada pasien skizofrenia adalah harga diri rendah. Harga diri merupakan penilaian tiap individu terhadap hasil yang telah dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku yang memenuhi ideal diri : merupakan bagian dari kebutuhan manusia (Kusumawati & Hartono, 2010).

Harga diri rendah dapat diketahui dan diidentifikasi berdasarkan ciri-ciri. Beberapa ciri dari harga diri rendah yaitu pengalaman seseorang yang menimbulkan perasaan bersalah, menghukum diri sendiri, merasa gagal, gangguan hubungan interpersonal, mengkritik diri sendiri dan orang lain (Kusumawati dan Hartono, 2010, hlm.32 dalam Hermawan, dkk, 2016).

Tanda dan gejala harga diri rendah yaitu mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktifitas, penolakan terhadap kemampuan diri (Keliat, B.A, Panjaitan R.U & Helena N, 2006, Hlm.2 dalam Hermawan, dkk, 2016). Jadi harga diri rendah dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya percaya diri dan harga diri. (Hermawan, dkk, 2016).

Menurut penelitian Febriyanti (2017), tentang asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan perubahan konsep diri : harga diri rendah kronik di wilayah Puskesmas Gombang II. Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil pasien merasa malu, lebih senang menyendiri, kontak mata berkurang, masalah keperawatan yang muncul yaitu harga diri rendah kronik. Intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan berupa mengenal harga diri rendah dan menyebutkan kemampuan yang dimiliki, menilai, memilih, melakukan kegiatan yang akan dilatih. Evaluasi yang dilakukan selama 4 kali pertemuan dengan hasil evaluasi masalah harga diri rendah pada subjek studi kasus

pertama dan pada subjek studi kasus kedua belum teratasi. Tindakan menggunakan terapi individu dengan strategi pelaksanaan dapat mengurangi harga diri rendah.

Berdasarkan data kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan yang diperoleh di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung pada bulan Januari 2019-Desember 2019 terdapat pasien rawat inap sebanyak 977 pasien dan pasien rawat jalan sebanyak 36.472 pasien kemudian pada bulan Januari – Februari 2020 terdapat pasien rawat inap sebanyak 91 pasien dan pasien rawat jalan sebanyak 3.156 pasien (Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung, 2020). Dengan uraian data pada pra survey yang penulis dapat di ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Provinsi Lampung menunjukkan presentase pasien yang dirawat pada bulan Januari 2019 – Februari 2020 dimana pasien harga diri rendah sebanyak 136 orang (13%), isolasi sosial 63 orang (6%), resiko perilaku kekerasan 420 orang (40%), halusinasi 315 orang (33%), pasien defisit perawatan diri sebanyak 84 orang (8%) (Rekam Medik Ruang Cendrawasih, 2020).

Berdasarkan data diatas dimana harga diri rendah menduduki peringkat tertinggi ketiga setelah resiko perilaku kekerasan dan halusinasi, penulis tertarik untuk menganalisis lebih jauh asuhan keperawatan jiwa dengan masalah harga diri rendah, karena jika pasien harga diri rendah tidak segera ditangani dengan tepat maka akan menyebabkan masalah keperawatan yang berlanjut dimana pasien dapat beresiko tinggi terjadi masalah baru yaitu resiko perilaku kekerasan, dimana gangguan kepribadian yang tidak fleksibel

pada tingkah laku yang maladaptif, mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosialnya, maka penulis tertarik untuk menganalisis asuhan keperawatan jiwa dengan masalah keperawatan harga diri rendah.

B. Batasan Masalah

Menganalisis asuhan keperawatan jiwa dengan masalah keperawatan harga diri rendah

C. Rumusan Masalah

Bagaimanakah menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami masalah keperawatan harga diri rendah?

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami masalah keperawatan harga diri rendah

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami masalah harga diri rendah
- b. Menganalisis diagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami masalah harga diri rendah
- c. Menganalisis rencana keperawatan pada pasien yang mengalami harga diri rendah
- d. Menganalisis tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami harga diri rendah

- e. Menganalisis hasil evaluasi pada pasien yang mengalami harga diri rendah

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil analisis ini untuk pengembangan ilmu keperawatan sebagai acuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada masalah pasien yang mengalami harga diri rendah

2. Manfaat Praktis

a. Perawat

Analisis karya tulis ilmiah ini untuk referensi dan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami harga diri rendah

b. Rumah Sakit

Analisis ini diharapkan dapat membantu dalam mengoptimalkan status kesehatan dan pelayanan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan bermutu

c. Pasien

Pasien menerima asuhan keperawatan komprehensif meliputi aspek biopsikososial khususnya pada pasien yang mengalami harga diri rendah