

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat mengganggu kelompok dan masyarakat serta dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif (Hawari,2000).

Menurut data World Health Organization (WHO), masalah gangguan kesehatan jiwa di seluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius. WHO (2001) menyatakan, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO meperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan kesehatan jiwa. Sementara itu, menurut Uton Muchtar Rafei, Direktur WHO wilayah Asia Tenggara, hampir satu per tiga dari penduduk di wilayah ini pernah mengalami gangguan neuropsikiatri.(Yosep, I., 2009)

Kasus gangguan kesehatan jiwa di Indonesia terus menunjukkan peningkatan. Jumlah masyarakat yang mengalami gangguan kesehatan jiwa seperti stres, depresi, cemas berlebihan, ketakutan, hingga kasus parah

shizofrenia mencapai angka 20 - 30 %. Meningkatnya pasien gangguan kesehatan jiwa ini karena dipicu oleh masalah ekonomi, stres sosial, stres kerja, trauma bencana, korban kejahatan. Sayangnya masalah gangguan kesehatan jiwa belum menjadi prioritas kesehatan yang dibuat pemerintah. (Depkes, 2008)

Di Provinsi Jawa Tengah berdasarkan laporan program yang berasal dari Rumah Sakit, kasus tertinggi gangguan mental dan perilaku terjadi di Kabupaten Klaten yaitu sebesar 9.330 kasus (55,34%) dibanding dengan jumlah keseluruhan kasus gangguan mental di kabupaten / kota lain di Jawa Tengah. Apabila dilihat berdasarkan jumlah kasus keseluruhan di Kabupaten Klaten adalah 14,77%. Sedangkan kasus tertinggi kedua adalah Kota Pekalongan yaitu sebesar 2.800 kasus (16,60%) dan paling sedikit dijumpai di Kabupaten Wonosobo yaitu 22 kasus (0,15%). Sedangkan kabupaten / kota lain banyak yang belum melaporkan. Rata - rata kasus gangguan mental dan perilaku pertahun di Jawa Tengah adalah 481,65 kasus. (Dinkes Jateng, 2003)

Berdasarkan data dari rekam medis RSUD Banyumas penderita penyakit jiwa pada tahun 2007 tercatat 892 orang, klien yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia 610 orang (68,3%) baik laki-laki maupun perempuan, pada tahun 2008 tercatat 1.733 orang, klien yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia 1.351 orang (77%) baik laki-laki maupun perempuan, sedangkan pada tahun 2009 tercatat 1.830 orang, klien yang mengalami gangguan jiwa skizofrenia 1.727 orang (94,4%) baik laki-laki maupun perempuan. Jumlah penderita penyakit jiwa pada tahun 2010 dalam 6 bulan terakhir 654 orang, klien yang

mengalami gangguan jiwa skizofrenia aff deprection 26 orang (4%) baik laki - laki maupun perempuan.

Dari hasil yang didapat walaupun dalam jumlah kecil namun diperlukan penanganan khusus pada Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah sehingga diperlukan intervensi, keperawatan secara komprehensif. Intervensi dapat berupa terapi keperawatan kepada individu, keluarga dan masyarakat, dan psikofarma jika diperlukan, sehingga lebih efektif dalam usaha pengambilan fungsi hidup klien sebagai anggota keluarga dan masyarakat.

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Melaporkan penerapan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Nn. D secara komprehensif. *

2. Tujuan Khusus

Tujuan dari penulisan laporan ini adalah untuk memaparkan pasien Nn. D dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah meliputi :

- a. Pengkajian pada klien.
- b. Analisa data, hasil pengkajian dan penerapan diagnosa keperawatan pada klien.
- c. Penerapan rencana keperawatan pada klien.
- d. Implementasi keperawatan pada klien.
- e. Evaluasi tinakan keperawatan yang sudah dilakukan pada klien.

- f. Pendokumentasian tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada klien.

C. Pengumpulan Data

Pengumpulan data Tugas Akhir ini menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Observasi

Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan observasi terhadap klien dan dengan melakukan Asuhan Keperawatan Jiwa dimana terhadap interaksi antara penulis dengan klien.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab dan anamnesis kepada klien atau orang terdekat klien dan kepada tenaga kesehatan lainnya.

3. Studi literatur

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber - sumber buku yang ada dan browsing internet yang berkaitan dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah

D. Tempat dan Waktu

Asuhan Keperawatan Jiwa ini dilakukan di Ruang Samiaji Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas dari tanggal 30 Juni - 01 juli 2010.

E. Sistem Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

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

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka membahas tentang pengertian, rentang respon, etiologi, patopsikologi, tanda dan gejala, pohon masalah, masalah keperawatan, diagnosa keperawatan, dan fokus intervensi.

BAB III : TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Tinjauan kasus dan pembahsan, membahas tentang pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi serta pembahasan.

BAB IV : PENUTUP

Penutup berisi tentang kesimpulan dan saran.