

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan Jiwa menjadi masalah yang sangat serius dan memprihatinkan, Menurut UU RI No. 18 Tahun 2014 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. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan sebanyak 450 juta orang diseluruh dunia mengalami gangguan mental. Terdapat sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini, dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030 (Wakhid, 2013). Dampak dari tingginya gangguan jiwa menyebabkan peran sosial yang terhambat dan menimbulkan penderitaan pada pasien karena perilaku yang buruk. Dengan meningkatkan pelaksanaan pengawasan dan evaluasi program kegiatan kesehatan jiwa dengan cara peningkatan pembinaan program kegiatan kesehatan jiwa disarana kesehatan pemerintah, swasta dan puskesmas terutama upaya promotif dan preventif.

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, gangguan jiwa berat tetinggi di DI Yogyakarta dan Aceh dengan masing-masing adalah (2,7) per mil, dan gangguan jiwa terendah adalah Kalimantan Barat yaitu (0,7) per mil. Jika dirata-rata dari semua jumlah provinsi di indonesia prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk indonesia adalah 1,7 per mil. DI Yogyakarta merupakan kota dengan gangguan jiwa paling banyak dan prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 3,3 % dari seluruh populasi yang ada.

Salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling sering terjadi dimasyarakat adalah Skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Menurut Videbeck (2008). Dalam masyarakat umum terdapat 0,2-0,8% penduduk mengalami skizofrenia, menurut *American Psychiatric*

Association APA menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia, sedangkan Indonesia 1-2% penduduk dengan prevalensi skizofrenia, sekitar 99% pasien dirumah sakit jiwa, Indonesia adalah orang dengan skizofrenia dengan prevalensi 0,3-15 dialami pada usia sekitar 18-45 tahun, bahkan ada juga yang berusia 11-12 tahun sudah mengalami skizofrenia. Umumnya skizofrenia dialami pada rentang usia 16-30 tahun dan jarang mulai terjadi diatas 35 tahun (Gingerich,2015).

Skizofrenia adalah gangguan konsep diri. Gangguan konsep diri didefinisikan secara umum sebagai keyakinan yang dimiliki dan pandangan atau penilaian seseorang terhadapnya. Seseorang yang meyakini dan memandang dirinya lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten, gagal, tidak menarik, tidak disukai, dan kehilangan daya tarik terhadap hidup adalah konsep diri negatif (Muhith, 2015). Sedangkan dalam gangguan konsep diri terdapat gangguan harga diri, diijelaskan sebagai perasaan yang dimiliki dan bersifat negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, serta merasa gagal mencapai keinginan (Fitria, 2013). Harga diri rendah adalah Adanya perasaan hilang kepercayaan diri, merasa gagal karena tidak mampu mencapai keinginan sesuai ideal diri, perasaan tidak berharga, tidak berarti dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi yang negatif terhadap diri sendiri atau kemampuan diri (Yosep, 2010).

Upaya yang dilakukan untuk menangani pasien harga diri rendah yaitu dengan cara : melakukan pendidikan kesehatan, memberikan terapi obat sesuai anjuran ahli medis. Peran perawat dalam mengatasi masalah tersebut melalui promotif yaitu dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan kepada keluarga tentang bagaimana cara merawat pasien dengan gangguan harga diri rendah dan dapat mengetahui tentang gejala awal harga diri rendah. Preventife dengan cara pencegahan kegawatan agar tidak terjadi halusinasi dan defisit perawatan diri hingga pada tindakan bunuh diri, kurative dengan cara berkolaborasi dengan tim kesehatan untuk memberikan pengobatan sedangkan rehabilitatife membantu pasien dalam kegiatan sehari-hari agar dapat kembali pada kehidupan yang normal, kesimpulan diatas terapi yang dapat diberikan misalnya dengan cara memberika obat 3x sehari, melakukan senam rutin setiap hari, melakukan kegiatan positif setiap hari misalnya : membuat karya seni, menggambar, menjahit dll.

RSJD Dr. RM Soedjarwadi merupakan rumah sakit milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah berkedudukan dikabupaten Klaten memiliki pelayanan kesehatan jiwa diantaranya : pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat intensif, rawat inap, perawatan psikogeriatri, NAPSA dan pelayanan kesehatan non jiwa. Khususnya rawat inap jiwa berjumlah 9 ruang, salah satunya ruang heliconia merupakan ruang tenang putri pada pasien BPJS dan kelas III, pengkajian tanggal 03 Januari 2017 diruang helikonian dari bulan Januari sampai bulan Desember 2016 didapatkan hasil prevelansi pasien yang mengalami halusinasi pendengaran sebanyak 90%, resiko perilaku kekerasan 21%, defisit perawatan diri sebanyak 5%, isolasi sosial sebanyak 1%, harga diri rendah sebanyak 1%, dan waham sebanyak 2%. Data tersebut menunjukkan bahwa harga diri rendah merupakan kasus terendah yang ada di ruang helikonian.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk mengangkat gangguan jiwa harga diri rendah menjadi masalah keperawatan utama dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah di rumah sakit jiwa RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten, dengan alasan : pasien harga diri rendah sangat sedikit yaitu 1%, ini sangat jarang terjadi karena gangguan jiwa sangat didominasi oleh halusinasi yaitu 90%. Pada pasien harga diri rendah juga sangat sulit untuk melakukan aktifitas, cenderung malu dan tidak percaya diri. Pasien dengan harga diri rendah sulit berkomunikasi jika tidak dengan bantuan stimulus, dan mencegah terjadinya gangguan jiwa lain seperti isolasi sosial. Tujuan umum meningkatkan harga diri pada pasien harga diri rendah adalah dengan kegiatan positif yang dapat dilakukan, tujuan khususnya mengetahui kemampuan positif yang dimiliki, menerapkan dan mengembangkan kemampuan positif tersebut agar meningkatkan rasa percaya dirinya.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan harga diri rendah dan membandingkan antara teori dan kasus kenyataannya di ruang helikonian. RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten.

2. Tujuan Khusus :

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan masalah utama harga diri rendah.
- b. Menganalisa data-data pada pasien dengan masalah utama harga diri rendah.
- c. Merumuskan rencana tindakan keperawatan dengan masalah utama harga diri rendah.
- d. Mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah utama harga diri rendah.
- e. Mengevaluasi rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah utama harga diri rendah.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien Ny.B dengan masalah utama harga diri rendah.
- g. Membandingkan keadaan yang terjadi di lapangan dengan teori para ahli dengan masalah utama harga diri rendah.

3. Manfaat Laporan Kasus

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari asuhan keperawatan ini adalah :

- a. Akademik
Menambah khasanah ilmu keperawatan dan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam kegiatan belajar tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya harga diri rendah.
- b. Rumah Sakit
Dari hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis maka rumah sakit dapat memperoleh standart asuhan keperawatan Profesional pada pasien dengan harga diri rendah.
- c. Perawat
Mengetahui cara memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan memberikan perawatan yang optimal pada pasien dengan harga diri rendah.
- d. Bagi Pasien
Pasien dapat memaksimalkan kemampuannya untuk dapat mengontrol jiwanya sehingga dapat sembuh dari penyakit yang dideritanya.

e. Bagi Keluarga

Lebih mengetahui tanda dan gejala dan cara merawat pasien dengan harga diri rendah.

f. Penulis

Menambah pengalaman dan wawasan yang nyata dalam mengaplikasikan teori asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah dan bisa membandingkan antara teori dengan kenyataan.

4. Metodologi Penulisan

a. Tempat Dan Waktu Pelaksanaan Pengambilan Kasus

Ruang lingkup penulisan ini membahas tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan konsep diri : Harga diri rendah di ruang helikonia RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten yang dimulai dari tanggal 03 Januari 2017 – 07 Januari 2017.

b. Tehnik 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.

Teknik pengumpulan data (Hidayat, 2007) yang digunakan penulis yaitu dengan:

1) Observasi

Observasi dilakukan dengan pengamatan langsung pada perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data dan 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, arus pikir pasien, memori, tingkat konsentrasi dan berhitung, kemampuan penilaian, daya tilik diri pasien.

2) Wawancara

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

3) Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan meminta kepada perawat ruangan untuk membacakan status pasien, catatan perkembangan dan hasil pemeriksaan pasien.

4) Studi kepustakaan

Mempelajari literatur yang berhubungan dengan harga diri rendah.

