

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 (Kurniawati, 2023). Gangguan Jiwa merupakan suatu kondisi kompleks, terdiri dari berbagai masalah dan gejala yang seringkali menyebabkan perubahan signifikan dalam berpikir, emosi, dan perilaku individu. Kondisi ini seringkali mengakibatkan penderitaan psikologis dan mental mengalami interferensi terhadap kemampuan untuk menjalani kehidupan sehari-hari dengan baik (Athan & As, 2023).



Karakteristik utama dari gangguan jiwa ialah adanya perubahan yang mencolok dalam pemikiran, perasaan, dan tindakan individu. Kondisi ini seringkali menjadi hambatan yang mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, hubungan keluarga, dan kesejahteraan fisik seseorang. Gangguan jiwa bisa dipicu oleh lingkungan baik berasal dari luar (eksternal) maupun yang berasal dari dalam diri individu (Gustaman, 2023).

Skizofrenia merupakan salah satu penyakit gangguan jiwa kronik, yang

menyebabkan penyakit otak persisten serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret dan kesulitan memperoleh informasi (Pardede, J. A., & Hasibuan, 2020). 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 (2022) menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia hampir mencapai satu miliar orang. Angka ini dikatakan sebagai menyumbang 10% dari beban penyakit global. Hampir 1 dari 300 orang (0.32 %) di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, termasuk 24 juta orang yang mengalami skizofrenia. Sekitar 50% orang dirumah sakit jiwa memiliki diagnosa skizofrenia di seluruh dunia tetapi hanya 31.3% orang yang menerima perawatan kesehatan mental spesialis (WHO, 2022). Di Indonesia menurut hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia atau psikosis di Indonesia adalah 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya dari 1000 rumah tangga ada 6,7 rumah tangga yang memiliki anggota keluarga yang mengidap skizofrenia. Di Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 didapatkan jumlah penderita Skizofrenia sebanyak 111.016 orang, dengan prevalensi

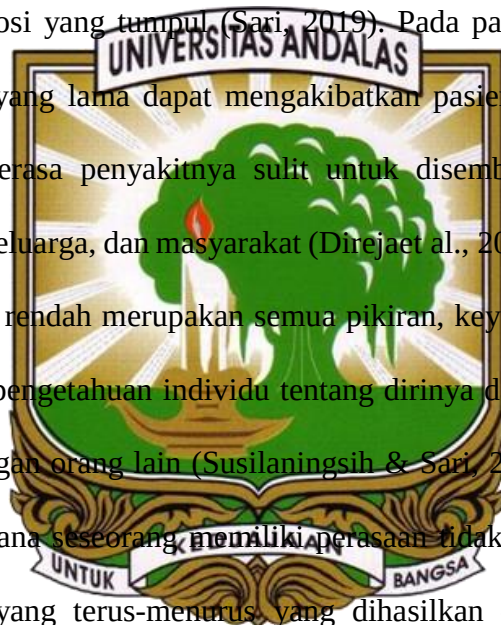


tertinggi adalah Kota Padang dengan jumlah kunjungan gangguan jiwa tertinggi yaitu sebanyak 50.577 orang dengan perbandingan laki-laki lebih banyak dari pada perempuan, urutan kedua di Kota Bukittinggi dengan angka kejadian 20.317 orang.

Secara umum, pasien skizofrenia menunjukkan gejala positif, dan gejala negatif. Gejala positif seperti halusinasi, dan delusi. Gejala negatif 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 (Direjaet al., 2021).

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 yaitu kondisi dimana seseorang memiliki perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang terus-menerus yang dihasilkan dari evaluasi diri yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri (Wenny, 2023).

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 (Sufinah, 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 atau 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 diajarkan 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 mempertahankan 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 terapi okupasi berkebun menanam sawi di polybag dapat menurunkan tanda dan gejala harga diri rendah dan peningkatan harga diri rendah sebelum dan sesudah dilakukan terapi okupasi berkebun, pertemuan terakhir skor 10 dan pertemuan terakhir skor yang di dapatkan 12 (Paturohman et al., 2023). Kegiatan ini memberdayakan pasien dalam pekerjaan yang sifatnya bermanfaat dan memuaskan seperti kegiatan berkesenian, kegiatan rekreasional yang dapat membangkitkan pikiran, emosi, atau emosi yang mempengaruhi perilaku sadar, dan memotivasi kegembiraan dan hiburan (Rafik et al., 2020).

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. Pemberian terapi okupasi berkebun dapat membantu klien mengembangkan mekanisme koping dalam memecahkan masalah terkait masa lalu yang tidak menyenangkan. Terapi okupasi berkebun diharapkan mampu menjadi solusi untuk mengatasi permasalahan kemandirian, serta dapat meningkatkan ekonomi. Sehingga pasien dapat diterima di lingkungan masyarakat dan dapat hidup seperti orang normal (Kurniasari & Ekowati, 2023).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan klien dan keluarga, dikatakan bahwa klien belum pernah mendapat terapi okupasi berkebun sebagai salah satu terapi tambahan untuk membantu mengatasi harga diri rendah. Keluarga juga mengatakan bahwa klien menyukai melihat bunga saat di luar rumah dan keluarga tidak mengetahui terapi okupasi berkebun dapat membantu meningkatkan harga diri rendah. Berdasarkan latar belakang masalah dan hasil studi pendahuluan yang telah dipaparkan maka peneliti tertarik untuk memberikan “Asuhan Keperawatan pada Nn. R dengan Harga Diri Rendah dengan Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

B. Tujuan Penulisan

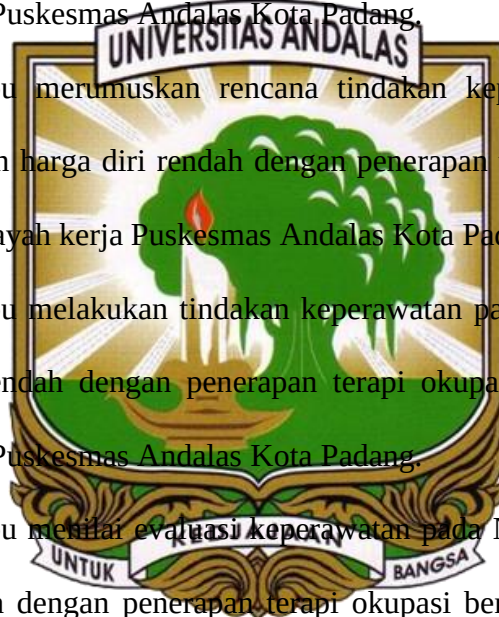
1. Tujuan Umum

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

