

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan gangguan yang mempengaruhi fungsi otak dan munculnya gangguan pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku. Banyak penderita skizofrenia sulit melakukan perawatan diri secara mandiri, adanya fungsi kognitif yang di tandai dengan buruknya otak orientasi realitas mengakibatkan menurunnya tingkat kesadaran klien dalam melakukan perawatan diri antara lain mandi, berpakaian, makan, istirahat dan upaya lain untuk menyelamatkan diri. Dengan ini menunjukkan masalah defisit perawatan diri tidak boleh di remehkan (Hidayat, 2011). Penderita gangguan jiwa biasanya mengalami gangguan perasan hati seperti sedih, merasa sendirian, rendah diri, dan putus asa (Kaplan, 2010). Depresi adalah salah satu gangguan mood yang di tandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat (Kaplan, 2010). Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi kelemahan kemampuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian, makan, BAB/BAK( Muhith Abdul, 2015).

Menurut World Health Organization (2017), umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan atau gangguan depresi. Diperkirakan 4,4% populasi dunia menderita gangguan depresi, 3,6% mengalami gangguan kecemasan. Penderita depresi meningkat lebih dari 18% antara tahun 2005 dan

2015. Depresi adalah penyebab terbesar kecacatan di dunia. Lebih dari 80% penyakit ini dialami seluruh masyarakat yang tinggal di negara berpenghasilan rendah atau menengah. Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Republik Indonesia menyimpulkan bahwa prevalensi depresi Per2018, 6% dari total penduduk Indonesia atau sebanyak 15,9 juta menderita depresi. Kelompok usia paling rentan menderita depresi adalah usia 75 tahun ke atas. Sebanyak 8,9% dari total penduduk berusia tersebut menderita depresi. Selain itu, usia depresi juga banyak terjadi di kalangan anak muda berusia 15 hingga 24 tahun. Sebanyak 6,2% kaum milenial muda depresi. prevalensi depresi di Indonesia mencapai angka 6%. Sementara itu, angka prevalensi depresi di Jawa Timur mencapai 4,53% pada tahun 2018. (Riset Kesehatan Dasar, 2018), pravelensi data di Ponorogo sejumlah 3080 ribu, dan data pravelensi di Puskesmas Sukorojo Ponorogo sejumlah 127. (Dinkes,2018)

Dalam beberapa kasus, pada pasien depresi. Klien yang mengalami depresi bisa kehilangan karakter sebagai manusia dalam kehidupan sosial, tidak memiliki motivasi sama sekali, dan tidak memiliki kepekaan tentang perasaannya sendiri (Damaiyanti, 2012). Seiring bertambahnya usia, penuaan tidak dapat dihindarkan dan terjadi perubahan keadaan fisik, kehilangan pekerjaan, kehilangan tujuan hidup, kehilangan teman, resiko terkena penyakit terisolasi dari lingkungan dan kesepian dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi (Irawan Hendry, 2013). Klien yang mengalami depresi bisa ditandai dengan pikiran yang tidak logis, perilaku, dan pembicaraan yang aneh. Sebagian klien dengan depresi paling banyak mengalami defisit perawatan diri dengan tanda gejala seperti kurangnya kemampuan membersihkan badan

(mandi), mempunyai kelemahan dalam meletakkan atau mengambil potongan pakaian, menanggalkan pakaian (berpakaian/berhias), mempunyai ketidakmampuan dalam menelan makanan, mengunyah makanan, dan menggunakan alat tambahan (makan), tidak mampu mendapatkan jamban atau kamar kecil/duduk atau berdiri dari jamban, membersihkan diri setelah buang air besar atau kecil (BAB/BAK) (Direja, 2011). Terjadinya masalah defisit perawatan diri ini disebabkan oleh, kurangnya perawatan diri pada pasien sehingga terjadi perubahan proses pikir yang mengakibatkan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri menurun (Damaiyanti, 2012). Kurang perawatan diri pada pasien akan berdampak secara fisik yaitu: Gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, resiko infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku (Jalil, 2015)

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk masalah defisit perawatan diri antara lain adalah terapi perilaku, terapi suportif, terapi kelompok swa bantu dan terapi psiko edukasi keluarga. Hasil manajemen asuhan keperawatan jiwa ini dapat membantu dalam meningkatkan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pada serta menurunkan tanda dan gejala defisit perawatan diri. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil kasus tersebut dan dituangkan dalam sebuah Karya Tulis Ilmiah dengan Judul “Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Jiwa Penderita Depresi Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri”.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut “Bagaimana Intervensi Dalam Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Menganalisa dan mensintesis intervensi keperawatan pada pasien Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Jiwa Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan asuhan keperawatan khususnya pada pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan DPD (Defisit Perawatan Diri).

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

##### **1. Institusi Pendidikan**

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai masukan dalam kegiatan belajar mengajar tentang Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Keluarga Gangguan Jiwa Penderita Depresi Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri dan dapat dipakai sebagai acuan bagi praktik klinik mahasiswa keperawatan.