

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan penyakit neurologis yang mempengaruhi persepsi klien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Melinda herman dalam Iyus 2016). Skizofrenia yaitu suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afektif, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi; asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoheransi (Direja, 2011).

Skizofrenia yaitu gangguan kesehatan serius yang perlu mendapatkan perhatian keluarga. Skizofrenia terjadi akibat perpecahan antara pemikiran, emosi dan perilaku (Townsend, 2014). Stuart (2013) mengatakan bahwa Skizofrenia merupakan gangguan neurobiologik otak yang persisten dan serius, sindroma secara klinis yang bervariasi diantaranya distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas hidup. Harga diri rendah kronis merupakan salah satu masalah keperawatan jiwa yang di jumpai pada skizofrenia yang di hubungkan dengan interpersonal yang buruk.

Menurut data WHO (2019), Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis dan parah yang menyerang 20 juta orang di seluruh dunia. Di indonesia, dengan berbagai faktor psikologi, sosial dan biologis kasus gangguan jiwa terus bertambah. Riset Kesehatan Dasar (2018)

menunjukkan, prevalensi skizofrenia di Indonesia sebanyak 6,7% rumah tangga yang mempunyai anggota mengidap skizofrenia. Secara umum sebanyak 84,9% mengidap skizofrenia telah berobat. Namun yang meminum obat tidak rutin lebih rendah sedikit dari pada yang meminum obat secara rutin. Tercatat sebanyak 48,9% penderita tidak meminum secara rutin dan 51,1% meminum obat secara rutin. Sebanyak 36,1% penderita yang tidak rutin meminum obat beralasan mereka sudah sehat. Sebanyak 33,7% penderita tidak rutin minum obat dan 23,6% tidak mampu membeli obat. Berdasarkan data dari tim pengarah kesehatan jiwa masyarakat (TPKJM) provinsi Jawa Tengah menyebutkan, bahwa penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tergolong tinggi, dimana totalnya 107 ribu penderita atau 2,3 persen dari jumlah penduduk (Widiyanto, 2015). Data dari RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta, jumlah penderita gangguan jiwa cukup tinggi. Berdasarkan hasil laporan rekam medik RSJD Surakarta didapatkan dari laporan bulan Januari 2020- Januari 2021 penderita halusinasi sebanyak 3694, RPK sebanyak 704, HDR sebanyak 12, Isolasi sosial sebanyak 37, Resiko bunuh diri sebanyak 55, waham sebanyak 29, defisit perawatan diri sebanyak 49, dan anxiety sebanyak 142. Menurut Sutejo (2017), sekitar 70% halusinasi yang dialami pasien gangguan jiwa adalah halusinasi pendengaran/suara, 20% adalah halusinasi penglihatan, dan 10% adalah halusinasi penghidu, pengecapan, dan perabaan

Faktor-faktor yang menjadi penyebab Skizofrenia yaitu faktor keturunan, konstitusi, cacat kongenital, perkembangan psikologik yang

salah, deprivasi dini, pola keluarga pentagonik, masa remaja, faktor sosiologik dalam perkembangan yang salah, genetika, neurobiologikal, biokimiawi, neurobehaviour, stress, penyalahgunaan obat, psikodinamik sebab biologik, sebab sosial kultural (Yosep, 2016) . Lebih lanjut, Yosep menjelaskan bahwa secara general gejala skizofrenia di bagi menjadi 2 yaitu gejala positif dan gejala negative. Penyesatan pikir ialah kepercayaan yang kuat dalam mengintrepretasiakan sesuatu yang berlawanan dengan kenyataan. Kegagalan berpikir mengarah kepada masalah dimana klien skizofrenia tidak mampu memproses dan mengatur pikiran. Kebanyakan klien tidak mampu memahami antara hubungan antara kenyataan dan logika. Gejala negatif dari klien skizofrenia yaitu klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis, perasaan yang tumpul, perasaan depresi. Proses terjadinya klien skizofrenia hingga menjadi HDR akibat dalam diri klien akibat harga diri rendah situasional yang tidak diselesaikan atau ketidakadaan *feed back* (umpan balik) positif dari lingkungan mengenai perilaku klien sebelumnya. Selain itu, respon negatif dari lingkungan juga turut berperan terhadap gangguan harga diri kronis. Klien awalnya dihadapkan pada stressor (krisis) dan berusaha menyelesaikannya, tetapi tidak tuntas. Hal ini menimbulkan bahwa ia tidak mampu atau gagal dalam menggunakan fungsi dan peran (Sutejo, 2017). Apabila dalam kondisi ini klien tidak mampu menyelesaikan masalahnya, maka klien akan mengalami gangguan koping individu tidak efektif, isolasi sosial, perubahan persepsi sensori: halusinasi, individu juga dapat beresiko tinggi perilaku kekerasan.

Harga diri rendah rendah dapat di hindari dengan cara memberikan motivasi yang positif sejak dini. Apabila seseorang telah mengalami harga diri rendah kronis, dapat melakukan cara memfasilitasi lingkungan dan aktifitas yang meningkatkan harga diri kemudian membantu klien dalam meningkatkan, mengidentifikasi, dan membuka potensi diri. Motivasi klien dalam menentukan harapan yang realistis, kemudian informasikan kepada keluarga klien bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif, keluarga juga harus terlibat dalam dukungan kelompok agar klien mampu mempraktikkan kebutuhan spiritual. Keluarga juga harus berperan dalam pengajaran penurunan stress yang sesuai untuk di terapkan di dalam situasi (SDKI, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, maka penulis melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Masalah Harga Diri Rendah Kronis di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta”

### **1.2 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian tersebut adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan harga diri rendah kronis?”

### **1.3 Tujuan**

Tujuan asuhan keperawatan ada dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus:

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien penderita skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.
2. Menganalisa masalah keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.
3. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien penderita skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis di RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Di harapkan studi kasus ini dapat memberikan kontribusi dalam dibidang ilmu kesehatan dan membantu mengaplikasikan ilmu keperawatan berkautan dengan asuhan keperawatan jiwa pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi klien

Hasil studi kasus ini pasien dapat memperoleh asuhan keperawatan yang efektif,efisien dan sesuai dengan standar asuhan keperawatan jiwa skizofrenia serta.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai sumber referensi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukakn asuhan keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah kronis.

3. Bagi tempat penelitian

Sebagai dasar tempat penelitian asuhan keperawtan pada klien skizofrenia dengan masalah keperawatan harga diri rendah.