

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut 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).

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). 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).

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. Gangguan jiwa skizofrenia diperkirakan akan berkembang mencapai 25% dari jumlah total penduduk dunia pada tahun 2030 (Halim & Hamid, 2020).

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 laporan data 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 dan urutan ketiga ditempati oleh provinsi Sulawesi Selatan. Sumatera barat termasuk dalam 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 Kota Padang. Jumlah penderita skizofrenia di 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).

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).

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.

Harga diri rendah merupakan semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan dapat mempengaruhi hubungannya dengan orang lain (Susilaningsih & 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.

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 (Pardede, 2020).

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 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).

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 Sulastrri *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 fenomena diatas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa dan Pemberian Terapi Thought Stopping Pada Tn.T Dengan Harga Diri Rendah di Kota Padang”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn. T dengan harga diri rendah dengan penerapan terapi *tought stopping* di Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan konsep dasar dari harga diri rendah.
- b. Mampu melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada Tn. T dengan harga diri rendah di Kota Padang.
- c. Mampu menegakan diagnosa keperawatan jiwa pada Tn.T dengan harga diri rendah di Kota Padang.
- d. Mampu merumuskan rencana tindakan keperawatan jiwa pada Tn. T dengan harga diri rendah di Kota Padang.
- e. Mampu mengimplementasikan terapi *thought stopping* pada Tn. T dengan harga diri rendah di Kota Padang.
- f. Mampu menilai evaluasi keperawatan jiwa pada Tn.T dengan harga diri rendah di Kota Padang.
- g. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa pada Tn.T dengan harga diri rendah di Kota Padang.

C. Manfaat

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 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.

3. 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.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

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