

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai aspek pada individu seseorang termasuk cara berpikir, berkomunikasi, gerakan dan perilaku, cara menunjukkan emosi, serta gangguan pada otak yang ditandai dengan adanya halusinasi, delusi, waham, pikiran tumpul, pemahaman yang buruk, motivasi rendah, gangguan kognitif, dan penarikan diri dari pergaulan. Pada pasien skizofrenia umumnya terjadi gangguan kognitif yang menyebabkan pasien berpikir bahwa mandi itu tidak penting sehingga timbul rasa malas dan berujung pasien tidak dapat melakukan perawatan diri sendiri dengan baik dan optimal, keterbatasan perawatan diri biasanya diakibatkan karena adanya stressor yang cukup berat dan sulit untuk ditangani pasien sehingga akan memunculkan masalah defisit perawatan diri Yusuf (2017). Gangguan fungsi kognitif dapat ditandai dengan buruknya orientasi realitas pasien sehingga menyebabkan menurunnya tingkat kesadaran pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berpakaian dan berhias, makan, istirahat, *toileting* (BAB/BAK), dan upaya lain untuk keselamatan diri (Susanti, 2019).

Data WHO menyatakan pada tahun 2023, 2024 terdapat 300 juta individu di berbagai belahan dunia mengalami gangguan kesehatan mental seperti depresi, bipolar, demensia, dan termasuk 23 juta diantaranya orang yang mengalami skizofrenia. Pada tahun 2025 meningkat menjadi 24 juta orang di dunia yang mengalami skizofrenia *World Health Organization* (2022). Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) pada tahun 2023 prevelensi orang terkena gangguan

jiwa khususnya skizofrenia di Indonesia mencapai angka 315.621 dimana terjadi peningkatan secara signifikan dalam prevelensi gangguan jiwa yang mencapai 7% permil dari populasi penduduk, yang berarti setiap 1.000 rumah tangga memiliki 7 rumah tangga dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Pada tahun 2024 dan 2025 jumlah penderita skizofrenia di Indonesia diperkirakan meningkat secara bertahap mengikuti pertumbuhan populasi dan peningkatan kesadaran diagnosis yaitu sekitar $\pm 830.000 - 880.000$ jiwa BPKP (2023). Dinas Kesehatan Provinsi Bali mencatat jumlah penderita gangguan jiwa di seluruh Kabupaten/Kota di Bali berdasarkan data yang ada pada tahun 2021 berjumlah 2.034 jiwa, dan pada tahun 2022 berjumlah 2.112 jiwa, kemudian pada tahun 2024 mencapai 1.884 orang dengan persentase terbesar berada pada Kabupaten Tabanan dengan jumlah 705 penderita yang didominasi skizofrenia Riyanti (2025). Sementara itu berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan data mengenai jumlah pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama pada tahun 2023 sebanyak 6.666 pasien kasus skizofrenia, kemudian pada tahun 2024 terjadi peningkatan jumlah pasien sebanyak 6.425 kasus skizofrenia, kemudian pada tahun 2025 jumlah pasien sebanyak 6.149 kasus skizofrenia. Untuk jumlah pasien yang mengalami defisit perawatan diri yang dirawat inap pada tahun 2024 sebanyak 812 orang, dan pada tahun 2025 terjadi penurunan jumlah pasien menjadi 522 (RSMSM, 2026).

Skizofrenia dapat menyebabkan beberapa masalah karena pasien mengalami minat dan motivasi dalam perawatan diri. Keadaan tersebut menyebabkan terganggunya aktivitas perawatan diri sehingga menyebabkan pasien mengalami masalah defisit perawatan diri. Dampak dari defisit perawatan diri secara fisik

seperti gangguan integritas kulit, gangguan pada membran mukosa mulut, risiko infeksi pada mata dan telinga, adanya gangguan fisik pada struktur kuku, serta berdampak juga pada masalah psikososial seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan harga diri, gangguan interaksi sosial. Lebih jauh lagi masalah tersebut dapat menyebabkan penularan berbagai macam penyakit kepada pasien atau petugas kesehatan lainnya (Hari, 2021).

Upaya penanganan yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri adalah dengan pemberian intervensi utama dukungan perawatan diri, serta pemberian intervensi pendukung yaitu dukungan perawatan diri : mandi, dimana intervensi tersebut diberikan mencakup aspek observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi PPNI (2018a). Tidak hanya pemberian intervensi utama dan pendukung, pemberian terapi non-farmakologi dengan bermain *board game* : ular tangga juga dapat dijadikan sebagai intervensi inovasi, dimana terapi *board game* : ular tangga ini efektif diberikan pada pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri karena dapat meningkatkan interaksi sosial, meningkatkan konsentrasi dan kesabaran pasien, selain itu terapi *board game* : ular tangga juga dapat membantu pasien agar dapat melakukan kebersihan diri secara mandiri guna mempertahankan kesehatan, kenyamanan, serta kebersihan diri sendiri (Lopes et al, 2025).

Hasil studi literatur oleh Lopes *et al* (2025) mengatakan bahwa *board game* atau permainan papan menawarkan alternatif yang lebih mudah diakses dan menarik, *board game* atau permainan papan juga terbukti meningkatkan berbagai aspek seperti fungsi kognitif dan kecepatan pemrosesan. Selain itu *board game* juga dapat meningkatkan kemampuan, interaksi interpersonal, dan meningkatkan

motivasi pasien dalam melakukan kebersihan diri maupun *daily activity*. Hal ini relevan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri karena peningkatan kognitif dan motivasi dapat mendorong pasien untuk lebih mandiri dalam menjaga kebersihan diri. Studi literatur serupa dari Blanco (2020) mengatakan bahwa program intervensi *board game* efektif dilakukan untuk meningkatkan memori kerja dan fungsi psikososial pasien skizofrenia. Peningkatan tersebut secara tidak langsung mendukung kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri, sehingga dapat membantu mengatasi masalah defisit perawatan diri.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri dengan Terapi *Board Game* : Ular Tangga pada Pasien Skizofrenia” yang dilakukan di ruangan Kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, Provinsi Bali.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dijelaskan diatas, penulis merumuskan masalah : Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Mandi Dengan Terapi *Board Game* : Ular Tangga Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottam, Provinsi Bali Tahun 2025?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan defisit perawatan diri dengan terapi *board game* : ular tangga pada pasien skizofrenia di ruang Kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, Provinsi Bali Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan defisit perawatan diri pada pasien yang mengalami skizofrenia di ruang kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, Provinsi Bali Tahun 2025.
- b. Merumuskan diagnosis asuhan akeperawatan defisit perawatan diri pada pasien yang mengalami skizofrenia di ruang kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, Provinsi Bali Tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan defisit perawatan diri pada pasien yang mengalami skizofrenia di ruang kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, Provinsi Bali Tahun 2025.
- d. Mengimplementasikan tindakan asuhan keperawatan yang telah direncanakan pada pasien yang mengalami skizofrenia di ruang kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, Provinsi Bali tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan keperawatan yang telah direncanakan pada pasien yang mengalami skizofrenia di ruang kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, Provinsi Bali 2025.
- f. Menganalisis intervensi inovatif terapi *board game* : ular tangga pada pasien yang mengalami skizofrenia dengan masalah defisit keperawatan diri di ruang Kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, Provinsi Bali Tahun 2025.

D. Manfaat Penulisan

1. Teoritis

- a. Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah perbendaharaan Pustaka untuk mengembangkan pengetahuan dan wawasan tenaga kesehatan khususnya perawat mengenai asuhan keperawatan defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia
- b. Hasil karya tulis ini dapat dijadikan referensi pembelajaran bagi mahasiswa jurusan keperawatan untuk memperluas pemahaman terkait intervensi keperawatan defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia
- c. Hasil karya tulis ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan ilmiah yang menjadi dasar acuan penelitian lebih lanjut terkait dengan asuhan keperawatan defisit perawatan diri dengan terapi *board game* : ular tangga pada pasien skizofrenia.

2. Praktis

- a. Bagi manajemen rumah sakit

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat diaplikasikan bagi manajemen rumah sakit untuk menyusun standar asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan skizofrenia.

- b. Bagi tenaga kesehatan

Hasil Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perawat sebagai referensi, bahan pertimbangan, dalam rangka memberikan asuhan berupa intervensi keperawatan jiwa pada pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

1. Jenis karya ilmiah

Metode penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan yang dikemas dalam bentuk asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien skizofrenia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri. Studi kasus dilakukan melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan dengan penerapan terapi board game : ular tangga.

2. Lokasi dan waktu penyusunan

Penyusunan karya ilmiah ini dilaksanakan di ruangan Kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama, Provinsi Bali. Kegiatan pengumpulan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan pada tahun 2025.

3. Subjek studi kasus

Subjek dalam karya ilmiah ini adalah pasien dengan diagnosis medis skizofrenia yang mengalami masalah keperawatan defisit perawatan diri dan menjalani perawatan di ruangan Kunti Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama.

4. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penyusunan karya ilmiah ini dilakukan dengan beberapa teknik, diantaranya yaitu :

a. Wawancara

Dilakukan langsung dengan pasien untuk memperoleh informasi mengenai identitas, riwayat kesehatan, pengalaman hidup, serta persepsi pasien terhadap dirinya

b. Observasi

Dilakukan dengan mengalami langsung perilaku, respons emosional, serta interaksi sosial pasien selama proses asuhan keperawatan

c. Pemeriksaan fisik dan status mental

Dilakukan untuk mengetahui kondisi fisik dan psikologis pasien secara menyeluruh

d. Studi dokumentasi

Dilakukan dengan menelaah data yang terdapat pada buku rekam medik pasien, catatan keperawatan, serta hasil pemeriksaan penunjang yang relevan.

e. *Studi literature*

Dilakukan dengan mengkaji buku, jurnal ilmiah, dan sumber referensi lain yang berkaitan dengan skizofrenia, defisit perawatan diri, serta terapi *board game* : ular tangga.

5. Proses asuhan keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan dalam karya ilmiah ini mengikuti tahapan proses keperawatan, yaitu :

- a. Pengkajian keperawatan
- b. Penetapan diagnosis keperawatan
- c. Perencanaan intervensi keperawatan
- d. Implementasi keperawatan
- e. Evaluasi keperawatan

Pada tahap implementasi dilakukan penerapan terapi *board game* : ular tangga sebagai salah satu intervensi inovasi untuk membantu meningkatkan motivasi dan keinginan pasien dengan masalah defisit perawatan diri.

6. Analisis data

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan data hasil pengkajian, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan dengan teori keperawatan jiwa, standar diagnosis keperawatan (SDKI), standar luaran keperawatan (SLKI), dan standar intervensi keperawatan (SIKI) yang relevan.