

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif (Stuart, 2016). Kesehatan jiwa dianggap sebagai unsur vital kesehatan secara keseluruhan. Kesehatan tidak dilihat dari segi fisik saja tetapi dari segi mental juga harus diperhatikan agar tercipta sehat yang holistic. Seseorang yang terganggu dari segi mental dan tidak bisa menggunakan pikirannya secara normal maka bisa dikatakan mengalami gangguan jiwa

Menurut UU RI No. 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, Kesehatan Jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Pada pasal 70 menjelaskan bahwa pasien dengan gangguan jiwa mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa, mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya

Gangguan jiwa adalah sekumpulan perilaku dan psikologis individu yang menyebabkan terjadinya keadaan tertekan, rasa tidak nyaman, penurunan fungsi tubuh dan kualitas hidup. Gangguan jiwa menimbulkan beban ganda bagi mereka yang menderita penyakit tersebut. Fungsi fisik, psikologis, kognitif, emosional, dan sosial sering terganggu oleh proses penyakit. Seseorang yang didiagnosis dengan penyakit jiwa sering kali harus mengatasi penolakan, penghindaran, dan bahkan kekerasan fisik yang disebabkan oleh makna budaya negatif yang terkait dengan gangguan jiwa

Menurut World Health Organization (WHO) (2017) pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% dari populasi global menderita gangguan depresi, dan 3,6% dari gangguan kecemasan. Jumlah penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan 2015. Depresi merupakan penyebab terbesar kecacatan di seluruh dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami orang-orang yang tinggal di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. skizofrenia/psikosis menurut provinsi, 2018 (per mil) adalah Bali, DI Yogyakarta, NTB, Aceh, Jateng. Proporsi rumah tangga yang dimiliki ART

gangguan jiwa skizofrenia/psikosis yang pernah di pasung sebanyak 14,0% dan pernah melakukan pasung selama 3 bulan terakhir 31,55%. Proporsi rumah tangga yang memiliki ART gangguan jiwa skizofrenia/psikosis yang di pasung menurut tempat tinggal tahun 2013 – 2018.5 Pernah di pasung yang terbanyak pada penduduk pedesaan pada tahun 2013 18,3% sedangkan pada tahun 2018 terdapat 17,7% dan untuk Indonesia pada tahun 2013 14,3% dan pada tahun 2018 14,0%. Di pasung 3 bulan terakhir tahun 2018 perkotaan dan pedesaan memiliki kedudukan yang sama yaitu 31,1% dan untuk Indonesia 31,5%. Cakupan pengobatan penderita gangguan skizofrenia/psikosis, 2018 yang berobat 84,9%, tidak berobat 15,1%, minum obat rutin 48,9%, tidak rutin 51,1%. Alasan tidak minum obat 1 bulan terakhir yang terbanyak merasa sudah sehat 36,1% dan terendah obat yang tidak tersedia 2,4%. Prevalansi depresi pada penduduk umur 15 tahun, tahun 2018 menurut provinsi terbanyak yaitu Sulteng 12,3% dan terendah Jambi 1,8% sedangkan Indonesia 6,1% hanya 9% penderita depresi yang minum obat/ menjalani pengobatan medis. Prevalansi gangguan mental emosional pada penduduk umur 15 tahun menurut provinsi tahun 2018 terbanyak di Sulteng 19,8% dan terendah Jambi 3,6% sedangkan untuk Indonesia 9,8%.

Kesehatan jiwa menurut undang – undang RI kesehatan jiwa no.18 tahun 2014, bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU. RI, 2014).

Berbagai masalah multi-dimensional yang masih dan akan terus dihadapi masyarakat menyangkut masalah ekonomi , bencana alam, wabah penyakit merupakan faktor pencetus terjadinya masalah pada kesehatan jiwa masyarakat indonesia. Masalah kesehatan jiwa dimasyarakat sangat penting dan harus mendapatkan perhatian sungguh-sungguh karena dampaknya sangat luas dan kompleks. Meskipun secara tidak langsung menyebabkan kematian, namun akan mengakibatkan si penderita gangguan jiwa menjadi tidak produktif dan menimbulkan beban bagi keluarga dan lingkungan masyarakat disekitarnya (Kemenkes, RI, 2014).

Gangguan jiwa merupakan permasalahan kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang menjadi permasalahan bersama adalah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan klasifikasi berat dengan perjalanan penyakit yang progresif, cenderung menahun (kronik),

eksaserbasif atau sering mengalami kekambuhan (Kusumawati, Farida, & Hartono, 2011).

Penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahun di berbagai belahan dunia. Menurut *National Insititute of Mental Health* menyatakan bahwa gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030 (Kaunang, 2015). Kejadian tersebut akan memberi andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun diberbagai negara (Hendry, 2012).

Berdasarkan prevalensi masalah kesehatan gangguan jiwa dari laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 terdapat ganggaun jiwa di indonesia sebanyak (7,0%) sedangkan di Jawa Tengah sebanyak (7,9%), tertinggi di Sulawesi Tengah (19,8%), dan Terendah di Jambi (3,6%). Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan dengan hasil Riskesdas Tahun 2013. Gangguan jiwa di indonesia sebanyak (1,7 %). Sedangkan di Jawa Tengah (2,3%), tertinggi di Yogyakarta (2,7%), Aceh (2,7%), dan terendah dikalimantan barat (0,7%). Meningkatnya angka perbandingan gangguan jiwa di tahun 2013 dan tahun 2018. Adapun penderita gangguan jiwa terdapat perlakuan secara tidak berperikemanusiaan salah satunya dengan cara dipasung (Purwoko, 2010).

Dilihat dari penduduk yang mengalami gangguan jiwa mulai munculnya gangguan jiwa pada umur 15-35 tahun, gejala-gejala yang serius dan pola perjalanan penyakit yang kronis berakibat disabilitas pada penderita gangguan jiwa. Tanda gejala gangguan jiwa dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala negatif yaitu menarik diri, tidak ada atau kehilangan dorongan atau kehendak, sulit memulai pembicaraan, pasif, apatis dan rasa tidak nyaman. Gejala positif yaitu halusinasi, waham, pikiran yang tidak terorganisir dan perilaku yang aneh sikap bermusuhan dan gangguan berfikir formal. Dari gejala tersebut harga diri rendah merupakan gejala yang paling banyak ditemukan. Lebih dari 90% pasien gangguan jiwa mengalami halusinasi (Sartika S, luqmanul H, kartina I, 2018).

Harga diri rendah adalah hilangnya kemampuan manusia dalam melakukan interaksi sosial dengan lingkungan sekitarnya, rasa tidak percaya dengan dirinya sendiri klien memberi 5 pendapat tentang lingkungan tanpa ada objek atau rangsangan yang nyata, misalnya klien mengatakan mendengar suara padahal tidak ada orang yang berbicara (Kusumawati, 2010). Tanda dan gejala yang muncul pada pasien harga diri rendah yaitu mengejek dan mengkritik diri, merasa bersalah dan khawatir, menunda

keputusan, sulit bergaul, menarik diri dari realitas, cemas, panic, cemburu, curiga. Merusak diri : harga diri rendah menyokong klien untuk mengakhiri hidupnya. Perasaan tidak mampu, penurunan produktifitas (Trimelia, 2011).

Harga diri rendah dapat terjadi karena adanya situasi yang dihadapi individu dan ia tidak mampu menyesuaikan. Reaksi emosi yang berlebihan atau kurang, dan perilaku aneh. Harga diri rendah juga dapat menyebabkan stress, Stress ini bisa berasal dari dalam dirinya sendiri misalnya klien berfikir negatif atau menyalahkan dirinya sendiri, atau stres yang didapatkan dari luar yang bisa berasal dari hubungan yang tidak menyenangkan dengan keluarga, teman atau bahkan petugas kesehatan. Bagi orang yang berfikir positif dan tidak terlalu pesimis menghadapi masalah yang muncul, mungkin tidak akan mudah mengalami stress dalam menghadapi masalahnya, tetapi bagi orang yang labil dan mudah putus asa akan berat menghadapinya (Kusumawati, Farida, & Hartono, 2011).

Dampak dari harga diri rendah itu sendiri adalah pasien kehilangan kontrol dirinya. Dimana pasien akan melakukan sesuatu seperti menciderai diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Ketika klien berhubungan dengan orang lain reaksi mereka cenderung tidak stabil dan dapat memicu respon emosional yang ekstrem misalnya : ansietas, panik, takut dan tremor (Rabba, 2014). Memperkecil dampak yang timbul, dibutuhkan penanganan harga diri rendah dengan segera dan tepat yaitu membina hubungan saling percaya melalui komunikasi dengan pasien (Afifah, 2015).

Pendekatan yang dilakukan untuk mengatasi gangguan harga diri rendah bisa menggunakan terapi psikofarmaka, terapi somatik (elektro convulsi terapi/ECT), terapi lingkungan, terapi bermain, okupasi terapi, dan terapi aktivitas kelompok yang bertujuan untuk mengorientasikan klien pada realita. Orientasi realitas akan mengurangi persepsi sensorik yang salah dan meningkatkan rasa makna diri dan perpecahan pada pribadi klien (Agusta, 2010).

Harga diri rendah yang tidak hanya dirasakan oleh penderita dan keluarga tetapi juga masyarakat serta pemerintah. Selama ini sebagian besar masyarakat awam menganggap orang yang terganggu jiwanya disebabkan dengan hal-hal spiritual atau ghaib seperti kerasukan setan atau diguna-guna. Kondisi ini menyebabkan individu tidak bisa kontak dengan lingkungan dan hidup dalam dunianya sendiri. Keberadaan penderita gangguan harga diri rendah yang sudah mengalami halusinasi dan mengarah ke perilaku kekerasan dalam masyarakat sering dianggap berbahaya. Seringkali penderita gangguan jiwa harga diri rendah dikucilkan, tidak dibawa untuk berobat ke

dokter karena adanya rasa malu dikeluarganya (Hawari, 2014). Kesehatan jiwa masyarakat yaitu pelayanan keperawatan yang komprehensif, holistik dan paripurna yang berfokus pada masyarakat yang sehat jiwa, rentan terhadap stress (resiko gangguan jiwa) dan dalam tahap pemulihan serta pencegahan kekambuhan (gangguan jiwa), serta telah menjadi bagian dari masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Keliat B. A, Akemat, Helena, 2012).

Peran perawat dalam mengatasi masalah harga diri rendah di masyarakat antara lain yaitu konseling, deteksi dini dan pengobatan segera yang merupakan keperawatan jiwa dasar melalui program *Community Mental Health Nursing (CMHN)* dengan memberdayakan kader kesehatan jiwa guna meningkatkan kemandirian klien dan keluarga dalam merawat pasien dengan gangguan jiwa di masyarakat, serta melibatkan unsur pelayanan kesehatan. Kegiatan yang dilakukan yaitu dengan standart asuhan keperawatan yang mencakup penerapan strategi pelaksanaan harga diri rendah yaitu mengidentifikasi kemampuan melakukan kegiatan dan aspek positif pasien, bercakap-cakap dengan orang lain saat halusinasi muncul, psiko edukasi, melakukan aktivitas terjadwal, serta minum obat secara teratur untuk mencegah halusinasi (Keliat B. A, Akemat, Helena, 2012).

Selain itu dukungan keluarga sangat dibutuhkan sehingga pasien termotivasi untuk sembuh dan tidak mengalami kekambuhan. Penderita harga diri rendah yang tidak mendapatkan perawatan dengan baik akan berakibat buruk bagi pasien sendiri, keluarga, orang lain dan lingkungan (Dermawan dan Rusdi, 2013). Keluarga merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah. Keluarga yang mendukung pasien secara konsisten akan membuat pasien mampu mempertahankan program pengobatan secara optimal. Namun demikian jika keluarga tidak mampu merawat pasien, maka pasien akan kambuh bahkan untuk memulihkannya lagi akan sangat sulit, hal ini tentunya tidak lepas dari kemampuan keluarga merawat anggota keluarganya (Keliat B. A, Akemat, Helena, 2012).

Survey data PIS PK menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa yang didapatkan di puskesmas Jogonalan II didapatkan sebanyak 107 orang. Khususnya pada Dasa Joton ada sebanyak 16 orang dengan masalah yang berbeda, untuk masalah kesehatan jiwa terbanyak yaitu Halusinasi (8 orang), Isolasi Sosial (2 orang), Harga Diri Rendah (3 orang), Waham (2 orang) dan Defisit Perawatan Diri (1 orang).

Pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas yang dilaksanakan di masyarakat yaitu pendataan pasien, layanan konseling dan *health promotion* dalam posyandu jiwa. Adanya stigma terhadap kesehatan jiwa juga mengganggu pelaksanaan upaya kesehatan jiwa. Keengganan masyarakat membawa Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mencari pengobatan medik, serta keluarga yang tidak memberi perlakuan dan dukungan positif pada penderita, tidak ada kegiatan-kegiatan yang diberikan kepada penderita dan hanya dibiarkan diam dirumah saja sehingga memperlama proses penyembuhan.

Dalam asuhan keperawatan ini peneliti mengambil kasus gangguan harga diri rendah karena kasus tersebut mendasar terjadi di masyarakat. Pasien gangguan jiwa mengalami harga diri rendah, serta pelaksanaan asuhan keperawatan ini perlu dipaparkan dan dipahami oleh keluarga dan masyarakat tentang pemberian tindakan Asuhan keperawatan pada pasien harga diri rendah.

B. Rumusan Masalah

Gangguan jiwa menurut Kemenkes 2013 yaitu (1,7%) meningkat di tahun 2018 yaitu sebanyak (7,0%) penderita gangguan jiwa di Indonesia, serta gangguan jiwa dengan kasus harga diri rendah jika tidak ditangani akan sangat beresiko munculnya gangguan dalam diri seseorang khususnya resiko mencederai diri, orang lain dan lingkungan. Penderita gangguan jiwa Khususnya di desa Joton ada sebanyak 16 orang dengan masalah kesehatan jiwa yang berbeda, untuk masalah kesehatan jiwa terbanyak yaitu halusinasi (8 orang), isolasi sosial (2 orang), harga diri rendah (3 orang), Waham (2 orang) dan defisit perawatan diri (1 orang).

Pelayanan kesehatan jiwa di masyarakat yaitu mengacu pada pelayanan kesehatan jiwa di puskesmas. pelayanan di puskesmas yang sudah ada yaitu posyandu jiwa dan belum terdapatnya layanan kesehatan jiwa di puskesmas, serta belum adanya standar asuhan keperawatan di masyarakat. Kurangnya pengetahuan keluarga terhadap klien gangguan jiwa juga sangat berpengaruh sehingga sering kali klien dianggap berbahaya dan disembunyikan bahkan dikucilkan, serta tidak dibawa berobat ke Dokter karena adanya rasa malu dikeluarganya. Bahkan di beberapa daerah di Indonesia penderita gangguan jiwa sebagian besar ada yang sampai di pasung. Dari fenomena diatas maka penulis tertarik mengangkat judul Studi Kasus “Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Tn. J dengan harga diri rendah di desa Joton, Kecamatan Jogonalan, Kabupaten Klaten?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Pelaksanaan Asuhan Keperawatan yang dilakukan Pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah di desa Joton, Kecamatan Jogonalan, Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah di desa Joton, Kecamatan Jogonalan, Kabupaten Klaten.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah di desa Joton, Kecamatan Jogonalan, Kabupaten Klaten.
- c. Mendiskripsikan perencanaan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah di desa Joton, Kecamatan Jogonalan, Kabupaten Klaten.
- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah di desa Joton, Kecamatan Jogonalan, Kabupaten Klaten.
- e. Mendiskripsikan evaluasi pada pasien dengan harga diri rendah di desa Joton, Kecamatan Jogonalan, Kabupaten Klaten.
- f. Menganalisa teori harga diri rendah dengan kasus yang terjadi di masyarakat.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi pengembangan ilmu keperawatan
Dapat dijadikan sebagai acuan untuk meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu keperawatan serta ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya pada kasus gangguan harga diri rendah.
- b. Bagi Penulis
Diharapkan dapat memberikan pengalaman dan wawasan tambahan bagi penulis mengenai ilmu dibidang keperawatan kesehatan jiwa , khususnya mengenai masalah keperawatan pada klien dengan gangguan harga diri rendah.
- c. Bagi Puskesmas
Dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan jiwa khususnya pada pasien gangguan jiwa dengan gangguan harga diri rendah.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi pasien
Diharapkan pasien dapat mengikuti program terapi yang telah diajarkan perawat untuk mempercepat proses penyembuhan.

b. Manfaat bagi keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan keluarga untuk merawat pasien dengan halusinasi dalam mencegah kekambuhan dan mempercepat proses penyembuhan.

c. Manfaat bagi masyarakat

Untuk dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi guna meningkat derajat kesehatan terutama pada kesehatan jiwa di masyarakat.