

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa adalah suatu kondisi psikologis seorang individu yang mengalami penurunan fungsi pada tubuh dimana individu merasakan tertekan, tidak nyaman dalam suatu kondisi dan penurunan fungsi peran individu tersebut di lingkungan masyarakat (Stuart 2016). Pasien *skizofrenia* mengalami penurunan fungsi otak mempengaruhi kurangnya kemauan untuk melakukan personal hygiene secara mandiri, dan dapat menurunkan tingkat personal hygiene pada pasien gangguan jiwa (Rani Meisaroh., 2015). Kurangnya perawatan diri adalah salah satu gejala umum yang dialami pasien skizofrenia sebagai gejala negatif dan nantinya dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti: gangguan integritas kulit, gangguan interaksi sosial, banyak di kucilkan karena bau badan yang di timbulkan serta penampilan yang tidak rapi (Azizah,2016). Fenomena yang terjadi pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri terjadinya penurunan fungsi otak sehingga pasien tersebut dapat mengalami penurunan motivasi untuk melakukan personal hygiene sehingga perlu di lakukan strategi pelaksanaan agar pemenuhan kebutuhan personal hygiene dapat terpenuhi.

World Health Organization (WHO). Tahun 2019 terdapat sekitar 264 juta orang yang mengalami depresi, dan 45 juta menderita gangguan bipolar, 50 juta mengalami demensia dan lebih dari 20 juta orang jiwa

mengalami masalah *skizofrenia* sedangkan pada prevalensi gangguan jiwa berat di provinsi jawa tengah mencapai 9 mil (Riskesdas 2018). Dari seluruh pasien dengan *skizofrenia* 70% di antaranya mengalami masalah defisit perawatan diri atau kurangnya motivasi untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, defisit perawatan diri merupakan kondisi seseorang mengalami kelemahan dalam memenuhi aktivitas perawatan diri seperti mandi, berhias, makan, serta BAB dan BAK (Toileting) (pinendendi & dkk 2016). Data yang di dapat pada RSJD Dr. Arif Zainudin penderita gangguan jiwa cukup tinggi dan berdasarkan laporan rekam medik RSJD Surakarta didapatkan laporan pada bulan Januari - Desember 2020 di temukan peningkatan jumlah pasien yang mengalami Defisit Perawatan Diri (DPD). Data pada bulan januari 2021 di temukan penurunan penderita defisit perawatan diri sebanyak 49 pasien (Awaliyah, 2021). Berdasarkan data rekam medik RSJD Surakarta 6 bulan terakhir tepatnya pada bulan juni hingga November 2021 di temukan peningkatan kembali pasien Defisit perawatan diri sejumlah 75 pasien

Pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri yang biasa terlihat seperti kebersihan rambut kurang, kebersihan mulut, badan yang berdaki, serta pakaian yang dikenakan kotor pada pasien perempuan tidak merias tubuh, makan berantakan dan pada pasien laki laki identik dengan tidak bercukur, tidak menyisir rambut, rambut panjang serta penampilan kurang rapi dan BAK/BAB yang tidak pada tempatnya dan tidak membersihkan diri dengan baik (Keliat dan Akemat, 2014).

Rencana tindakan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri antara lain membantu pasien BAB/BAK, membantu pasien dalam berhias, membantu pasien dalam berpakaian rapi, membantu pasien dalam kegiatan makan/minumnya dan membantu dalam perawatan diri mandi (SIKI, 2018). Selain itu, terdapat penatalaksanaan lain untuk pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri maka di lakukan rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari 4 strategi pelaksanaan (SP), rencana tindakan pada SP 1 untuk pasien adalah mendiskusikan pentingnya kebersihan diri, cara merawat diri dan melatih pasien tentang cara perawatan kebersihan diri. Rencana tindakan SP 2 percakapan saat melatih pasien laki- laki berdandan meliputi berpakaian, menyisir rambut, dan bercukur. Rencana tindakan SP 3 yaitu percakapan melatih pasien wanita berdandan seperti berpakaian, menyisir rambut dan berhias. Rencana tindakan SP 4 percakapan melatih pasien makan secara mandiri yang meliputi menjelaskan cara mempersiapkan makan, menjelaskan makan secara tertib menjelaskan cara merapikan peralatan makan setelah makan, dan praktik makan sesuai dengan tahapan makan yang baik. Rencana tindakan SP 5 percakapan mengajarkan pasien melakukan BAK/BAB secara mandiri meliputi menjelaskan tempat BAK/BAB yang sesuai, menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAK/BAB dan menjelaskan cara membersihkan tempat BAB/BAK. Tindakan keperawatan SP untuk keluarga terdapat SP 1 keluarga memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang masalah perawatan diri dan cara merawat anggota

keluarga yang mengalami masalah kurang perawatan diri. Rencana tindakan SP 2 melatih keluarga cara merawat pasien. Rencana tindakan SP 3 membuat perencanaan pulang Bersama keluarga (Yusuf A. H, 2019).

Berdasarkan pemaparan yang sudah di jelaskan di atas dan melihat banyaknya kasus penderita *skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri maka penulis tertarik untuk mengajukan dan membahas studi kasus mengenai kasus tentang Asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

1.2 Identifikasi Masalah

Rumusan identifikasi masalah yang sesuai dengan latar belakang yaitu: Bagaimanakah Asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Untuk memberikan Asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
2. Menganalisa data dan menetapkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan Analisa data pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri

3. Merencanakan tindakan keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri yang telah di berikan
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan yang sudah di jelaskan di atas maka dengan adanya tugas akhir ini dapat memberikan manfaat

1. Manfaat teoritis, dapat menambah pengetahuan dan keterampilan mengenai teori dan aplikasi khususnya pada Asuhan keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
2. Dari segi praktis, tugas akhir ini bermanfaat untuk:

- a. Bagi pelayanan kesehatan di rumah sakit

Di harapkan pada hasil studi kasus ini dapat di jadikan masukan bagi rumah sakit agar dapat meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri dengan baik

- b. Bagi penulis

Diharapkan pada penulis dapat memberikan gambaran pengetahuan dan wawasan mengenai Asuhan keperawatan pada klien *skizofrenia* dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.