

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area individu, termasuk berpikir, berkomunikasi, merasakan dan menunjukkan emosi serta gangguan otak yang ditandai dengan pikiran kacau, waham, halusinasi, dan perilaku aneh (Tukatman *et al.*, 2023). Kaplan & Sadock, (2022) menyatakan bahwa gangguan kognitif ini sangat mempengaruhi kemampuan untuk mempertahankan kebersihan diri dan keterlibatan dalam aktivitas harian. Gejala seperti adanya disorganisasi pikiran, apatis, efek datar, tidak memiliki kemauan, dan kesedihan berlebihan, ketidakpercayaan terhadap kemampuan yang dimiliki, akan menyebabkan seseorang mengalami defisit perawatan diri (Mintarsih, 2021). Keterbatasan kegiatan pada pasien defisit perawatan diri biasanya dapat diakibatkan karena stressor yang berat serta sulit dihadapi oleh klien, sehingga dirinya sulit atau tidak memiliki kemauan untuk mengurus atau merawat dirinya sendiri baik untuk mandi, berpakaian, berhias, makan, serta BAB dan BAK (Martini & Watiningsih, 2019). Defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kelainan atau tidak mampu menyelesaikan aktivitas secara mandiri dan tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, tidak menyisir rambut, pakaian kotor, bau badan, bau nafas, dan penampilan tidak rapi (Martini & Watiningsih, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa pada tahun 2021 prevalensi skizofrenia sebesar 24 juta orang (Silviyana *et al.*, 2024), kemudian pada tahun 2022 menurun menjadi 23 juta orang yang menderita penyakit kejiwaan,

yakni skizofrenia atau psikosis. Tahun 2023 Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, sebuah survei yang telah dilakukan di beberapa negara secara global menunjukkan kejadian skizofrenia antara 0,1-0,4 per 1000 penduduk (Surahmat *et al.*, 2024). Penderita skizofrenia di Indonesia pada tahun 2023 menurut hasil laporan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) berjumlah 315.621 orang (Kemenkes, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama menunjukkan bahwa pada tahun 2022 terdapat sebanyak 7.025 pasien kasus skizofrenia, kemudian pada tahun 2023 mengalami penurunan yaitu menjadi sebanyak 6.666 pasien skizofrenia, kemudian pada tahun 2024 mengalami peningkatan sebanyak 6.793 pasien yang menderita skizofrenia.

Skizofrenia dapat menyebabkan gangguan dalam berfungsi secara sosial dan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari (Panjaitan., *et al* 2023). Dampak dari defisit perawatan diri secara fisik yaitu gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, risiko infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku. Selain itu juga berdampak pada masalah psikososial seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial, pasien akan mengurangi kontak dengan orang lain dan lingkungannya, sedangkan bagi orang lain dan lingkungan dapat mengganggu kenyamanan dan ketertiban masyarakat (Khasyanah, 2020).

Penanganan terhadap pasien gangguan defisit perawatan diri harus segera dilakukan untuk mencegah gangguan lain yang akan terjadi pada pasien defisit perawatan diri. Salah satu aspek penting dalam pelaksanaan rehabilitasi pada klien dengan skizofrenia adalah memulihkan kemampuan klien dalam perawatan diri

(Jalil, 2021). Upaya yang dapat membantu pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri adalah keperawatan *non-farmakologi* yaitu terapi okupasi: token ekonomi. Terapi yang dapat dilakukan untuk merubah gangguan perilaku klien defisit perawatan diri diantaranya adalah terapi kognitif, terapi lingkungan, terapi keluarga, terapi kelompok, terapi psikoreligius, terapi individu dan terapi perilaku : token ekonomi (Martini & Watiningsih, 2019). Salah satu jenis terapi perilaku yang bisa digunakan disini adalah dengan terapi token ekonomi yang merupakan bentuk dari modifikasi perilaku yang didesain untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan dan menurunkan perilaku yang tidak diharapkan dengan menggunakan token. Individu menerima token sesudah melakukan perilaku yang diharapkan (Rochman *et al.*, 2024). Apabila klien mengerjakan perilaku yang didinginkan akan mendapatkan tanda, sebaliknya jika tidak mengerjakan apa yang dilatih akan kehilangan tanda (Parendrawati, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Rochman *et al* (2024) menyatakan bahwa pasien skizofrenia yang mengikuti program token ekonomi menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam berbagai aspek activity of daily living, termasuk kebersihan pribadi, kemampuan berkomunikasi, Aktivitas kemandirian yang ada di rumah. Hal ini menunjukkan bahwa token ekonomi tidak hanya membantu dalam modifikasi perilaku, tetapi juga berperan dalam meningkatkan kemandirian dan kualitas hidup pasien. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vidianingrum (2024) menyatakan bahwa metode token ekonomi dapat berpengaruh meningkatkan aktivitas perawatan diri pada pasien skizofrenia di ruang Abimanyu RSJD dr. Arif Zainudin Surakarta. Didapatkan hasil sebelum dilakukan intervensi skor aktivitas kebersihan diri dengan nilai 16 (sedang) dan setelah diberikan

intervensi penilaian aktivitas perawatan diri adalah 30 (baik).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Mandi dengan Terapi Okupasi : Token Ekonomi pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis mengangkat rumusan masalah “Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Mandi dengan Terapi Okupasi : Token Ekonomi pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025?”

C. Tujuan Penulisan

Adapun tujuan dari penulisan ini adalah :

1. Tujuan umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Mandi dengan Terapi Okupasi : Token Ekonomi pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penulisan ini antara lain :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan defisit perawatan diri : mandi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan defisit perawatan diri : mandi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025
- c. Menyusun perencanaan keperawatan defisit perawatan diri : mandi pada pasien

skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

- d. Melakukan implementasi tindakan keperawatan yang telah direncanakan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025
- e. Menganalisis tindakan keperawatan dengan terapi okupasi : token ekonomi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025
- f. Melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan yang telah direncanakan pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama Tahun 2025

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat dari penelitian ini :

1. Manfaat teoritis

- a. Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat berguna untuk mengembangkan ilmu keperawatan jiwa dengan permasalahan defisit perawatan diri : mandi pada pasien skizofrenia dengan memberikan tindakan keperawatan non-farmakologi berupa terapi okupasi : token ekonomi.
- b. Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat digunakan sebagai ilmu tambahan dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait defisit perawatan diri : mandi.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi manajemen rumah sakit
Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat diaplikasikan bagi manajemen rumah sakit untuk menyusun standar asuhan keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia.
- b. Bagi perkembangan ilmu keperawatan
Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners diharapkan bermanfaat bagi perawat sebagai

referensi, bahan pertimbangan dalam rangka memberikan intervensi keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri : mandi.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama tahun 2025. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang ada, yaitu fenomena alam atau fenomena buatan manusia, atau yang digunakan untuk menganalisis atau menggambarkan hasil subjek tetapi tidak dimaksudkan untuk memberikan implikasi yang lebih luas. Rancangan penelitian studi kasus ini merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, contohnya seperti satu klien, keluarga, komunitas, maupun institusi. Jadi peneliti harus mengetahui secara mendalam tentang variabel dan juga subjek yang akan digunakan. Rancangan studi kasus bergantung pada keadaan kasus, namun juga tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu, riwayat, dan pola perilaku yang harus dikaji secara terperinci dari awal hingga akhir (Adiputra *et al.*, 2021).

Penyusunan karya ilmiah dimulai dengan melakukan studi literatur yang mendalam untuk memahami konteks dan perkembangan terkini dalam bidang keperawatan. Studi literatur dilakukan dengan meninjau artikel ilmiah, buku, dan laporan terkait yang relevan guna memperkuat dasar teoritis dan interpretasi hasil. Selanjutnya, pengurusan izin terutama ketika penelitian melibatkan subjek manusia atau data sensitif. Proses ini mencakup mengajukan surat izin melakukan studi pendahuluan melalui bidang pendidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes

Kemenkes Denpasar, mengajukan surat permohonan izin melakukan pengambilan data kasus kelolaan ke bagian Komisi Etik Penelitian Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama, melakukan pendekatan secara formal dengan petugas, perawat, dan staff di ruangan Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama.

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam karya ilmiah ini adalah dengan tiga metode, yaitu wawancara, observasi, dan dokumentasi. Metode wawancara dengan menanyakan identitas pasien, faktor predisposisi (penyebab), pengkajian psikososial pasien, masalah psikososial, lingkungan pasien, riwayat penyakit pasien, kegiatan sehari-hari yang dilakukan saat di rumah sakit maupun diluar rumah sakit dan pengetahuan tentang penyakit yang diderita pasien. Metode observasi yaitu mendefinisikan apa yang akan diobservasi melalui suatu perencanaan yang matang (Nursalam, 2020). Metode observasi yang dilakukan meliputi pemantauan keadaan pasien, kondisi lingkungan sekitarnya, serta gejala penyakit yang mungkin dialami oleh pasien. Metode dokumentasi yaitu rekam medis sebagai dokumen dan catatan pasien yang meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan, informasi pengobatan, prosedur medis, dan tindakan medis lainnya yang sudah diberikan kepada pasien. Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan jiwa yang digunakan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar. Instrumen yang juga digunakan adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) dari Terapi Token Ekonomi

Responden dalam karya ilmiah akhir ini adalah satu pasien dewasa yang menderita skizofrenia di Rumah Sakit Manah Shanti Mahottama dengan memperhatikan beberapa syarat, yaitu : pasien yang menderita skizofrenia, pasien skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan defisit perawatan diri : mandi,

pasien yang bisa diajak berkomunikasi dan pasien yang bersedia menjadi responden penelitian saat pengambilan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Jika pasien bersedia maka pasien akan menandatangani *informed consent*, dan jika pasien menolak untuk diberikan terapi maka penulis tidak akan memaksa dan akan menghormati haknya.

Pasien yang bersedia untuk diberikan terapi akan dilakukan pengkajian keperawatan dengan cara wawancara dan observasi langsung, setelah itu akan dilakukan perumusan diagnosis keperawatan sesuai dengan masalah yang ditemukan, kemudian membuat rencana keperawatan sesuai dengan masalah yang diderita pasien dan diberikan intervensi inovasi yaitu terapi okupasi: token ekonomi pada pasien dengan masalah keperawatan defisit keperawatan diri. Setelah menyusun rencana keperawatan dilanjutkan dengan melakukan implementasi keperawatan yaitu terapi okupasi: token ekonomi, kemudian langkah selanjutnya yaitu melakukan evaluasi keperawatan dan mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah diberikan, yaitu pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan sesuai dengan masalah yang dialami oleh pasien.