

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Skizofrenia merupakan salah satu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan adanya penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas berupa halusinasi dan waham, afek tidak wajar atau tumpul. Penderita *skizofrenia* biasanya cenderung tidak mampu menghubungkan pikiran-pikiran dalam dirinya yang berakibat hilangnya kemampuan dan kemauan untuk melakukan aktivitas, terutama dalam aspek pemenuhan kebutuhan dasar seperti makan, tidur dan kebersihan diri (Yosep, 2010). Ketidakmampuan keluarga maupun klien dalam melakukan perawatan diri dapat mengakibatkan klien mengalami defisit perawatan diri.

Defisit perawatan diri adalah salah satu perilaku klien dengan *skizofrenia* dimana, individu mengalami gangguan atau hambatan dalam melakukan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Yusuf, 2015). Hal ini akan bertambah buruk jika keluarga tidak mampu merawat dengan baik. Fenomena yang banyak terjadi selama ini terkait cara keluarga yang kurang tepat dalam merawat anggota keluarga penderita *skizofrenia* seperti dipasung dan dikurung dengan alasan, keluarga malu, sehingga keluarga pun tidak melakukan perawatan diri dan membiarkan pasien terkurung serta terpasung dalam kurun waktu yang cukup lama sehingga kondisinya semakin buruk hal ini dibuktikan dengan terjadinya peningkatan pasien gangguan jiwa.

Menurut data yang diambil dari *World Health Organization* (2017) diperkirakan ada sekitar 450 juta orang dari populasi global menderita depresi angka ini menurun menjadi sekitar 23 juta orang didunia mengalami *skizofrenia* (WHO, 2018). Prevalensi di Indonesia merujuk pada hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menunjukkan prevalensi rumah tangga dengan anggota yang menderita *skizofrenia* sebesar 4,6 permil dan pada tahun 2018 menjadi 1,7 permil dengan cakupan pengobatan 84,9% (RISKESDAS, 2018). *Skizofrenia* dengan defisit perawatan diri mencapai 70% dari seluruh gejala yang ada (Fitria, 2009). Provinsi Jawa Timur menempati urutan ke-4 dengan nilai 6 % termasuk Kabupaten Ponorogo dengan jumlah penderita gangguan jiwa sebesar 2,2%. Didaerah Jenangan Ponorogo terdapat 212 penderita gangguan jiwa angka ini meningkat dari tahun 2018 yaitu 158 (DINKES Ponorogo, 2019). Tingginya angka penderita gangguan jiwa diatas terjadi akibat multifactor seperti genetic, ekonomi dan akibat dari stresor.

Penyebab yang sering muncul adalah faktor ekonomi yang rendah dan kemiskinan, ketidakmampuan dalam beradaptasi yang berdampak pada kebingungan, kecemasan, frustrasi, konflik batin, dan gangguan emosional dan mood sampai pada ketidakmampuan merawat dirinya sendiri, menjadi faktor predisposisi gangguan jiwa (Addo R, Nonvignon J, 2013). Dengan menunjukkan beberapa perilaku yang abnormal menjadi salah satu tanda seseorang mengalami gangguan jiwa.

Gejala yang sering muncul pada *skizofrenia* adalah berkhayal, gangguan pikiran, sulit mengekspresikan emosi, menarik diri, kehilangan

motivasi, kehilangan minat dan mengabaikan kebersihan diri (WHO, 2010). Terjadinya defisit perawatan diri diawali dengan perubahan proses pikir atau kerusakan hipotalamus yang menyebabkan hilangnya motivasi dan minat sehingga mengalami penurunan pada aktivitas sehari-hari karena terjadi penurunan energi, hal ini membuat klien menjadi malas dan acuh terhadap kebersihan dirinya sendiri sehingga mereka mengalami defisit perawatan diri (Yosep, 2009 dalam Rini 2016).

Keluarga merupakan orang kedua setelah klien yang terkena dampak langsung dari anggota keluarganya yang menderita *skizofrenia* dengan DPD dimana penyakit ini merupakan gangguan yang dapat berlangsung seumur hidup, sehingga akan menambah beban finansial dan emosional yang berat serta berkepanjangan bagi keluarga, selain itu keluarga juga menanggung beban stigma negatif dari masyarakat. Dimana stigma tersebut akan mempengaruhi hubungan sosial di masyarakat. Maka perlunya merangkul keluarga agar mampu menghadapi stressor tersebut dengan respon koping yang baik serta memberikan pemahaman terkait penyakit yang diderita anggota keluarganya sehingga dapat berperan aktif dalam proses penyembuhan. Ketidakmampuan merawat diri pada pasien *skizofrenia* akan berdampak pada munculnya masalah baru selain masalah kejiwaan yang dialami, yaitu gangguan fisik seperti kerusakan integritas kulit, gangguan mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan pada kuku, dan muncul gangguan pada psikososial klien, seperti pada interaksi sosial, harga diri dan aktualisasi diri (Azizah, 2016).

Maka disinilah peran keluarga sangat dibutuhkan dalam merawat anggota keluarganya yang mengalami *skizofrenia* dengan memberikan motivasi dan dukungan kepada keluarga dalam perawatan diri klien serta pemberian psikoedukasi kepada keluarga yang dimana psikoedukasi keluarga merupakan salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa keluarga dengan cara pemberian informasi dan edukasi melalui komunikasi (Stuart Laraia, 2015). Dimana psikoedukasi telah terbukti mampu meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan perawatan diri pada klien, karena didalam psikoedukasi terdapat unsur edukasi yang secara langsung mampu meningkatkan pengetahuan keluarga terkait penyakit sekaligus cara perawatannya, selain itu pelatihan yang ada didalam psikoedukasi mampu meningkatkan psikomotor atau keterampilan keluarga dalam melakukan perawatan diri sehari-hari, serta dapat meningkatkan *self efficacy* keluarga dalam melakukan perawatan diri pada klien. Karena keluarga merupakan *entry point* dalam pemberian pelayanan kesehatan masyarakat dan sentral penyembuhan bagi klien, sehingga untuk dapat menjalankan salah satu tugas dalam bidang kesehatan yaitu mampu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit membutuhkan *self efficacy* yang tinggi sehingga dapat memaksimalkan peran keluarga khususnya dalam perawatan diri klien.

Dimulai dengan berdiskusi mengenai masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat klien dan melatih keluarga cara merawat klien defisit perawatan diri. dengan demikian diharapkan keluarga dapat merawat sekaligus menjadi *caregiver* bagi anggota keluarga yang

mengalami *skizofrenia* dengan defisit pada perawatan diri. Berdasarkan data dan permasalahan diatas penulis mengangkat judul Studi Literatur Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri (DPD).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Intervensi Keperawatan Keluarga Pada Klien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri (DPD) ?”

1.3 Tujuan Penulisan

Untuk menganalisa dan mensintesis Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien dan Keluarga

Meningkatkan pengetahuannya tentang manfaat perawatan diri sehingga klien dapat memenuhi kebutuhan dalam perawatan dirinya secara mandiri . Keluarga mendapat pengetahuan tentang cara merawat klien sehingga tidak terjadi masalah defisit perawatan diri pada klien.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan defisit perawatan diri secara komprehensif.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi literatur ini dapat dimanfaatkan sebagai salah satu referensi untuk meningkatkan pengembangan ilmu pengetahuan dan teori keperawatan khususnya pada asuhan keperawatan keluarga pada pasien *skizofrenia* dengan defisit perawatan diri (DPD).

2. Bagi Peneliti

Studi literatur ini dijadikan sebagai sarana untuk menerapkan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien *Skizofrenia* Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri (DPD).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari studi kasus ini bisa dijadikan acuan untuk penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penelitian yang terkait dengan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Klien *Skizofrenia* Dengan Defisit Perawatan Diri (DPD)