

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menimbulkan adanya gangguan pada fungsi jiwa yang menyebabkan penderitaan pada individu dan hambatan dalam melaksanakan peran sosial. Gangguan jiwa atau mental illness merupakan kesulitan yang harus dihadapi oleh seseorang karena berhubungan dengan orang lain, kesulitan karena persepsinya tentang kehidupan dan sikapnya terhadap dirinya sendiri (Fajar, 2016). Gangguan jiwa adalah gangguan mental terdiri dari gangguan berpikir (cognitive), kemauan (volition), emosi (affective), tindakan (psychomotor), salah satu gangguan jiwa yang sangat mempengaruhi dan mengganggu kehidupan individu adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan suatu kondisi gangguan psikotik yang ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi dan perilaku yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru, afek yang datar atau tidak sesuai dengan berbagai gangguan aktivitas motorik (Makhruzah et.al, 2021).

Pada penderita skizofrenia terdapat 2 gejala secara umum, yaitu berupa gejala positif dan gejala negatif. gejala positif berupa delusi (keyakinan yang salah), halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang panca indera), kekacauan alam pikir dimana orang lain tidak mengerti alur berpikirnya, gaduh, gelisah, tidak dapat diam, sering mondar-mandir, pikirannya penuh dengan kecurigaan sedangkan gejala negatif dapat terlihat dari wajah pasien yang tidak menunjukkan ekspresi (afek tumpul), suka melamun, menarik diri, sulit melakukan kontak emosional, pasif dan apatis, kehilangan semangat, serta malas (Sovitriana, 2019).

Masalah gangguan jiwa diseluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius. Menurut (WHO, 2019), diketahui sekitar 264 jiwa orang terkena depresi, 45 juta orang terkena bipolar, 20 juta orang terkena skizofrenia, serta

50 juta orang terkena dimensia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 prevalensi gangguan jiwa di Indonesia adalah sebanyak 7%, dan sekitar 9,8% penduduk mengalami gangguan mental dan emosional. Adapun prevalensi di Provinsi Jawa Barat penulis menemukan data Jawa Barat dengan jumlah gangguan jiwa di Jawa Barat sebanyak 63% pada tahun 2018 dengan klasifikasi gangguan jiwa ringan hingga berat (Risksedas 2018).

Harga diri rendah adalah penilaian tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri. Harga diri rendah adalah semua pemikiran, kepercayaan dan keyakinan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain. Harga diri terbentuk waktu lahir tetapi dipelajari sebagai hasil pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat dan dengan realitas dunia (Rokhimmah, 2020).

Dampak dari seseorang yang memiliki harga diri rendah akan berisiko menarik diri dari lingkungan sosial, penurunan produktifitas kerja, hubungan interpersonal yang buruk, perawatan diri yang buruk, ketidakpatuhan terhadap pengobatan, halusinasi, risiko perilaku kekerasan bahkan percobaan bunuh diri (Meryana, 2017).

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien harga diri rendah dengan pendekatan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi berupa penggunaan obat - obatan secara kimia yang tujuannya untuk mengontrol gejala psikosis dengan cepat karena melibatkan kerja neurontransmitter di otak. Sedangkan terapi nonfarmakologi yang bisa di lakukan untuk meningkatkan harga diri klien berupa psikoterapi, terapi kejang listrik, terapi modalitas dan terapi okupasi (Prabowo, 2014).

Menurut Rokhimmah (2020), Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan harga diri rendah salahsatu dari terapi nonfarmakologi yaitu terapi okupasi. Terapi okupasi yaitu suatu ilmu dan seni untuk mengarahkan partisipasi seseorang dalam melaksanakan aktifitas atau tugas yang sengaja dipilih dengan

maksud untuk memperbaiki, memperkuat dan penyesuaian diri dengan lingkungan. Pemberian terapi okupasi dapat membantu klien mengembangkan kemandirian dan meningkatkan harga diri klien. Klien dilatih untuk mengidentifikasi kemampuan yang masih dapat digunakan yang dapat meningkatkan harga dirinya sehingga tidak akan mengalami hambatan dalam berhubungan sosial. Menurut hasil riset penelitian Mamnu'ah (Dalam astriyana, 2019), Pemberian terapi okupasi dapat membantu klien mengembangkan mekanisme coping dalam memecahkan masalah terkait masa lalu yang tidak menyenangkan, sehingga terapi okupasi ini dapat membuat klien lebih percaya diri lagi.

Peran perawat pada klien meliputi aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Promotif adalah memberikan penjelasan tentang gangguan jiwa dengan harga diri rendah pada masyarakat umum, mulai dari pengertian, penyebab, tanda dan gejala sampai dengan komplikasi yang akan terjadi bila tidak segera ditangani. Preventif adalah memberi penjelasan cara pencegahan pasien dengan gangguan jiwa terutama dengan pasien harga diri rendah. Kuratif adalah peran perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa terutama dengan harga diri rendah serta memberikan obat-obatan sebagai tindakan kolaborasi dengan dokter. Rehabilitatif ialah peran perawat dalam memperkenalkan pada anggota keluarga cara merawat pasien dengan gangguan jiwa terutama dengan harga diri rendah di rumah (Agustina, 2017).

Berdasarkan dari pemaparan diatas, penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Tn. A dengan Harga Diri Rendah di Panti Rehabilitas Bumi Kaheman Soreang”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan secara langsung pada pasien Tn. A dengan harga diri rendah

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dari pengelolaan kasus ini yaitu dengan melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien Tn. A dengan harga diri rendah

- a. Mampu dalam melakukan pengkajian pada kasus keperawatan jiwa dengan harga diri rendah
- b. Mampu dalam menentukan diagnosa keperawatan pada kasus keperawatan jiwa dengan harga diri rendah
- c. Mampu dalam merumuskan perencanaan yang akan dilakukan pada kasus keperawatan jiwa dengan harga diri rendah
- d. Mampu dalam melakukan pelaksanaan hasil perumusan perencanaan atau mengimplementasikan intervensi pada kasus keperawatan jiwa dengan harga diri rendah
- e. Mampu dalam mengevaluasi hasil proses dari keperawatan pada kasus keperawatan jiwa dengan harga diri rendah

### **C. Sistematika Penulisan**

#### **1. BAB I PENDAHULUAN**

Pada bab ini berisi latar belakang masalah, tujuan penulisan serta tentang sistematika penulisan yang digunakan pada karya ilmiah akhir ini.

#### **2. BAB II TINJAUAN TEORITIS**

Pada bab ini menjelaskan mengenai teori yang terjadi pada permasalahan yang di ambil di lapangan dan penyesuaian dengan konsep teori yang ada.

#### **3. BAB III LAPORAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan menjelaskan mengenai hasil dari dokumentasi laporan kasus penulis yang dimulai dari aspek pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi serta evaluasi yang telah dilakukan. Yang nantinya akan diuraikan dalam pembahasan dan akan membandingkan antara teori serta kegiatan lapangan yang sudah dilaksanakan.

#### **4. BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini berisi simpulan dari hasil pembahasan laporan kasus serta hasil dari membandingkan atau menyamakan teori dengan tindakan yang dilakukan dilapangan serta adanya saran yang ditujukan sebagai preferensi.