

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa menjadi salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Kesehatan jiwa sering tidak dianggap sebagai masalah atau gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, tetapi gangguan tersebut dapat menyebabkan ketidakmampuan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat karena mereka tidak produktif. Gangguan jiwa merupakan manifestasi dari bentuk penyimpangan perilaku yang diakibatkan adanya distorsi emosi sehingga ditemukan dalam tingkah laku yang tidak wajar. Hal ini terjadi karena menurunnya semua fungsi kejiwaan karena dapat mempengaruhi fungsi kehidupan seseorang (Wijayati et al., 2020). Aktivitas penderita, kehidupan sosial, ritme pekerjaan, serta hubungan dengan keluarga jadi terganggu karena gejala ansietas, depresi, dan psikosis. Seseorang dengan gangguan jiwa apapun harus segera mendapatkan pengobatan. Keterlambatan pengobatan akan semakin merugikan penderita keluarga, dan masyarakat (Kuntari & Nyumirah, 2019).

Menurut Sekretaris Jendral Departemen Kesehatan (Ramadhani et al., 2021), saat ini kesehatan jiwa telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara termasuk Indonesia. Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat. Prevalensi gangguan jiwa di atas 100 jiwa per 1000 penduduk dunia, maka berarti di Indonesia mencapai 264 per 1000 penduduk yang merupakan anggota keluarga, data hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2014, artinya 2,6 kali lebih tinggi dari ketentuan WHO. Di Jawa Barat dengan jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 14,4%. Penderita gangguan jiwa berat di Indonesia sebagian besar berada di masyarakat dibandingkan di Rumah Sakit (Risksdas, 2018). Ini sesuatu yang sangat serius dan *World Bank* menyimpulkan bahwa gangguan jiwa dapat mengakibatkan penurunan produktivitas sampai dengan 8,5 % saat ini dan gangguan jiwa menempati urutan ke dua setelah penyakit infeksi

dengan 11,5 % (WHO,2015). Riset kesehatan dasar (riskesdas) 2012 menyebutkan 2012 menyebutkan 14,1 % penduduk mengalami gangguan jiwa dari yang ringan hingga berat, kondisi ini di perberat melalui aneka bencana alam yang terjadi di hampir seluruh wilayah Indonesia. Data jumlah pasien gangguan jiwa di Indonesia terus bertambah, data dari 33 Rumah Sakit jiwa (RSJ) di seluruh Indonesia menyebutkan hingga kini jumlah penderita gangguan jiwa berat mencapai 2,5 juta orang. Berdasarkan data dari dinas kesehatan kabupaten ciamis tahun 2020 gangguan jiwa terbanyak yaitu 105 di puskesmas ciamis. Tingginya peningkatan masalah kesehatan mental emosional berdasarkan kelompok umur, pada tahun 65-75 tahun keatas sebanyak 28,6%, 55-64 tahun sebanyak 11%, kemudian 45-54 tahun dan 15-24 tahun memiliki persentase yang sama sebanyak 10% (Marbun & Santoso, 2021).

Salah satu masalah yang terjadi pada gangguan jiwa yaitu terjadi gangguan pada konsep diri: harga diri rendah. Harga diri terkait dengan kemampuan seseorang untuk memiliki sikap yang menguntungkan terhadap dirinya sendiri, dan untuk mempertahankan keyakinan positif tersebut dalam situasi yang menantang, terutama situasi ketika dievaluasi oleh orang lain (Purwasih & Susilowati, 2016). Harga diri rendah di gambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri termasuk hilangnya rasa percaya diri dan harga diri. Harga diri rendah dapat terjadi secara situasional atau kronis. Harga diri rendah kronis adalah evaluasi diri atau perasaan tentang diri atau kemampuan diri yang negatif dan di pertahankan dalam waktu yang lama. Harga diri rendah merupakan perasaan over negatif terhadap diri sendiri, hilangnya kepercayaan diri dan gagal mencapai tujuan yang di ekspresikan secara langsung maupun secara tidak langsung melalui tingkat kecemasan yang sedang sampai berat. Harga diri rendah pada orang dengan gangguan jiwa biasanya di sebabkan oleh kegagalan yang berulang, pernah mengalami pengucilan dan aniaya fisik, penolakan keluarga, kehilangan kemampuan, kehilangan anggota tubuh dan kehilangan orang tersayang (Susilaningsih & Sari, 2021). Kekerasan secara fisik adalah penyiksaan, pemukulan dan penganiayaan terhadap anak, dengan atau tanpa menggunakan benda – benda tertentu, yang menimbulkan luka – luka fisik atau kematian pada anak. Bentuk luka dapat berupa lecet atau memar

akibat persentuhan, atau kekerasan benda tumpul, seperti bekas gigitan, cubitan, ikat pinggang, atau rotan. Trauma dengan kejadian ini menyebabkan seseorang tidak percaya diri.

Dalam hal ini terjadinya gangguan konsep harga diri rendah disebabkan oleh faktor lingkungan pada remaja dengan kasus bullying. Bullying dapat berdampak negative pada tugas perkembangan remaja, korban bullying yang menyinggung kondisi fisik menjadikan remaja sedih, marah, rendah diri dan membenci dirinya sendiri. Beberapa pengalaman yang tidak menyenangkan sebagai korban bullying ini mengharuskan remaja untuk bisa menyesuaikan diri dengan pengalaman buruk tersebut, sehingga hal ini dapat berdampak terhadap penerimaan diri korban. Untuk itu peran perawat dalam mengatasi masalah klien dengan harga diri rendah ini adalah mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien, membantu klien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan (Rahayu & Daulima, 2019). Keluarga klien sebagai sistem pendukung utama juga memiliki peran penting dalam membantu meningkatkan harga diri klien. Tindakan dan peran keluarga yang dilakukan keluarga klien untuk membantu menyelesaikan masalah klien (Ramadhani et al., 2021) diantaranya membantu mendorong pasien untuk mengungkapkan pikiran dan perasaannya.

Pada masa remaja menuju kedewasaan yang disebut juga masa bermasalah, dikhawatirkan akan menyebabkan seseorang menjadi lebih sulit untuk beradaptasi dan menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi sehingga akan muncul masalah emosional. Emosi, motivasi, dan tingkah laku individu sangat ditentukan oleh bagaimana cara pandang seseorang dalam menyikapi fenomena pada masa lalunya. Salah satu bentuk terapi yang dapat digunakan dalam permasalahan seperti ini adalah terapi perilaku yang dikenal dengan *cognitive therapy* yang merupakan salah satu bentuk psikoterapi dengan pendekatan yang berfokus pada peran akal (kognisi) dalam pengubahan pola pikir dan perilaku negatif. Pemberian terapi kognitif pada remaja yang menjadi korban bullying diharapkan dapat menstimulus remaja untuk memiliki pola pikir yang positif sehingga dapat mengatasi masalah harga diri rendah yang dialami dan meningkatkan kualitas hidupnya. Terapi kognitif

(Cognitive Therapy) adalah suatu terapi yang mengidentifikasi atau mengenali pemikiran-pemikiran yang negatif dan merusak yang dapat mendorong ke arah rendahnya harga diri dan depresi yang menetap (Suerni, Keliat, & C.D, 2013). Terapi kognitif diberikan secara individual dengan harapan individu yang memiliki pikiran negatif mampu mempunyai pemikiran yang sehat yang dapat membentuk coping yang adaptif dalam menyelesaikan masalahnya. Berdasarkan latar belakang yang telah penulis paparkan, dengan banyaknya kejadian gangguan jiwa yang disebabkan oleh banyak faktor, khususnya pada pasien dengan harga diri rendah membuat penulis sebagai mahasiswa Program Studi Ners tertarik melakukan penelitian tentang pemberian terapi kognitif dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Harga Diri Rendah Dengan Penerapan Terapi Kognitif”. Rumusan Karya Ilmiah Akhir Ners berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana memberikan asuhan keperawatan dengan penerapan terapi kognitif pada klien dengan harga diri rendah?”.

B. Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners :

Adapun tujuan dari Karya Ilmiah Akhir Ners ini dibedakan menjadi dua tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana proses asuhan keperawatan dengan judul analisis praktik Keperawatan Penerapan terapi kognitif pada klien dengan harga diri rendah.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah untuk mencari

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien harga diri rendah dengan penerapan terapi kognitif.
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien harga diri rendah dengan penerapan terapi kognitif.
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien harga diri rendah dengan penerapan terapi kognitif.

- d. Melaksanakan Tindakan keperawatan sesuai perencanaan asuhan keperawatan pada klien harga diri rendah dengan penerapan terapi kognitif.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pada klien harga diri rendah dengan penerapan terapi kognitif.

C. Ruang Lingkup

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN HARGA DIRI RENDAH DENGAN PENERAPAN TERAPI KOGNITIF”

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan proses keperawatan dalam penerapaaan terapi kognitif pada klien dengan harga diri rendah

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai masukan dalam mata kuliah.

b. Manfaat Bagi Profesi Keperawatan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini bagi profesi keperawatan dapat menambah wawasan mengenai penerapan terapi kognitif bagi klien dengan harga diri rendah khususnya. Kemudian dapat dijadikan bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut. Serta hasil ini dapat memberikan bahan evaluasi sehingga perawat dapat melaksanakan asuhan keperawatan dalam penerapan terapi kognitif bagi klien dengan harga diri rendah.

c. Manfaat bagi Pasien

Hasil karya ilmiah ini dapat diterapkan dalam Meningkatkan kemampuan pasien terkait harga dirinya sehingga dapat mengatasi kondisi depresinya.

E. Metode Penulisan

Metode dalam penulisan KIAN ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah

studi kasus dimana peserta didik mengelola satu kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Metode pengambilan data menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dll.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan yaitu garis besar isi KIAN dari Bab pertama pendahuluan memaparkan latar belakang masalah, Bab kedua tinjauan pustaka mengenai teori dari harga diri rendah serta teori terapi kognitif, Bab ketiga laporan kasus, Bab ke empat *critical evidence based practice* bab ke lima pembahasan, Bab keenam penutupan, disertai dengan penjelasan tentang masing-masing Sub Bab dalam bentuk narasi.