

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Hastuti & Rohmat, 2018). Kesehatan jiwa adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia. Gangguan jiwa dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu gangguan jiwa ringan (Neurosa) dan gangguan jiwa berat (Psikosis). Psikosis ada dua jenis yaitu psikosis organik, dimana didapatkan kelainan pada otak dan psikosis fungsional tidak terdapat kelainan pada. Psikosis salah satu bentuk gangguan jiwa merupakan ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau menggali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari (Andayani, 2012), apabila seseorang tidak mampu beradaptasi dalam menanggulangi stresor, maka akan timbul keluhan-keluhan dalam aspek kejiwaan, berupa gangguan jiwa ringan dan berat, salah satu bentuk gangguan jiwa yang banyak dan terus meningkat adalah gangguan jiwa berat skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang sering terjadi, skizofrenia yaitu gangguan jiwa ditandai dengan keterbatasan komunikasi dan defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri

merupakan ketidak mampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri ( Yusuf.Ahd 2015 ).

Keterbatasa perawatan diri biasanya di akibatkan 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 hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun BAB dan BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan klien bisa mengalami resiko tinggi isolasi social ( Nasution, 2013 ). Skizofrenia ditunjukkan dengan gejala klien suka berbicara sendiri, mata melihat ke kanan dan ke kiri, jalan mondar-mandir, sering tersenyum sendiri, sering mendengar suara-suara dan sering mengabaikan hygiene atau perawatan dirinya ( defisit perawatan diri ). Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (hygiene) berpakaian atau berhias, makan dan BAB/BAK ( toileting ) ( Abdul, 2015 ).

Defisit perawatan diri disebabkan oleh beberapa factor yaitu factor pertama predisposisi dan factor prespitasi. Adapun factor predisposisi antara lain factor perkembnagan, factor biologis, factor kemampuan realitas turun, factor social. Factor prespitasi meliputi factor personal hygiene yang terdiri dari body image, praktik spsial, status social ekonomi, pengetahuan, budaya, kebiasaan seseorang. Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene adalah dampak fisik dan

dampak psikososial, pasien dikucilkan di dalam keluarga/masyarakat, pasien kehilangan kemampuan dan motivasi dalam melakukan perawatan dalam tubuhnya.

a. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan fisik.

b. Dampak psikososial

Masalah yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai, dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan gangguan interaksi social.

Menurut WHO 2013, prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah jiwa, 1% diantaranya adalah gangguan jiwa berat, potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi, setiap saat 450 juta orang di seluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf maupun perilaku. Riset kesehatan jiwa (2013) jumlah gangguan jiwa di indoneia terus bertambah, terdapat 14,1 % penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa mulai dari yang ringan hingga berat.

Berdasarkan hasil pencatatan, hasil penelitian data Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur ditemukan masalah keperawatan 5 bulan terakhir yang berjumlah 2.875 orang, dengan rincian defisit perawatan diri 2,3 %,

isolasi social 10 %, halusinasi 25%, harga diri rendah 8 %, waham 1.7 %, sedangkan perilaku kekerasan 52% dan resiko bunuh diri 1%.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimanakah asuhan keperawatan jiwa masalah utama Defisit Perawatan Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?”Diri pada Tn. M dengan diagnosa medis skizofrenia hebefrenik di Ruang

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan jiwa masalah utama Defisit Perawatan Diri pada Tn. M dengan diagnose medis skizofornia hebefrenik di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Surabaya.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan jiwa masalah utama defisit perawatan diri pada Tn. M dengan diagnose medis skizofornia hebefrenik di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan jiwa masalah utama defisit perawatan diri pada Tn. M dengan diagnosa medis skinofornia hebefrenik di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Menyusun perencanaan keperawatan jiwa masalah utama defisit perawatan diri pada Tn. M dengan diagnosa medis skizofornia hebefrenik di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

4. Melaksanakan tindakan keperawatan jiwa masalah utama defisit perawatan diri pada Tn. M dengan diagnosa skizofornia hebefrenik di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
5. Mengevaluasi asuhan keperawatan jiwa masalah utama defisit perawatan diri pada Tn. M dengan diagnosa medis skizofrenia hebefrenik di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa masalah utama defisit perawatan diri pada Tn. M dengan diagnosa medis skizofrenia hebefrenik di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

### **1.3 Manfaat**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri.

2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat :

- a. Bagi pelayanan perawatan di rumah sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien defisit perawatan diri.

- b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan

keperawatan jiwa masalah utama defisit perawatan diri pada Tn. M dengan diagnosa skizofornia hebefrenik di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan jiwa masalah utama defisit perawatan diri pada Tn. M dengan diagnose medis skizofrenia hebefrenik di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

#### **1.4 Metode Penulisan**

##### **1. Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah yaitu : pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

##### **2. Teknik pengumpulan data**

a. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil ketika wawancara berlangsung dan sesuai dengan kondisi pasien.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang dalam menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

### **3. Sumber data**

#### a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien dan rekam medic.

### **4. Studi kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

## **1.5 Sistematika penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, pengesahan, kata pengantar, daftar isi
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut:

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dan dari sudut medis asuhan keperawatan jiwa masalah utama defisit perawatan diri pada Tn. M dengan diagnose medis skizofornia hebefrenik, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tujuan kasus berisi tentang diskripsi dan hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada dilapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.