

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar belakang

Kesehatan jiwa adalah keadaan yang sejahtera berkaitan dengan kebahagiaan, kegembiraan, kepuasan, pencapaian, optimisme, atau harapan. (Stuart 2016, hlm.220). Kriteria kesehatan jiwa antara lain: sikap positif terhadap diri sendiri, berkembang, aktualisasi diri dan ketahanan diri, integrasi, otonomi, persepsi sesuai realitas, penguasaan lingkungan. (Stuart 2016, hlm.85).

Gangguan jiwa yaitu pola perilaku atau psikologis yang ditunjukkan oleh individu yang menyebabkan individu tersebut distress, disfungsi, dan menurunkan kualitas hidup. Tingkat keparahan dan presentasi beberapa gangguan jiwa menyebabkan ketegangan dan mempengaruhi individu, keluarga, komunitas. Sebagai data tambahan terdapat peningkatan resiko kematian premature dari yang bersifat alamiah sampai tidak alamiah pada orang yang mengalami gangguan jiwa (Druss & Bornemann, 2010 dalam Stuart 2016, hlm.89).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil. Proporsi RT yang pernah memasung ART gangguan jiwa berat 14,3 % dan terbanyak pada penduduk yang tinggal dipedesaan (18,2%), serta pada kelompok penduduk dengan kuintil indeks kepemilikan terbawah (19,5%). Gangguan jiwa berat terbanyak di Yogyakarta, Aceh. Sulawesi Selatan, Bali, dan Jawa Tengah. Prevalansi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia 6,0 % untuk usia 15 tahun keatas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa angka kejadian skizofrenia paling banyak terjadi pada penduduk yang tinggal di pedesaan sebesar 18,2%.

Skizofrenia adalah sindrom klinis yang bervariasi dan sangat mengganggu. Manifestasi pada setiap individu beragam dan berlangsung sepanjang waktu. Pengaruh dari penyakit skizofrenia ini selalu berat dan biasanya dalam jangka panjang. Gangguan ini dapat mengganggu persepsi, pikiran, pembicaraan, dan

gerakan seseorang (Durand 2007, hlm.56). Gangguan jiwa berat adalah gangguan jiwa yang ditandai oleh terganggunya kemampuan menilai realitas yang buruk. Ada dua katagori gejala yaitu gejala positif ditandai munculnya persepsi, pikiran, dan perilaku yang tidak biasa secara menonjol, misalnya: halusinasi, delusi, pikiran dan pembicaraan kacau, dan perilaku katatonik. Gejala negatif ditandai hilangnya atau berkurangnya kemampuan di area tertentu, misalnya tidak munculnya perilaku tertentu, afek datar, dan alogia (tidak mau bicara). Harga diri rendah adalah keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negative tentang kemampuan yang dimilikinya (Carpenito, 2007 dalam Sriati 2013, hlm.76).

Data yang didapat, di panti Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng pada tahun 2015 sebanyak 784 orang. Pada Wisma Kenari posisi pertama oleh persepsi halusinasi dengan presentasi terdapat orang 184 orang dengan pembangian gangguan sensori persepsi halusinasi 78 orang dengan presentase 42%, diposisi kedua oleh pasien dengan isolasi sosial sebanyak 58 orang dengan presentase sebanyak 31%, pada posisi ketiga terdapat harga diri rendah sebanyak 46 orang dengan presentase 25%, posisi ke empat oleh resiko perilaku kekerasan sebanyak 2 orang dengan presentase 2%. Pasien dengan defisit perawatan diri semua pasien di ruangan Kenari dengan presentase 100 %, jika harga diri rendah tidak diatasi dapat menyebabkan klien mengalami gangguan harga diri rendah yang lebih berat sehingga menyebabkan klien mengalami isolasi sosial, gangguan sensori persepsi halusinasi, resiko perilaku kekerasan, bahkan dapat mencederai diri sendiri dan orang lain.

Melakukan identifikasi atau pengkajian perawat harus memiliki peran, dan peran perawat antara lain adalah: Primer, Sekunder, Tersier. Peran primer perawat dalam menangani pasien dengan harga diri rendah yaitu dengan mencegah agar klien tidak memiliki konsep harga diri rendah dengan meningkatkan kemampuan positif yang dimiliki klien. Peran sekunder perawat dalam menangani klien dengan harga diri rendah yaitu dengan dilakukannya kegiatan sesuai dengan kemampuan positif yang dimiliki klien. Peran tersier perawat yaitu memulihkan keadaan klien agar dapat kembali seperti sebelum sakit.

Berdasarkan data diatas, saya sebagai penulis tertarik untuk mengambil kasus harga diri rendah sebagai masalah utama untuk membuat makalah karya tulis ilmiah di panti Bina Laras Sentosa Harapan 1 Cengkareng, Jakarta Barat.

I.2 Tujuan

- a. Tujuan umum: Penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan harga diri rendah Di Wisma Kenari “Panti Sosial Bina Laras Harapan Sentosa 1 Cengkareng Jakarta Barat” berdasarkan ilmu keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sehingga mampu memenuhi kebutuhan dasar klien.
- b. Tujuan khusus: tujuan khusus yang dilakukan pada klien dengan gangguan konsep diri Harga Diri Rendah antara lain:
 - 1) Melakukan pengkajian pada Tn. B
 - 2) Menentukan masalah keperawatan padaTn.B
 - 3) Merencanakan tindakan keperawatan pada Tn.B
 - 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn.B
 - 5) Melakukan evaluasi pada Tn.B
 - 6) Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan kasus pada Tn.B
 - 7) Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat serta mencari soslusi dalam pemecahan masalah.
 - 8) Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn.B

I.3 Ruang lingkup

Penulis membatasi masalah yang berhubungan dengan kasus yang dialami klien Tn. B dengan masalah Harga Diri Rendah di Wisma Kenari pada tanggal 23-26 Mei 2016.

I.4 Metode penulisan

Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah adalah metode diskriptif, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan antara lain mengkaji, merencanakan, melakanakan serta mengevaluasi.

1.5 Sistematika penulisan

Sistematika penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut : **BAB I PENDAHULUAN** : Berisi latar belakang masalah, tujuan pnulisan, ruang lingkup, metode penulisan, sistematika penulisan karta tulis ilmiah dengan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan gangguan konsep diri harga diri rendah. **BAB II TINJAUAN TEORI** : Berisi tentang pengertian, psikodinamika beisi tentang etiologi dan komplikasi, rentang respon, dan asuhan keperawtan (pengkajian, diagnosa, perencanaan,pelaksanaan,evaluasi). **BAB III KASUS** : Meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksaan, dan evaluasi keperawatan. **BAB IV PEMBAHASAN** : Didalam bab ini membahas tentang teori dengan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksaan serta evaluasi keperawatan. **BAB V PENUTUP** : Meliputi kesimpulan dari hasil pendokumentasin Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah.

