

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Individu yang sehat jiwa adalah individu yang mempunyai konsep diri yang positif dalam arti seimbang ke dalam dirinya sendiri maupun orang lain atau lingkungan. Konsep diri merupakan cara individu dalam melihat pribadinya secara utuh menyangkut fisik, emosi, intelektual, sosial, dan spiritual yang tidak terbentuk waktu lahir, tetapi dipelajari sebagai hasil dari pengalaman unik seseorang dalam dirinya sendiri, dengan orang terdekat, dan dengan realitas dunia (Stuart dan Sundeen, 1998:228). Konsep diri terdiri dari beberapa komponen yaitu citra tubuh, ideal diri, peran, identitas dan harga diri. Harga diri sendiri merupakan penilaian diri terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri (Sunaryo, 2004:34).

Menurut data statistik yang dikemukakan WHO (dalam Hawari, 1993:1) menyebutkan bahwa setiap saat 1% dari penduduk di dunia berada dalam keadaan yang membutuhkan pertolongan serta pengobatan untuk suatu gangguan jiwa.. Menurut Azwar (2001, April 24 Republika p.6 dalam Rasmun, 2001:1) menyatakan bahwa prevalensi penderita gangguan jiwa di dunia adalah 100 per 1000 penduduk dunia, dan di Indonesia menurut data hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 adalah 264 per 1000 penduduk, artinya di Indonesia 2,6 kali lebih tinggi dari ketentuan WHO, ini adalah sesuatu yang sangat serius. Sedangkan jumlah penderita gangguan jiwa tahun 2007 menurut data Departemen Kesehatan, mencapai lebih dari 28 juta orang, dengan kategori ringan 11,6 % dari populasi

1

program yang

berasal dari Rumah Sakit rata-rata kasus gangguan mental dan perilaku per tahun di Jawa Tengah adalah 481,65 kasus dengan angka kejadian penderita gangguan jiwa di berkisar antara 3.300 hingga 9.300 orang. Dari data statistik di atas diketahui bahwa angka penderita gangguan jiwa di Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yang berarti.

Jumlah penderita gangguan jiwa yang makin meningkat akan menimbulkan dampak. Dampak dari gangguan jiwa tersebut yang mudah teramati adalah individu yang terkena tidak produktif lagi (Kartono, 1997:7), penderita gangguan jiwa dapat menimbulkan gangguan terhadap keamanan dan ketertiban (Undang-undang nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Bagian ketujuh, pasal 24), dan akan menjadi beban untuk anggota keluarga yang lain karena proses penyembuhan untuk gangguan jiwa memakan waktu yang cukup lama dan belum lagi saat penderita gangguan jiwa harus mengalami kekambuhan sehingga diperlukan penanganan agar individu dengan gangguan jiwa dapat meningkatkan penghayatan diri dan kemudian melakukan tindakan untuk mengubah perilaku agar dapat meningkatkan rasa percaya dirinya dan dapat memenuhi kebutuhan dasarnya tanpa bantuan orang lain (Purnomo, 2008).

Berdasarkan data dari rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas penderita penyakit jiwa pada tahun 2007 tercatat 892 orang, klien yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia 610 (68,3%) baik laki-laki maupun perempuan, sedangkan data yang diperoleh tahun 2008 tercatat 1733 orang, klien yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia 1351 (77%) baik laki-laki maupun perempuan. Dan di tahun 2009 tercatat 638 orang mengalami gangguan jiwa. Pada bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2010 tercatat penderita penyakit jiwa 654 orang dan klien dengan gangguan jiwa skizofrenia paranoid sekitar 168 orang (25,7%).

Tindakan keperawatan yang perlu dilakukan adalah dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan paripurna dengan pendekatan secara personal terhadap klien dan diarahkan untuk melakukan aktivitas atau kegiatan yang dapat meningkatkan rasa percaya diri serta melibatkan klien dalam segala aktivitas sehari-hari sehingga klien merasa mendapat pengakuan dari orang lain dan juga klien dapat menyadari dan mengenal hal-hal positif yang ada pada dirinya untuk dapat dikembangkan (Stuart dan Sundeen, 1998:233).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaporkan penerapan/ aplikasi asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan konsep diri rendah : Harga diri rendah

2. Tujuan Khusus

- a. Pengkajian pada klien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah
- b. Analisa data hasil pengkajian dengan penetapan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah
- c. Penetapan rencana tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah
- d. Implementasi keperawatan pada klien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah
- e. Evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan gangguan konsep diri : harga diri rendah
- f. Pendokumentasian terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien dengan

gangguan konsep diri : harga diri rendah

C. Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk penyusunan laporan kasus (case report) ini digunakan tehnik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

1. Observasi partisipatif

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan obsevasi terhadap klien dan dengan melakukan asuhan keperawatan dimana terdapat interaksi perawat klien.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab atau anamnesis kepada klien, keluarga klien atau kepada tenaga kesehatan lainnya.

3. Studi literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber – sumber pengetahuan melalui buku – buku atau jurnal terkini yang berkaitan dengan asuhan keperawatan gangguan harga diri : harga diri rendah pada klien.

4. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menelaah catatan – catatan tentang kasus klien gangguan harga diri : harga diri rendah yang terdapat pada format – format dokumentasi maupun yang terdapat pada rekam medis.

D. Tempat dan Waktu

Asuhan keperawatn ini dilakukan di Ruang Samiaji Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas pada tanggal 30 Juni – 1 Juli 2010

E. Sistematika Penulisan

Bab I : Pendahuluan membahas tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, pengumpulan data, tempat dan waktu serta sistematika penulisan.

Bab II : Membahas tentang tinjauan pustaka.

Bab III : Membahas tentang tinjauan kasus dan pembahasannya.

Bab IV : Penutup.