

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### 1. Latar belakang

Gangguan jiwa dapat mengenai setiap orang, tanpa mengenal umur, ras, agama, maupun status sosial – ekonomi. Gangguan jiwa bukan disebabkan oleh kelemahan pribadi. Dalam masyarakat banyak beredar kepercayaan atau mitos yang salah mengenai gangguan jiwa, ada yang percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang percaya bahwa gangguan jiwa disebabkan oleh gangguan roh jahat, ada yang memuduh bahwa itu akibat guna – guna, karena kutukan atau hukuman atas dosanya. Kepercayaan yang salah ini hanya akan merugikan penderita dan keluarganya karena karena pengidap gangguan jiwa tidak mendapat pengobatan secara cepat dan tepat. Gangguan jiwa adalah penyakit non fisik. Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung (Notosoedirjo Moeljono, 2010).

Gangguan jiwa sendiri menurut PPDGJ III adalah sindrom pola perilaku seseorang yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu psikologis, perilaku, biologis, dan gangguan itu tidak hanya terletak di dalam hubungan antara antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat. (Yusuf et al., 2015).

Secara umum, klasifikasi gangguan jiwa menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 dibagi menjadi dua bagian, yaitu gangguan jiwa berat/kelompok psikosa dan gangguan jiwa ringan meliputi semua gangguan mental emosional yang berupa kecemasan, panik, gangguan alam perasaan, dan sebagainya. Untuk skizofrenia masuk dalam kelompok gangguan jiwa berat. (Yusuf et al., 2015)

Skizofrenia berasal dari dua kata “skizo” yang berarti retak / pecah, dan “frenia” yang artinya jiwa. Penderita gangguan jiwa skizofrenia adalah seseorang yang mengalami keretakan kepribadian (Hawari, 2012). Penyakit skizofrenia diartikan sebagai penyakit yang terpecah, antara pikiran, perasaan, dan perilaku. Penyakit skizofrenia atau schizophrenia adalah penyakit yang diartikan sebagai kepribadian yang terpecah, antara pikiran, perasaan, serta perilaku. Dalam artian apa yang dilakukan tidak sesuai dengan

apa yang dipikirkan dan perasaannya. Secara spesifik skizofrenia yaitu seseorang yang mengalami gangguan emosi, pikiran, dan perilaku (Prabowo, 2014)

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis. Secara umum, hasil riset riskesdas 2018 juga menyebutkan sebanyak 84,9% pengidap skizofrenia/psikosis di Indonesia telah berobat. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang menempati urutan ke lima yang memiliki penderita skizofrenia terbanyak setelah DI Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, dan Bali. Prevalensi Skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0,23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0,17% (Depkes RI, 2013). Berdasarkan data dari Tim Pengarah Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) Provinsi Jawa Tengah menyebutkan, bahwa penderita gangguan jiwa di daerah Jawa Tengah tergolong tinggi, dimana totalnya adalah 107 ribu penderita atau 2,3 persen dari jumlah penduduk (Widiyanto, 2015). Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten angka kejadian gangguan jiwa pada tahun 2014 sebanyak 1.565 penderita.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 21 Maret 2022 di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah mendapat hasil bahwa jumlah klien pada bulan Januari-Desember tahun 2021 terdapat 2054 klien. Di bulan Januari pasien dengan defisit perawatan diri terdapat 3 pasien. Di bulan Maret pasien dengan defisit perawatan diri terdapat 4 pasien. Di bulan April pasien dengan defisit perawatan diri terdapat 3 pasien. Di bulan Mei pasien dengan defisit perawatan diri terdapat 3 pasien. Di bulan Juni pasien dengan defisit perawatan diri terdapat 2 pasien. Di bulan Juli pasien dengan defisit perawatan diri terdapat 3 pasien. Di bulan Agustus pasien dengan defisit perawatan diri terdapat 2 pasien. Di bulan November pasien dengan defisit perawatan diri terdapat 2 pasien. Di bulan Desember pasien dengan defisit perawatan diri terdapat 2 pasien. Pasien dengan defisit perawatan diri terbanyak pada bulan Maret terdapat 4 pasien. Defisit Perawatan Diri yang sering ditemui adalah defisit perawatan diri mandi dan berhias. Upaya yang sudah dilakukan di bangsal RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa

Tengah dengan menggunakan Standar Asuhan Keperawatan (SAK), perawat sudah menyediakan jadwal untuk melakukan perawatan diri mandi. Setelah pasien diberikan asuhan keperawatan dan kondisi pasien membaik pasien akan dilakukan rehabilitasi. Pasien yang dilakukan rehabilitasi diberikan beberapa keterampilan peminatan yang disukai. Ketika pasien mampu mengikuti kegiatan dan mandiri pasien diperbolehkan pulang. Setelah dinyatakan boleh pulang pasien di bawa oleh keluarganya dan tetap minum obat rutin dan kontrol untuk mencegah kekambuhan. (Rekam Medis, 2021).

*American Psychiatric Association* (APA) menyatakan bahwa perjalanan penyakit skizofrenia terdiri dari tiga fase yaitu fase akut, fase stabilisasi dan fase stabil (Reverger, 2012). Ketiga fase tersebut disebut dengan fase psikotik. Sebelum fase psikotik muncul, terdapat fase premorbid dan fase prodormal (Muhyi, 2015). Pada fase premorbid, fungsi-fungsi individu masih dalam keadaan normatif (Muhyi, 2015). Pada fase prodormal biasanya timbul gejala-gejala non spesifik yang lamanya bisa sampai beberapa bulan atau beberapa tahun sebelum diagnosis pasti skizofrenia ditegakkan (Herdaetha, 2009). Gejala non spesifik berupa gangguan tidur, ansietas, iritabilitas, depresi, konsentrasi berkurang, mudah lelah, dan adanya defisit perilaku misalnya kemunduran fungsi peran dan penarikan sosial (Muhyi, 2015). Hendaya fungsi pekerjaan, fungsi sosial, fungsi penggunaan waktu luang dan fungsi perawatan diri juga muncul pada fase prodormal (Safitri, 2010).

Menurut (Yusuf et al., 2015) penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling mempengaruhi yaitu faktor somatic organobiologis atau somatogenik, faktor psikologik (Psikogenik), dan faktor sosio-budaya (Sosiogenik). Masalah defisit perawatan diri pada klien skizofrenia tidak boleh diremehkan. Keterbatasan perawatan diri biasanya diakibatkan karena stressor yang cukup berat dan sulit ditangani oleh klien (klien bisa mengalami harga diri rendah) sehingga dirinya tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun BAB dan BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan klien bisa mengalami masalah risiko tinggi isolasi sosial.

Dampak apabila defisit perawatan 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 (Dermawan, 2013). Menurut (Ratna, 2010) dalam (Nursalam, 2016) kebutuhan perawatan diri yang tidak dipenuhi akan memiliki dampak kepada klien berupa dampak fisik yaitu klien mudah terserang berbagai penyakit fisik diantaranya gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan fisik pada kuku dan diare. Sedangkan dampak bagi orang lain dan lingkungan sekitarnya adalah terganggunya kenyamanan dan ketentraman masyarakat. Tindakan keperawatan untuk pasien cara-cara dalam menjaga kebersihan diri, melatih pasien berdandan, melatih pasien makan secara mandiri, dan melatih pasien untuk BAB dan BAK secara mandiri. Dari seluruh skizofrenia, 70% diantaranya mengalami defisit perawatan diri (Hardiyah, 2010). Pada setiap masalah keperawatan jiwa yang selalu dapat terjadi pada setiap pasien yang mengalami gangguan jiwa adalah defisit perawatan diri (Madalise et al., 2015)

Alasan mengambil Ny. M dan Ny. T karena memiliki kriteria penampilan yang sama yaitu rambut kotor, acak-acakan, kuku tangan dan kaki kotor, telapak kaki kotor karena tidak memakai alas kaki, bau badan, gigi kotor yang sesuai dengan kriteria pasien defisit perawatan diri.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan diantaranya sebagai pendidik, narasumber, penasihat dan pemimpin (Direja, 2011). Adapun peran perawat dalam penanganan masalah defisit perawatan diri di rumah sakit jiwa yaitu melakukan penerapan asuhan keperawatan berupa penerapan strategi pelaksanaan defisit perawatan diri. Strategi pelaksanaan pada pasien defisit perawatan diri 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).

## 2. Batasan Masalah

Masalah dalam studi kasus ini dibatasi pada asuhan keperawatan Defisit perawatan diri mandi pada klien

### 3. Rumusan Masalah

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan, prevalensi skizofrenia/psikosis di Indonesia sebanyak 6,7 per 1000 rumah tangga. Artinya, dari 1.000 rumah tangga terdapat 6,7 rumah tangga yang mempunyai anggota rumah tangga (ART) pengidap skizofrenia/psikosis. Penyebaran prevalensi tertinggi terdapat di Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing 11,1 dan 10,4 per 1.000 rumah tangga yang mempunyai ART mengidap skizofrenia/psikosis. Gangguan jiwa dapat mengganggu fungsi dan produktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Dari seluruh skizofrenia, 70% diantaranya mengalami defisit perawatan diri. Dampak apabila defisit perawatan diri tidak ditangani, maka akan berakibat buruk baik bagi dirinya sendiri, orang lain serta lingkungan sekitarnya.

Alasan mengambil klien Ny. M dan Ny. T karena memiliki kriteria penampilan yang sama yaitu rambut kotor, acak-acakan, kuku tangan dan kaki kotor, telapak kaki kotor karena tidak memakai alas kaki, bau badan, gigi kotor yang sesuai dengan kriteria pasien defisit perawatan diri.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut maka pertanyaan penelitiannya adalah bagaimana penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Skizofrenia Dengan Gangguan Defisit Perawatan Diri.

### 4. Tujuan penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa pada pasien dengan defisit perawatan diri.

#### 2. Tujuan khusus

Tujuan dari penelitian ini adalah agar peneliti mampu :

- a. Mendeskripsikan pengkajian asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

- b. Mendeskripsikan diagnosa asuhan keperawatan jiwa dengan klien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.
- d. Mendeskripsikan tindakan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.
- e. Mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.
- f. Membandingkan antara kasus dengan teori yang telah ada kenyataannya dalam mengamati asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan defisit perawatan diri.

## 5. Manfaat

### 1. Teoritis :

Hasil penulisan pada karya tulis ilmiah ini dapat memberikan informasi dan pemecahan masalah dalam keperawatan jiwa khususnya tentang asuhan keperawatan gangguan Defisit Perawatan Diri.

### 2. Praktis :

#### a. Bagi Pasien

Untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri seperti mandi/kebersihan diri pasien dapat menjalani kehidupan dengan normal seperti sebelum masuk ke Rumah Sakit.

#### b. Bagi Keluarga

Keluarga lebih mengetahui tanda dan gejala klien dengan defisit perawatan diri dan dapat mengetahui bagaimana cara merawat klien dengan gangguan defisit perawatan diri.

#### c. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai masukan serta acuan bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan, terutama dalam penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri.

d. Bagi Rumah Sakit Jiwa

Memperoleh standar asuhan keperawatan profesional pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri.

e. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai dasar atau sumber informasi bagi peneliti selanjutnya tentang kasus defisit perawatan diri.