

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

World Health Organization mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan dimana fisik, mental dan sosial berada pada keseimbangan antara satu dan lainnya baik secara jasmani, rohani, lingkungan dan spiritual. Kesehatan mental atau jiwa itu sendiri adalah hal yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan yang juga berperan sebagai penunjang penting pada manusia (dalam Sutejo, 2017). Kesehatan jiwa dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 menjelaskan perkembangan individu secara keseluruhan yang meliputi fisik, mental, spiritual dan sosial yang berakibat individu dapat menyadari kemampuannya, mampu mengatasi permasalahan, kerja produktif, dan dapat bermanfaat pada kehidupan sosialnya (UUD Kesehatan Jiwa, 2014).

Kesehatan jiwa seseorang bisa saja mengalami masalah atau gangguan di sepanjang daur kehidupan. Orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) merupakan permasalahan pada individu yang meliputi mental, fisik, sosial, tumbuh-kembang atau masalah dengan kualitas hidupnya sehingga hal tersebut berisiko menjadi gangguan kesehatan jiwa. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) ialah seseorang yang memiliki gangguan pada proses pikir, perilaku dan perasaan yang dapat dilihat dari tanda dan gejalanya, hal tersebut menjadi hambatan untuk menjalankan kehidupan (Sutejo, 2017).

Gangguan jiwa merupakan terganggunya fungsi otak seseorang yang dapat dilihat dari tanda seperti terganggunya emosi, pikiran, perilaku dan persepsinya. Gangguan jiwa dapat menimbulkan stress dan penderitaan bagi yang mengalaminya dan juga keluarga (Stuart, 2016). Beberapa kategori gangguan jiwa yang dirilis oleh *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) pada tahun 2013, diantaranya adalah depresi, skizofrenia, gangguan perilaku masa anak dan remaja, gangguan psikosomatik, gangguan intelektual, gangguan mental organik, dan gangguan kepribadian. Gangguan kepribadian itu sendiri merupakan

kebiasaan seseorang yang berbeda jauh dari kebiasaan oranglain secara umum. Terlihat dari caranya memandang masalah, berpikir, dan bagaimana mereka berinteraksi dengan orang lain dan kemampuan penderita dalam mengendalikan kebiasaanya. Tanda dan gejala ini tercermin pada penderita dalam aspek kehidupan sosial maupun kehidupan pribadi penderita (Larsen & Buss, 2013).

Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 sampai dengan 2018 terdapat 7‰ dari total penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berupa skizofrenia atau psikosis, dengan prevalensi sebanyak 84,9% yang pernah menjalani pengobatan medis dengan cakupan 48,9% meminum obat dengan rutin dan sisanya tidak meminum obat secara rutin serta prevalensi yang tidak melakukan pengobatan sebanyak 15,1%. Data selanjutnya menunjukkan 6,1‰ dari total penduduk Indonesia pada usia lebih dari 15 tahun mengalami depresi dan hanya 9% dari data tersebut yang menjalani pengobatan. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak penduduk Indonesia dengan masalah kesehatan jiwa yang tidak patuh dalam pengobatan medis, dan perlu nya meningkatkan pencegahan dan pengendalian berupa promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan dimana penulis mengambil kasus, didapati bahwa selama bulan Februari 2020 terdapat total 738 orang menempati ruang rawat inap dengan gangguan kejiwaan. Prevalensi pasien dengan halusinasi sebanyak 621 orang dengan presentasi tertinggi yaitu 84,14%, pasien dengan isolasi sosial sebanyak 55 orang dengan presentasi 7,45%, pasien dengan harga diri rendah kronik sebanyak 32 orang dengan presentasi 4,33%, pasien dengan perilaku kekerasan sebanyak 28 orang dengan presentasi 3,79%, dan pasien dengan waham sebanyak 2 orang dengan presentasi 0,27%. Berdasarkan data yang diperoleh, jika harga diri rendah kronik tidak diatasi maka klien dapat mengalami komplikasi berupa isolasi sosial, halusinasi, dan risiko perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri maupun orang lain dan lingkungan.

Proses dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah kronik, perawat tentu memiliki peran diantaranya peran dalam prevensi primer yaitu pemberian penyuluhan yang dilakukan perawat mengenai

kesehatan jiwa, pendidikan kesehatan, perawat melakukan pengefektifan adanya perubahan yang terjadi pada kehidupan, tingkat kemiskinan dan juga pendidikan. Perawat memberikan rujukan yang sesuai kepada klien sebelum adanya gangguan jiwa, memberikan bantuan kepada klien di Rumah Sakit Umum yang bertujuan untuk menghindari adanya masalah psikiatri di waktu mendatang, peningkatan fungsi kelompok dan perawat bekerjasama dengan keluarga memberikan dukungan terhadap anggota keluarga terkait, serta berperan aktif dalam kegiatan yang terdapat di masyarakat dan juga politik yang memiliki hubungan dengan kesehatan jiwa.

Perawat juga memiliki peran dalam prevensi sekunder yang meliputi skrining dan pemberian pelayanan mengenai kesehatan jiwa, melakukan kunjungan ke rumah-rumah atau pelayanan, pemberian konsultasi, perawat mengintervensi krisis, pemberian psikoterapi terhadap individu, keluarga maupun kelompok pada semua tingkatan usia. Perawat juga memberikan intervensi terhadap organisasi maupun komunitas yang sudah teridentifikasi masalah, pelayanan darurat psikiatri di Rumah Sakit Umum, menciptakan suasana lingkungan dengan terapeutik, melakukan supervisi terhadap pasien dalam pengobatan, dan pelayanan mengenai pencegahan adanya bunuh diri. Peran terakhir yaitu peran perawat dalam prevensi tersier mengenai pelaksanaan pelatihan rehabilitasi dan juga vokasional, pengorganisasian terhadap pasien yang telah kembali ke rumah dengan melakukan *after care* sebagai cara untuk memudahkan transisi dari rumah sakit ke lingkungan dan adanya pemberian pilihan yang dilakukan perawat terhadap klien dalam *partial hospitalization*, Keliat (2012).

Berdasarkan penjabaran di atas, penulis tertarik untuk mengangkat masalah harga diri rendah kronik dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah. Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan pada Klien Tn.H dengan Harga Diri Rendah Kronik di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan, Jakarta Barat”.

I.2 Tujuan Penulisan

Tujuan penulis dalam memberikan Asuhan Keperawatan kepada klien dengan harga diri rendah kronik, adalah sebagai berikut:

Amalia Fahira Dewanti, 2020

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN TN H DENGAN HARGA DIRI RENDAH KRONIK DI RUANG MERAK RUMAH SAKIT JIWA DR SOEHARTOHEERDJAN JAKARTA BARAT

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]

I.2.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan harga diri rendah kronik yaitu Tn.H di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan berdasarkan ilmu yang telah penulis peroleh selama proses pendidikan dengan melalui pendekatan proses keperawatan yang bertujuan untuk mendapatkan solusi terbaik dalam memecahkan masalah.

I.2.2 Tujuan Khusus

Penulis dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien diharapkan mampu melakukan pengkajian data pada Tn.H dengan Harga Diri Rendah Kronik. Penulis mampu menganalisa data yang telah diperoleh sehingga memunculkan diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan, kemudian mampu mempelajari dan menentukan intervensi yang sesuai kepada Tn.H dengan Harga Diri Rendah Kronik. Setelahnya, penulis berharap mampu memberikan implementasi yang bersumber dari intervensi dan melakukan evaluasi agar mengetahui sejauh mana keberhasilan dari implementasi yang dilakukan.

I.3 Ruang Lingkup

Penulis mengangkat “Asuhan Keperawatan pada Klien Tn. H dengan Harga Diri Rendah Kronik di Ruang Merak Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan, Jakarta Barat”, pada Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 26 Februari – 7 Maret 2020.

I.4 Metode Penulisan dan Teknik Pengumpulan Data

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, terdapat dua metode yang digunakan yaitu studi kepustakaan dan studi kasus. Studi kepustakaan yaitu studi yang dilakukan oleh penulis dengan mencari materi serta pemahaman mengenai kesehatan jiwa khususnya harga diri rendah kronik. Sedangkan studi kasus ialah studi yang dilakukan penulis secara langsung di lapangan dengan mengimplementasikan teori dalam studi lapangannya khususnya pada pasien dengan harga diri rendah kronik.

I.5 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan pada Karya Tulis Ilmiah ini meliputi beberapa BAB yang terkandung di dalamnya, yaitu BAB I berupa pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II berupa tinjauan pustaka yaitu konsep dasar kasus berupa konsep diri, psikodinamika, rentang respon dan asuhan keperawatan secara teori. Pada BAB III yaitu tinjauan kasus yang berisikan pengkajian kasus, analisa data, pohon masalah, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. BAB IV yaitu hasil dan pembahasan yang memuat pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Serta BAB terakhir yaitu BAB V yang mengandung kesimpulan dan saran.