

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi fisik, sosial, dan mental yang dapat mengatasi stress sehingga memungkinkan individu untuk hidup produktif dan melakukan interaksi sosial yang sehat (WHO, 2015). Kesehatan jiwa adalah kondisi jiwa yang sesuai pada individu kemampuan dalam mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU No.18 tahun 2014). Beberapa tahun terakhir telah terjadi peningkatan pengakuan peran penting kesehatan mental dalam mencapai tujuan pembangunan global. Namun pada kenyataannya walau terjadi peningkatan pengakuan tetapi kondisi kesehatan mental yang buruk juga ikut meningkat sebanyak 13% dikarenakan perubahan demografis (WHO, 2019).

Data statistik yang dikemukakan WHO 2019 menyebutkan bahwa sebanyak 1 dari setiap 8 orang atau 970 juta orang di seluruh dunia hidup dengan gangguan jiwa. Gangguan jiwa tersebut meliputi kecemasan, depresi, gangguan bipolar, dan gangguan perilaku disosial. Gangguan kecemasan terdapat sekitar 301 juta orang dan 58 juta anak-anak serta remaja. Depresi terjadi sebanyak 280 juta orang termasuk 23 juta anak-anak dan remaja. Gangguan bipolar sebanyak 40 juta orang mengalami. Adapun sebanyak 40 juta orang termasuk anak-anak dan remaja hidup dengan gangguan perilaku-disosial.

Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Sebanyak 1 dari 222 orang (0,45%) di antara penderita skizofrenia adalah orang dewasa. Skizofrenia paling sering terjadi pada masa remaja akhir dan usia dua puluhan. Skizofrenia cenderung terjadi lebih awal pada pria daripada wanita. Hal ini disebabkan karena tekanan dan gangguan yang signifikan dalam bidang pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, pekerjaan, dan bidang penting lainnya dalam kehidupan (WHO, 2019).

Data statistik dari Riskesdas 2018 di Indonesia menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah gangguan jiwa. Gangguan jiwa dari sebanyak 1,7 permil rumah tangga telah meningkat menjadi sebanyak 7 permil rumah tangga. Hal ini artinya terdapat sebanyak 7 rumah tangga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa per 1000 rumah tangga. Diperkirakan jumlah orang mengalami gangguan jiwa berat berupa skizofrenia, mencapai sekitar 450.000.

Laporan dari Riskesdas pada tahun 2018 jumlah penderita skizofrenia tertinggi (permil) yaitu urutan pertama ditempati oleh provinsi Nusa Tenggara Barat. Urutan kedua ditempati oleh provinsi Sumatera Barat. Urutan ketiga ditempati oleh provinsi Sulawesi Selatan. Urutan keempat ditempati oleh provinsi Aceh. Urutan kelima ditempati oleh provinsi Jawa Tengah. Sumatera barat termasuk dala peringkat 3 besar untuk penduduk dengan penderita skizofrenia (Tim Riskesdas, 2018).

Data statistik Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat jumlah penderita skizofrenia di Provinsi Sumatera Barat mencapai sekitar 111.016 orang. prevalensi tertinggi terdapat di daerah kota padang. Jumlah penderita skizofrenia di daerah Kota Padang yaitu sebanyak 50.577 orang. Disusul urutan kedua yaitu Kota Bukittinggi dengan angka kejadian 20.317 orang gangguan jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2017).

Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2022 menyatakan skizofrenia di Kota Padang terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Jumlah penderita skizofrenia di Puskesmas Andalas sebanyak 144 orang. Usia penderita skizofrenia berada dalam rentang anak hingga lansia. Adapun usia remaja terdiri dari 1 orang rentang usia 0-14 tahun. Usia dewasa terdiri dari 27 orang rentang usia 15-64 tahun. Usia lanjut usia terdiri dari 9 orang rentang usia  $\geq 65$  tahun (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022).

Berdasarkan Laporan dari Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang didapatkan bahwa terjadi peningkatan signifikan masalah harga diri rendah pada tahun 2022. Harga diri rendah berada pada peringkat ke 4 yaitu 191 jiwa dengan total keseluruhan diagnosa keperawatan yaitu 7.204 jiwa. Data dalam 3 tahun terakhir terus terjadi kenaikan angka kejadian harga diri rendah. Dilaporkan pada tahun 2020 terdapat 100 jiwa, tahun 2021 terdapat 86 jiwa, dan tahun 2022 terdapat 191 jiwa.



Hasil penelitian Wijayanti (2020) dengan jumlah sampel sebanyak 63 orang klien skizofrenia didapatkan bahwa sebanyak 34 orang (54%) mengalami harga diri rendah. Hasil penelitian Direja (2021) dengan 96 orang responden di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu yang mengalami skizofrenia sebagian besar dengan harga diri rendah yaitu sebanyak 71 (74%) orang responden. Hasil penelitian Suripta (2021) jumlah klien yang dirawat inap di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dengan harga diri rendah cukup tinggi yaitu sebanyak 37% dari sebelumnya dengan peningkatan rata-rata 21%.

Menurut Rosenberg harga diri merupakan evaluasi subjektif dari pikiran dan perasaan seseorang. Dalam hal ini harga diri dapat bertindak sebagai filter dimana semua informasi eksternal yang dapat mempengaruhi suasana hati dan perilaku secara negatif atau positif. Oleh karena itu, harga diri memainkan peran penting dalam perkembangan kesehatan mental seperti hubungan sosial, kesehatan pada fisik, keberhasilan dalam akademik, dan keterampilan mekanisme koping (Bhattacharya et. al, 2023).

Skizofrenia berkaitan erat dengan konsep diri negatif. Lebih dikenal dengan harga diri rendah yang ditandai dengan harga diri negatif, emosi yang tidak terselesaikan, dan perilaku agresif terhadap orang lain atau diri sendiri yang menyebabkan gangguan masalah interpersonal. (Sembiring et.al, 2022). Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya menyebabkan kurang rasa percaya diri, pesimis, tidak berharga di kehidupan, dan perilaku yang mengurangi ideal diri dalam pencapaian tujuan (Gultom, 2023).

Tanda gejala seseorang mengalami harga diri rendah yaitu data objektif dan data subjektif. Adapun data subjektif meliputi sulit tidur, merasa tidak berarti, merasa tidak berguna, merasa tidak mempunyai kemampuan positif, merasa menilai diri negatif, kurang konsentrasi, merasa tidak mampu melakukan apapun, dan merasa malu. Adapun data objektif meliputi kontak mata berkurang, murung, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk, menghindari orang lain, bicara pelan, lebih banyak diam, lebih senang menyendiri, aktivitas menurun, dan mengkritik orang lain (SAK, 2016).

Dampak dari harga diri rendah yaitu apatis, afek datar, hilangnya minat, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, kemiskinan dalam isi pembicaraan, dan gangguan dalam hubungan sosial. Harga diri rendah dapat menimbulkan berbagai masalah dalam kehidupan individu sehari-hari. Tanda dan gejala yang terjadi pada harga diri rendah jika tidak ditatalaksana dengan baik maka dapat berkembang menjadi tindakan menarik diri dari kehidupan sosial. Hasil akhir bila tidak ditangani dengan baik adalah timbulnya masalah isolasi sosial dan gangguan dalam mengendalikan emosi yang dapat menimbulkan risiko perilaku kekerasan (Pardede, 2020).

Hasil penelitian Wijayanti et.al (2020) klien harga diri rendah beresiko akan muncul masalah gangguan jiwa lain. Apabila tidak segera diberikan terapi dengan benar dikarenakan klien dengan harga diri rendah cenderung mengurung diri dan menyendiri. Kebiasaan inilah yang memicu munculnya masalah isolasi sosial dan resiko perilaku kekerasan diakibatkan rasa tidak

terima tentang suatu hal karena merasa direndahkan seseorang yang akan berakhir dengan tindakan merusak lingkungan dan menciderai orang.

Hasil penelitian Direja et.al (2022) menunjukkan terdapat hubungan antara harga diri rendah dengan isolasi sosial. Hasil penelitian Rahmawati et.al (2021) bahwa penderita harga diri rendah dapat berdampak pada gangguan isolasi sosial. Hasil penelitian Nova et.al (2022) menyebutkan bahwa harga diri rendah dapat mempengaruhi cara berpikir, emosi, dan perilaku seseorang yang akan berlanjut pada isolasi sosial dan risiko perilaku kekerasan. Menurut Ramaita et.al (2023) seseorang yang memiliki gangguan konsep diri dan tidak diterima oleh lingkungan berlanjut terganggu pengendalian emosi dan terjadinya risiko perilaku kekerasan.

Peran perawat mengatasi masalah klien skizofrenia dengan harga diri rendah adalah strategi pelaksanaan yaitu identifikasi kemampuan dan aspek positif, membantu klien menilai kemampuan, membantu klien untuk memilih or menetapkan kemampuan, melatih kemampuan dipilih klien, dan membantu klien menyusun jadwal kemampuan yang dilatih. (SAK, 2016). Perawat juga perlu memotivasi klien agar klien mandiri terutama untuk pembentukan konsep diri yang lebih baik. Salah satu upaya untuk mendorong motivasi klien dengan terapi nonfarmakologi dan berkaitan dengan skizofrenianya diperlukan beberapa jenis farmakologi (Sulastri et.al., 2020; Ambo et.al., 2023).



Berbagai jenis obat farmakologi yang beredar dipasaran hanya boleh diperoleh dengan resep dokter dibagi dalam 2 golongan yaitu golongan generasi pertama (typical) dan golongan kedua (atypical). Jenis yang umum termasuk klorpromazin HCL, Haloperidol, Risperidone, dan Aripiprazole. (Pardede et.al, 2020). Terapi nonfarmakologi yang bisa digunakan untuk klien dengan harga diri rendah adalah terapi modalitas. Terapi modalitas merupakan terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi modalitas adalah terapi yang bertujuan untuk mengubah dari perilaku maladaptif jadi adaptif yang didasarkan dari kemampuan yang dimiliki individu sebagai tolak ukur penyembuhan yang fokus pada kesehatan jiwa individu (Putra, 2019).

Perawat sebagai seorang terapis harus mampu merubah perilaku maladaptif klien menjadi perilaku yang adaptif. Perawat juga perlu meningkatkan potensi yang dimiliki klien. Ada bermacam-macam terapi modalitas dalam keperawatan jiwa seperti terapi individu, terapi keluarga, terapi kognitif, terapi bermain, terapi lingkungan, dan terapi aktivitas kelompok (Sitorus et.al, 2019).

*Thought Stopping* adalah teknik psikoterapi perilaku kognitif yang ditujukan untuk mengubah pikiran klien. Terapi *Thought Stopping* adalah teknik menyembuhkan pemikiran negatif yang merusak diri dengan mengatakan “STOP” dan mengganti menjadi pikiran positif (Sulastrri et.al., 2020: Ambo et.al., 2023). *Thought stopping* merupakan terapi modalitas untuk mengurangi perasaan negatif, kekhawatiran berlebihan, dan pikiran-pikiran yang buruk (Maryatun, 2021).

Hasil penelitian Sulastri et.al (2020) terapi *thought stopping* menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada harga diri klien dibuktikan dengan kemampuan klien menjadi lebih tinggi dari peningkatan nilai rata-rata. Menurut Wahyuningsih (2020) dalam penelitiannya terapi *thought stopping* dapat meningkatkan harga diri klien dibuktikan setelah dilakukan terapi *thought stopping* menunjukkan ketidakberdayaan menurun 39.56%, bersosialisasi meningkat 61.54%, dan menarik diri menurun 6.59%. Hasil penelitian Utari (2022) manfaat dari terapi ini sangat efektif dan cepat dalam membantu klien menekan atau menghilangkan pikiran negatif. Hasil penelitian Ambo et.al (2023) menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi *tought stopping* seluruh responden berada pada tahap harga diri positif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode wawancara kepada perawat pelaksana Puskesmas Andalas didapatkan bahwa psikoterapi sendiri telah dilaksanakan berupa terapi aktifitas kelompok (TAK) oleh mahasiswa namun tidak semua diagnosa keperawatan dan semua klien yang mendapatkan terapi ini. Hal ini dikarenakan yang melakukan terapi ini kebanyakan adalah mahasiswa sedangkan perawat pelaksana keterbatasan waktu karena memiliki tugas tersendiri dalam pelayanannya di Puskesmas sehingga hanya bisa memberikan edukasi ketika klien berobat saja. Perawat pelaksana Puskesmas Andalas juga menyebutkan bahwa khusus untuk terapi *thought stopping* belum pernah dilakukan untuk klien skizofrenia dengan harga diri rendah.



Berdasarkan fenomena diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Penerapan Terapi *Thought Stopping* Dalam Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Harga Diri Rendah Di Wilayah Kerja Di Puskesmas Andalas Padang 2023”.

## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Mampu melakukan penerapan terapi *thought stopping* dalam asuhan keperawatan pada klien dengan harga diri rendah di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan konsep dasar dari harga diri rendah.
- b. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien dengan harga diri rendah di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.
- c. Mampu menegakan diagnosa keperawatan pada klien dengan harga diri rendah di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.
- d. Mampu merumuskan rencana tindakan keperawatan pada klien dengan harga diri rendah di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.
- e. Mampu mengimplementasikan terapi *thought stopping* pada klien dengan harga diri rendah di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.

- f. Mampu menilai evaluasi keperawatan pada klien dengan harga diri rendah di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan harga rendah di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Bagi Penulis**

Sebagai pedoman agar dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, kemampuan penulis dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan harga diri rendah, dan kemampuan mengaplikasikan terapi non farmakologis untuk meningkatkan harga diri klien.

#### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan karya ilmiah ini dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan harga diri rendah dan menjadi bahan referensi bagi peneliti yang ingin meneliti tentang asuhan keperawatan pada klien dengan harga diri rendah.

#### **3. Bagi Puskesmas Andalas**

Diharapkan karya ilmiah ini dapat menambah informasi bagi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan harga diri rendah.

#### 4. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai sarana bagi klien dan keluarga untuk memperoleh manfaat dan dapat melakukan kegiatan positif yang diajarkan sehingga klien dengan harga diri rendah terjadi perubahan yang signifikan berupa harga diri meningkat ke arah yang lebih positif.

