

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. (UU RI NO.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa).

Orang Dengan Masalah Kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan/atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. (UU RI NO.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa).

Orang Dengan Gangguan Jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejaladan/atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia. (UU RI NO.18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa). Dengan demikian berbagai macam permasalahan yang dialami oleh setiap individu, mulai dari kondisi perekonomian yang memburuk, kondisi keluarga atau latar belakang atau pola asuh anak yang tidak baik sampai bencana alam yang melanda dapat mengakibatkan munculnya gangguan jiwa yang serius (jurnal UNSRAT 2013).

Beberapa hal yang menjadi penyebab Gangguan jiwa adalah ketidak tahuan keluarga dan masyarakat terhadap jenis gangguan jiwa serta ada beberapa stigma mengenai ganggan jiwa. Akibatnya penderita ganggan jiwa sering endapt stigma dan diskriminasi yang lebih besar dari masyarakat sekitarnya seperti dianiaya, dihukum, dijauhi, diejek, dikucilkan bahkan mendapat perlakuan keras. (Videbeck, 2008).

Menurut data WHO pada tahun 2012 angka penderita gangguan jiwa mengkhawatirkan secara global, sekitar 450 juta orang yang menderita gangguan mental. Orang yang mengalami gangguan jiwa sepertiganya

tinggal di negara berkembang, sebanyak 8 dari 10 penderita gangguan mental itu tidak mendapatkan perawatan. (Kemenkes RI, 2012).

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang harus mendapatkan perhatian sungguh – sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor. Pemerintah baik tingkat pusat maupun Daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat. (data KEMENKES RI 2014)

Di Indonesia menurut Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 permil. Dengan gangguan jiwa berat tertinggi berada di DIY dan aceh masing-masing 2,7 permil, sedangkan terendah di kalimantan 0,7 permil.

Menurut Dinas Kesehatan Kota Jawa Tengah (2012), mengatakan angka kejadian penderita gangguan jiwa di Jawa Tengah berkisar antara 3.300 orang hingga 9.300 orang. Angka kejadian ini merupakan penderita yang sudah terdiagnosa.

Berdasarkan studi pendahuluan oleh penulis pada bulan Oktober sampai Desember 2015, data pravelensi permasalahan harga diri rendah merupakan salah satu permasalahan yang muncul di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten dari 418 pasien yang dirawat inap terdapat pasien dengan harga diri rendah 0 %, isolasi sosial sebanyak 8%, halusinasi sebanyak 57%, DPD sebanyak 4%, perilaku kekerasan sebanyak 28%. Dari hasil studi pendahuluan di atas gangguan konsep diri: harga diri rendah mempunyai presentase 0% tetapi dari presentase tersebut terdapat 2 pasien rawat inap di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten yang mengalami permasalahan gangguan konsep diri: harga diri rendah.

Berdasarkan hasil studi diatas penulis tertarik untuk mengambil studi kasus tentang perawatan jiwa gangguan konsep diri: harga diri rendah. Memang presentase kasus HDR pada rumah sakit jiwa di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten maupun rumah sakit jiwa lainnya memiliki presentase yang paling sedikit di akibatkan karena pada saat di lakukan penegakkan diagnosa untuk kasus HDR sudah berkembang menjadi gangguan jiwa yang serius misal isolasi sosial, halusinasi dan resiko perilaku kekerasan. Maka dari itu jika tidak dilakukan penanganan secara serius pada klien dengan harga diri rendah dapat mengakibatkan kecemasan yang berlebihan, individu akan takut ditolak, takut gagal, dan dipermalukan akhirnya cenderung untuk

menarik diri yang pada akhirnya individu akan mengalami gangguan orientasi realita. Akibat yang berbahaya dari harga diri rendah adalah individu mempunyai keinginan untuk menciderai dirinya (Yosep, 2010). Sedangkan produktifitas individu akan menurun sehubungan dengan kondisi tersebut. Kecenderungan peningkatan masalah psikososial ini perlu mendapat perhatian pelayanan kesehatan jiwa pada masalah psikososial: ansietas dan harga diri rendah agar tidak berkembang menjadi gangguan jiwa yang serius. (jurnal keperawatan FIKKES, 2009). Oleh karena itu penulis tertarik mengangkat judul karya tulis ilmiah ini dengan “ Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. A Dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten “

B. Rumusan masalah

Berdasarkan dari latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana memberikan "Asuhan Keperawatan Ny. A dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum:

Mampu mendiskripsikan Asuhan keperawatan pada Ny. A dengan Gangguan konsep diri: harga diri rendah di Ruang Helikonia RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan masalah utama gangguan konsep diri: harga diri rendah.
- b. Mahasiswa mampu Menganalisis data-data pada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah.
- c. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan analisa data yang timbul pada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah.

- d. Mahasiswa mampu mempelajari dan merumuskan intervensi keperawatan secara menyeluruh pada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah.
- e. Mahasiswa dapat mampu mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan yang nyata pada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah.
- f. Mahasiswa mampu mengevaluasi, mendokumentasikan sebagai tolak ukur guna menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah.
- g. Mampu membandingkan antara teori dan kenyataan tentang gangguan konsep diri: harga diri rendah.

D. Manfaat

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari asuhan keperawatan ini adalah:

1. Manfaat Penulis

Karya tulis ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wacana keilmuan dari asuhan keperawatan yang diberikan khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah.

2. Bagi RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten

a. Hasil tugas akhir asuhan keperawatan ini dapat dipergunakan sebagai bahan masukan terhadap hasil penerapan asuhan keperawatan yang telah diberikan.

b. Hasil tugas akhir atau keperawatan ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dalam menentukan kebijaksanaan operasional RSJD Surakarta sebagai langkah untuk memajukan mutu pelayanan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah khasanah ilmu keperawatan tentang Asuhan Keperawatan jiwa khususnya pada pasien dengan gangguan konsep diri: harga diri rendah.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang perawatan gangguan jiwa dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan

dimasa yang akan datang, juga dapat memberikan kepuasan bagi keluarga klien atas asuhan keperawatan yang dilakukan.

E. Metodologi

1. Tempat dan waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Ruang Lingkup Penulisan Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada Ny. A dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah di Ruang Helikonia Rumah Sakit Dr. RM. Soejarwadi Klaten yang dimulai dari 28 Desember 2015 sampai dengan 2 Januari 2016.

2. Teknik pengumpulan data

Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan studi kasus yaitu dengan melihat kondisi saat ini dan menyelesaikan masalah yang timbul dengan menggunakan proses keperawatan (Hidayat, 2007): Teknik pengumpulan data (Hidayat, 2007) 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, keluarga dan perawat ruangan, dokter yang menangani dan tenaga kesehatan lainnya untuk mendapatkan informasi.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan cara menilai kemampuan pasien dalam melakukan suatu kegiatan yan sudah diberikan menurut tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa dan masalah pada pasien.