

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah isu global yang jika tidak diatasi, kemungkinan akan terus bertambah setiap tahunnya. Menurut *World Health Organization* (WHO), gangguan jiwa meliputi kondisi seperti depresi, gangguan bipolar, *Skizofrenia* dan psikosis, demensia, dan gangguan perkembangan. *Skizofrenia* sendiri menjadi isu kesehatan masyarakat yang berdampak tidak banyak pada pasien dan keluarganya, tetapi juga pada masyarakat dan Pemerintah (WHO, 2019). Salah satu dampaknya yaitu defisit perawatan diri (DPD) yang menjadi salah satu tanda umum yang sering dialami oleh individu dengan *Skizofrenia* sebagai aspek negatif dari kondisi tersebut di mana seseorang mengalami penurunan kemampuan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Hal ini kemudian bisa berdampak pada isu-isu kesehatan seperti masalah kulit yang terganggu, kesulitan dalam berinteraksi sosial, potensi untuk diisolasi oleh orang lain karena aroma tubuh yang muncul, dan penampilan yang tidak teratur (Azizah, 2016).

Saat ini permasalahan kesehatan jiwa telah menjadi isu global, data dari WHO menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia hampir mencapai satu miliar orang. Angka ini dikatakan sebagai menyumbang 10% dari beban penyakit global. Hampir 1 dari 300 orang (0.32 %) di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa, termasuk 24 juta orang yang mengalami *Skizofrenia* (WHO, 2022). Prevalensi gangguan jiwa di

Indonesia yaitu 1,7 per mil pada tahun 2013 dan meningkat menjadi 7 per mil pada tahun 2018. Di tingkat provinsi, jumlah gangguan jiwa tertinggi ditemukan di provinsi di Bali, dengan 11 per mil. Di Jawa Tengah, menempati urutan ke-7 dengan gangguan jiwa sebanyak 9 mil (Riskesdas, 2018). Prevelensi data yang didapatkan dari RSJD dr Arif Zainuddin Surakarta, jumlah penderita gangguan jiwa cukup tinggi. Menurut Awaliyah (2021), berdasarkan hasil laporan rekam medis di RSJD Surakarta diambil dari laporan bulan Februari 2022-November 2022 penderita defisit perawatan diri sebanyak 96 jiwa, dari laporan sebelumnya angka defisit perawatan diri mengalami peningkatan yang awalnya 75 menjadi 96 jiwa dengan persentase 22%. Jika defisit perawatan diri tidak ditangani dengan cepat, dapat berakibat pada masalah kesehatan fisik, seperti kerusakan kulit, masalah pada membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan pada kuku. Selain itu, munculnya dampak psikososial dari defisit perawatan diri seperti gangguan kebutuhan akan rasa aman, harga diri, dan interaksi sosial karena masalah bau badan dan penampilan yang tidak terjaga (Azizah, 2016).

Hasil penelitian yang disajikan oleh Susanti (2018) pada teori orem yaitu pentingnya tidak meremehkan masalah defisit perawatan diri pada pasien *Skizofrenia*. Defisit ini bukan hanya menjadi tanggung jawab pasien, tetapi juga melibatkan peran perawat dan keluarga dalam memberikan pelayanan profesional kepada pasien dengan gangguan mental tersebut. Perawat memiliki peran yang signifikan dalam memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga pasien jiwa tentang pentingnya perawatan diri, agar pasien tidak terkena masalah kesehatan atau penyakit yang lebih serius. Pasien *Skizofrenia* yang

mengalami defisit perawatan diri, seperti kesulitan dalam mandi, berdandan, makan, minum, atau melakukan fungsi eliminasi seperti BAB dan BAK, berisiko tinggi mengalami gangguan isolasi sosial dan harga diri rendah, sebagaimana disebutkan oleh (Novita, 2016). Dengan kata lain, defisit perawatan diri mencakup ketidakmampuan pasien dalam menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang penting, seperti menjaga kebersihan diri, makan, berdandan, dan memenuhi kebutuhan eliminasi mereka secara mandiri, seperti yang dikemukakan oleh (Yusuf, 2017). Oleh karena itu, penanganan dan intervensi perawatan yang tepat sangatlah penting dalam memastikan kesejahteraan dan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien *Skizofrenia*.

Asuhan Keperawatan untuk pasien dengan gangguan jiwa yang mengalami defisit perawatan diri melibatkan berbagai tindakan, seperti memberikan bantuan kepada pasien dalam melaksanakan kebutuhan buang air besar dan buang air kecil, membantu pasien dalam proses berdandan, memastikan pasien mengenakan pakaian yang rapi, mendampingi pasien dalam proses makan dan minum, serta memberikan bantuan dalam melaksanakan mandi (SIKI, 2018). Dalam usaha untuk mengatasi defisit perawatan diri, ada empat strategi pelaksana yang dapat diterapkan. Strategi pertama adalah membantu pasien mengidentifikasi defisit perawatan diri yang mereka alami, menjelaskan cara mengatasi defisit tersebut, serta mengajarnya bagaimana merawat diri mereka sendiri, sambil membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Strategi kedua adalah menjaga kebersihan pribadi pasien. Strategi ketiga adalah memberikan pengajaran tentang pola makan yang baik, dan strategi keempat adalah memberikan pengajaran tentang

eliminasi yang tepat, membantu pasien dalam berdandan dengan baik dan rapi. Sedangkan tindakan keperawatan untuk keluarga melibatkan tiga strategi pelaksana. Yang pertama, keluarga akan diberikan edukasi kesehatan mengenai permasalahan perawatan diri dan cara merawat anggota keluarga yang mengalami defisit perawatan diri, kedua, akan dilakukan pelatihan kepada keluarga tentang cara merawat pasien. Terakhir, ketiga adalah menyusun rencana pulang bersama keluarga (Yusuf A. H, 2019).

Dalam tinjauan keislaman, kebersihan adalah sebagian dari iman. Kebersihan, kesehatan dan kesucian adalah bagian dari kesempurnaan nikmat yang Allah berikan kepada hamba-hambanya. Karena bersih adalah modal awal dari hidup sehat, dimana kesehatan adalah anugrah yang tak ternilai.

Dimana terdapat dalam firman Allah SWT :

مَا يُرِيدُ اللَّهُ لِيَجْعَلَ عَلَيْكُمْ مِنْ حَرَجٍ وَلَكِنْ يُرِيدُ لِيُطَهِّرَكُمْ وَلِيُنِذِرَكُمْ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

Artinya : “Allah tidak ingin menjadikan kamu susah, tetapi Dia ingin menyucikani kamu dan menyempurnakan nikmat-Nya kepadamu semoga kamu bersyukur.” (QS. Al-Maidah: 6). Berdasarkan penjabaran diatas maka penulis tertarik untuk mempelajari lebih dalam mengenai asuhan keperawatan kepada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji masalah Kesehatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah defisit perawatan diri di Rumah Sakit Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta.
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta.
- e. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri yang telah di berikan di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta.
- f. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah defisit keperawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Arif Zainuddin Surakarta.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan keterampilan mengenai teori dan aplikasi khususnya pada Asuhan Keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Untuk pasien

Manfaat praktis bagi pasien dan keluarga yaitu agar pasien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang Asuhan Keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

2. Institusi pelayanan kesehatan/Rumah Sakit

Karya Tulis Ilmiah ini di harapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk protap bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri dengan baik dan optimal.

3. Penulis selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam Karya Tulis Ilmiah selanjutnya, khususnya dalam hal penatalaksanaan pasien *Skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

4. Profesi Kejurusan Keperawatan

Untuk mengembangkan dan meningkatkan pendidikan dalam bidang keperawatan secara professional.