

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

UU No. 18 tahun 2014 menyebutkan kesehatan jiwa adalah kondisi dimana individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, mampu mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan dapat memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang menyimpang atau tidak sesuai pada individu disebut dengan gangguan jiwa (Sutejo, 2018). Gangguan jiwa merupakan suatu bentuk perilaku seseorang dimana secara khas berhubungan dengan suatu gejala penderitaan di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, berupa fungsi psikologik, perilaku, biologi, dan gangguan ini tidak hanya terletak dalam hubungan antar individu melainkan juga dengan masyarakat (Palupi et al., 2019).

American Psycgological Association (APA) menyebutkan bahwa gangguan jiwa merupakan pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis terjadi pada individu, dan pola psikologis tersebut dikaitkan dengan adanya distress (gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan risiko untuk mati, sakit, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan (Prabowo, 2014).

Skizofrenia merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi penilaian pasien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku pasien (Yosep & Sutini, 2016). Skizofrenia merupakan sindrom kompleks dari gangguan perkembangan otak yang menyebabkan terjadinya penyimpangan perilaku dan kognitif serta dapat disebabkan oleh faktor genetik atau faktor lingkungan (Ni Made Ayu Wulansari, 2021). Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang banyak di jumpai di Indonesia. Jumlah kasus gangguan jiwa berat di Indonesia terus bertambah dengan berbagai faktor penyebab seperti faktor psikologis, biologis dan sosial dengan keanekaragaman penduduk sehingga berdampak pada beban negara dan penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang (Maulana et al., 2019).

Berdasarkan data WHO (2019) menunjukkan angka prevalensi Skizofrenia di dunia yang tergolong tinggi yaitu sekitar 264 juta jiwa mengalami depresi, 50 juta mengalami demensia, 45 juta jiwa mengalami bipolar, dan 20 juta jiwa mengalami skizofrenia dan gangguan psikis lain (Hadiansyah, dkk, 2022). Gangguan jiwa skizofrenia diperkirakan akan berkembang mencapai 25% dari jumlah total penduduk dunia pada tahun 2030 (Halim & Hamid, 2020).

Data dari dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 didapatkan jumlah penderita Skizofrenia di Sumatera Barat sekitar 111.016 orang, dengan prevalensi tertinggi adalah Kota Padang dengan jumlah penduduk 50.577, urutan kedua di Kota Bukittinggi dengan angka kejadian 20.317 orang penderita Skizofrenia. Kunjungan rawat jalan rumah sakit

sebanyak 1.511.059 orang, dan kunjungan rawat inap sebanyak 105.803 orang (Herawati et al., 2020).

Secara umum, pasien skizofrenia menunjukkan gejala positif, dan gejala negative. Gejala positif seperti halusinasi, dan delusi. Gejala negative seperti harga diri rendah, penarikan diri dari lingkungan sosial, pengabaian diri, kehilangan motivasi, dan emosi yang tumpul (Sari, 2019). Pada pasien skizofrenia dengan masa pemulihan yang lama dapat mengakibatkan pasien mengalami harga diri rendah karena merasa penyakitnya sulit untuk disembuhkan serta kurangnya penerimaan dari keluarga, dan masyarakat (Direja et al., 2021).

Harga diri rendah merupakan semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi hubungannya dengan orang lain (Susilaningih & Sari, 2021). Harga diri rendah ialah kondisi dimana seseorang memiliki perasaan tidak berharga, tidak berarti serta rendah diri yang berlangsung lama akibat penilaian yang negatif terhadap diri dan kemampuan diri (Azizah et al., 2016).

Harga diri rendah disebabkan oleh faktor predisposisi, dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi berupa penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang kali, kurang memiliki tanggung jawab personal, ketergantungan dengan orang lain, ideal diri yang tidak sesuai keinginan. Sedangkan faktor presipitasi yang dapat menyebabkan terjadinya harga diri rendah ialah kehilangan bagian tubuh, perubahan penampilan, kegagalan atau produktivitas menurun (Linda Putri et al., 2020).

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien dengan harga diri rendah biasanya timbulnya perasaan tidak mampu, pandangan hidup pesimis, penurunan produktivitas, penolakan terhadap kemampuan diri, tidak memiliki kemauan untuk bergaul dengan orang lain (Susilaningsih & Sari, 2021). Tanda dan gejala harga diri rendah yang diungkapkan pasien dengan menunjukkan penilaian tentang dirinya dan didukung dengan data wawancara dan observasi, yaitu dari data subjektif dimana pasien mengungkapkan mengenai perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, dan hal negatif diri sendiri atau orang lain. Sedangkan dari data objektif pasien tampak tidak berani menatap lawan jenis saat berbicara, lebih banyak menundukkan kepala saat berinteraksi, dan bicara lambat dengan nada suara rendah. Dalam menangani harga diri rendah ini perlu peran perawat dalam mengatasinya (Kemenkes, 2019).

Harga diri rendah dapat mengakibatkan pasien tidak mampu bergaul dengan orang lain sehingga berisiko terjadinya isolasi sosial atau menarik diri. Isolasi sosial merupakan gangguan pada tingkah laku yang maladaptif, mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Marni, 2015). Dampak lain jika harga diri rendah terus dibiarkan tanpa adanya tindakan lebih lanjut maka akan timbul dampak pada klien diantaranya klien tidak memiliki kemauan untuk bergaul dengan orang lain, sehingga dapat terjadi isolasi sosial yang membuat klien asyik dengan dunianya sendiri, selain itu juga dapat menimbulkan resiko perilaku kekerasan (Sutinah, 2018).

Peran perawat dalam mengatasi masalah pasien dengan harga diri rendah adalah mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki

klien, membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu klien untuk memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih dan melatih kemampuan yang dipilih klien serta membantu pasien menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih (Ramadhani, Rahmawati, dan Apriliyani, 2021).

Salah satu strategi pelaksanaan yang di ajarkan adalah terapi okupasi. Terapi okupasi merupakan salah satu bentuk psikoterapi suportif berupa kegiatan yang menciptakan kemandirian manual, kreatif, dan edukatif untuk beradaptasi dengan lingkungan dan meningkatkan kesehatan fisik dan mental pasien. Terapi okupasi berfokus pada mengenali keterampilan yang masih tersedia bagi seseorang, dan mempertahankannya atau meningkatkannya bertujuan untuk membentuk orang tersebut menjadi orang yang mandiri yang tidak bergantung pada bantuan eksternal (Riska,Dwi, 2023).

Penerapan terapi okupasi berkebun pada pasien harga diri rendah didapatkan hasil penurunan tanda dan gejala harga diri rendah (Astriyana. 2019).

Klien dapat meminimalkan rasa tidak percaya diri dan perasaan tidak berharga serta mengembangkan kemampuan positif yang dimiliki oleh klien melalui terapi okupasi (Linda.2020). Hasil penelitian kemampuan melakukan terapi okupasi berkebun menanam cabai di polybag sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan pada P1 dan P2 menunjukkan peningkatan kemampuan melakukan terapi okupasi berkebun. Pada pertemuan pertama, P1 mendapatkan Skor 4 (35 %) dan pertemuan terakhir skor 8 (73%), sedangkan P2 pada pertemuan pertama, P2 mendapatkan Skor 4 (35 %) dan pertemuan terakhir skor

10 (91%). Dalam peningkatan kemampuan partisipan melakukan terapi okupasi berkebun, kedua partisipan memiliki selisih peningkatan kemampuan. Dengan demikian peningkatan kemampuan melakukan terapi okupasi berkebun menanam cabai di polybag pada P2 lebih baik dibandingkan 1 (Rokhimah, 2020)

Kegiatan penanaman yang dilakukan meminimalkan interaksi pasien dengan dunianya yang tidak nyata, membangkitkan pikiran, emosi, atau emosi yang mempengaruhi perilaku sadar, dan memotivasi kegembiraan dan hiburan, tidak dimaksudkan untuk memberikan, tetapi mengalihkan pasien dari halusinasi yang dialami, serta tidak fokus pada halusinasi pasien (Fitri, 2019). Kegiatan Berkebun atau menanam merupakan salah satu cara yang dapat dijadikan sebagai alternatif rekreasi yang cocok untuk kegiatan gaya hidup sehat. Hal-hal yang berbasis hobi lebih mudah karena sebenarnya tidak dijadikan beban atau kebutuhan yang membebani pasien. Salah satu hobi yang biasa dijadikan terapi alternatif adalah berkebun atau menanam (Magfirah & Fariki, 2018).

Berdasarkan jurnal penelitian (Rokhimmah & Rahayu, 2020) Terapi okupasi adalah suatu ilmu dan seni pengarahan untuk klien dalam melakukan kegiatan positif. Terapi okupasi berfokus pada pengenalan klien dengan kemampuan yang masih dapat dilakukan oleh klien, pemeliharaan atau peningkatan bertujuan untuk membentuk nilai positif pada dirinya. Tindakan keperawatan spesialis yang dibutuhkan pada klien dengan harga diri rendah adalah melakukan terapi kognitif yaitu terapi okupasi berkebun, Terapi kognitif yaitu psikoterapi individu yang pelaksanaannya dengan melatih klien untuk

mengubah cara klien menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat klien mengalami kekecewaan, sehingga klien merasa lebih baik.

Pemberian terapi okupasi berkebun dapat membantu klien mengembangkan mekanisme koping dalam memecahkan masalah terkait masalah yang tidak menyenangkan. Klien dilatih untuk mengidentifikasi kemampuan yang masih dapat digunakan untuk meningkatkan harga dirinya sehingga tidak akan mengalami hambatan dalam berhubungan sosial (Rahayu, 2020).

Berdasarkan fenomena di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. B Dengan Harga Diri Rendah Dengan Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada Tn. B dengan harga diri rendah dengan penerapan terapi okupasi berkebun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. B dengan harga diri rendah dengan penerapan terapi okupasi berkebun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- b. Mampu menegakan diagnosa keperawatan pada Tn. B dengan harga

diri rendah dengan penerapan terapi okupasi berkebun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

- c. Mampu merumuskan rencana tindakan keperawatan pada Tn. B dengan harga diri rendah dengan penerapan terapi okupasi berkebun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada Tn. B dengan harga diri rendah dengan penerapan terapi okupasi berkebun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- e. Mampu menilai evaluasi keperawatan pada Tn. B dengan harga diri rendah dengan penerapan terapi okupasi berkebun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. B dengan harga diri rendah dengan penerapan terapi okupasi berkebun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Penulis

Sebagai pedoman agar dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan penulis dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan manfaat bagi pembaca mengenai penerapan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah.

c. **Bagi Tempat Penelitian**

Diharapkan dapat menambah informasi bagi perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah. Sebagai sarana bagi pasien untuk memperoleh manfaat dan dapat melakukan kegiatan positif yang diajarkan pada pasien dengan harga diri rendah.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil karya ilmiah akhir ini dapat memberikan masukan dan bahan rujukan bagi penulis berikutnya untuk menambah pengetahuan dan data dasar untuk memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan harga diri rendah.

