

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan suatu kondisi kesejahteraan di mana individu menyadari potensi dirinya, mampu mengelola tekanan kehidupan sehari-hari secara efektif, mampu bekerja secara produktif, serta berkontribusi pada komunitas sekitarnya. Individu yang memiliki kesehatan jiwa yang baik cenderung memiliki pandangan positif terhadap diri sendiri dan orang lain, serta mampu menjalin hubungan interpersonal yang sehat dan adaptif terhadap berbagai situasi kehidupan (*World Health Organization*, 2022). Menurut *American Psychiatric Association* (APA) mengatakan bahwa gangguan jiwa adalah psikologis atau pola perilaku secara klinis, terjadi pada individu dengan adanya *stress*, disabilitas, kehilangan ketidakmampuan yang menyebabkan sakit atau bahkan kehilangan nyawa. Gangguan jiwa berat disebut dengan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia (Erlanti & Suerni, 2024)

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan adanya penurunan prevalensi ODS di tingkat nasional menjadi 4,0%. Penurunan serupa juga tercermin di Provinsi Sumatera

Barat dengan prevalensi 4,8% dan berada pada posisi keenam tertinggi secara nasional. (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Skizofrenia merupakan gangguan mental dengan kumpulan gejala psikotik yang dipengaruhi berbagai faktor individual, termasuk area berpikir dan komunikasi, menerima dan menginterpretasi kenyataan, merasakan dan menunjukkan emosi serta tingkah laku sesuai norma sosial (Arniamantha, 2022). Skizofrenia merupakan suatu sindrom kompleks yang berkaitan dengan gangguan pada perkembangan otak, yang dapat memicu penyimpangan dalam aspek perilaku maupun fungsi kognitif. Gangguan ini dapat dipengaruhi oleh faktor genetik maupun faktor lingkungan (Wulansari, 2021).

Data WHO 2021, menunjukan prevalensi skizofrenia yang mengalami kekambuhan diperoleh bahwa tingkat kekambuhan skizofrenia dari tahun 2019 sampai tahun 2021 mengalami peningkatan yaitu dari 28%, 43%, dan 54% (Silviyana, 2022). Provinsi Sumatera Barat menempati urutan ke-6 sebagai daerah dengan jumlah kasus skizofrenia tertinggi di Indonesia. Tercatat sebanyak 111.016 orang melakukan kunjungan terkait gangguan jiwa di Sumatera Barat. Data rawat inap orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) di RS. Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tahun 2021 sebanyak 7.168 orang, dan semakin meningkat menjadi 7.204 orang pada tahun 2022. Kunjungan rawat jalan meningkat dari tahun 2021 sebanyak 26.004 orang menjadi 29.481 orang pada tahun 2022. Hal ini

membuktikan bahwa prevalensi gangguan kesehatan jiwa mengalami peningkatan kurang lebih 3.477 (RSJ HB. Saanin Padang, 2023).

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 (Yoga, 2024). 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 serta dapat merugikan dirinya (Susilaningsih & Sari, 2021). Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri menyebabkan kehilangan rasa percaya diri, pesimis, dan tidak berharga di kehidupan (Atmojo & Purbaningrum, 2021). Harga diri rendah merupakan suatu keadaan mengenai perasaan seseorang yang bersifat negatif terhadap pandangan pada dirinya sendiri (merasa tidak memiliki kemampuan, tidak dihargai dan tidak berarti). Harga diri rendah atau yang sering disebut HDR dapat dibagi menjadi dua yaitu situasional dan kronis (Sulastri et al., 2023).

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 (Susilaningih & 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, 2020).

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, 2020). 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, 2020).

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 dimiliki, 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 intervensi non-farmakologi 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).

Terapi okupasi berkebun memiliki kelebihan dari berbagai aspek seperti 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 harga diri rendah yang dialami, serta tidak fokus pada harga diri rendah pasien (Sriyanti, 2024). 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 (Ridfah, 2021).

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 (Rokhimmah & Rahayu, 2020).

Pemberian terapi okupasi berkebun dapat membantu klien mengembangkan mekanisme koping dalam memecahkan masalah terkait masa lalu 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).

Penerapan terapi okupasi berkebun pada pasien harga diri rendah dapat menurunkan 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). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paturohman (2023) tentang penerapan terapi berkebun terbukti efektif untuk menurunkan tanda dan gejala pada harga diri rendah.

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. F Dengan Harga Diri Rendah Dengan Penerapan Terapi Okupasi Berkebun Di

Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang”.

B. Tujuan Penulisan

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Tn. F dengan harga diri rendah dengan penerapan terapi okupasi berkebun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- b. Mampu menegakan diagnosa keperawatan pada Tn. F dengan harga diri rendah dengan penerapan terapi okupasi berkebun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- c. Mampu merumuskan rencana tindakan keperawatan pada Tn. F dengan harga diri rendah dengan penerapan terapi okupasi berkebun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada Tn. F dengan harga diri rendah dengan penerapan terapi okupasi berkebun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
- e. Mampu menilai evaluasi keperawatan pada Tn. F dengan

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

- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. F dengan harga diri rendah dengan penerapan terapi okupasi berkebun di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

B. 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.

