

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan mental merupakan ilmu yang mempelajari berbagai aspek yang berkaitan dengan kesehatan mental/jiwa, dengan tujuan mencegah terjadinya gangguan/penyakit mental dan gangguan emosional, mengurangi dan mengatasi penyakit mental, serta meningkatkan kesehatan jiwa (Handayani, 2022) dalam Fauziah (2024). Menurut World Health Organization (WHO, 2016) yang dikutip dalam Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), gangguan mental dikelompokkan menjadi lima kategori, yaitu gangguan perkembangan, depresi, gangguan bipolar, demensia dan skizofrenia.

Skizofrenia merupakan suatu kondisi kesehatan mental yang ditandai oleh gangguan dalam proses berpikir dan reaksi emosional yang tidak sesuai. Umumnya, kondisi ini ditandai dengan gangguan pola pikir, disertai dengan disfungsi sosial dan gangguan berbicara (Samosir, 2020 dalam Winda Ifonti dkk, 2023). Manifestasi klinis skizofrenia mencakup gejala utama seperti delusi dan halusinasi, serta gejala tambahan seperti sikap apatis, afek datar, hilangnya minat atau kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (ADL), kurangnya keinginan untuk bersosialisasi, serta gangguan dalam menjalin hubungan sosial. Situasi ini sering dijumpai pada orang-orang yang mengalami gangguan dalam konsep diri, seperti harga diri rendah (Videbeck (2012) dalam (Rahayu dkk, 2019).

Harga diri rendah adalah keadaan di mana seseorang terus menerus menilai dirinya dengan cara yang negatif, sehingga timbul rasa tidak berharga, merasa tidak mampu memenuhi kebutuhan, serta mempertanyakan makna atau nilai dirinya (Ichya' Ulumidin dkk, 2022 dalam Winda Ifonti, dkk 2023). Gejala klinis yang sering dijumpai pada individu yang mengalami masalah harga diri rendah meliputi sikap pesimis, mudah menyerah, perasaan tidak berharga, dan merasa tidak layak bagi orang lain (Wijayanti dkk, 2020 dalam Indah Dwi Astuti dkk, 2024).

Berdasarkan Kemenkes RI (2025), pasien dengan skizofrenia mempunyai risiko lebih tinggi mengidap penyakit fisik serta harapan hidup yang lebih rendah dibandingkan populasi umum. Angka kematian pada kelompok ini tercatat sekitar dua hingga empat kali lebih tinggi, dengan rata-rata usia kematian terjadi 10–25 tahun lebih awal. Selain itu, penyakit penyerta dengan gangguan psikiatri lain juga cukup signifikan, meliputi depresi ($\pm 50\%$), penyalahgunaan zat ($\pm 47\%$), gangguan stres pascatrauma ($\pm 29\%$), gangguan obsesif kompulsif ($\pm 23\%$), serta gangguan panik ($\pm 15\%$).

Pasien dengan harga diri rendah memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk mengalami gangguan mental lainnya jika tidak mendapatkan intervensi yang sesuai, karena pasien dengan harga diri rendah cenderung menjauh dari interaksi sosial dan lebih memilih untuk menyendiri. Hal ini dapat memicu terjadinya masalah isolasi sosial. Isolasi sosial membuat pasien sulit untuk fokus, yang pada akhirnya meningkatkan kemungkinan munculnya gangguan persepsi sensorik seperti halusinasi, serta masalah lainnya, seperti risiko perilaku kekerasan yang disebabkan oleh perasaan tidak diterima atau

perlakuan yang dianggap merendahkan, serta bisikan yang mendorong untuk bertindak merusak atau melukai orang lain. (Wijayati dkk, 2020) dalam Anita dkk, (2025).

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2025. Sekitar 24 juta orang di dunia mengalami skizofrenia, atau setara dengan 0,32% dari populasi global. Saat ini hanya sekitar 25% penderita skizofrenia yang menerima perawatan mental di rumah sakit. Prevalensi gangguan jiwa di dunia dan Indonesia menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Dalam lima tahun terakhir (2020 - 2024) jumlah kasus pasien ODGJ mencapai 18,9 juta jiwa dengan diagnosa terbanyak yaitu skizofrenia mencapai 7,5 juta kasus. Provinsi Jawa Tengah mencatat jumlah kasus tertinggi, yaitu sebanyak 3,5 juta kasus, kemudian disusul oleh Jawa Barat, Jawa Timur, DKI Jakarta dan Sumatra Utara. (Serambi News, 2025) diakses pada 03 April 2026).

Berdasarkan laporan media Serambi News. (2025) diakses pada 03 April 2026), jumlah ODGJ di Aceh mencapai sekitar 21.000 orang, dengan sekitar 50% mengalami gangguan jiwa berat dan masih ditemukan kasus pemasangan sebanyak 114 kasus. RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli sebagai salah satu rumah sakit rujukan di Kabupaten Pidie menangani sejumlah besar pasien dengan gangguan jiwa. Berdasarkan data internal rumah sakit tahun 2025, tercatat sebanyak 627 pasien skizofrenia menjalani perawatan di ruang rawat psikiatri (RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli, 2026).

Peran perawat dalam menangani pasien dengan masalah harga diri rendah mencakup mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki pasien tersebut, membantu pasien untuk menilai kemampuan mana

yang masih dapat digunakan, membantu pasien dalam memilih atau menentukan kemampuan yang akan dilatih, melatih kemampuan yang telah dipilih, dan membantu pasien membuat jadwal aktivitas sebagai panduan dalam menerapkan latihan secara terencana (Ramadhani dkk, 2021).

Dengan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menjadikan harga diri rendah sebagai masalah utama dalam keperawatan yang diangkat dalam penulisan karya ilmiah (studi kasus), untuk dikaji lebih mendalam dan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai serta komprehensif kepada pasien, terkhusus di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie Provinsi Aceh pada tahun 2026.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan jiwa pada Nn. S diagnosa skizofrenia dengan masalah Harga Diri Rendah di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan jiwa pada Nn. S diagnosa skizofrenia dengan masalah Harga Diri Rendah di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan jiwa pada Nn. S diagnosa skizofrenia dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah di Ruang RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

- c. Menyusun rencana keperawatan jiwa pada Nn. S diagnosa skizofrenia dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- d. Melakukan tindakan keperawatan jiwa pada Nn. S diagnosa skizofrenia dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Nn. S diagnosa skizofrenia dengan masalah keperawatan Harga Diri Rendah di Ruang Psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan jiwa pada Nn. S diagnosa skizofrenia dengan masalah harga diri rendah di ruang psikiatri RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli ?

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Menambah khazanah keilmuan sehingga penulisan ini dapat dijadikan salah satu pedoman bagi penulis selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pelayanan Keperawatan Rumah Sakit

Hasil karya ilmiah ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Harga diri rendah dengan baik.

b. Bagi Penulis

Mendapat pengalaman dalam mengimplementasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang harga diri rendah pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah.

E. Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menyajikan asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah melalui proses pendetakan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, perumusan masalah keperawatan/ diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dibagi dalam lima bab yaitu Bab I Pendahuluan, terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah. Bab II Tinjauan teoritis terdiri dari pengertian, klasifikasi, penyebab, patofisiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan. Konsep asuhan keperawatan, berisi pengkajian, analisa data, masalah/ diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Bab III Metodologi penelitian, terdiri dari jenis/ design/ rancangan penulisan kasus, subjek studi kasus, fokus studi, definisi operasional fokus studi, instrumen studi kasus, metode pengumpulan data, lokasi dan waktu studi kasus, analisa data dan penyajian data. Bab IV Hasil dan pembahasan terdiri dari pengkajian, analisa data, masalah/ diagnosa

keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Bab V terdiri dari penutup dan saran.

