

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik kronis yang ditandai dengan gangguan pada proses pikir, persepsi, emosi, dan perilaku akibat disfungsi neurobiologis yang menyebabkan ketidakseimbangan neurotransmitter di otak (Putri et al., 2022). Kondisi tersebut menimbulkan gangguan kognitif berupa penurunan perhatian, memori, dan fungsi eksekutif yang menghambat kemampuan individu dalam merencanakan serta melaksanakan aktivitas sehari-hari (Kaplan & Sadock, 2022). Selain itu, gejala negatif seperti apatis, afek datar, dan avolisi menyebabkan penurunan motivasi sehingga individu tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar dirinya secara mandiri (Mintarsih, 2021). Kombinasi gangguan kognitif dan penurunan motivasi menyebabkan individu tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian, berhias, makan, serta eliminasi BAB dan BAK (Rosmini, 2020). Menurut Sari et al., (2025) pasien skizofrenia mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan *activity of daily living* (ADL) akibat gejala negatif seperti apatis dan hilangnya motivasi, sehingga pasien cenderung mengabaikan kebersihan diri.

World Health Organization menyatakan pada tahun 2023 dan 2024 penderita skizofrenia di dunia sebanyak 23 juta jiwa, dan pada tahun 2025 meningkat menjadi 24 juta jiwa atau sekitar 0,29% dari populasi global berdasarkan laporan WHO terbaru tahun 2025 (WHO, 2025). Di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dirilis oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota dengan

skizofrenia atau psikosis tercatat sekitar 4 per 1.000 rumah tangga, pada tahun 2024 dan 2025, jumlah penderita skizofrenia di Indonesia kemungkinan meningkat secara bertahap mengikuti pertumbuhan populasi dan peningkatan kesadaran diagnosis, yaitu sekitar ± 830.000 – 880.000 jiwa. Di Provinsi Bali, prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota dengan skizofrenia atau psikosis pada tahun 2023 tercatat sebesar 1,4 per 1.000 rumah tangga (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama menunjukkan jumlah pasien skizofrenia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, yaitu pada tahun 2023 terdapat sebanyak 6.666 pasien kasus skizofrenia, pada tahun 2024 meningkat menjadi 6.793 pasien skizofrenia, kemudian pada tahun 2025 mengalami peningkatan signifikan sebanyak 13.262 pasien yang menderita skizofrenia. Selain itu, pada periode Januari 2026 sebanyak 457 pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri. Data tersebut menunjukkan bahwa masalah skizofrenia, khususnya yang disertai defisit perawatan diri, masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan dan memerlukan penanganan yang tepat melalui asuhan keperawatan yang komprehensif.

Defisit perawatan diri yang tidak ditangani dapat menimbulkan berbagai dampak, baik secara fisik maupun psikososial. Dampak defisit perawatan diri secara fisik yaitu gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, risiko infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan pada kuku. Sementara itu, dampak psikososial yang muncul antara lain 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 (Wardini et al., 2024). Selain itu, pasien juga mengalami ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari yang berdampak pada penurunan kemandirian dan fungsi sosial (Kaghoo et al., 2024).

Upaya penanganan pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri dilakukan melalui penerapan asuhan keperawatan secara komprehensif. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, upaya meningkatkan kemampuan perawatan diri pada pasien dapat dilakukan melalui intervensi dukungan perawatan diri (PPNI, 2018). Selain intervensi farmakologis, pasien juga memerlukan intervensi non-farmakologis untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri (Rosmini et al., 2020). Salah satu intervensi non-farmakologis yang dapat diberikan adalah terapi perilaku: token ekonomi, yang terbukti efektif dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri pada pasien skizofrenia (Syahdiba et al., 2021). Token ekonomi merupakan bentuk modifikasi perilaku yang didesain untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan dan menurunkan perilaku yang tidak diharapkan melalui pemberian token sebagai penguat (*reinforcement*). Token yang diperoleh dapat dikumpulkan dan ditukarkan dengan hadiah (*reward*) sebagai penguat sekunder (*backup reinforcer*) (Rosdiana, 2022). Apabila klien mengerjakan perilaku yang diharapkan akan mendapatkan token, sedangkan jika tidak melaksanakan perilaku yang dilatih, klien tidak mendapatkan token atau kehilangan token yang telah dimiliki (Lahamutu, 2020). Penelitian oleh Kesuma et al., (2024) menunjukkan bahwa implementasi terapi token ekonomi selama 7 hari dengan frekuensi satu kali sehari selama 30 menit pada dua pasien skizofrenia menghasilkan peningkatan pemahaman dan kemampuan melakukan perawatan diri, seperti mandi, menggosok gigi, memotong kuku, berpakaian, eliminasi, serta

cara makan yang baik dan benar. Penelitian lain oleh Mintarsih (2021) yang dilakukan pada individu dengan gangguan skizoafektif menunjukkan bahwa terapi token ekonomi efektif dalam meningkatkan kemampuan rawat diri. Setelah diberikan intervensi, subjek penelitian menjadi lebih termotivasi dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari, terutama dalam menjaga kebersihan diri. Penelitian oleh Wardini et al., (2024) pada 21 pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi menunjukkan adanya efektivitas terapi token ekonomi terhadap perawatan diri pada klien skizofrenia dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Penelitian oleh Nasution et al., (2021) pada 31 responden dengan gangguan jiwa di Kecamatan Medan Sunggal juga menunjukkan adanya peningkatan kemampuan dalam melakukan *personal hygiene* setelah diberikan terapi token ekonomi. Peningkatan tersebut ditunjukkan dengan adanya perbedaan rata-rata skor kemampuan perawatan diri dari 1,87 menjadi 3,06 setelah intervensi.

Meningkatnya kasus skizofrenia berkaitan dengan gangguan fungsi kognitif, penurunan motivasi, serta kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari. Kondisi ini dapat berkembang menjadi defisit perawatan diri apabila tidak ditangani secara tepat dapat menghambat proses pemulihan dan meningkatkan ketergantungan pasien. Oleh karena itu, diperlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dengan intervensi yang efektif, salah satunya terapi perilaku: token ekonomi. Namun, penerapan terapi ini dalam praktik keperawatan jiwa masih belum optimal, sehingga diperlukan penerapan asuhan keperawatan berbasis *evidence* melalui terapi perilaku: token ekonomi untuk meningkatkan kemandirian perawatan diri pada pasien skizofrenia.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri: Mandi dengan Terapi Perilaku: Token Ekonomi pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis mengangkat rumusan masalah Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri: Mandi dengan Terapi Perilaku: Token Ekonomi pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri: Mandi dengan Terapi Perilaku: Token Ekonomi pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan defisit perawatan diri: mandi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan defisit perawatan diri: mandi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026.
- c. Menyusun intervensi keperawatan defisit perawatan diri: mandi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan defisit perawatan diri: mandi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan defisit perawatan diri: mandi pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama Tahun 2026.
- f. Menganalisis intervensi terapi perilaku: token ekonomi sesuai dengan *evidence based practice* atau penelitian terkait.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan jiwa, khususnya terkait asuhan keperawatan pada pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri melalui penerapan terapi perilaku: token ekonomi sebagai intervensi non-farmakologis.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi manajemen rumah sakit

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam penyusunan kebijakan dan pengembangan standar operasional prosedur (SOP) asuhan keperawatan jiwa, khususnya dalam penerapan intervensi keperawatan non-farmakologis berupa terapi perilaku: token ekonomi pada pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri.

- b. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam mengembangkan praktik keperawatan jiwa yang profesional, berbasis *evidence*, dan berorientasi pada peningkatan kemandirian pasien, khususnya melalui penerapan terapi perilaku: token ekonomi pada pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri.

E. Metode Penyusunan Karya Ilmiah

Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus dan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama. Penyusunan diawali dengan studi literatur, kemudian dilanjutkan dengan pengurusan izin dan aspek etik. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Selama proses penyusunan, penulis melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing dan pembimbing klinik. Data yang diperoleh diolah melalui klasifikasi data subjektif dan objektif, kemudian dianalisis untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Asuhan keperawatan dilakukan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan intervensi terapi token ekonomi pada pasien defisit perawatan diri.