

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa adalah kesehatan yang mencakup aspek fisik, mental, spiritual dan sosial pada seseorang sehingga orang tersebut memiliki kesadaran akan kapasitasnya dalam mengatasi stressor yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari (Hasan et al., 2020). Kesehatan jiwa merupakan bagian dari kesehatan secara menyeluruh, dimana seseorang tidak hanya terbebas dari segala gangguan jiwa namun juga terpenuhinya kebutuhan perasaan untuk merasa bahagia, sehat dan mampu menghadapi tantangan hidup. Kategori status kesehatan jiwa dibedakan menjadi Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) dan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) (Suminar et al, 2022).

Gangguan jiwa adalah penyakit kronis yang memerlukan proses penyembuhan yang cukup lama. Kondisi ini juga dapat dianggap sebagai respons maladaptif terhadap faktor internal maupun eksternal, yang tercermin dalam pikiran, perasaan, dan perilaku yang menyimpang serta cukup mengganggu fungsi sosial, pekerjaan, dan fisik. Salah satu bentuk gangguan jiwa yang paling kompleks adalah skizofrenia. Skizofrenia ditandai dengan gejala positif, seperti delusi, halusinasi, gangguan berpikir, dan perilaku kacau; serta gejala negatif, seperti kehilangan kemampuan berkomunikasi, penurunan ekspresi emosional, gangguan kognitif, dan kesulitan dalam menjalani aktivitas sehari-hari akibat perubahan proses berpikir. (Putri dan Maharani, 2022).

Skizofrenia adalah penyakit gangguan mental kronis yang sering muncul pada usia akhir remaja hingga awal dewasa atau setelah usia 40 tahun. Kondisi ini dapat menghambat individu dalam menjalani kehidupan dewasa yang normal, seperti bersekolah, bekerja, menikah, dan memiliki anak. Skizofrenia dapat menyebabkan psikosis dan memengaruhi berbagai aspek kehidupan, termasuk fungsi pribadi, keluarga, sosial, pendidikan, dan pekerjaan. (Putri dan Maharani, 2022).

Menurut data WHO (2022), prevalensi skizofrenia adalah 1 dari 300 orang di dunia, atau sekitar 24 juta orang. Sekitar 1 dari 222 kasus skizofrenia terjadi pada usia dewasa. Berdasarkan data Riskesdas 2018, diperkirakan prevalensi orang yang pernah mengalami skizofrenia adalah 1,8 per 1000 penduduk (Herawati & afconneri, 2020 dalam Lulita,dkk 2024)

Dilihat dari Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, gangguan jiwa skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang umumnya ditandai dengan penyimpangan yang fundamental dari pikiran dan persepsi. Data menunjukkan bahwa di Indonesia penduduk berusia diatas 15 tahun terdapat 2,0% yang mengalami gangguan mental emosional. Selain itu, prevalensi sejumlah 1,4% mengalami depresi dan risiko keinginan melakukan bunuh diri sejumlah 0,25%. Prevalensi skizofrenia di Indonesia terdapat angka sebesar 4,0% dan gejala yang sudah terdiagnosis sebesar 3,0% per 1.000 penduduk. Prevalensi gangguan jiwa skizofrenia tertinggi terdapat di daerah provinsi DI Yoyakarta dengan hasil 7,8% per 1.000 penduduk. Di lain tempat di provinsi DKI Jakarta angka prevalensi penderita skizofrenia sebesar 4,9% (SKI,2023).

Penderita skizofrenia mengalami penurunan pada aktivitas sehari-hari karena perubahan proses berpikir, kehilangan motivasi dan bersikap apatis sehingga kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari seperti perawatan diri : mandi, makan, berpakaian dan toileting mengalami penurunan yang dapat disebut defisit perawatan diri (Rosmini et al.,2020; Wenny et al.,2023).

Defisit perawatan diri merupakan salah satu gejala negatif yang biasa dialami oleh penderita skizofrenia. Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi dimana individu tersebut mempunyai kemampuan yang lemah untuk melakukan dan menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Pasien dengan defisit perawatan diri akan mengalami ketidakmampuan dalam menjaga kebersihan diri (*hygiene*), berpakaian, makan dan toileting (bab/ bak). Tanda dan gejala defisit perawatan diri meliputi kesulitan dalam perawatan diri, kebersihan pribadi yang buruk, penurunan berat badan atau pola makan yang buruk, bau badan yang tidak sedap, dan acuh terhadap penampilan (Ihsanul Arif & Zaini, 2024).

Berdasarkan data yang didapat di ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit mulai dari bulan Agustus 2024 sampai dengan bulan Januari 2025 terdapat 2.597 kasus, yang terbagi menjadi Defisit Perawatan Diri berjumlah 944 kasus (36,34%), Risiko Perilaku Kekerasan berjumlah 166 kasus (6,39%), Perilaku Kekerasan berjumlah 142 kasus (5,46%), Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi berjumlah 1305 kasus (50,25%), Isolasi Sosial berjumlah 15 kasus (0,57%), dan Harga Diri Rendah berjumlah 15 kasus (0,57%). Dari data tersebut terlihat bahwa Defisit Perawatan Diri memiliki jumlah masalah kedua terbanyak yaitu 944 orang dengan persentase (36,34%) dimana kondisi tersebut seseorang mengalami ketidakmampuan dalam memenuhi aktivitas perawatan diri.

Seseorang yang mengalami masalah defisit perawatan diri jika terus berlanjut akan menimbulkan dampak secara fisik maupun psikologis. Akibat yang ditimbulkan bagi penderita dengan defisit perawatan diri adalah gangguan fisik dan psikososial. Dampak fisik yang dapat terjadi seperti gangguan integritas kulit, kerusakan mukosa mulut, infeksi mata dan telinga. Sedangkan dampak psikososial seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan akan kasih sayang, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan pengucilan oleh masyarakat. Oleh karena itu sangat diperlukan peran perawat dalam menangani pasien dengan masalah perawatan diri. Tidak hanya perawat, anggota keluarga juga berperan penting bagi pasien dengan skizofrenia yang memiliki masalah defisit perawatan diri (Periza et al., 2021).

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien menjadi tenaga kesehatan utama yang sangat memengaruhi kualitas perawatan dikarenakan proses monitoring 24 jam yang dilakukan oleh perawat. Perawat harus mengetahui berbagai aspek, terapi dan asuhan keperawatan secara menyeluruh sehingga dapat memberikan hasil kesembuhan pada pasien dengan gangguan jiwa. yang mana peran perawat ini meliputi peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif..

Promotif yaitu memberikan penjelasan kepada keluarga tentang seseorang dengan gangguan jiwa mulai dari pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta komplikasi yang dapat terjadi jika pasien tidak segera ditangani. Preventif yaitu dengan memberikan penjelasan bagaimana cara pencegahan pasien dengan gangguan jiwa terutama dengan pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri. Kuratif yaitu dengan berkolaborasi bersama tim kesehatan lainnya untuk pemberian terapi serta obat-obatan untuk penyembuhan pasien dan Rehabilitatif tindakan yang melibatkan pendampingan pasien dan keluarga dalam

merawat serta memfasilitasi pasien untuk dapat kembali ke kondisi normal (Lidya & Santoso, 2021).

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien yang Mengalami Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit”.

1.2 Batasan Masalah

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini memfokuskan dan membatasi pada studi kasus “Asuhan Keperawatan Pada Pasien yang Mengalami Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit”.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang didapat di ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit, Defisit Perawatan Diri memiliki jumlah masalah kedua terbanyak yaitu 944 orang dengan persentase (36,34%). Maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan keperawatan Pada Pasien yang Mengalami Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri di RSKD Duren Sawit?”

1.4 Tujuan

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu sebagai berikut :

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai bentuk pelaksanaan asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri di RSKD Duren Sawit.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan Defisit Perawatan Diri di ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Defisit Perawatan Diri di ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit.
- c. Menentukan rencana tindakan atau intervensi keperawatan pada pasien dengan Defisit Perawatan Diri di ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit.
- d. Melakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan atau implementasi keperawatan secara menyeluruh pada pasien dengan Defisit Perawatan Diri di ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan secara keseluruhan dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Defisit Perawatan diri di Ruang Bengkoang RSKD Duren Sawit.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami skizofrenia dengan defisit perawatan diri.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Pasien dan Keluarga

Dapat memberikan pengetahuan serta edukasi kepada pasien beserta keluarga mengenai perawatan kesehatan dengan gangguan jiwa

khususnya pada pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri.

b. Bagi Penulis

Dapat memberikan pengetahuan, pengalaman serta ruang bagi penulis untuk meningkatkan praktik keperawatan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan jiwa, khususnya masalah defisit perawatan diri.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memperkaya materi pendidikan tentang asuhan keperawatan mengenai perawatan kesehatan pasien dengan gangguan jiwa masalah defisit perawatan diri.

d. Bagi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, memberikan dasar ilmiah untuk praktik yang lebih efektif dan efisien pada perawatan pasien dengan gangguan jiwa.