

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, emosional secara optimal dari seseorang, dan perkembangan ini berjalan selaras dengan orang lain. (UU Kesehatan Jiwa No.3 tahun 1966 dalam Farida,2010, hal.16). WHO (2008) menjelaskan kriteria orang yang sehat jiwa adalah orang yang dapat melakukan penyesuaian diri pada kenyataan, meskipun kenyataan itu buruk, merasa bebas secara relatif dan kecemasan, memperoleh kepuasan dari usahanya, merasa lebih puas memberi dari pada menerima, berhubungan dengan orang lain, tolong menolong, mempunyai daya kasih sayang yang besar, menerima kekecewaan untuk dijadikan pembelajaran di kemudian hari.(Yusuf dkk. 2015, hlm.21)

Keperawatan jiwa adalah pelayanan kesehatan profesional yang didasarkan pada ilmu perilaku, ilmu keperawatan jiwa pada manusia sepanjang kehidupan dengan respon psiko-sosial yang maladaptif yang disebabkan oleh gangguan kejiwaan, menggunakan diri sendiri dan terapi keperawatan melalui pendekatan, mencegah, mempertahankan dan memulihkan masalah kesehatan jiwa seseorang, keluarga atau masyarakat. (Riyadi 2009, hlm..25)

Perawat memberikan asuhan keperawatan secara bio, psiko, sosial dan spiritual kepada individu. Individu mempunyai pandangan diri berbeda-beda terhadap dirinya dari konsep diri positif yang menuju konsep diri negatif. Keperawatan jiwa berusaha untuk meningkatkan dan mempertahankan perilaku seseorang menuju diri yang positif.

Konsep diri dapat didefinisikan sebagai keyakinan, pandangan atau penilaian seseorang terhadap dirinya. Seseorang ditakdirkan mempunyai konsep diri negatif jika meyakini bahwa dirinya lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak kompeten, gagal, tidak menarik, tidak disukai dan kehilangan daya tarik terhadap hidup.(Muhith 2015, hlm.32) Konsep diri terdiri dari citra tubuh, ideal diri, identitas diri, penampilan peran ,dan harga diri.

Harga Diri Rendah merupakan keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai diri atau kemampuan diri (Carpenito dalam Wijayaningsih, 2015, hlm.42)

Harga diri rendah dapat muncul saat perkembangan individu mulai tidak dapat menyesuaikan diri dengan orang lain dan lingkungan secara normal, terlalu dituntut yang akan membuat harapan individu dengan lingkungan bertentangan. Kegagalan dan keberadaan yang kurang dihargai juga dapat berpengaruh terhadap diri seseorang sehingga menyebabkan harga diri rendah. Jika pasien dengan gangguan konsep diri harga diri rendah tidak ditangani akan menyebabkan penyakit gangguan jiwa selanjutnya seperti isolasi sosial, gangguan persepsi halusinasi bahkan jika pasien merasa terlalu rendah dengan konsep harga dirinya akan menyebabkan resiko bunuh diri

Data yang didapat di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng dengan total pasien 851 orang, dengan laki-laki sebanyak 579 orang dan perempuan sebanyak 230 orang. Data yang didapat di Ruang Merak satu tahun terakhir sebanyak 183 orang laki-laki dengan pembagian pasien gangguan sensori persepsi halusinasi sebanyak 90 orang dengan presentase (49%) pasien dengan isolasi sosial sebanyak 50 orang dengan presentase (27%) pasien dengan harga diri rendah sebanyak 40 orang dengan presentase (22%) pasien dengan resiko perilaku kekerasan sebanyak 3 orang dengan presentase (2%) dan pasien dengan resiko bunuh diri sebanyak 1 orang dengan presentasi (0,2%). pasien yang mengalami masalah defisit perawatan diri yaitu hampir semua pasien yang berada di ruang Merak dengan presentasi (100%) karena defisit perawatan diri hanya masalah penyerta pada gangguan skizofrenia.

Pengkajian yang dilakukan pada klien dengan harga diri rendah harus mampu mengidentifikasi dengan baik, menjelaskan, dan mempertahankan yang dilakukan kepada klien, selalu memberikan reinforcement positif kepada klien agar klien dapat meningkatkan percaya dirinya kembali ketika klien terlibat dalam

Peran perawat dalam keperawatan jiwa adalah pelayanan yang difokuskan pada pencegahan primer yaitu mencegah, mempertahankan, dan meningkatkan kesehatan jiwa pada anggota masyarakat yang belum mengalami gangguan jiwa sesuai dengan kelompok umur yaitu anak, remaja, dewasa, dan usia lanjut dengan

cara melakukan program pendidikan kesehatan, program stimulasi perkembangan, program sosialisasi kesehatan jiwa, manajemen stress, dan persiapan menjadi orangtua, Pencegahan sekunder pada anggota masyarakat yang mengalami masalah psikososial untuk menurunkan angka kejadian gangguan jiwa pada anggota masyarakat yang beresiko atau memperlihatkan tanda-tanda masalah psikososial gangguan jiwa. Pencegahan tersier pada pasien gangguan jiwa dengan proses peningkatan fungsi dan sosial serta pencegahan kekambuhan pada pasien gangguan jiwa untuk mengurangi ketidakmampuan akibat gangguan jiwa pada anggota masyarakat yang mengalami gangguan jiwa pada tahap pemulihan..

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengambil kasus Harga Diri Rendah sebagai masalah utama untuk membuat karya ilmiah di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat.

I.2 Tujuan

a. Tujuan Khusus

- 1) Mampu melakukan pengkajian Tn.S dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
- 2) Mampu menentukan diagnosa keperawatan gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
- 3) Mampu memberikan asuhan keperawatan kepada Tn.S dengan masalah Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah
- 4) Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan kepada Tn.S dengan Gangguan Konsep Diri : Harga diri Rendah
- 5) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada Tn.S dengan gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

I.3 Ruang lingkup

Penulisan tugas akhir dengan judul pembahasan Asuhan keperawatan dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri rendah pada Tn.S yang dilakukan selama 2x15 menit pertemuan selama empat hari di Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat dari tanggal 22-26 April 2016

I.4 Metode penulisan

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan jiwa yang terdiri dari: pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi. Deskriptif merupakan gambaran kasus yang dikelola dengan cara pengumpulan data yang di peroleh saat pengkajian sampai dengan evaluasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah :

a. Wawancara

Mengadakan tanya jawab dengan pasien, mengenai data pasien gangguan konsep diri harga diri rendah, wawancara dilakukan selama proses keperawatan berlangsung.

b. Observasi yaitu mengadakan pengawasan langsung terhadap keadaan umum pasien serta melaksanakan asuhan keperawatan sesuai dengan permasalahan.

c. Dokumentasi diambil dan dipelajari dari catatan perawatan untuk membandingkan dengan data yang ada.

I.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini ditulis dalam lima bab, dan tiap-tiap bab terdiri dari beberapa sub bab yaitu :

BAB I Pendahuluan

Meliputi latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan teori

Meliputi pengertian, psikodinamika, rentang respon, teori asuhan keperawatan yang berisi : faktor predisposisi, faktor presipitasi, perilaku, mekanisme koping, sumber koping, pohon masalah. Diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

BAB III Tinjauan kasus

Meliputi pengkajian, analisa data, pohon masalah, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

BAB IV Pembahasan

Meliputi perbandingan antara pengkajian, diagnosa, rencana tindakan keperawatan dan evaluasi.

BAB V Penutup

Meliputi kesimpulan dan saran, daftar pustaka dan lampiran.

DAFTAR PUSTAKA

RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

