

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan adalah keadaan sehat fisik, mental dan sosial, bukan semata-mata keadaan tanpa penyakit atau kelemahan (Riyadi & Purwanto, 2009). Hal ini berarti seseorang dikatakan sehat apabila seluruh aspek dalam dirinya dalam keadaan tidak terganggu baik tubuh, psikis, maupun sosial. Apabila fisiknya sehat, maka mental (jiwa) dan sosial 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 sosial yang memungkinkan bagi setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian kondisi sehat jiwa di lihat secara holistik meliputi aspek emosional, psikologis, sosial dan perilaku yang dapat berfungsi sesuai tugas dan perannya dalam kehidupan sehari-hari.

Sehat menurut WHO adalah keadaan yang sempurna maupun baik fisik, mental, maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit dan kelemahan atau kecacatan ( Suliswati dkk, 2005). Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dalam kehidupan maka salah satu aspek yang tidak boleh diabaikan adalah kesehatan jiwa. Diera globalisasi dan persaingan bebas kecenderungan terhadap peningkatan gangguan jiwa semakin besar, hal ini di sebabkan karena stressor dalam kehidupan yang semakin besar (Suliswati dkk, 2005).

Gangguan jiwa merupakan sekumpulan gangguan pada fungsi pikir, emosi, perilaku, dan sosialisasi dengan orang sekitar (*World Health Organization*, 2001). 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).

Gangguan jiwa dalam berbagai bentuk merupakan penyakit yang dijumpai pada hampir semua masyarakat dengan tidak memandang usia, jenis kelamin, status sosial dan ekonomi serta tingkat pendidikan individu. Adanya gangguan jiwa tersebut mempengaruhi hampir semua aspek kehidupan individu, meliputi aktivitas sehari-hari, pekerjaan, tingkat pendidikan hingga hubungan sosial dengan orang lain sekitar individu tersebut akibat dari timbulnya gejala gangguan jiwa seperti ansietas, depresi, psikosis. Gangguan

jiwa merupakan sekumpulan gangguan pada fungsi pikir, emosi, perilaku, dan sosialisasi dengan orang sekitar (*World health organization, 2001*).

World Health Organization tahun 2009 dalam (Yosep, 2011) 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 pasien dengan gangguan jiwa mencapai 20 juta jiwa.

Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. (Menurut Dharmono, 2007). Penelitian yang dilakukan World Health Organization di berbagai 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). Risiko gangguan jiwa tersebar hampir merata di seluruh dunia, termasuk di wilayah Asia Tenggara. Berdasarkan data dari WHO wilayah Asia Tenggara, hampir satu per tiga dari penduduk di wilayah Asia Tenggara pernah mengalami gangguan neuropsikiatri (Yosep, 2011).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas Tahun 2013) Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali, Jawa Tengah dan Ibu Kota Jakarta. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 persen dan terbanyak pada penduduk yang tinggal di perdesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 persen. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.

Indikator kesehatan jiwa yang dinilai pada Riskesdas 2013 antara lain gangguan jiwa berat, gangguan mental emosional serta cakupan pengobatannya. Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas atau tilikan (insight) yang buruk. Gejala yang menyertai gangguan ini antara lain berupa harga diri rendah, halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik. Gangguan jiwa berat dikenal dengan sebutan psikosis dan salah satu contoh psikosis adalah skizofrenia. Gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga. Dari sudut pandang pemerintah, gangguan ini menghabiskan biaya pelayanan kesehatan yang besar. Sampai saat ini masih terdapat pemasangan serta

perlakuan salah pada pasien gangguan jiwa berat di Indonesia. Hal ini akibat pengobatan dan akses ke pelayanan kesehatan jiwa belum memadai. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah melalui Kementerian Kesehatan adalah menjadikan Indonesia bebas pasung oleh karena tindakan pemasangan dan perlakuan salah merupakan tindakan yang melanggar hak asasi manusia.

Hari produktif yang hilang atau *Dissability Adjusted Life Years (DALY's)* di beberapa negara menunjukkan 8,1% dari *Global Burden of Disease* disebabkan oleh masalah kesehatan jiwa ( Studi bank dunia tahun, 2005). Angka ini lebih tinggi dibanding dampak yang disebabkan oleh TBC (7,2%), kanker (5,8%), jantung (4,4%) maupun malaria (2,6%). Hari produktif yang hilang pada gangguan jiwa menjadi 12,3% pada tahun 2000 dan diproyeksikan menjadi 15% pada tahun 2020 (WHO, 2006 dikutip dari Hartono, 2010). Gangguan jiwa berat selain berdampak pada diri sendiri, keluarga, dan masyarakat sekitar, juga membebani negara. Stuart (2009) menyebutkan bahwa lebih dari 70% pembayaran pajak di Amerika Serikat dialokasikan untuk pengobatan pasien dengan gangguan jiwa dan seluruhnya dihabiskan oleh pasien dengan skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu penyakit otak peristen dan serius yang menyebabkan perilaku psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi dari individu tersebut termasuk fungsi untuk berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, serta memecahkan masalah yang ada di sekitarnya (Stuart, 2009).

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 di kota besar (Hawari, 2009). Hal ini terkait dengan tingginya stres yang muncul di daerah perkotaan. Pada penderita *skizofrenia*, diperkirakan lebih dari 60% pasiennya mengalami harga diri rendah (HDR) (Yosep, 2011).

*Skizofrenia* sebagai penyakit neurologis yang memengaruhi persepsi pasien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Yosep 2011). Bahwa *skizofrenia* merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk fungsi berpikir dan komunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, dan berperilaku yang kurang dapat diterima secara rasional adanya hilang percaya diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri (Stuart & Laraia 2005).

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 pasien sehingga semua kemampuan dapat dilatih. Setiap kemampuan yang dimiliki akan meningkatkan harga diri pasien (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 negatif dan dibandingkan dengan perasaan lemah, tidak tertolong, tidak ada harapan, ketakutan, merasa sedih, sensitif, tidak sempurna, rasa bersalah dan tidak adekuat. Gangguan harga diri adalah keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri negatif tentang kemampuan diri (Suliswati, 2005). 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 menendam masalahnya sendiri.

Perawat memiliki peran yang cukup besar dalam membantu pasien yang dirawat di rumah 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 antara lain melakukan penerapan standar asuhan keperawatan, yaitu menerapkan strategi pelaksanaan secara individu dan melakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) pada pasien serta melatih keluarga untuk merawat pasien dengan harga diri rendah (HDR).

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 pasien harga diri rendah mencakup kegiatan yang dimulai dari mengidentifikasi hingga melatih kemampuan yang masih dimiliki pasien sehingga semua kemampuan dapat dilatih. Setiap kemampuan yang dimiliki akan meningkatkan harga diri pasien (Keliat, 2010).

Berdasarkan data yang didapat jumlah pasien harga diri rendah (HDR) di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta pada bulan November dan Desember tahun 2014 didapatkan hasil 1161 orang pasien jiwa. Waham (2,3%), Halusinasi (76,6%), HDR (2,7%), DPD (1,2%), RBD (0,3%), Isolasi Sosial (10,9%), PK (4,0%), RPK (1,5%). Yang berarti bahwa pasien harga diri rendah apabila tidak segera diterapkan penerapan komunikasi



terapeutik terhadap peningkatan harga diri klien akan menyebabkan isolasi sosial. Selain itu, jelas bahwa dampak harga diri rendah (HDR) yaitu perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilangnya percaya diri dan harga diri, merasa gagal mencapai keinginan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Harga diri rendah adalah dimana suatu perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri (Yosep, 2011). Harga diri rendah jika dibiarkan dan tidak ditangani dengan baik dan dilakukan tindakan pengobatan akan mengakibatkan Isos serta kerusakan fungsi kognitif dan afektif.

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang diuraikan di atas maka hal tersebut mendorong peneliti melakukan penelitian, Bagaimana penerapan komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri klien pada klien harga diri rendah (HDR) di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Yaitu mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan, membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang sudah dipilih dan menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian dan melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

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

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Teridentifikasi karakteristik pasien harga diri rendah (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, riwayat gangguan jiwa, dan frekuensi dirawat) di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Provinsi Jakarta.
- b. Teridentifikasi kemampuan pasien harga diri rendah sebelum dilakukan penerapan komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri klien dengan harga diri rendah (HDR) di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.
- c. Teridentifikasi kemampuan pasien harga diri rendah setelah dilakukan penerapan komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri klien dengan harga diri rendah (HDR) di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.
- d. Mengetahui pengaruh penerapan komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri klien dengan harga diri rendah (HDR) di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Pelayanan Keperawatan**

Hasil penelitian ini akan dapat digunakan sebagai data pedoman atau penelitian berikutnya yang terkait dengan pengaruh penerapan komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri klien dengan harga diri rendah (HDR).

### **1.4.2 Bagi Ilmu Pegetahuan Keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan dalam meningkatkan kemampuan untuk memberikan penerapan komunikasi terapeutik terhadap peningatan harga diri klien dengan harga diri rendah (HDR) yang merupakan terapi modalitas pada gangguan jiwa. Perawat akan mendapatkan analisa tentang keberhasilan penerapan komunikasi terapeutik terhadap peningatan harga diri klien dengan harga diri rendah (HDR).

### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Diharapkan menjadi dasar serta pengalaman belajar bagi peneliti untuk lebih memahami elemen dan struktur penerapan kominikasi terapeutik yang efektif untuk mencapai tujuan yang optimal dari penerapan komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri klien dengan harga diri rendah (HDR).

#### **1.4.4 Bagi Klien**

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan klien dalam meningkatkan penerapan komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri klien dengan harga diri rendah (HDR).

#### **1.4.5 Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai sumber informasi dan pedoman bagi penelitian berikutnya, dan dapat digunakan sebagai masukan kepada bagian keperawatan jiwa dalam mempersiapkan mahasiswa keperawatan untuk pemberian asuhan keperawatan yaitu penerapan komunikasi terapeutik terhadap peningkatan harga diri klien dengan harga diri rendah (HDR).