

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan kesehatan jiwa yang terjadi pada individu serta kelompok berhubungan dengan pola perilaku klinis yang menghambat pertumbuhan hubungan dengan adanya stres atau distress maka menyebabkan terganggunya satu atau lebih fungsi penting kehidupan manusia yang bermakna seperti hilangnya kebebasan, cacat, sakit, bahkan kehilangan nyawa (Prabowo, 2014). Gangguan jiwa dibagi dalam dua jenis yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang akan membebani sepanjang hidup penderita, ditandai dengan disorganisasi pikiran, perasaan dan perilaku defisit perawatan diri secara mandiri. Gangguan klien skizofrenia ini ditandai adanya gangguan fungsi perilaku, persepsi, ketidakmampuan kognitif yang menyebabkan klien tidak mampu merawat dirinya sendiri secara baik. Ketidakmampuan untuk merawat dirinya sendiri akan menimbulkan masalah defisit perawatan diri (Yusuf, 2017).

Mengutip dari data (WHO, 2019) jumlah penderita yang mengalami skizofrenia di seluruh dunia adalah 7 dari 1000, atau 21 juta, dan 4 gejala muncul pada usia 15 dan 34 tahun, 264 juta orang mengalami depresi, dan 45 juta menderita gangguan bipolar, 50 juta mengalami demensia dan lebih dari 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, sosial, dan

psikologis serta keanekaragaman penduduk jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang akan berdampak pada penambahan beban negara dan penurunan produktivitas manusia dalam jangka panjang. Indonesia masuk kedalam kategori negara dengan jumlah kasus pengidap gangguan jiwa tertinggi di Asia Tenggara. Data dari Kemenkes hingga Juni 2020 terdapat sekitar 277 ribu kasus kesehatan gangguan jiwa di Indonesia. Angka tersebut meningkat sangat pesat pada saat pandemi Covid-19 berlangsung di Indonesia. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, mengatakan lebih dari 19 juta penduduk Indonesia berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi. Tidak hanya itu berdasarkan Sistem Registrasi Sampel yang dilakukan oleh Badan Litbangkes didapatkan data bunuh diri pertahun sebanyak 1.800 orang atau sebanding dengan setiap hari ada 5 orang melakukan bunuh diri, serta 47,7% korban bunuh diri rata rata usia 10-39 tahun yang merupakan usia anak remaja dan usia produktif.

Untuk saat ini Indonesia memiliki prevalensi orang dengan masalah gangguan jiwa sekitar 1 dari 5 penduduk, artinya sekitar 20% populasi di Indonesia itu mempunyai potensi mengalami gangguan jiwa. Dinas Kesehatan Jawa Tengah mengatakan provinsi Jawa Tengah sendiri memiliki jumlah penderita gangguan jiwa pada tahun 2019 sejumlah 519.500 penderita dengan angka kunjungan rumah sakit jiwa sebesar 70,59% dan 29% sisanya merupakan kunjungan rumah yang berarti pasien gangguan jiwa yang terkait dilakukan perawatan di rumah

keluarga atau relasi yang bersangkutan. Menurut Handa 2020, didapatkan data keperawatan dari RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta dalam periode 3 bulan terakhir dari bulan November 2020 sampai Januari 2021 ditemukan masalah keperawatan pada klien rawat inap dan rawat jalan yaitu dengan data halusinasi 3.663 klien, resiko perilaku kekerasan 993 klien, isolasi sosial 69 klien, defisit perawatan diri 54 klien, harga diri rendah 15 klien, waham 16 klien, dan resiko bunuh diri 127 klien. Di dapatkan data keperawatan dari RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta dari bulan Februari sampai dengan bulan November 2022 halusinasi 31.892, resiko perilaku kekerasan 5.795. harga diri rendah 152. Isolasi sosial 768. Defisit perawatan diri 96. Dikutip dari data 2021 sampai 2022 pasien dengan masalah defisit perawatan diri mengalami peningkatan.

Defisit perawatan diri merupakan salah satu gejala yang sering ada pada pasien yang mengalami gangguan jiwa. Kurangnya perawatan diri pada pasien penderita gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses berpikir dan perilaku sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun (Jalil, 2015). Tanda dan gejala pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri yang biasanya tampak seperti rambut kotor, kebersihan mulut yang kurang, badan berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor, rambut acak acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pada pasien laki laki tidak bercukur, penampilan kurang, pada pasien perempuan tidak berdandan, makan berceceran dan tidak pada tempatnya, buang air besar atau buang air kecil tidak pada

tempatya dan tidak membersihkan diri dengan baik setelah buang air besar atau buang air kecil (Keliat dan Akemat, 2014).

Menurut hasil penelitian Susanti 2018 pada teori Orem masalah defisit perawatan diri pada klien skizofrenia tidak boleh dipandang remeh. Perawat dan keluarga juga terlibat dalam upaya pemberian pelayanan kepada klien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri secara profesional. Perawat mempunyai tanggung jawab memberikan *health education* kepada keluarga pasien jiwa tentang pentingnya perawatan diri pada pasien jiwa agar pasien tidak terkena masalah kesehatan/penyakit. Pasien dengan skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri, apabila tidak mendapatkan tindakan intervensi keperawatan seperti mandi, berdandan, makan atau minum, dan mengajarkan pasien BAB serta BAK dapat beresiko tinggi mengalami gangguan isolasi sosial dan harga diri rendah (Novita, 2016). Dengan kata lain defisit perawatan adalah ketidakmampuan pasien dalam menyelesaikan kegiatan sehari-hari seperti menjaga kebersihan diri, makan, berdandan, dan memenuhi kebutuhan eliminasinya secara mandiri (Yusuf, 2017).

Akibat apabila defisit perawatan diri tidak ditangani, maka akan berdampak buruk bagi dirinya sendiri, orang lain dan lingkungan sekitarnya. Dampak fisik bagi dirinya sendiri yaitu banyaknya gangguan kesehatan yang dialami seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan diri dengan baik seperti gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada

kuku. Sedangkan untuk dampak psikososial yaitu gangguan kebutuhan rasa nyaman, gangguan interaksi sosial, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi (Dermawan, 2013). Sedangkan dampak yang ditimbulkan bagi orang lain dan lingkungan sekitarnya adalah terganggunya kenyamanan dan ketentraman masyarakat.

Pada pasien defisit perawatan diri ada empat standar pelaksanaan (SP). Melatih kebersihan diri, kerapihan diri, melatih makan dan minum, melatih BAB dan BAK. Pada SP 1, Melatih kebersihan diri: mandi, keramas, sikat gigi, berpakaian, berhias dan gunting kuku. Pada SP 2, melatih cara menjaga kerapihan diri seperti bercanda dan berhias. Pada SP 3, melatih makan dan minum: diskusikan gunanya makan dan minum yang baik dan teratur, diskusikan alat tempat makan dan minum, diskusikan kebutuhan makan dan minum yang baik: cuci tangan, berdo'a, makan dimeja makan. SP 4, Melatih BAB dan BAK: diskusikan gunannya BAB dan BAK, diskusikan tempatm cara menggunakan, cara membersihkan tempat dan cara membersihkan diri, latih BAB dan BAK yang baik (Keliat, 2019).

Dalam strategi pelaksanaan asuhan keperawatan defisit perawatan diri, di ajarkan kemampuan untuk merawat diri. Setiap kemampuan yang diajarkan dimasukkan dalam jadwal harian untuk kemudian dilatih. Pelaksanaan jadwal harian dalam asuhan keperawatan defisit perawatan diri ini bermanfaat untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam merawat diri. Peran perawat diharapkan mampu untuk

melakukan pada klien secara komprehensif tidak hanya bekerja sama dengan obat psikotropika dan perawatan fisik, tetapi juga memotivasi pasien serta mengontrol perilaku pasien dengan berpartisipasi dalam kegiatan kelompok ataupun pendidikan kesehatan, dengan cara melatih cara mandi, cara melatih pasien berpakaian, dan cara mengajarkan pasien buang air kecil dan buang air besar secara mandiri (Arif Rahman, 2016).

Kebersihan merupakan salah satu sarana dari berbagai sarana yang dianjurkan Islam dalam rangka memelihara kesehatan. Sikap Islam terhadap kebersihan sangat jelas dan di dalamnya terdapat ibadah kepada Allah SWT. Hadits Tirmidzi nomer 2799:

عَنْ صَالِحِ بْنِ أَبِي حَسَّانٍ قَالَ سَمِعْتُ سَعِيدَ بْنَ الْمُسَيَّبِ يَقُولُ إِنَّ اللَّهَ طَيِّبٌ يُحِبُّ
الطَّيِّبَ نَظِيفٌ يُحِبُّ النَّظَافَةَ كَرِيمٌ يُحِبُّ الْكِرْمَ جَوَادٌ يُحِبُّ الْجُودَ فَتَنَظَّفُوا

Artinya: Dari Shalih bin Abu Hassan ia berkata; Aku mendengar Said bin Al Musayyab berkata; "Sesungguhnya Allah Maha Baik, dan menyukai kepada yang baik, Maha Bersih dan menyukai kepada yang bersih, Maha Pemurah, dan menyukai kemurahan, dan Maha Mulia dan menyukai kemuliaan, karena itu bersihkanlah diri kalian, "(HR. Tirmidzi) [No. 2799 Maktabatu Al Maarif Riyadh].

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri di RSJ Dr. Arif Zainudin Surakarta?”

1.3 Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum karya tulis ilmiah ini untuk melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri

2. Tujuan khusus

- a. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
- f. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri

1.4 Manfaat

1. 4. 1 Manfaat Teoritis

Hasil karya tulis ilmiah (KTI) ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan kontribusi dan menambah wawasan asuhan keperawatan khususnya pada penderita gangguan jiwa skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien

Untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri seperti mandi atau kebersihan diri pasien dan dapat menjalani kehidupan dengan normal seperti sebelum masuk ke rumah sakit.

2. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat mengerti dan mampu menerapkan asuhan keperawatan jiwa dengan defisit perawatan diri, serta menambah pengetahuan dan pengalaman didalam penerapan asuhan keperawatan jiwa, dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan pada Institusi pendidikan dapat melihat sejauh mana mahasiswanya dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri.

4. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan dan sumber refrensi dalam menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya mengenai defisit perawatan diri pada penderita gangguan jiwa.

5. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan dan solusi terutama pada penanganan penderita gangguan jiwa skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri.

