

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (menurut UU RI No.18 Tahun 2014). Kesehatan jiwa bisa menjadi gangguan jiwa berat dikarenakan masalah kesehatan jiwa yang tidak segera ditangani dan biasanya lingkungan orang disekitar dan terdekat kurang peduli sehingga kesehatan jiwa bisa mengarah ke gangguan jiwa berat. Gangguan jiwa berat bisa terjadi dikarenakan perubahan kognitif, emosi dan persepsi seseorang yang tidak mampu mengendalikan diri sehingga terjadi gangguan jiwa berat. Gejala negatif yang timbul dari gangguan jiwa berat diantaranya adalah skizofrenia yang meliputi kurangnya motivasi, sulit memulai pembicaraan, rasa tidak nyaman.

Pada pasal 70 menjelaskan bahwa pasien dengan gangguan jiwa mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa, mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhannya. (kementrian kesehatan RI, 2016). Gangguan jiwa berat yang sering ditemui dimasyarakat adalah skizofrenia (Ibrahim, 2010). Skizofrenia adalah sekumpulan sindroma klinik yang ditandai dengan perubahan kognitif, emosi, persepsi dan aspek lain dari perilaku (Kaplan & Saddock, 2007). Gejala negatif dari skizofrenia meliputi sulit memulai pembicaraan, afek tumpul atau datar, berkurangnya motivasi, berkurangnya atensi, pasif, apatis, dan penarikan diri secara sosial dan rasa tidak nyaman (Videbeck, 2008). Berdasarkan gejala negatif pada pasien skizofrenia maka perawat menegakkan diagnosis keperawatan harga diri rendah.

Data dari Riskesda 2013, prevalensi skizofrenia di Indonesia, terutama di Jawa Tengah 2,3 per mil, tertinggi di DIY dan Aceh masing-masing 2,7 per mil, terendah di Kalimantan Barat 0,7 per mil. Prevalensi gangguan jiwa berat nasional sebesar 1,7 per mil. Data tersebut menunjukkan bahwa gangguan jiwa berat memiliki angka yang tinggi dan harus mendapatkan penanganan agar tidak

berdampak buruk pada penderita maupun orang lain. Berdasarkan prevalensi di dunia dan di Indonesia menunjukkan bahwa gangguan jiwa terbanyak.

Harga diri rendah adalah perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri, dan sering disertai dengan kurangnya perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan menurun, tidak berani menatap lawan, bicara lebih banyak menunduk, berbicara lambat dan nada suara lemah (Keliat, 2010). Data prevalensi yang didapat penulis pada pasien yang menderita harga diri rendah dibangsal helikonika sebanyak 1%.

Data hasil pengkajian pada tanggal 02 Januari 2017 di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Jawa Tengah di bangsal helikonika dari bulan januari sampai dengan Desember 2016 didapatkan hasil prevalensi pasien yang mengalami halusinasi sebanyak 90%, resiko perilaku kekerasan sebanyak 21%, defisit perawatan diri sebanyak 5%, isolasi sosial sebanyak 1%, harga diri rendah sebanyak 1%, waham sebanyak 2%.

Tindakan penanganan untuk kasus Harga Diri Rendah yaitu terdiri dari intervensi keperawatan Sp 1-Sp 4 yang dalamnya mengandung: Mengidentifikasi kemampuan kegiatan dan aspek positif pasien, membantu pasien menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini, membantu pasien memilih salah satu kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih, melatih kegiatan yang dipilih (alat dan cara melakukan), masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan 2x sehari. Mengevaluasi kegiatan pertama yang telah dilatih dan beri pujian, membantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih, melatih kegiatan kedua (alat dan cara), masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan dua kegiatan masing-masing 2x sehari. Mengevaluasi kegiatan pertama dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian, membantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih, melatih kegiatan ketiga (alat dan cara), masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan. Mengevaluasi kegiatan pertama, kedua, ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian, membantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dipilih, melatih kegiatan keempat (alat dan cara), masukkan pada jadwal untuk latihan keempat kegiatan masing-masing 2x sehari.

Upaya yang dilakukan untuk menangani pasien harga diri rendah adalah dengan memberikan tindakan keperawatan generalis yang dilakukan oleh perawat pada semua jenjang pendidikan (Keliat & Akemat, 2010). Namun untuk mengoptimalkan tindakan keperawatan dilakukan tindakan keperawatan spesialis

jiwa yang diberikan oleh perawat spesialis keperawatan jiwa (Stuart, 2009). Tindakan keperawatan spesialis yang dibutuhkan pada pasien dengan harga diri rendah adalah terapi kognitif, terapi interpersonal, terapi tingkah laku dan terapi keluarga (Kaplan & Saddock, 2010). Tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah bisa secara individu, terapi keluarga dan penanganan di komunitas baik generalis ataupun spesialis

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Asuhan Keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan utama Harga Diri Rendah dalam pembuatan karya tulis ilmiah di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. Harga diri rendah merupakan masalah gangguan jiwa yang sulit untuk ditangani karena pasien cenderung malu dan minder, pasien sulit untuk menceritakan apa yang sedang dialami dan penulis merasa memiliki tantangan tersendiri untuk dapat berkomunikasi dengan pasien yang memiliki gangguan harga diri rendah.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mendiskripsikan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah Harga Diri Rendah.

2. Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Mendiskripsikan pengkajian data dengan Harga Diri Rendah.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan dengan Harga Diri Rendah.
- c. Mendiskripsikan rencana keperawatan dengan Harga Diri Rendah.
- d. Mendiskripsikan tindakan keperawatan dengan Harga Diri Rendah.
- e. Mendiskripsikan evaluasi dan penilaian tingkat keberhasilan selama merawat dengan Harga Diri Rendah.
- f. Mendiskripsikan kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Manfaat

1. Bagi Akademik

Hasil studi penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu literatur dalam pendidikan kesehatan jiwa.

2. Bagi Rumah Sakit Jiwa

Salah satu literature dalam menetapkan standar asuhan keperawatan jiwa.

3. Bagi pasien

Pasien dapat mendapatkan penanganan asuhan keperawatan jiwa secara profesional.

4. Bagi Penulis

Mendapatkan pengetahuan tentang harga diri rendah dan pengalaman memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah utama harga diri rendah.

D. Metodologi

1. Ruang Lingkup Penulisan

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah di Ruang Helikonia Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. RM. Soejarwadi Provinsi Jawa Tengah yang dimulai dari tanggal 02 – 07 Januari 2017.

2. Metode Penulisan

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang muncul dengan menggunakan proses keperawatan (Hidayat, 2008). Teknik pengumpulan data (Hidayat, 2008) yang digunakan penulis yaitu dengan:

a. Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang kesehatan pasien. Data yang diperoleh dari metode observasi adalah data yang bersifat obyektif yaitu tentang penampilan pasien, pembicaraan pasien, aktivitas motorik pasien, alam perasaan pasien, afek pasien, interaksi selama wawancara, persepsi pasien, isi pikir pasien, arus pikir pasien, tingkat kesadaran pasien, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, daya tilik diri pasien.

b. Wawancara

Wawancara yaitu suatu teknik pengumpulan data yang diperoleh dengan cara melakukan tanya jawab secara langsung dengan pasien dan perawat ruangan.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan memeriksa keadaan fisik pasien untuk memperoleh data tentang pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien yaitu pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*).

d. Studi dokumentasi pasien

Dokumentasi dilakukan dengan meminta bantuan perawat membacakan data rekam medis pasien.