

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Hidup sehat dan memperoleh derajat kesehatan yang optimal itu merupakan hak setiap orang di republik ini, termasuk masalah kesehatan jiwa. Dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan disebutkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Makna kesehatan itu sendiri menurut WHO diartikan sebagai keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Ciri utama kesehatan jiwa seseorang, adalah ada keserasian antara pikiran, perasaan, perilaku, dapat mandiri, bertanggung jawab, bersikap matang, serta dapat merasakan kebahagiaan dalam sebagian besar kehidupannya. Kalau salah satu dari ciri utama itu terganggu, berarti kesehatan jiwa seseorang bisa dikatakan terganggu.

Gangguan jiwa menurut PPDJ II yang merujuk ke DSM-III adalah sindroma atau pola perilaku yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (disstres) atau hendaya (impairment disability) di dalam satu atau lebih fungsi vital dari manusia (Maslim, 2002). Salah satu bentuk gangguan jiwa tersebut adalah depresi. Depresi adalah emosi normal manusia tetapi secara klinis dapat bermakna patologis apabila mengganggu perilaku sehari-hari menjadi *pervasif* dan muncul bersama-sama penyakit lain.

Menurut penelitian di Amerika 1 dari 20 orang Amerika setiap tahun mengalami depresi, dan 1 dari 5 orang pernah mengalami depresi dalam sepanjang sejarah kehidupan mereka. Diperkirakan pada tahun 2020 penderita depresi meningkat dan akan menempati urutan kedua penyakit di dunia (Muchid, 2007). Di Indonesia laporan jumlah penderita depresi belum ada secara pasti, namun diperkirakan pada tahun 2010 mencapai 26 juta orang. Di Jawa Tengah di sebuah rumah sakit daerah RSUD Banyumas Ruang Sakura pada tahun 2010 penderita depresi sebanyak 392 orang. Dengan perincian 265 orang skizofrenia afektif depresif dan 127 orang gangguan afektif depresif. Dari 392 penderita depresi, sekitar 90 % mengalami harga diri rendah (Laporan Tahunan Ruang Sakura RSUD Banyumas, 2010).

Tanda dari depresi mayor adalah harga diri rendah (Stuart & Laraia, 2005). Harga diri rendah adalah penilaian terhadap dirinya negatif dan merasa lebih rendah daripada orang lain (Depkes RI, 2000). Harga diri rendah terbagi menjadi dua, yaitu harga diri rendah situasional dan harga diri rendah kronis. Harga diri kronis merupakan kelanjutan dari harga diri rendah situasional yang tidak terselesaikan. Atau dapat juga terjadi karena individu tidak mendapat *feedback* dari lingkungan dari perilaku klien sebelumnya bahkan mungkin kecenderungan lingkungan selalu memberikan penilaian negatif terhadap klien yang mendorong klien untuk menjadi harga diri rendah (NANDA, 2005).

Penatalaksanaan harga diri rendah terbagi menjadi tiga golongan. Pertama dengan pengobatan somatoterapi yaitu farmakologi dan *electro convulsif therapy (ECT)*. Kedua dengan psikoterapi, berupa terapi suportif

diantaranya terapi lingkungan dan terapi kognitif. Dan ketiga dengan terapi manipulasi lingkungan (Kaplan & Sadock, 1997). Tetapi penulis hanya mengambil terapi kognitif untuk penelitian ini.

Terapi kognitif adalah suatu terapi jangka pendek yang teratur yang memberikan pemikiran dasar pada klien untuk mengekspresikan perasaan negatifnya, memahami permasalahannya, serta mampu mengatasi perasaan negative dan mampu memecahkan permasalahan dengan tujuan merubah pikiran dari tidak logis menjadi rasional, obyektif, positif, meningkatkan aktifitas, mengurangi perilaku yang tidak diinginkan, dan meningkatkan ketrampilan interaksi sosial dengan karakteristik klien agresi, depresi, harga diri rendah, defisit perawatan diri, dan koheren (Kaplan & Sadock, 1997).

Berdasar wawancara dengan petugas di Ruang Sakura RSUD Banyumas, penanganan harga diri rendah dengan terapi kognitif sudah pernah dilakukan tetapi belum terprogram. Terapi kognitif dilakukan pada pasien gangguan jiwa dengan harga diri rendah dilakukan untuk memperbaiki konsep diri pasien sehingga perasaan rendah diri pasien dapat diatasi. RSUD Banyumas belum memiliki prosedur tetap (Protap) terapi kognitif yang ditujukan untuk meningkatkan harga diri pada pasien gangguan jiwa. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian terapi kognitif terhadap klien harga diri rendah di Ruang Sakura RSUD Banyumas.

## B. Rumusan Masalah

Pasien di Ruang Sakura RSUD Banyumas dengan gangguan harga diri rendah perlu dilakukan terapi yang komprehensif yang tidak hanya dilakukan secara medis tetapi juga non medis dengan melakukan terapi. Salah satu terapi yang secara teoritis dapat dilakukan pada pasien gangguan jiwa dengan harga diri rendah adalah terapi kognitif yang akan memperbaiki konsep diri pasien. Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dirumuskan masalah, “Adakah pengaruh terapi kognitif: restrukturisasi kognitif terhadap peningkatan harga diri pada pasien dengan harga diri rendah kronis di Ruang Sakura RSUD Banyumas?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh terapi kognitif : restrukturisasi kognitif terhadap peningkatan skor harga diri pada pasien dengan harga diri rendah kronis di Ruang Sakura RSUD Banyumas.

### 2. Tujuan Khusus

- a Mengidentifikasi karakteristik pasien harga diri rendah kronis di Ruang Sakura RSUD Banyumas.
- b Mengidentifikasi skor harga diri pada pasien harga diri rendah kronis yang diberikan dan tidak diberikan terapi kognitif: restrukturisasi kognitif.
- c Menganalisa pengaruh terapi kognitif: restrukturisasi kognitif terhadap peningkatan skor harga diri pada pasien harga diri rendah kronis.



#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi ilmiah, untuk menambah wawasan bagi mahasiswa keperawatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto terutama tentang terapi modalitas khususnya terapi kognitif: restrukturisasi kognitif sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan jiwa.

##### 2. Institusi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan informasi tentang pentingnya terapi pendamping berupa terapi modalitas khususnya terapi kognitif: restrukturisasi kognitif bagi petugas ruang Sakura.

##### 3. Bagi Peneliti

Mencoba kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian dalam bidang keperawatan dan hasil penelitian ini dapat menjadi pengalaman untuk melakukan penelitian yang lain dalam rangka meningkatkan ilmu keperawatan jiwa.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian dengan judul pengaruh terapi kognitif terhadap peningkatan harga diri pada pasien dengan harga diri rendah kronis di Ruang Sakura RSUD Banyumas sebelumnya belum pernah dilakukan, tetapi penelitian yang hampir serupa pernah dilakukan:

1. Penelitian oleh Astuti (2009) yang berjudul “Pengaruh Terapi Kognitif : Restrukturisasi Kognitif Terhadap Penurunan Skor Depresi Pada Pasien Gangguan Jiwa di RSUD Banyumas. Desain penelitian menggunakan

*quasi experiment* dengan rancangan eksperimental seri atau *time series design*. Sampel ditentukan dengan menggunakan *total sampling*. Dengan hasil dari 29 responden sebelum diterapi nilai rata-rata skor sebesar 33,95, setelah diberikan terapi kognitif : restrukturisasi kognitif satu kali menurun menjadi 31, 24 dan setelah diberikan dua kali terapi menurun menjadi 25,97.

2. Penelitian oleh Schnurr (2007) dengan judul “Terapi Perilaku kognitif Untuk Gangguan Stress Pasca Traumatic”. Jenis penelitian dengan uji acak dengan analisis longitudinal dan cross sectional. Sampelnya adalah wanita yang bekerja sebagai militer di Amerika. Hasilnya bahwa wanita yang menerima terapi perilaku kognitif mengalami penurunan gejala gangguan *stress pasca traumatic*.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada penelitian ini meneliti adakah pengaruh terapi kognitif terhadap peningkatan skor harga diri pada pasien dengan harga diri rendah kronis di Ruang Sakura RSUD Banyumas. Pengukuran skor harga diri dengan menggunakan skala harga diri dari *Nursing Outcome Classification (NOC)*, design penelitian quasi eksperiment dengan rancangan *post-test with control group*, sampel diperoleh dengan *purposive sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *uji t-test independent*.