

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah suatu keadaan ketika seseorang sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Hal ini bukan hanya bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan, tetapi juga memungkinkan seseorang menjadi mandiri dan produktif. Kesehatan fisik dan psikis adalah bagian dari kesehatan. Kesehatan fisik adalah ketika semua organ tubuh berfungsi secara normal tanpa rasa sakit atau ketidaknyamanan. Kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi seseorang yang bisa berkembang secara fisik, mental, dan sosial sehingga seseorang tersebut mampu mengatasi tekanan karena dirinya menyadari adanya kemampuan yang dimiliki (Febrianto dan Indrayati, 2019).

Individu yang tidak sehat secara psikis seringkali disebut dengan penderita gangguan jiwa. Gangguan jiwa adalah reaksi yang tidak sesuai terhadap stres yang berasal dari dalam maupun dari luar diri seseorang, yang menyebabkan perubahan dalam cara mereka berpikir dan berpersepsi yang tidak sesuai dengan norma atau budaya saat ini, serta gangguan pada fungsi fisik dan sosial yang menyebabkan kesulitan dalam berhubungan sosial dan bekerja secara normal. Gangguan jiwa secara langsung tidak menyebabkan kematian, tetapi gangguan jiwa dapat menyebabkan persepsi negatif terhadap diri sendiri, stigmatisasi dan penolakan dari lingkungan sekitar, penurunan aktivitas, kesulitan melakukan fungsi sehari-hari, dan pandangan

negatif terhadap diri sendiri Sanchaya *et.al.*, 2018 (Daulay, Wahyuni dan Nasution, 2021).

Menurut *World Health Organization* (2019) melaporkan bahwa di seluruh dunia terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta menderita gangguan bipolar, 50 juta mengalami demensia, dan 20 juta mengalami skizofrenia. Skizofrenia adalah gangguan neurologis yang mempengaruhi persepsi pasien, cara berfikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Zainudin *et.al*, 2023).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan peningkatan signifikan dalam jumlah gangguan jiwa di Indonesia. Data tersebut mencatat 9,8% masalah gangguan kesehatan mental emosional, termasuk depresi dan kecemasan, naik dari 6% pada tahun 2013. Kelompok umur yang paling banyak mengalami peningkatan ini adalah kelompok umur 65 hingga 75 tahun, dengan 28,6% di bawahnya (Khoiriyah dan Handayani, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Jawa Tengah (2015), jumlah pasien gangguan jiwa di Jawa Tengah berkisar 317.504, naik dari 121.962 pada tahun 2013 menjadi 260.247 pada tahun 2014 (Iswanti dan Lestari, 2018). Di Kabupaten Cilacap, Jawa Tengah tahun (2016), ada 1.485 penderita gangguan jiwa, tersebar di 21 kecamatan dari 24 kecamatan. Kecamatan Adipala adalah salah satu yang memiliki tingkat kasus yang tinggi. Bahkan survei mahasiswa Ners Universitas Al-Irsyad Cilacap tahun 2017 menunjukkan bahwa ada 47 kasus gangguan jiwa di desa Karang Sari

dan sekitar 30 kasus di desa Pengalang (Yuni, Devi, Dziki dan Samsul, 2016).

Terdapat dua gejala umum pada penderita skizofrenia yang pertama gejala positif termasuk delusi atau waham, halusinasi, gaduh, gelisah, agresif, dan kekacauan alam pikiran. Kedua gejala negatif termasuk sulit memulai pembicaraan, rasa tidak percaya diri, pesimis, tidak berharga dalam kehidupan, penurunan motivasi, penurunan atensi, pasif, apatis, dan penarikan diri secara sosial (Makhruzah, Putri dan Yanti, 2021).

Harga diri rendah adalah perasaan negatif terhadap dirinya sendiri yang menyebabkan rasa tidak percaya diri, pesimis, dan tidak berharga dalam kehidupan. selain itu harga diri rendah dapat disebabkan oleh masalah keperawatan, sehingga harga diri rendah dikaitkan dengan hubungan interpersonal yang buruk dan berisiko depresi dan skizo (Atmojo dan Purbaningrum, 2021).

Tanda-tanda harga diri rendah di tandai dari hasil subyektif pada klien menunjukkan bahwa mereka merasa malu, tidak percaya diri, dan merasa tidak mampu. Selain itu, data obyektif yang dikumpulkan termasuk banyak menunduk, pasien memiliki pandangan hidup pesimis, dan tidak ada kontak mata selama interaksi. Pasien bisa menjawab pertanyaan perawat dengan berbicara lambat dan nada suara pelan (Ramadhani *et.al*, 2021). Menurut (PPNI, 2016) terdapat dua tanda dan gejala harga diri rendah yaitu yang pertama tanda dan gejala mayor dan didalamnya ada tanda dan gejala subjektif yang terdiri dari menilai diri negatif (mis. Tidak berguna, tidak

tertolong), merasa malu/bersalah, merasa tidak mampu melakukan apapun, meremehkan kemampuan mengatasi masalah, merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif, melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri, menolak penilaian positif tentang diri sendiri. Untuk tanda dan gejala objektif enggan mencoba hal baru, berjalan menunduk, postur tubuh menunduk. Untuk yang kedua yaitu tanda dan gejala minor dan di dalamnya ada subjektif yang terdiri dari merasa sulit konsentrasi, sulit tidur, mengungkapkan keputusan. Untuk tanda dan gejala objektif yang terdiri dari kontak mata kurang, lesu dan tidak bergairah, berbincang pelan dan lirih, pasif, perilaku tidak asertif, mencari penguatan secara berlebihan, bergantung pada pendapat orang lain, sulit membuat keputusan.

Harga diri yang rendah dapat menyebabkan kesulitan untuk mencapai tujuan. Tantangan yang kurang menyebabkan upaya yang lebih sedikit. Harga diri rendah muncul saat lingkungannya cenderung mengucilkan dan menuntut lebih banyak dari apa yang bisa dia lakukan. Seseorang yang memiliki harga diri rendah dapat mengisolasi diri dari kelompoknya (Kuntari dan Nyumirah, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melaksanakan implementasi terapi generalis (SP 1-4) pada penderita skizofrenia dengan masalah gangguan konsep diri harga diri rendah di wilayah puskesmas cilacap selatan 1

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang rumusan masalahnya adalah Bagaimanakah penatalaksanaan implementasi terapi generalis (SP 1-4) pada penderita skizofrenia dengan masalah gangguan konsep diri harga diri rendah di wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan implementasi terapi generalis pada pasien harga diri rendah di wilayah Puskesmas Cilacap Selatan 1.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kondisi pasien harga diri rendah.
- b. Mendeskripsikan implementasi terapi generalis (SP 1-4) pada pasien dengan gangguan konsep diri harga diri rendah.
- c. Mendeskripsikan respon yang muncul pada pasien harga diri rendah.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi terapi generalis (SP 1-4) pada pasien harga diri rendah.

## **D. Manfaat**

### 1. Penulis

Menambah pengalaman penulis dan memenuhi kebutuhan tugas akhir yaitu Karya Tulis Ilmiah Keperawatan Jiwa.

## 2. Pembaca

Pembaca dapat mengetahui dan memahami terkait konsep harga diri rendah. Terkait konsep harga diri rendah dan permasalahan klien dengan harga diri rendah.

## 3. Bagi institusi pendidikan

karya ilmiah ini dapat digunakan untuk memperluas pengetahuan mereka tentang implementasi terapi generalis (SP 1-4) pada klien dengan masalah gangguan konsep diri harga diri rendah dan menambah pustaka.