

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut undang – undang Kesehatan Jiwa Tahun 2014 merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Riyadi S dan Purwanto, 2013). Menurut Australia Health Minister, Mental Health Nursing Practive, dalam Yosep dalam Herman (2011), Kesehatan jiwa adalah kemampuan individu dalam kelompok dan lingkungannya untuk berinteraksi dengan yang lain dengan cara untuk mengapai kesejahteraan, perkembangan yang optimal, dengan menggunakan kemampuan mentalnya (kognisi, afeksi, relasi) memiliki prestasi individu serta kelompoknya konsisten dengan hukum yang berlaku.

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas (halusinasi atau waham), afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari- hari (Keliat, 2011). Gejala yang sering muncul pada pasien Skizofrenia adalah kurangnya perawatan diri dimana gejala ini mencapai 70% dari seluruh gejala yang ada. Pada orang gangguan jiwa biasanya akan terjadi masalah-masalah dalam pemenuhan kebutuhan diri, diantaranya yaitu kurangnya kebutuhan merawat diri atau defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi pada seseorang yang

mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapai aktivitas perawatan diri(*hygiene*), berpakaian, berhias, makan, BAB/BAK (Fitria, 2012).

Menurut WHO (*World Health Organization*), masalah gangguan jiwa diseluruh dunia memang sudah menjadi masalah yang sangat serius, paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental. WHO(2001) memperkirakan sekitar 450 juta orang di dunia ini ditemukan mengalami gangguan jiwa (Yosep,2011:30). Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas,2018) menyebutkan prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia sebanyak 7 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Provinsi Bali dengan penderita gangguan jiwa sebanyak 11 per mil, di Jawa Timur prevalensi gangguan jiwa berat tahun 2018 sebanyak 6 per mil termasuk Kabupaten Ponorogo dengan jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 2,2%. Angka kejadian gangguan jiwa di Paringan sebanyak 76 (Mashudi S, Bambang W, Priyoto. 2016)

Skizofrenia adalah gangguan fungsi otak yang di sebabkan oleh ketidakseimbangan neurotransmitter.Gangguan ini bersifat sering kambuh dan kronis atau panjang.Kombinasi faktor-faktor kekecewaan mendalam, trauma psikis dalam kehidupan juga dapat menjadikan seseorang mengalami skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi, halusinasi, pikiran kacau, dan perubahan perilaku Kheriyah (2013). Kondisi yang biasanya berlangsung lama ini sering diartikan sebagai gangguan mental mengingat sulitnya penderita membedakan antara kenyataan dengan pikiran sendiri, hal ini ditandai dengan disorganisasi pikiran, perasaan dan perilaku *personal hygiene*. Pasien dengan gangguan jiwa cenderung mengalami penurunan kebersihan diri, hal ini dikarenakan kurangnya respon yang dimiliki

terutama dalam perawatan kebersihan diri (defisit perawatan diri) (Meisaroh, 2015). Pasien dengan gangguan jiwa seringkali tidak memperhatikan pola kebersihan diri yang dimilikinya dikarenakan menurunnya beberapa fungsi otak yang dimiliki oleh pasien jiwa tersebut. Adanya penurunan fungsi otak yang dimiliki berdampak kepada kurangnya motivasi pasien dengan gangguan jiwa untuk melaksanakan kebersihan diri secara mandiri dan pada akhirnya akan berakibat kepada rendahnya kebersihan diri yang dimiliki pada diri masing-masing pasien dengan gangguan jiwa (Meisaroh, 2015).

Tanda dan gejala pada pasien yang kebersihan dirinya kurang biasanya tampak seperti rambut kotor, gigi kotor, badan berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor, rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur, pada pasien perempuan tidak berdandan, ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran dan tidak pada tempatnya, buang air besar atau buang air kecil tidak pada tempatnya dan tidak membersihkan diri dengan baik setelah buang air besar atau buang air kecil (Keliat dan Akemat, 2011). Dampak apabila pemenuhan kebutuhan kebersihan diri tidak ditangani maka akan berakibat buruk baik bagi dirinya sendiri, orang lain serta lingkungan sekitarnya. Dampak fisik bagi dirinya sendiri yaitu banyaknya gangguan kesehatan yang diderita 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, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi dan gangguan interaksi sosial. Sedangkan dampak bagi orang lain dan lingkungan sekitarnya

adalah terganggunya kenyamanan dan ketentraman masyarakat. Kebutuhan perawatan diri pada pasien Skizofrenia lebih besar dari kemampuannya melakukan aktifitas perawatan diri. Hal ini terjadi karena klien menderita gejala yang disebabkan penyakit Skizofrenia yaitu gangguan pada fungsi kognitif, afektif, dan perilaku (Herni Susanti, 2010).

Pasien gangguan jiwa memerlukan suatu bimbingan atau dukungan dari keluarga dan orang lain. Agar pasien gangguan jiwa dapat merawat diri secara mandiri dan meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah. Penurunan ADL (*Activity of Daily Living*) pada pasien jiwa disebabkan oleh adanya gangguan mental pada pasien dan kurangnya pendidikan kesehatan/ penyuluhan mengenai perawatan diri pada pasien gangguan jiwa (Hesti Wulandari, 2016). Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri di rumah sakit jiwa yaitu melakukan penerapan asuhan keperawatan berupa penerapan strategi pelaksanaan dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri atau *personal hygiene*. Strategi pelaksanaan pada pasien Skizofrenia yaitu dengan melatih pasien cara perawatan kebersihan diri/mandi, melatih pasien berdandan atau berhias, melatih pasien makan dan minum secara mandiri dan mengajarkan pasien melakukan buang air besar dan buang air kecil secara mandiri (Fitria, 2012). Untuk mengoptimalkan kemampuan pasien dalam perawatan diri, maka petugas memberikan *reward* atau *reinforcement* kepada pasien berupa pujian yang dapat memotivasi pasien untuk melakukan kebersihan diri (Fitria, 2012).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mempelajari lebih lanjut tentang asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut diatas, dapat dirumuskan pertanyaan masalah sebagai berikut; “bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri di Desa Paringan, Kecamatan Jenangan, Kabupaten Ponorogo?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan defisit perawatan diri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengkaji dan menganalisis masalah kesehatan pada penderita Skizofrenia, terutama pada defisit perawatan diri
- b. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien Skizofrenia, terutama pada defisit perawatan diri
- c. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien Skizofrenia, terutama pada defisit perawatan diri
- d. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Skizofrenia, terutama pada defisit perawatan diri

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Manfaat Teoritis

1) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan bahan pembelajaran khususnya dalam asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan defisit perawatan diri

2) Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat menambah pengetahuan dan ketrampilan peneliti tentang teori dan aplikasi asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan defisit perawatan diri.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Institusi Rumah Sakit

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk pembuatan protap bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan defisit perawatan diri dapat optimal.

2) Institusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat melengkapi, menambah bahan pengajaran dan penelitian untuk asuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan defisit perawatan diri

3) Profesi Keperawatan

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai sumber informasi dan alternatif tindakan keperawatan bagi tenaga perawat untuk memberikanasuhan keperawatan pada pasien Skizofrenia dengan defisit perawatan diri

4) Penulis Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dalam Karya Tulis Ilmiah selanjutnya, khususnya dalam hal penatalaksanaan pasien Skizofrenia.

