

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Pendahuluan

Zaman modern ilmu pengetahuan dan teknologi berkembang semakin cepat dan pesat. Kemudian masyarakat juga diberikan banyak stressor pada zaman modern ini. Keadaan jiwa seseorang dapat dipengaruhi oleh stressor, dalam segi kehidupan manusia perkembangan kebudayaan masyarakat banyak membawa perubahan. Didalam situasi kehidupan baik positif maupun negatif dapat berubah dan dipengaruhi oleh keseimbangan fisik, mental, dan psikososial seperti bencana dan konflik yang dialami.

Kesehatan jiwa seseorang berdampak buruk yang dapat meningkatkan jumlah pasien jiwa, suatu kondisi sehat psikologi, emosional dan sosial merupakan kesehatan jiwa yang dapat memuaskan hubungan interpersonal. Peran dan perilaku adaptif seseorang dianggap sehat bila mampu beradaptasi dengan masyarakat, sebaliknya perilaku yang tidak pantas dianggap gagal sebagai seseorang yang sakit jiwa, perilakunya tidak pantas (Kaliat, 2012). Salah satu bentuk gangguan kesehatan jiwa yaitu gangguan jiwa skizofrenia.

Keadaan mental seseorang yang mampu melakukan potensi yang dimiliki dan mempunyai coping yang baik terhadap stressor, produktif dan mampu memberikan kontribusi kepada masyarakat. Tanpa disadari bahwa pada usia produktif mempunyai resiko lebih tinggi mengalami masalah kesehatan jiwa. Aspek yang sering menjadi masalah yaitu aspek psikologis (emosi). Hal ini dapat terjadi akibat adanya kegagalan individu dalam pencapaian yang diinginkan atau diharapkan sehingga terjadinya gangguan jiwa (Yusuf, 2010). Prevalensi gangguan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa diseluruh dunia yang mengalami gangguan mental sebanyak 450 juta. Sekitar 10% orang dewasa yang mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu.

Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia sebesar 1,7 per mil. Prevalensi gangguan jiwa yang berdasarkan tempat tinggal dan indeks pemilik dijabarkan pada buku Riskesdas 2013 dalam Angka. Prevalensi skizofrenia di dunia berkisar 4 permil sampai dengan 1,4 %. Beberapa menyebutkan bahwa prevalensi skizofrenia sebesar 1 persen penduduk. Sedangkan prevalensi tertinggi di DI Yogyakarta dan Aceh dengan 2,7%, terendah pada provinsi Kalimantan Barat (0,7%) berdasarkan data Riskesdas 2013 bahwa sebanyak 1.728 (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013), prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 sebanyak 317.504, sebagian besar gangguan jiwa yang di rumah sakit sebanyak 60.59% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015).

Data yang diperoleh dari RSJ Prof. dr. Soerojo didapatkan jumlah pasien halusinasi sebanyak 5024 pasien, resiko perilaku kekerasan 1298 pasien, perilaku kekerasan 1273 pasien, defisit perawatan diri 654 pasien, harga diri rendah 467 pasien, isolasi sosial 349 pasien, waham 294 pasien, resiko bunuh diri 172 pasien, kehilangan 14 pasien, koping individu tidak efektif 10 pasien, kerusakan mobilitas fisik 8 pasien, ansietas 7 pasien, dan kerusakan komunikasi verbal 6 pasien. Dari 13 besar jenis gangguan jiwa yang ada di RSJ. Prof. dr. Soerojo Magelang disimpulkan bahwa harga diri rendah menempati posisi 5 dari 13 besar penyakit gangguan jiwa yaitu sebanyak 467 pasien (Rekam Medik RSJ Prof. Dr. Soerojo. Magelang 2018).

Rekapitulasi data tahun 2018 di rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, terhitung jumlah pasien dengan gangguan jiwa total 9.614 orang sementara pada tahun 2019 jumlah pasien dalam rentan periode 12 bulan di mulai dari Januari hingga Desember 2019, mengalami grafik peningkatan menjadi 9.702 orang. Sedangkan untuk enam diagnosa tertinggi di rekam medik rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, meliputi pasien halusinasi sebanyak 5.254 orang, pasien perilaku kekerasan sebanyak 1.097 orang, pasien resiko perilaku kekerasan sebanyak 1.089 orang, pasien defisit perawatan diri 741 orang, pasien harga diri rendah sebanyak 494 orang, dan pasien isolasi sosial sebanyak 378 orang. Sehingga pasien dengan gangguan harga diri rendah menempati urutan keenam dalam daftar rekam medik rumah sakit jiwa Prof. Dr. Soerojo

Magelang. Jika dirata - rata terdapat hampir 378 orang setiap bulan dengan gangguan harga diri rendah yang di rawat inap, pada periode Januari hingga Desember 2019 (data keperawatan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, 2019).

Harga Diri Rendah merupakan penyebab munculnya klien yang sangat beraneka ragam, hal itu berasal dari masa kecil yang kurang menyenangkan, pengalaman pahit yang diperoleh dalam bergaul, dan berasal dari sikap orang tua yang kurang bijaksana dalam mendidik, atau mungkin karena keadaan fisiknya kurang sempurna. Gangguan jiwa yang sering muncul ketika individu sering mengalami kegagalan yang merupakan konsep diri harga diri rendah, merasa gagal, mencapai keinginan, perasaan yang negatif terhadap diri sendiri, merupakan gambaran gangguan jiwa (Keliat 2010).

Umumnya individu kurang mengerti arti tujuan hidup, serta gagal menerima tanggung jawab untuk dirinya sendiri, maka akan gagal mengembangkan kemampuan sendiri dan bergantung pada orang lain. Selain itu ideal diri dikarenakan banyak menuntut diri sendiri yang terlalu tinggi sehingga tidak dapat dicapai, tindakan yang dilakukan dalam mengurangi resiko masalah yang terjadi pada kasus harga diri rendah dengan cara melakukan komunikasi terapeutik. Kegiatan bertukar informasi secara sadar dan proses penyembuhan dilakukan perawat dalam mencari informasi keluhan dan klien menjelaskan keluhan yang dirasakan untuk menjadi pegangan dalam melakukan tindakan keperawatan cara ini yang disebut dengan komunikasi terapeutik (Nasir Abdul 2011).

Panduan yang digunakan oleh perawat ketika berinteraksi dengan klien merupakan strategi pelaksanaan (Fitria 2010). Perawat melaksanakan komunikasi terapeutik untuk berinteraksi secara efektif dalam melaksanakan mengidentifikasi kemampuan positif yang dapat dilakukan, perawat dapat membantu untuk membuat rencana kegiatan dengan cara menilai dan melatih kemampuan klien, serta mendiskusikannya bersama. Harga diri rendah terdiri dari dua sesi pertemuan dalam strategi pelaksanaan meliputi sesi pertama (SP1) dan sesi kedua (SP2). Pertama, mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien. Kedua, membantu klien menilai kemampuan positif yang dimiliki,

membantu memilih kemampuan positif yang akan dilakukan, melatih kemampuan positif yang sudah dipilih.

Kemampuan untuk menerapkan strategi pelaksanaan tidak dapat di pisahkan dari tingkah laku seseorang yang melibatkan aktivitas fisik, mental, dan di pengaruhi latar belakang sosial, pengalaman selama hidup , usia, pendidikan dan tujuan yang akandicapai. Pentingnya upaya khusus dalam penanganan pasien dengan masalah harga diri rendah, serta tingginya jumlah pasien dengan masalah harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soerojo Magelang, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah studi kasus tentang “Penerapan Melatih Kemampuan PositifDiri pada Pasien Harga Diri Rendah.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pemberian teknik melatih kemampuan positif dapat meningkatkan harga diri ?

1.3 Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan penerapan prosedur startegi pelaksanaan melatih kemampuan positif pada harga diri rendah.

1.4 Manfaat Penulisan

a) Bagi Pasien

Diharapkan mampu meningkatkan harga diri rendah dengan menggunakan penerapan melatih kemampuan positif jika harga diri rendah muncul.

b) Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan dapat menambah pengetahuan terkait prosedur setrategi pelaksanaan melatih kemampuan positif pada harga diri rendah, terutama dibidang teknologi keperawatan sebagai upaya mengontrol atau mengurangi harga diri rendah.

c) Penulis Berikutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan studi kasus lanjut dalam upaya mengembangkan dan menerapkan prosedur strategi pelaksanaan melatih kemampuan positif harga diri rendah.

d) Bagi Tenaga Keperawatan

Diharapkan manfaat bagi tenaga keperawatan diharapkan dapat memberikan gambaran terkait dengan “Penerapan Prosedur Strategi Pelaksanaan Melatih Kemampuan Positif Pada Pasien Harga Diri Rendah”.

