

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Gangguan jiwa adalah suatu penyakit mental pada individu yang dapat mempengaruhi fungsi otak dan menimbulkan gangguan pikiran, emosi, persepsi, gerakan serta perilaku (Keliat, 2014). Gangguan jiwa dikategorikan menjadi 4 masalah kesehatan utama kategori masalah kesehatan yang utama terdiri dari kanker, penyakit degeneratif, kecelakaan dan gangguan jiwa. Penyakit mental sering meningkat seiring dengan dinamika kehidupan masyarakat karena dampak dari kemampuan individu untuk beradaptasi dengan perubahan dalam masyarakat yang sering berubah. (Madalise, 2015). Terdapat salah satu penyakit mental terberat dalam gangguan jiwa yaitu Skizofrenia. Skizofrenia merupakan masalah gangguan jiwa utama di beberapa negara, menjadi salah satu jenis psikosis yang menempati urutan teratas daftar berbagai gangguan jiwa di dunia (Nuraenah, 2012). Skizofrenia adalah gangguan mental yang mempengaruhi lebih banyak orang daripada gangguan mental lainnya, biasanya muncul pada masa remaja, dengan beberapa kelompok usia antara usia 15 dan 44 memiliki dampak terbesar pada kecacatan atau *disabilitas* (Davidson, 2010). Secara umum, penderita skizofrenia sering mengalami kesulitan besar dalam mengurus diri sendiri. Adanya penurunan fungsi kognitif yang ditandai dengan orientasi otak yang buruk terhadap kenyataan menyebabkan berkurangnya kesadaran akan perawatan diri dan upaya lain untuk menjaga kebersihan diri. (Hidayat, 2011).

Klien dengan skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri jika tidak mendapatkan intervensi keperawatan seperti mandi, berhias, makan serta minum, serta melatih klien *toileting* secara mandiri dapat berisiko tinggi mengalami isolasi sosial (Fitria, 2012). Dengan kata lain defisit perawatan diri atau DPD adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami penurunan kemampuan sehingga menimbulkan kesulitan untuk menyelesaikan atau menuntaskan aktivitas dalam keseharian secara mandiri bila tidak dikelola dengan baik, klien berisiko mengalami perilaku isolasi sosial yang berakibat memburuknya kondisi klien.

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019 prevalensi global gangguan jiwa adalah sekitar 264 juta orang menderita depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang menderita demensia, dan 20 juta jiwa pada kasus orang yang menderita Skizofrenia. Walaupun menurut National Institute of Mental Health (NIMH), prevalensi skizofrenia relatif rendah dibandingkan dengan prevalensi jenis gangguan mental lainnya, tetapi skizofrenia menempati urutan 15 besar gangguan di seluruh dunia. Meningkatkan risiko bunuh diri (NIMH, 2019). Menurut data *American Psychiatric Association* (APA) menunjukkan bahwa 1 % populasi penduduk dunia menderita skizofrenia. Sedangkan di wilayah Asia Tenggara jika dilihat pada YLDs (*Years lived with Disability*) kontributor terbesar pada gangguan mental (13,5%) dari gangguan lainnya. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan jika, prevalensi skizofrenia di Indonesia adalah 7% per 1000 rumah tangga. Artinya 70 dari 1000 rumah tangga memiliki anggota rumah tangga dengan skizofrenia (ART). Berdasarkan

catatan Kementerian Kesehatan RI memeringkat prevalensi skizofrenia atau gangguan jiwa berat di Indonesia pada tahun 2019 (6,7%). Dilihat dari 7 besar, rata-rata (8,7%) hingga (11,1%) provinsi terutama yang penduduknya mengalami skizofrenia berasal dari provinsi Bali, DIY, NTB, Sulawesi Selatan, Aceh, dan Jawa Tengah. (Departemen Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data rekam medis dr RSJD. Arif Zainudin Surakarta tahun 2021 memaparkan laporan dari enam bulan terakhir menemukan jumlah pasien defisit perawatan diri (DPD) sebanyak 75 pasien.

Timbulnya skizofrenia sering disebabkan oleh banyak faktor, termasuk faktor psikologis, keturunan, dan lingkungan. Skizofrenia jarang terjadi pada masa kanak-kanak, dan gangguan ini biasanya didiagnosis pada akhir masa remaja atau awal masa dewasa. Kejadian awalnya pada usia 16-25 tahun pada laki-laki dan 22-35 tahun pada perempuan. Skizofrenia sendiri memiliki dua gejala, positif dan negatif. Tetapi salah satu gejala yang umum adalah DPD (defisit perawatan diri). Masalah gangguan perawatan diri pada penderita skizofrenia tidak boleh dianggap remeh. Keterbatasan perawatan diri biasanya disebabkan oleh stresor yang sangat berat dan sulit dikelola klien (klien mungkin mengalami harga diri rendah) yaitu mandi, berpakaian, berhias, makan, bahkan buang air besar dan kecil (Zahnia & Sumekar, 2016).

Proses terjadinya *self care deficit* (defisit perawatan diri) dimulai dari adanya proses yang berubah-ubah dalam berpikir dan kerusakan di hipotalamus yang mengakibatkan kehilangan keinginan atau minat dan berkurangnya energi yang menimbulkan penurunan pada aktivitas sehari-hari, kondisi ini menjadikan klien menjadi acuh tak acuh dan malas menjaga

kebersihan dirinya sehingga mengalami penurunan kemandirian untuk merawat diri (Fitria, 2012). Menurut Nasution (2013) kebutuhan perawatan diri yang tidak terpenuhi mempengaruhi klien dalam bentuk dampak fisik yakni klien rentan terhadap berbagai jenis penyakit fisik antara lain, gangguan membran mukosa mulut, gangguan integritas kulit, infeksi di area mata serta telinga, masalah fisik pada kuku dan penyakit diare. Maka dari itu masalah defisit perawatan diri pada klien skizofrenia tidak boleh dianggap remeh.

Peran perawat sangat dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan *personal hygiene* pasien melalui asuhan keperawatan di RSJ dengan mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan berupa penerapan strategi pelaksanaan di dalam pemenuhan kebersihan diri pada pasien. Serta diperlukan adanya peran serta perawat secara profesional dalam upaya rehabilitasi psikososial untuk pemenuhan fasilitas bantuan kepada klien skizofrenia dengan masalah *self care deficit* (defisit perawatan diri) (Susanti, 2012). Strategi pelaksanaan yang dapat diberikan pada klien skizofrenia adalah dengan melatih dan mengedukasi mereka tentang pentingnya perawatan diri secara bertahap. Perawat akan menjelaskan kepada pasien cara menjaga kebersihan diri mandi (menggosok gigi, keramas, mandi dengan sabun, memakai handuk, ganti baju), mengajarkan berdandan atau berhias pada pasien perempuan dan bercukur pada pasien laki-laki, mengajarkan makan & minum yang baik, serta melatih klien melakukan aktivitas toileting secara mandiri. Untuk meningkatkan kemampuan pasien skizofrenia dalam memelihara kebersihan diri, maka perawat perlu memberikan reinforcement

atau reward kepada klien seperti pujian sehingga bisa menambah motivasi klien untuk melakukan perawatan dirinya (Tim Pokja DPP PPNI SIKI, 2018).

Berdasarkan penjabaran diatas maka penulis tertarik untuk mempelajari lebih dalam mengenai asuhan keperawatan kepada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

1.3 Rumusan masalah

Berdasarkan penguraian latar belakang diatas, jadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri ?”

1.3 Tujuan

Dari latar belakang dan perumusan masalah yang diuraikan, jadi tujuannya yaitu :

1.3.1 Tujuan umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Defisit Perawatan Diri.

1.3.2 Tujuan khusus

Dalam penyusunan karya tulis ini, penulis diharapkan :

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit keperawatan diri.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dan perkembangan ilmu keperawatan yang dimana berkaitan dengan asuhan keperawatan pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri.

1.4.2 Manfaat praktis

a. Institusi Rumah Sakit

Manfaat karya tulisan ini untuk institusi rumah sakit adalah bisa dipergunakan sebagai masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya untuk asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia

b. Bagi profesi keperawatan

Manfaat karya tulisan ini untuk perawat adalah mampu menentukan masalah keperawatan serta ketepatan rencana untuk klien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri.

c. Bagi Pasien dan Keluarga

Manfaat karya tulisan ini untuk pasien serta keluarga adalah agar klien serta anggota keluarga mampu memahami terkait dengan masalah defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia. Disamping itu agar pasien mendapatkan perawatan yang tepat dan sesuai di dalam keluarga

d. Bagi peneliti

Manfaat karya tulisan ini dapat digunakan sebagai bahan acuan pembelajaran dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan yang akan datang.

e. Bagi peneliti yang akan datang

Manfaat karya tulisan ini dapat digunakan sebagai dasar untuk memperluas penelitian dengan tema yang sama yaitu skizofrenia bagi peneliti yang akan datang.

