

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang dapat mempengaruhi fungsi otak serta menyebabkan timbulnya distorsi pikiran, persepsi, emosi dan tingkah laku menjadi terganggu, biasanya pasien dengan skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi berperilaku agresif, sehingga dapat membahayakan diri sendiri, orang lain dan lingkungan yang disebut sebagai risiko perilaku kekerasan (Videbeck, 2018).

Berdasarkan (WHO 2022), Skizofrenia mempengaruhi sekitar 24 juta orang atau 1 dari 300 orang (0,32%) di seluruh dunia. Angka ini adalah 1 dari 222 orang (0,45%) di antara orang dewasa (2). Hal ini tidak biasa terjadi seperti pada gangguan mental lainnya. Timbulnya gejala pada skizofrenia paling sering terjadi pada masa remaja akhir dan usia dua puluhan, dan cenderung terjadi lebih awal pada pria daripada wanita.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) mengatakan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000. Kalimantan sendiri berada di urutan ke- 29 dengan 5,1 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis.

Faktor penyebab/predisposisi terjadinya skizofrenia salah satunya adalah faktor sikap atau perilaku (konsep diri/harga diri rendah). Dampak dari seseorang yang memiliki harga diri rendah yaitu menarik diri dari lingkungan, selain itu halusinasi dan resiko perilaku kekerasan bahkan resiko bunuh diri bisa menjadi dampak dari harga diri rendah (Risksedas, 2018).

Menurut Syafitri (2019), harga diri rendah yang berlangsung selama 3 bulan disebut harga diri rendah situasional sedangkan harga diri rendah yang berlangsung berkelanjutan disebut harga diri rendah kronik. Tanda dan gejala harga diri rendah adalah mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penurunan produktifitas, penolakan terhadap kemampuan diri. Perawat memiliki peran untuk mengatasi harga diri rendah pada klien dengan cara mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang masih dimiliki klien, membantu klien untuk memilih/menetapkan kemampuan yang akan dilatih dan melatih kemampuan yang dipilih klien dan juga membantu untuk menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang dilatih (Keliat, 2019).

Berdasarkan data profil dinas kesehatan provinsi aceh (2022), Jumlah sasaran ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) berat di provinsi Aceh tahun 2022 dari data yang dilaporkan sebanyak 11,454 orang dan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 13,615 orang atau dengan cakupan sebesar 118% besarnya cakupan pelayanan kemungkinan penyebabnya adalah sasaran lebih sedikit dari pelayanan yang diberikan. Melihat dari banyaknya kasus ODGJ tersebut perlu peningkatan upaya

promotif preventif, kuratif dan rehabilitatif dalam pelayanan kesehatan jiwa oleh petugas kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengangkat harga diri rendah menjadi masalah keperawatan utama dalam penulisan karya tulis ilmiah, untuk dikaji lebih jauh dan memberikan asuhan keperawatan secara tepat dan komperhensif kepada pasien khususnya di Ruang Rawat Psikiatri Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie Provinsi Aceh tahun 2024. Mampu mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah harga diri rendah meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. karena jika harga diri Rendah tidak diatasi segera akan menimbulkan masalah lebih lanjut seperti isolasi sosial, halusinasi, bunuh diri, dan resiko perilaku kekerasan yang akan menciderai diri sendiri dan orang lain.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah di Ruang Psikiatri Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada klien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah di Ruang Psikiatri Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah di Ruang Psikiatri Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- c. Mampu membuat rencana keperawatan pada klien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah di Ruang Psikiatri Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- d. Mampu melakukan tindakan keperawatan pada klien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah di Ruang Psikiatri Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.
- e. Mampu mengevaluasi pada klien Skizofrenia dengan Harga Diri Rendah di Ruang Psikiatri Rumah Sakit Umum Daerah Tgk. Chik Ditiro Sigli Kabupaten Pidie.

C. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijelaskan dalam manfaat teoritis dan manfaat praktis sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dari penulisan ini dapat dijadikan salah satu acuan bagi penulis selanjutnya mengenai asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan harga diri rendah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Sebagai kajian ilmu keperawatan yang dapat digunakan sebagai referensi landasan dan pedoman dalam melakukan tindakan

keperawatan yang efektif dan komperhensif pada klien skizofrenia dengan harga diri rendah.

b. Bagi Pelayanan kesehatan

Dapat memberikan masukan yang positif dalam memodifikasi standar asuhan keperawatan untuk mengurangi defisiensi pengetahuan pada klien skizofrenia dengan harga diri rendah.

c. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang harga diri rendah pada klien skizofrenia dengan harga diri rendah.

D. Metode Penulisan

Metode-metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif, penulis menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah melalui pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi.

E. Sistematika Penulisan

Karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian yaitu:

1. Bagian awal

Memuat halaman judul, lembar persetujuan pembimbing, lembar pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar dan daftar lampiran.

2. Bagian inti

Memuat Bab I Pendahuluan, berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah. Bab II Konsep dasar penyakit, berisi pengertian, penyebab, patofisiologi tanda dan gejala, pemeriksaan, penatalaksanaan, komplikasi. Konsep asuhan keperawatan, berisi pengkajian, analisa data, masalah / diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi. Bab III Metodologi penelitian, berisi 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, Hasil asuhan keperawatan berisi pengkajian, analisa data, masalah / diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Pembahasan berisi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi. Bab V Penutup berisi kesimpulan dan saran.

3. Bagian akhir

Memuat daftar pustaka dan lampiran.