

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana seseorang merasa sehat dan bahagia, dapat menghadapi tantangan hidup serta bisa menerima orang lain sebagaimana mestinya dan juga memiliki sikap positif pada diri sendiri maupun orang lain (WHO, 2020).

Menurut UU No. 18 tahun 2014 kesehatan jiwa merupakan kondisi individu yang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu dapat menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi pada komunitas. Jika kondisi perkembangan ini tidak sesuai akan menimbulkan gejala gangguan jiwa. Jika sudah dilakukan upaya tersebut, maka diharapkan semua individu, keluarga dan masyarakat dapat memiliki kesehatan jiwa yang baik, tetapi sampai saat ini disekitar kita masih saja ada di temukannya orang dalam gangguan jiwa (Kemenkes, 2014).

Gangguan jiwa ialah suatu perubahan perubahan pada fungsi jiwa yang dimana perubahan tersebut menyebabkan hambatan bagi individu tersebut melakukan peran sosialnya atau menyebabkan penderitaan pada diri individu tersebut. Gangguan jiwa diklasifikasikan dalam bentuk penggolongan diagnosis, di Indonesia sendiri menggunakan penggolongan diagnosis yaitu Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDJ), dan salah satu

diagnosis gangguan jiwa yang sering di jumpai yaitu skizofrenia (Try Wijayanto & Agustina, 2017).

Menurut Buku Ajar Keperawatan Jiwa tahun (2016) Schizofrenia merupakan suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses fikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses, emosi/afek, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan terutama karena waham dan halusinasi; asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherensi, afek dan emosi perilaku bizar. Skizofrenia ialah bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana mana, namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas (Azizah, Zainuri, 2016).

Menurut Keliat (2019) pelayanan gangguan jiwa ialah pelayanan pada pasien yang mengalami gangguan kejiwaan yang meliputi gangguan pada perasaan, proses pikir dan perilaku yang menimbulkan penderitaan pada individu tersebut dan hambatan dalam melakukan sosialisasinya.

Yayasan JAM (*Joint Adulam Ministry*) Samarinda merupakan yayasan ODGJ yang didirikan pada bulan Januari tahun 1999 oleh bapak Alm. Yohan Ruben Denga. Yayasan yang bermula dari satu orang ODGJ yang berasal dari Kutai Barat dan atas kesepakatan Alm bapak Yohan Ruben beserta teman temannya, akhirnya didirikan secara resmi Yayasan JAMS di tahun 2008. Setelah meninggal dunia pengurusan Yayasan dilanjutkan oleh istrinya yaitu Ibu Karina.

Yayasan JAM (*Joint Adulam Ministry*) Samarinda mempunyai beberapa cabang salah satunya di Kalimantan Tengah dan Manado Sulawesi Utara, dan telah bekerjasama dengan RSJ Atma Husada Mahakan Samarinda.

Yayasan JAM (*Joint Adulam Ministry*) saat ini memiliki 134 pasien ODGJ yang menetap di yayasan, dengan 54 pasien perempuan dan 80 pasien laki-laki, dengan staf berjumlah 5 staff.

Gangguan mental yang sering di temui dikalangan masyarakat salah satunya ialah skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang di tandai dengan defisiensi dalam berfikir, persepsi, afek, dan perilaku sosial (Hendrawati et al., 2022).

Masalah gangguan jiwa yang sering terjadi salah satunya yaitu gangguan konsep diri : harga diri rendah. Konsep diri merupakan pandangan individu mengenai diri, semakin positif konsep diri individu, semakin positif individu melihat kemampuan diri dan pandangan mereka terhadap lingkungan (Hariyadi & Darmuki, 2019). Menurut Yusuf (2014) dalam Elvidiana & Fitriani (2019) komponen-komponen yang mempengaruhi adanya gangguan konsep diri meliputi citra tubuh, ideal diri, peran, identitas diri, dan harga diri. 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 adalah evaluasi diri negatif yang dikaitkan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, putus asa, ketakutan, rentan, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga, dan tidak memadai (Wijayati et al., 2020).

Data yang didapatkan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi skizofrenia yang ada di Indonesia sebanyak 7% per 1000 rumah tangga. Data tersebut menunjukkan bahwa dari 1000 rumah tangga, terdapat 70 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga

(ART) dengan pengidap skizofrenia berat. Data yang didapatkan dari catatan Kemenkes RI pada tahun 2019, kasus gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukkan angka 11,1% dan 10,4% per 1000 rumah tangga yang memiliki ART dengan pengidap skizofrenia/psikosis. Selanjutnya diikuti oleh provinsi-provinsi lain diantaranya : Provinsi Nusa Tenggara Barat, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh, Jawa Tengah, Sulawesi Tengah, Sumatera Selatan, dan Kalimantan Barat secara berurutan (Riskesdas, 2018).

Untuk prevalensi data penderita Skizofrenia di Kalimantan Timur pada tahun 2018 yang didapatkan dari Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) adalah sebesar 5,8% penderita Skizofrenia, sementara prevalensi penderita Skizofrenia di kabupaten kota Kalimantan Timur tertinggi ada pada Kabupaten Bontang dengan prevalensi 15,64% dan Kota Samarinda dengan prevalensi 12,98% (Riskesdas, 2018). Data yang di dapat dari Puskesmas Wonorejo Samarinda, prevalensi pasien dengan Skizofrenia berjumlah sebanyak 191 pasien.

Melihat dari masih meningkatnya kasus skizofrenia di Indonesia maupun Kalimantan Timur, hal ini membuktikan bahwa masih kurangnya kesadaran diri untuk mencapai masa pemulihan. Menurut Ramadhani et al., (2021) individu yang mengalami skizofrenia harus terus dilatih untuk membentuk kesadaran dalam dirinya untuk mencapai pemulihan, yang dimana pasien dengan gangguan ini dianggap sebagai orang yang berbahaya serta mengancam bagi lingkungannya, jika hal ini terus

berlanjut akan berdampak pada perubahan persepsi yang mengarah pada konsep diri negatif pasien.

Pasien cenderung memiliki harga diri rendah dan merasa dirinya tidak mampu serta tidak berharga, dan jika konsep diri negatif tersebut terus tertanam maka akan semakin meningkatkan kekambuhan bahkan terjadi kronisitas (gangguan menahun) pada diri individu yang memiliki gangguan skizofrenia (Ramadhani et al., 2021). Salah satu diagnosis keperawatan yang bisa ditegakkan pada pasien skizofrenia adalah harga diri rendah kronis. Harga diri rendah kronis merupakan salah satu gangguan dalam konsep diri

Individu dengan rendahnya harga diri sebagian besar berasal dari latar belakang keluarga yang bermasalah atau terdapat konflik, individu akan merasa ditolak oleh keluarga dan sosial, pernah mengalami kekerasan, serta tidak mendapatkan dukungan sosial (Dewi & Yudiarso, 2021). Selain itu menurut Myers (2014) dalam Dewi & Yudiarso (2021) ketika berada dalam kondisi yang kurang baik, mereka akan memandang semuanya secara negatif dan hanya mengingat dan memikirkan perilaku-perilaku yang buruk saja.

Maka dari itu untuk menghadapi masalah tersebut, salah satunya dibutuhkan upaya untuk membantu menurunkan tanda dan gejala harga diri rendah dengan *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT). Menurut Talakar (2016) dalam Maryatun et al., (2021) terapi kelompok berbasis *Cognitive-Behavior Therapy* (CBT) menjadi sangat efektif untuk mengatasi gangguan ekspresi marah dan perilaku kekerasan karena dalam terapi ini anggota kelompok mempelajari strategi dan teknik untuk membantu mengendalikan kemarahan,

mengekspresikan marah dengan cara sehat, mengubah sikap permusuhan, dan mencegah perilaku agresi dan kekerasan.

Menurut Narullita et al (2022) CBT merupakan merupakan terapi yang mengintegrasikan modifikasi perilaku melalui pendekatan restrukturisasi kognitif. Selain itu dijelaskan pula oleh Spiegler & Guevremont (2013) dalam Dewi & Yudianto (2021) apabila penerapan teknik cognitive behavior therapy ini dilakukan dengan secara konsisten maka akan meningkatkan kepercayaan dan harga diri (*self-esteem*) mereka terkait kondisi atau keadaan dirinya.

Berdasarkan penjelesan dan uraian di atas, maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil kasus pada gangguan konsep diri: harga diri rendah kronik untuk mengevaluasi asuhan keperawatan dari tindakan tersebut. Penulis akan menganalisis tentang Analisis Praktik Klinik Dengan Intervensi Inovasi *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) Terhadap Harga Diri Rendah Kronis Di Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini adalah “ Bagaimana Gambaran Analisis Praktik Klinik Dengan Intervensi Inovasi Terapi Intervensi Inovasi *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) Terhadap Pasien Harga Diri Rendah Kronis Di Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan karya ilmiah Akhir - Ners (KIA-N) ini bertujuan untuk

Menganalisis Praktik Klinik Dengan Intervensi Inovasi *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) Terhadap Pasien Harga Diri Rendah Kronis di Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kasus kelolaan dengan diagnosa keperawatan Harga Diri Rendah Kronik
- b. Menganalisis intervensi inovasi pemberian Intervensi Inovasi *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) di Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda (JAMS)
- c. Intervensi inovasi *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) terhadap tanda dan gejala harga diri rendah kronik di Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda (JAMS) yang diterapkan pada klien dengan diagnosa harga diri rendah kronik.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas dan Yayasan

Menjadi bahan masukan bagi pengurus yayasan dalam pelaksanaan praktek pelayanan khususnya pada pasien dengan harga diri rendah kronik. Serta menjadi bahan masukan untuk mendukung terlaksananya pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif dan bisa dijadikan bahan pertimbangan untuk menjadikan terapi inovasi *cognitive behaviour therapy* (CBT) terhadap pasien dengan harga diri rendah kronik di Yayasan Joint Adulam Ministry Samarinda (JAMS).

2. Bagi Profesi Keperawatan

Masukan bagi perawat akan pentingnya terapi *Cognitive Behaviour*

Therapy (CBT) dijadikan sebagai salah satu tindakan keperawatan dalam menangani pasien dengan harga diri rendah kronis, serta diharapkan perawat mampu memaksimalkan peranannya sebagai pemberi asuhan dan pendidik bagi pasien dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif guna menciptakan mutu keperawatan yang optimal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi atau masukan dalam melakukan penelitian lainnya yang berhubungan dengan *Cognitive Behaviour Therapy* (CBT) dan pengaruhnya untuk meningkatkan harga diri pada pasien harga diri rendah kronis yang lebih spesifik.