

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di Negara - negara maju. Penyakit yang menempati urutan empat besar adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa dan kecelakaan. Gangguan jiwa memang tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun beratnya gangguan tersebut dalam arti ketidak mampuan serta invaliditas baik secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, dikarenakan mereka tidak produktif dan tidak efisien (Danyanti, 2018).

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (ketidakselarasan) antara proses pikir, afek, emosi, kemauan dan psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusianasi (Direja, 2011). *Skizofrenia* merupakan gangguan jiwa yang lebih banyak dialami oleh beberapa orang dibandingkan dengan penderita gangguan jiwa lainnya yang umumnya menyerang pada usia produktif dan merupakan penyebab utamanya disabilitas kelompok di usia 15 – 44 tahun (Davidson, 2010).

Menurut WHO (*World health Organization*) (2016), ada sekitar 35 juta orang yang mengalami depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena *skizofrenia*, serta 47,5 juta orang terkena dimensia. Di Indonesia dengan berbagai faktor biologis, psikologis, sosial dan dengan

keaneka ragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang akan berdampak pada penambahan beban Negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (Kemenkes, 2016). Berdasarkan data (Riskesdas, 2018) prevalensi gangguan jiwa pada penduduk Indonesia mencapai 7 per mil. Jumlah gangguan jiwa tertinggi berada di Provinsi Bali dengan jumlah penderita gangguan jiwa sebanyak 11 per mil, dan di Jawa tengah prevalensi gangguan jiwa sebanyak 9 per mil. Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta jumlah pasien yang mengalami Defisit Perawatan Diri (DPD) dari bulan Januari – Desember 2020 di semua ruangan pasien rawat inap berjumlah 415 orang, pasien dengan Isolasi Sosial berjumlah 482 orang, pasien dengan halusinasi berjumlah 24.513 orang, pasien yang mengalami harga diri rendah berjumlah 256 orang serta pasien dengan risiko perilaku kekerasan berjumlah 8.650 orang (Rekam Medis RSJD Surakarta, 2020).

Skizofrenia adalah salah satu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan munculnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku aneh. *Skizofrenia* ditunjukkan dengan gejala suka berbicara sendiri, mata melihat kekanan dan kekiri, berjalan mondar mandir, sering tersenyum sendiri, sering mendengar suara-suara dan sering mengabaikan hygiene atau perawatan diri (defisit perawatan diri). Defisit perawatan diri merupakan salah satu gejala yang sering dijumpai pada pasien dengan gangguan jiwa. Dari seluruh *skizofrenia* 70% diantaranya mengalami defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri ialah kondisi seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan dan memenuhi

aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian maupun berhias, makan, BAB dan BAK (toileting) (Pinedendi & dkk, 2016).

Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan seseorang yang mengalami gangguan dalam kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri, tidak memiliki keinginan untuk mandi secara teratur, pakaian kotor, bau badan, bau nafas, tidak menyisir rambut dan berpenampilan tidak rapi. Pasien yang menderita gangguan jiwa sering mengalami ketidakpedulian merawat diri, sehingga menyebabkan pasien dikucilkan dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat (Yusuf, 2015).

Defisit perawatan diri pada pasien *skizofrenia* tidak boleh dipandang remah. Perawat yang terlibat dalam perawatan rehabilitasi psikososial perlu memberikan pelayanan kepada pasien *skizofrenia* dengan masalah defisit perawatan diri (Kaban, 2016). Peran perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan kepada pasien gangguan jiwa di rumah sakit jiwa yaitu dengan menerapkan strategi pelaksanaan dalam pemenuhan kebutuhan kebersihan diri atau *personal hygiene*. Strategi pelaksanaan kepada pasien *skizofrenia* yaitu dengan mengajarkan dan memberikan edukasi tentang pentingnya perawatan diri pada penderita secara bertahap. Pasien akan dijelaskan mengenai cara – cara melakukan kegiatan perawatan diri seperti mandi, menggosok gigi, mencuci rambut, berganti pakaian, berdandan atau berhias, memotong kuku, makan dan minum dengan benar serta cara buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) (Tim Pokja DPP PPNI SIKI, 2018)

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas maka penulis tertarik untuk mempelajari lebih lanjut tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan, maka rumusan proposal ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri”?.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri.

1.3.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Melakukan pengkajian pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri.
2. Dapat merumuskan diagnosa keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri.
3. Dapat menyusun intervensi keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri.
4. Dapat melakukan implementasi keperawatan pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri.

5. Dapat melakukan evaluasi tindakan pada Pasien *Skizofrenia* dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Teoritis

1. Bagi penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai upaya peningkatan Defisit Perawatan Diri

2. Bagi Institusi Akademik

Dapat dijadikan sebagai sumbangan ilmu pengetahuan dan referensi bagi mahasiswa lain dalam mengembangkan ilmu mengenai asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri.

3. Bagi penulis selanjutnya

Dapat digunakan sebagai pembanding dan bahan untuk penelitian selanjutnya di bidang keperawatan dan dapat menjadi referensi dan rujukan dalam pembuatan ataupun pengaplikasian asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dalam pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*.

1.4.2. Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat dijadikan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan kepada pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi tenaga perawat untuk mengatasi masalah defisit perawatan diri.

