

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa merupakan kondisi penyakit non fisik yang selayaknya kedudukannya setara dengan penyakit fisik lainnya. Berbagai jenis tanda dan gejala gangguan jiwa yang salah satunya adalah harga diri rendah. Harga diri rendah merupakan perasaan tidak berharga, tidak berarti, dan rendah diri yang berkepanjangan akibat evaluasi negatif terhadap diri sendiri dan kemampuan diri (Keliat, 2010). Meskipun, harga diri rendah tidak menyebabkan kematian secara langsung, namun bisa menyebabkan seseorang beresiko kekerasan baik terhadap diri sendiri atau orang lain jika tidak segera diberikan bantuan untuk melakukan mekanisme koping yang baik.

WHO menyebutkan masalah gangguan jiwa di seluruh dunia sudah menjadi masalah yang sangat serius dengan angka perkiraan saat ini terdapat 450 juta orang mengalami gangguan jiwa dengan ratio rata-rata 1 dari 4 orang di dunia (Prasetyo, 2006 dalam Yosep 2009). Di RS Jiwa Menur Surabaya tahun 2008 terdapat 150 pasien jiwa per bulan. Presentase yang mengalami kerusakan interaksi dan gangguan konsep diri 25% (38 pasien), sedangkan data rekam medis RS Jiwa menur mencatat di tahun 2013, terdapat 240 pasien skizofrenia per bulan, dengan yang mengalami kerusakan interaksi sosial dan menarik diri 20% (48 pasien) dan gangguan konsep diri harga diri rendah 17% (41 pasien). Pada bulan Januari-Maret 2014, di Ruang Gelatik terdapat 3-10 pasien per bulan yang mengalami harga diri rendah. Dengan adanya kenaikan angka kejadian pada

pasien harga diri rendah ini, maka perlu mendapat perhatian dari perawat untuk melakukan asuhan keperawatan dengan tepat.

Harga diri rendah terbagi menjadi dua macam, yakni harga diri rendah situasional dan harga diri rendah kronik (Fitria, 2009). Harga diri rendah situasional terjadi trauma yang tiba – tiba, Sedangkan harga diri rendah kronik adalah perasaan negatif terhadap diri berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/ dirawat. Klien ini mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respon yang semakin maladaptif.

Faktor yang mencetuskan harga diri rendah ada dua macam yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi. Faktor predisposisi adalah faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stress. Sedangkan faktor presipitasi adalah stimulus yang dipersepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan. Yang termasuk faktor predisposisi adalah penolakan orang tua yang tidak realistis, kegagalan berulang, dan ideal diri yang tidak realistis. Adapun faktor presipitasi adalah hilangnya sebagian anggota tubuh, misal seseorang yang mengalami penyakit kusta sehingga jari tangannya tidak sempurna, berubahnya penampilan/ bentuk tubuh, dan menurunnya produktivitas (Fitria, 2009).

Pasien yang mengalami harga diri rendah akan membuat dirinya enggan berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya. Tidak adanya dukungan untuk berinteraksi membuat pasien semakin menarik diri dari lingkungannya. Akibat menarik diri, pasien akan mengalami halusinasi. Halusinasi pada akhirnya akan

menguasai pasien pada tahapan lebih lanjut, sehingga memunculkan resiko kekerasan. Harga diri rendah juga akan menimbulkan coping mekanisme maladaptif, sehingga pasien mengkompensasikan perasaannya dengan waham kebesaran untuk mengatasi harga dirinya yang rendah. Waham akan mempengaruhi komunikasi pasien dimana setiap berkomunikasi pasien selalu terarah pada wahamnya sendiri sehingga terjadi gangguan komunikasi verbal (Maramis, 2005)

Dalam memecahkan masalah pasien harga diri rendah harus berlandaskan atas hakikat meningkatkan harga diri pasien dengan cara dilakukan asuhan keperawatan dengan cara membina hubungan saling percaya dan melaksanakan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan. Strategi pelaksanaan ini dibagi menjadi dua, yakni strategi pelaksanaan pasien dan strategi pelaksanaan keluarga. (Keliat,2010)

Strategi pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien harga diri rendah mencakup kegiatan yang dimulai dari mengidentifikasi kemampuan dan aspek positif yang dimiliki pasien, membantu pasien menilai, menetapkan, dan melatih kegiatan sesuai dengan kemampuan pasien saat ini. Jika pasien dapat melakukan kegiatan sesuai rencana yang disepakati bersama, maka berilah pujian realistis agar pasien bersedia memasukkan aspek positif tersebut dalam kegiatan hariannya. Penilaian dan melatih aspek positif pasien yang dimiliki pasien ini sangat penting karena dapat membantu dalam mencari cara konstruktif menunjukkan potensi yang dimiliki pasien untuk mengubah dirinya menjadi lebih baik dan berharga. (Fitria,2011)

Selain melatih aspek positif pasien, perawat melaksanakan strategi pelaksanaan keluarga dengan memberikan pendidikan kesehatan dan melatih keluarga cara merawat pasien harga diri rendah. Perawat berdiskusi dengan keluarga tentang masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien di rumah, berdiskusi tentang kegiatan harian pasien yang bisa dilakukan di rumah, dan melatih langsung cara memberi pujian yang realistik jika pasien bisa melakukan kegiatan dengan baik karena pujian yang realistik akan menjadikan pasien merasa semakin percaya diri sehingga bisa meningkatkan harga diri pasien.

Yang tidak kalah penting adalah menjelaskan jadwal minum obat pasien, serta memberi arahan pada keluarga agar segera kontrol ke RS jiwa terdekat jika obat pasien akan habis. Hal ini sangat perlu mengingat keluarga adalah sistem pendukung terdekat dan orang yang bersama-sama dengan klien selama 24 jam. Keluarga yang mendukung klien secara konsisten akan membuat klien mampu mempertahankan pengobatan secara maksimal.(Keliat,2010)

Pasien yang mempunyai harga diri rendah lambat laun akan mengalami kerancuan identitas dan akhirnya menjadi depersonalisasi, sehingga dengan dilakukan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan, pasien akan mempunyai konsep diri yang semakin positif dan mampu mengaktualisasi diri. Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa yang mengalami harga diri rendah kronik pada pasien di Ruang Gelatik RS Jiwa Menur Surabaya?

1.3 TUJUAN

1.3.1 TUJUAN UMUM

Memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien yang mengalami harga diri rendah kronik di Ruang Gelatik, RS Jiwa Menur Surabaya.

1.3.2 TUJUAN KHUSUS

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien yang mengalami harga diri rendah kronik
2. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien harga diri rendah kronik
3. Mampu membuat intervensi yang tepat untuk pasien harga diri rendah kronik.
4. Mampu mengimplementasikan intervensi yang telah dibuat.
5. Mampu mengevaluasi pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan

1.4 MANFAAT

1.4.1 MANFAT TEORITIS

Sebagai bahan informasi bagi keperawatan, khususnya keperawatan jiwa, terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan harga diri rendah.

1.4.2 MANFAAT PRAKTIS

1. Bagi Penulis

Untuk memperdalam pengetahuan dan mampu menerapkan/mengaplikasikan pelaksanaan asuhan keperawatan penyakit Harga Diri Rendah.

2. Bagi Pasien dan Keluarga.

Dapat mengetahui atau memahami tentang pengertian, penyebab, tanda gejala, pencegahan dan cara pengobatan HDR, serta mampu mengaplikasikan pencegahan dan pengobatan dalam kehidupan sehari-hari

3. Bagi Institusi.

Dapat menggunakan karya tulis ini sebagai perbandingan dan dapat dikembangkan lagi untuk penelitian-penelitian berikutnya.

4. Bagi Pembaca.

Menambah pengetahuan pembaca mengenai Harga Diri Rendah.

1.5 METODE PENULISAN

1. Studi Pustaka

Mengumpulkan data tentang konsep Harga Diri Rendah dan asuhan keperawatannya sesuai dengan literatur kepustakaan

2. Studi Kasus

Melakukan pengkajian langsung berupa wawancara dan observasi langsung pada pasien Harga Diri Rendah.

1.6 LOKASI DAN WAKTU

1.6.1 TEMPAT

Asuhan keperawatan ini diterapkan pada pasien Harga Diri Rendah di Ruang Gelatik RS Jiwa Menur Surabaya yang beralamatkan di Jalan Raya Menur 120 Surabaya.

1.6.2 WAKTU

Asuhan keperawatan ini dilaksanakan mulai dari penyusunan proposal karya tulis ilmiah sampai dengan penyusunan karya tulis ilmiah yaitu pada Desember 2013 - Agustus 2014.