

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan mental merujuk pada keadaan di mana seseorang dapat berkembang secara menyeluruh, menyadari potensi dirinya, mengatasi stres, dan berkontribusi secara produktif dalam kelompok sosialnya (Pardede, 2020). Definisi lain menggambarkan kesehatan mental sebagai kondisi di mana seseorang dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial, serta memberikan kontribusi pada komunitasnya (UU Nomer 18 Tahun 2014). Kesehatan mental mengacu pada kondisi kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial seseorang. Ini mencakup cara individu berpikir, merasa, dan berperilaku. Kesehatan mental yang baik tidak hanya berarti tidak adanya gangguan mental, tetapi juga mencakup kemampuan untuk mengatasi stres, mempertahankan hubungan yang sehat, dan berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari. Gangguan jiwa, juga dikenal sebagai gangguan mental atau penyakit mental, merujuk pada kondisi kesehatan yang mempengaruhi pikiran, perasaan, perilaku, dan interaksi seseorang dengan lingkungannya. Gangguan jiwa dapat berkisar dari kondisi yang ringan hingga yang parah, dan dapat memengaruhi segala aspek kehidupan seseorang, termasuk hubungan, pekerjaan, dan kesejahteraan umum (Hartanto, 2021).

Menurut data WHO tahun 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 tahun 2018, diperkirakan prevalensi orang yang pernah mengalami skizofrenia adalah 1,8 per 1000 penduduk. Di Indonesia, prevalensi gangguan jiwa diperkirakan mencapai 1 dari 5 penduduk, atau sekitar 20% dari populasi Indonesia memiliki potensi mengalami gangguan jiwa. Estimasi angka gangguan jiwa berat di Jawa

Timur adalah 0,19% dari jumlah penduduk berdasarkan proyeksi data BPS tahun 2010-2035 (diproses oleh Pusdatin Kemenkes RI). Jumlah penduduk Jawa Timur pada tahun 2019 adalah 39.698.631 jiwa, dengan estimasi prevalensi gangguan mental-emosional pada usia di atas 15 tahun sekitar 6,8% dari total penduduk Jawa Timur, atau sekitar 1.889.655 kasus. Angka ini cenderung stabil jika dibandingkan dengan data tahun sebelumnya (Dinkes Jatim, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Novita Pinedendi, Julia Villy Rottie, dan Ferdinand Wowilling menunjukkan bahwa tingkat kemandirian dalam personal hygiene pada pasien skizofrenia sebagian besar berada pada tingkat ketergantungan sedang sebesar 66,7%, ketergantungan berat sebesar 25,9%, dan ketergantungan ringan sebesar 7,4%. Setelah dilakukan asuhan keperawatan, ditemukan penurunan tingkat ketergantungan sedang sebesar 48,1%, ketergantungan berat sebesar 18,5%, dan ketergantungan ringan sebesar 33,4%.

Skizofrenia adalah salah satu bentuk gangguan jiwa kronis yang menyebabkan gangguan otak serius yang menghasilkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memperoleh informasi (Pardede & Hasibuan, 2020). Skizofrenia dapat menyebabkan distorsi pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku, sehingga klien dengan skizofrenia memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap perilaku agresif, dengan perubahan perilaku yang dramatis terjadi dalam beberapa hari atau minggu (Baradero, 2018). Klien dengan skizofrenia sering dikaitkan dengan perilaku kekerasan yang dapat membahayakan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitarnya, baik secara fisik, emosional, seksual, maupun verbal (Sutejo, 2018).

Defisit perawatan diri mengacu pada kesulitan atau ketidakmampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan kebersihan diri mereka sendiri. Aktivitas perawatan diri ini termasuk mandi, berpakaian, makan, minum, menggunakan toilet, dan menjaga kebersihan pribadi.

Defisit perawatan diri sering terjadi pada individu yang mengalami gangguan jiwa, kondisi medis yang parah, atau cedera fisik yang signifikan. Beberapa penyebab defisit perawatan diri meliputi depresi, gangguan neurokognitif (seperti demensia), gangguan perkembangan (seperti autisme), kecacatan fisik atau kognitif, dan masalah kebersihan atau perumahan yang tidak memadai.

Gejala dan tanda-tanda defisit perawatan diri dapat meliputi kesulitan dalam merawat diri sendiri, kebersihan pribadi yang buruk, penurunan berat badan atau nutrisi yang buruk, bau badan yang tidak sedap, dan kurangnya perhatian terhadap penampilan diri. Defisit perawatan diri yang parah dapat menyebabkan risiko kesehatan yang meningkat, infeksi, penurunan kualitas hidup, dan ketergantungan pada orang lain untuk kebutuhan dasar sehari-hari (Tumanduk, Messakh, & Sukardi, 2018).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan jiwa dengan fokus pada kasus defisit perawatan diri sebagai topik dalam karya tulis ilmiah..

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah karya tulis ilmiah ini adalah berkaitan dengan tindakan keperawatan pada pasien X Di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Pasien yang mengalami Gangguan masalah defisit perawatan diri

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mendapatkan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan halusinasi dengan masalah defisit perawatan diri

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam pembuatan KTI ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk melakukan pengkajian karakteristik pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
2. Untuk merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
3. Untuk menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
4. Untuk melaksanakan intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri
5. Untuk mengevaluasi guna sebagai tolak ukur untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Teoritis

Hasil dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan menambah bahan Wawasan informasi dan Ilmu yang bermanfaat bagi keilmuan keperawatan khususnya dalam bidang keperawatan jiwa.

1.5.2 Praktis

1. Bagi Perawat

Sebagai bahan masukan dan rekomendasi bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan profesional dan memberikan dukungan moral, emosional serta spiritual dalam menghadapi masalah defisit perawatan diri

2. Bagi Instistusi Pendidikan

Sebagai dasar dalam prose pembelajaran bagi mahasiwa keperawatan dalam menerapkan asuhan keperawatan profesional pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

3. Bagi Klien

Diharapkan pasien mampu secara mandiri mempraktikkan tindakan keperawatan yang telah diajarkan oleh perawat sehingga mampu mengatasi gangguan Defisit Perawatan Diri

4. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga pasien mampu menjadi Penyemangat yang baik dalam mendukung pasien mengatasi masalahnya.

