BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah keadaan dimana individu mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut sadar akan kemampuannya, mampu mengatasi stres, mampu bekerja secara produktif, dan mampu mengabdi pada masyarakatnya (Febrianto, 2019). Individu yang tidak mampu berkembang secara fisik mental, spiritual dan sosial serta tidak mampu mengatasi stres kemungkinan besar akan mengalami gangguan pada kejiwaannya. Gangguan jiwa merupakan suatu masalah kesehatan yang serius karena jumlah penyakit yang terus menerus meningkat, termasuk penyakit kronis seperti *skizofrenia* yang mempengangaruhi proses berpikir bagi penderitanya. Akibatnya seseorang yang mengalami *skizofrenia* menjadi sulit berpikir jernih, kesulitan menejemen emosi dan kesulitan bersosialisasi dengan orang lain (Hairani, 2021). *Skizofrenia* merupakan suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, emosi, persepsi, gerakan dan perilaku yang aneh (Faturrahman, 2021). Seseorang yang mengalami gangguan jiwa kemungkinan besar juga akan mengalami gangguan pada kebersihan dirinya seperti mandi, berganti pakaian, makan, dan gangguan eliminasi atau yang biasa disebut dengan gangguan defisit perawatan diri (Tumanduk, Messakh, & Sukardi, 2018).

Defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang tidak mampu untuk melakukan perawatan diri secara adekuat sehingga

dibutuhkan beberapa sistem yang dapat membantu klien memenuhi kebutuhannya (Erlando, 2019)

World Health Organization dalam (Putra, 2020) menyatakan saat ini jumlah penderita gangguan jiwa termasuk *skizofrenia* di dunia diperkirakan sekitar 145 juta jiwa. Data yang diperoleh di Amerika Serikat setiap tahunnya, terdapat 300 ribu orang mengalami *skizofrenia* akut, hampir 20%-50% klien *skizofrenia* yang melakukan percobaan bunuh diri, dan 10% diantaranya berhasil meninggal. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan jumlah kasus ODGJ berat yang dinilai dari rumah tangga dengan peningkatan dari 1,7% di tahun 2013 menjadi 7% di tahun 2018. Data cakupan pengobatan penderita gangguan jiwa *skizofrenia* di Indonesia yang berobat sebesar 84,9% (Harsono, 2022). Menurut WHO (2021) Indonesia sendiri terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena *skizofrenia*, serta 47,5 orang terkena dimensia. Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia di urutan pertama Provinsi Bali 11,1% dan nomor dua disusul oleh Provinsi DI Yogyakarta 10,4%, sedangkan Provinsi Jawa Tengah mendapat urutan ke 7 diangka 8,7% (KEMENKES, 2019).

Data dari RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta jumlah penderita gangguan jiwa cukup tinggi. Berdasarkan hasil laporan dari rekam medik RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta didapatkan laporan dari bulan September 2022 – November 2022 penderita defisit perawatan diri sebanyak 49 orang (Nurcahyo, 2021)

Pasien *skizofrenia* bisa mengalami gangguan perawatan diri karena adanya perubahan proses pikir yang disebabkan oleh kemampuan realitas yang tidak bagus sehingga menyebabkan klien tidak peduli terhadap diri dan lingkungannya termasuk dalam hal perawatan diri (Erlando, 2019). Defisit perawatan diri merupakan daftar suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan ataupun gangguan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi untuk dirinya sendiri (Tumanduk & Sukardi, 2018). Menurut (Videbeck, 2020) penyebab terjadinya gangguan defisit perawatan diri tersebut dikarenakan berbagai faktor contohnya faktor predisposisi yaitu defisit perawatan diri yang disebabkan oleh penyakit fisik dan mental, faktor psikologis seperti perkembangan inisiatif yang terganggu, serta kurangnya dukungan sosial dan kondisi lingkungan yang buruk. Selain itu defisit perawatan diri juga terjadi karena faktor presipitasi yaitu turunnya motivasi, kerusakan persepsi, kecemasan, kelelahan yang mengakibatkan seseorang tidak mampu untuk merawat diri. Banyak dampak dari keadaan seseorang yang mengalami defisit perawatan diri antara lain dampak fisik yaitu seseorang akan mengalami banyak gangguan kesehatan seperti gangguan integritas kulit, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku. Dampak lain dari defisit perawatan diri yaitu dampak psikososial yang mengarah pada kebersihan diri seperti kebutuhan dicintai dan mencintai, gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan harga diri, gangguan interaksi sosial dan aktualisasi diri (Elfariyani, 2021) dalam (Wulandari, 2022)

Hal-hal yang dapat di lakukan untuk menangani pasien dengan defisit perawatan diri yaitu asuhan keperawatan yang mengajarkan standar pelaksanaan (SP 1-4) dengan masalah defisit perawatan diri. Standart pelaksanaan 1 antara lain menjelaskan pentingnya kebersihan diri, menjelaskan cara menjaga kebersihan diri, membantu klien mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri. Standar pelaksanaan yang ke 2 bisa dilakukan dengan cara mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, menjelaskan cara makan yang baik. Standar pelaksanaan yang ke 3 yaitu dengan cara menjelaskan cara eliminasi yang baik, membantu klien mempraktekkan cara berdandan yang baik. Sedangkan untuk standar pelaksanaan yang ke 4 yaitu dengan menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Melihat data dari kejadian gangguan jiwa tersebut, peneliti tertarik untuk membuat studi kasus "Asuhan Keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan gangguan defisit perawatan diri di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta"

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah gangguan defisit perawatan diri di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah gangguan defisit perawatan diri di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah gangguan defisit perawatan diri di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada penderita *skizofrenia* dengan masalah gangguan defisit perawatan diri di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah gangguan defisit perawatan diri di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan gangguan defisit perawatan diri di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah gangguan defisit perawatan diri di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan gangguan defisit perawatan diri di RSJD Dr. Arif Zainudin Surakarta.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi perawat

   Asuhan keperawatan ini bisa dijadikan dasar suatu informasi untuk meningkatkan pengetahuan maupun keterampilan didalam upaya

peningkatan pelayanan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah gangguan defisit perawatan diri.

2. Bagi peneliti selanjutnya

   Asuhan keperawatan ini bisa dijadikan dasar informasi serta dapat dijadikan pedoman untuk melakukan penelitian selanjutkan guna menambah pengetahuan untuk menangani pasien *skizofrenia* dengan masalah gangguan defisit perawatan diri.

3. Bagi institusi pendidikan

   Penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan guna meningkatkan kualitas Pendidikan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah gangguan defisit perawatan diri.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi pasien

   Asuhan keperawatan ini ditulis agar pasien dapat mengatasi gangguan defisit perawatan diri dengan sesuatu yang sudah dipelajari guna mempercepat penyembuhan.

2. Bagi keluarga pasien

   Mendapatkan pengalaman dan dapat mengarahkan pasien atau membimbing pasien untuk menangani masalahnya, seperti bagaimana cara mengatasi pasien yang mengalami gangguan defisit perawatan diri