

BAB 1

PENDAHULUAN

Pada bab 1 ini menjelaskan tentang latar belakang masalah penelitian, identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan umum & tujuan khusus dan manfaat dan kebaruan (Novelty).

1.1 Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental dan social, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan. kesehatan jiwa adalah suatu kondisi perasaan sejahtera secara subjektif, suatu penilaian dari suatu perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan mengendalikan diri (Riyadi & Purwanto, 2009). Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis, maupun social, apabila fisiknya sehat, maka mental (Jiwa) dan sosialnya pun sehat. demikian pula sebaliknya, jika mentalnya terganggu atau sakit, maka fisik dan sosialnya pun akan sakit. Kesehatan harus dilihat secara menyeluruh sehingga kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan yang tidak dapat dipisahkan (Videbeck, 2008).

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia sebab tanpa adanya kesehatan, maka aktivitas manusia akan terganggu. Hal ini sejalan dengan kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan yang menyatakan kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, baik social yang memungkinkan bagi setiap orang untuk hidup produktif secara social dan ekonomis. Dengan demikian kondisi sehat jiwa dilihat secara holistic meliputi aspek emosional, psikologis, social dan perilaku yang dapat berfungsi sesuai tugas dan perannya dalam kehidupan sehari-hari (Suliswati dkk, 2007).

Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun mental yang dibagi dalam dua golongan yaitu gangguan jiwa (neurosis), dan sakit jiwa (psikosis) (Yosep, 2011). *World Health Organization tahun 2009* menyatakan paling tidak 1 dari 4 orang atau sekitar 450 juta orang memiliki gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Setiap tahunnya, upaya bunuh diri yang dilakukan oleh para klien dengan gangguan jiwa mencapai 20 juta jiwa.

Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. (Dharmono, 2007). Penelitian yang dilakukan *World Health Organization* diberbagai Negara menunjukkan bahwa sebesar 20-30% pasien yang datang ke pelayanan kesehatan menunjukkan gejala gangguan jiwa. Berdasarkan hasil sensus penduduk di amerika serikat tahun 2004 memperkirakan 26,2% penduduk yang berusia 18 tahun atau lebih mengalami gangguan jiwa (*National Institute Of Mental Health, 2011*). Resiko gangguan jiwa tersebar hampir merata diseluruh dunia, termasuk di wilayah asia tenggara. Berdasarkan data dari WHO wilayah asia tenggara, hampir satu pertiga dari penduduk diwilayah Asia Tenggara pernah mengalami gangguan neuropsikiatri (Yosep, 2011).

Gangguan jiwa terbesar di Indonesia adalah skizofrenia mencatat 70% gangguan jiwa (Depkes RI, 2010). Jumlah penderita skizofrenia di Indonesia adalah tiga sampai lima per 1000 penduduk. Mayoritas penderita berada dikota besar (Hawari, 2009). Hal ini terkait dengan tingginya stress yang muncul yang muncul didaerah perkotaan. Pada penderita skizofrenia, diperkirakan lebih 60% kliennya mengalami harga diri rendah (HDR) (Yosep, 2011).

Harga diri merupakan katalisator untuk mempertahankan cahaya batin yang dapat menciptakan kondisi lingkungan eksternal yang kondusif bagi perkembangan pribadi. Melalui harga diri inilah kita dapat membedakan diri dengan orang lain dengan kata lain harga diri digunakan sebagai parameter untuk menilai atau membedakan diri kita dengan orang lain dalam hal penghargaan terhadap keunikan penampilan fisik, kemampuan intelektual, kecakapan pribadi dan kepribadian. Harga diri yang positif dapat meningkatkan kesadaran akan perkembangan diri atau kapan tindakan dan pikiran melenceng dari tujuan semula, sehingga dapat menghadapi tantangan-tantangan bila diperlukan (Malieq, 2007).

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Yosep, 2011). Frekuensi pencapaian tujuan akan menghasilkan harga diri rendah atau tinggi. Jika individu selalu sukses maka cenderung harga diri tinggi tapi apabila individu sering gagal maka cenderung memiliki harga diri rendah (Riyadi, 2009).

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan dirinya (Yosep, 2011). Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal Karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri. Harga diri rendah mencakup kegiatan yang dimulai dari mengidentifikasi hingga melatih kemampuan yang masih dimiliki klien sehingga semua kemampuan dapat dilatih, setiap kemampuan yang dimiliki akan meningkatkan harga diri klien (Damaiyanti, 2012).

Harga diri rendah merupakan suatu masalah utama untuk kebanyakan orang dan dapat diekspresikan dalam tingkat kecemasan yang tinggi. Termasuk didalam harga diri rendah ini evaluasi diri yang negative dan dibandingkan

dengan perasaan lemah, tidak tertolong, tidak ada harapan, ketakutan, merasa sedih, sensitive, tidak sempurna, rasa bersalah dan tidak adekuat. Gangguan harga diri adalah keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri negative tentang kemampuan diri (Suliswati, 2007). Hal ini sesuai dengan apa yang terjadi pada pasien harga diri rendah (HDR), yaitu saat diajak berbicara tidak kooperatif, kontak mata kurang, hanya melihat atau menunduk dibawah, serta jarang mengutarakan masalahnya pada orang lain dan hanya menendan masalahnya sendiri.

Perawat memiliki peran yang cukup besar dalam membantu pasien yang dirawat dirumah sakit agar dapat mengontrol perilaku sekaligus meningkatkan harga diri rendah (HDR). Beberapa peran perawat dalam menangani pasien dengan masalah gangguan harga diri rendah (HDR), di rumah sakit anatara lain melakukan pendekatan standar asuhan keperawatan, yaitu mendekati strategi pelaksanaan secara individu dan melakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) pada pasien serta melatih keluarga untuk merawat pasien dengan harga diri rendah (HDR).

Berdasarkan data yang didapat jumlah pasien dengan harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta tahun 2015 didapatkan hasil 1161 orang pasien jiwa, Waham (2,3%), Halusinasi (76,6%), HDR (2,7%), DPD (1,2%), RBD (0,3%), Isolasi social (10,9%), PK (4,0%), RPL (1,55). Yang berarti bahwa pasien harga diri rendah apabila tidak segera diterapkan tehnik komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri pasien akan menyebabkan isosalsi social, selain itu, jelas bahwa dampak HDR yaitu perasaan negative terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal dalam mencapai keinginan.

Strategi pelaksanaan komunikasi adalah pelaksanaan standar asuhan keperawatan terjadwal yang diterapkan pada pasien yang bertujuan untuk

mengurangi masalah keperawatan jiwa yang ditangani (Fitria, 2009). Strategi pelaksanaan komunikasi pada klien harga diri rendah mencakup kegiatan yang dimulai dari mengidentifikasi hingga melatih kemampuan yang masih dimiliki klien sehingga semua kemampuan dapat dilatih. Setiap kemampuan yang dimiliki akan meningkatkan harga diri klien (Keliat, 2009). Pelaksanaan strategi pertemuan komunikasi terapeutik hanya dilakukan oleh mahasiswa keperawatan dan belum ada evaluasi tentang keefektifan dari tindakan tersebut. Sejauh ini, belum ada literatur tentang pengaruh strategi komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri pada pasien harga diri rendah.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik mengangkat judul penelitian tentang “ pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri pada pasien harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2017”

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi masalah yang terjadi pada pasien harga diri rendah yaitu Menarik diri, Sulit bersosialisasi, Merasa curiga pada orang lain, Kurang percaya diri, Kurang merawat diri, Resiko bunuh diri.

1.3 Rumusan Masalah

Dalam penelitian ini, peneliti menyusun rumusan masalah sebagai berikut :
“Adakah pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri pada pasien harga diri rendah (HDR) ?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk memperoleh hasil tentang pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri pada pasien harga diri rendah (HDR) di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta Tahun 2017

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik klien harga diri rendah (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, riwayat gangguan jiwa, dan frekuensi perawatan di rumah sakit) di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
- b. Teridentifikasi *Pre Test* harga diri pada pasien harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
- c. Teridentifikasi *Post Test* harga diri pada pasien harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
- d. Diketahui analisis pengaruh strategi pelaksanaan komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri pada pasien harga diri rendah (HDR) di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

1.5 Manfaat Penelitian

a. Bagi peraktek keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat jiwa tentang keefektifan tentang pengaruh strategi komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri pada pasien harga diri rendah

b. Bagi Ilmu Pegetahuan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan dalam meningkatkan kemampuan untuk memberikan pengaruh strategi komunikasi

terapeutik terhadap peningkatan harga diri pada pasien harga diri rendah (HDR) yang merupakan terapi modalitas pada gangguan jiwa. Perawat akan mendapatkan analisa tentang keberhasilan penerapan komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri klien dengan harga diri rendah (HDR).

c. Bagi peneliti

Diharapkan menjadi dasar serta pengalaman belajar bagi peneliti untuk lebih memahami elemen dan struktur pendekatan komunikasi terapeutik yang efektif untuk mencapai tujuan yang optimal dari pengaruh teknik komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri pada pasien harga diri rendah (HDR).

d. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi dan pedoman bagi peneliti berikutnya, dan dapat digunakan sebagai masukan kepada bagian keperawatan jiwa dalam mempersiapkan mahasiswa keperawatan yaitu teknik komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri pada pasien harga diri rendah (HDR).

e. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data tambahan bagi penelitian berikutnya yang terkait dengan pelaksanaan strategi komunikasi pada klien

1.6 Kebaruan (Novelty)

- a. Hasil Penelitian Cahyaningsih (2012) menunjukkan bahwa dalam menjalankan tugasnya perawat lebih condong menggunakan interaksi dalam bentuk komunikasi daripada medis. Pada penelitian tersebut

menggunakan metode deskriptif kualitatif dimana berdasarkan paradigma post positivistik serta teknik penentuan informan *Self Designing Method* dengan melakukan wawancara terstruktur dan observasi partisipatif terhadap perawat, dokter, pasien dan keluarga pasien.

- b. Hasil penelitian Siskayanti, dkk (2012) menunjukkan bahwa pengaruh komunikasi terapeutik memiliki pengaruh yang signifikan dalam peningkatan kemampuan interaksi klien isolasi social dengan *p-value* $0,000(p < 0,05)$ bagi pelayanan keperawatan disarankan dapat memberikan komunikasi terapeutik dengan baik dan secara terus menerus untuk kemampuan berinteraksi klien isolasi sosial. Pada metode pengambilan sampel dengan teknik total sampling data dikumpulkan dengan checklist dan dianalisis uji *Wilcoxon (Wilcoxon sign rank test)* dengan total jumlah sampel sebanyak 30 responden yang dikelompokkan hanya menjadi kelompok saja.
- c. Hasil penelitian Witojo, dkk (2011) menunjukkan bahwa penurunan tingkat perilaku kekerasan pada pasien skizofrenia yang bermakna pada responden yang dilakukan penerapan komunikasi terapeutik. penelitian ini menggunakan penelitian ini adalah true eksperimental design dengan menggunakan metode jenis *pretest control group design* dengan jumlah total sampel sebanyak 60 orang dan dibagi menjadi dua kelompok control dan perlakuan.
- d. Hasil penelitian Adiansyah (2013) menunjukkan bahwa Teknik mendengarkan, dalam teknik ini perawat mendengarkan terhadap masalah, perasaan dan pikiran yang dialami pasien, dengan menunjukkan perhatian dan berperan aktif. Teknik bertanya dalam teknik ini perawat bertanya dengan tujuan untuk dapat mendorong pasien halusinasi untuk mengungkapkan informasi lebih spesifik dan lengkap terhadap masalah, perasaan dan pikirannya. Teknik penentuan informan dengan menggunakan snowball sampling,

- dengan informan penelitian berjumlah 4 orang perawat. Data penelitian diperoleh melalui studi pustaka, wawancara mendalam, observasi non partisipan, dokumentasi dan penelusuran data online.
- e. Hasil penelitian cahyaning, dkk (2016) menunjukkan bahwa halusinasi penglihatan yang dilakukan selama tiga hari secara keseluruhan SP untuk pasien tercapai dan penulis menerapkan komunikasi terapeutik sebagai salah satu tindakan keperawatan yang efektif sebab komunikasi dapat menunjang keberhasilan dalam rangka penyembuhan pasien. Metode yang digunakan yaitu metode penelitian deskriptif. Metode penelitian deskriptif merupakan metode sebuah penelitian jenis observasional yang mendeskripsikan dan menguraikan fenomena atau situasi masalah yang terjadi pada suatu tempat, misalnya rumah sakit, puskesmas, dan lain - lain dengan dilakukan melalui proses pengamatan baik langsung maupun tidak langsung
 - f. Hasil penelitian S. Priebe (2008) Menunjukkan bahwa proses-proses antarpribadi juga memiliki efek terapi langsung. Dengan demikian, tergantung pada model konseptual proses terapi mereka dapat dilihat sebagai terapi dalam dirinya sendiri. Dokter menerima sedikit instruksi dan pengawasan khusus dalam keterampilan komunikasi, dan penelitian tentang masalah ini langka. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain *quasi- experimental*.
 - g. Hasil penelitian menurut I. Hasan, dkk (2011) menunjukkan bahwa setidaknya beberapa masalah akan spesifik, misalnya, untuk kelompok diagnostik sedang dipelajari. Beberapa penelitian telah menyelidiki komunikasi sebagai proses bersama-sama dibangun dua arah antara profesional dan pasien, dan tantangan ke depan terletak pada mengintegrasikan penelitian fundamental semacam ini dalam uji klinis yang lebih besar dan studi.

- h. Hasil penelitian Marjorie, dkk (2014) menunjukkan bahwa mengajar secara teoritis berdasarkan dan strategi pembelajaran adalah model ditiru yang mencakup persiapan mahasiswa dan fakultas; pra dan pasca tugas; alat untuk keterlibatan aktif dari siswa sebagai pemain peran atau pengamat yang memanfaatkan teknik komunikasi terapeutik dan berpikir kritis tentang teori komunikasi terapeutik; alat untuk diri dan rekan evaluasi; dan peluang untuk pengembangan keterampilan komunikasi antar-profesional penelitian ini berupa desain simulasi dan manajemen sangat penting bagi hasil belajar sukses, termasuk pengembangan penggunaan diri sebagai alat klinis. Disarankan bahwa siswa diberikan pengetahuan yang ditulis secara jelas dan tujuan perilaku untuk setiap simulasi sebagai kerangka kerja untuk menerapkan teori untuk situasi pasien dinamis.
- i. Hasil penelitian Fisher, J (2011) menunjukkan bahwa ada kesepakatan substansial di semua tiga kelompok sampel tentang apa yang merupakan praktek keperawatan kesehatan mental terapi. Kelompok konsumen Delphi diyakini sikap perawat adalah faktor terapeutik yang paling penting. Mereka ingin MHNs untuk memberikan perawatan dengan cara yang memberdayakan mereka, mendorong prestasi mereka dan menanamkan harapan penelitian ini menggunakan Dua penelitian Delphi dan survei kuesioner online untuk dua studi Delphi, dan sampel yang lebih besar ($n = 532$) berlatih MHNs di Australia untuk survei kuesioner online. Temuan dari studi Delphi konsumen dan perawat ahli diinformasikan perkembangan survei kuesioner untuk berlatih MHNs.