

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan yang dimiliki, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Kondisi perkembangan yang tidak sesuai pada individu disebut gangguan jiwa. Pendidikan kesehatan jiwa merupakan upaya untuk mempengaruhi atau mengajak orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat agar melaksanakan perilaku sehat jiwa. Kemampuan masyarakat dapat ditingkatkan melalui pendidikan kesehatan khususnya mendeteksi dini masalah kesehatan jiwa (Terri Febrianto, PHLivana, Novi Indrayati, 2019).

Kesehatan jiwa yaitu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Ciri-ciri sehat jiwa meliputi; berfikir positif, menyadari sepenuhnya kemampuan diri, mampu menghadapi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya, merasa nyaman bersama dengan orang lain, bertanggung jawab terhadap keputusan dan tindakan yang diambil, dan mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Dalam keberhasilan yang disebut sehat jiwa, Keperawatan jiwa mencakup parameter kompetensi klinik, advokasi pasien, tanggung jawab

fiskal, kolaborasi profesional, akuntabilitas (tanggung gugat) sosial dan kewajiban etik dan legal. Perawat jiwa menggunakan pengetahuan dari ilmu ilmu psikososial, biofisik, teori –teori kepribadian dan prilaku manusia untuk menurunkan suatu kerangka kerja teoritik yang menjadi landasan praktek keperawatan (Ridyala Afnuhazi, 2015).

Menurut World Health Organization (2018), kesehatan jiwa yang terganggu dicirikan oleh kombinasi pikiran abnormal, persepsi, emosi, perilaku dan hubungan dengan orang lain . Masalah gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan bertambah luas menjadi 25% pada tahun 2030, gangguan jiwa berhubungan dengan bunuh diri, ada hampir 800. 000 kematian akibat bunuh diri diseluruh dunia akibat gangguan jiwa. Gangguan jiwa bisa ditemukan pada semua negara, pada perempuan maupun laki-laki pada semua tahap kehidupan, orang yang miskin ataupun kaya yang tinggal diperkotaan maupun yang dipedesaan mulai dari ringan hingga berat. Banyaknya jumlah pada penduduk serta masalah kehidupan baik sosial ataupun ekonomi, membuat sebagian masyarakat harus berjuang mengatasi tekanan kehidupan, serta mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan. Bahkan dengan ada banyaknya masalah yang muncul, menyebabkan banyak masyarakat yang mengalami kondisi frustrasi, depresi dan stress yang tinggi sehingga mengakibatkan masalah gangguan jiwa, diperkirakan seindonesia lebih dari 450 juta orang dewasa secara global diperkirakan mengalami gangguan jiwa (Depkes RI, 2014). Gangguan jiwa meliputi ;depresi, gangguan afektif bipolar, demensia, cacat intelektual, gangguan perkembangan termasuk autisme dan skizofrenia (WHO, 2018).

Menurut Departemen Kesehatan RI (2020), prevalensi penderita gangguan jiwa berat di Indonesia adalah 1,7 per 1.000 dan gangguan jiwa berat ringan adalah sekitar 6% dari total populasi. Kebanyakan penderita gangguan jiwa parah terdapat di Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Bali dan Jawa Tengah (Keliat, 2013) dalam Subu 2015).

Berdasarkan data kunjungan pasien rawat inap dan rawat jalan yang diperoleh di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung pada bulan Januari 2020 – Desember 2020 terdapat pasien rawat inap sebanyak 693 pasien dan pasien rawat jalan sebanyak 35.607 pasien kemudian pada bulan Januari – Februari 2021 terdapat pasien rawat inap sebanyak 92 pasien dan pasien rawat jalan sebanyak 6.662 pasien (Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung, 2021). Dengan uraian data pra survey yang penulis dapat di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung menunjukkan presentase pasien yang dirawat pada bulan Januari 2021-Maret 2021 dimana pasien dengan harga diri rendah sebanyak 10% (15 orang), isolasi sosial 5 orang (6%), resiko perilaku kekerasan 20 orang (30%), halusinasi 30 orang (45%), pasien deficit perawatan diri sebanyak 3 orang (4%). Berdasarkan prevalensi masalah gangguan jiwa yang ada di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tersebut harga diri rendah merupakan masalah gangguan jiwa tertinggi nomor tiga (Rekam Medik Ruang Nuri, 2021).

Harga diri rendah kronis merupakan perasaan negatif terhadap dirinya sendiri, termasuk kehilangan percaya diri, tidak berharga, tidak berguna, pesimis, tidak ada harapan dan putus asa. Adapun perilaku yang berhubungan dengan harga

diri yang rendah yaitu mengkritik diri sendiri dan/atau orang lain, penurunan produktifitas, destruktif yang di arahkan kepada orang lain, gangguan dalam berhubungan, perasaan tidak mampu, rasa bersalah, perasaan negatif mengenai tubuhnya sendiri, keluhan fisik, menarik diri secara sosial, khawatir, serta menarik diri dari realitas (Damayanti & Iskandar, 2014).

Gangguan harga diri dapat digambarkan sebagai perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan. Gangguan harga diri yang disebut sebagai harga diri rendah kronis dan dapat terjadi secara: Situasional, yaitu terjadi trauma yang tiba-tiba misalnya harus operasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, putus hubungan kerja, perasaan malu karena suatu terjadi (korban perkosaan, dituduh KKN, dipenjara tiba-tiba), dan Kronik, yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirawat klien telah mempunyai cara berpikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya (keliat, 1994) dalam Muhith, (2015).

Dampak dari harga diri rendah kronis yang tidak tertangani dengan tepat menurut (Sudrajat, 2004 dalam (Hermawan et al, 2015) yaitu penderita tidak akan berkembang dalam kehidupannya, penderita akan merasa terkucil dan tidak mau berinteraksi dengan orang lain, karna individu tidak memiliki rasa percaya diri. Akibatnya seseorang dengan harga diri rendah kronis akan selalu menyendiri maka cenderung akan berhalusinasi, bahkan mampu merusak lingkungan serta dapat melakukan tindakan perilaku kekerasan. Selain itu, harga diri rendah kronis dapat beresiko terjadinya isolasi sosial seperti; menarik diri,

menarik diri adalah gangguan kepribadian yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, berupa tingkah laku yang maladaptif atau tidak mampu beradaptasi dengan orang sekitar sehingga dapat mengganggu fungsi seseorang dalam hubungan sosial (Purwanto, 2015).

Tindakan strategi pelaksanaan yang pertama adalah dengan mendiskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai kemampuan yang masih dapat digunakan dan membantu pasien memilih atau menetapkan kemampuan yang sudah dipilih serta menyusun jadwal pelaksanaan kemampuan yang telah dilatih dalam rencana harian. Strategi pelaksanaan yang kedua adalah melatih pasien melakukan kegiatan lain yang sesuai dengan kemampuan pasien. Latihan dapat dilanjutkan untuk kemampuan lain sampai semua kemampuan dilatih. Setiap kemampuan yang dimiliki akan meningkatkan harga diri pasien (Keliat & Wardhani, 2017).

Berdasarkan fenomena dan uraian data di atas maka penulis tertarik untuk mengambil masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah harga diri rendah kronis untuk dikaji lebih jauh dan memberikan intervensi secara tepat dan komprehensif kepada pasien khususnya di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung tahun 2021. Dengan harapan mampu mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah harga diri rendah kronis meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

B. Batasan Masalah

Berdasarkan data diatas, penulis dapat melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan masalah harga diri rendah kronis di Ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung.

C. Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah harga diri rendah kronis di ruang Nuri Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung ?

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah harga diri rendah kronis.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien yang mengalami masalah hargadiri rendah kronis
- b. Penulis mampu mendiagnosa keperawatan pada pasien yang mengalami masalah harga diri rendah kronis
- c. Penulis mampu membuat rencana keperawatan pada pasien yang mengalami harga diri rendah kronis
- d. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan pasa pasien yang mengalami harga diri rendah
- e. Penulis mampu mengevaluasi pada pasien yang mengalami harga diri rendah kronis

E. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini telah dijelaskan dalam manfaat praktis dan manfaat pengembangan sebagai berikut:

1. Manfaat Praktis

Sebagai acuan untuk dapat mengembangkan pengetahuan dan pengalaman mahasiswa dalam keperawatan khususnya pada Pasien Dengan Harga Diri Rendah Kronis.

2. Manfaat Pengembangan

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah dan memperkaya ilmu keperawatan dan dapat pula di jadikan refrensi penelitian selanjutnya dengan penelitian topik yang sama.