

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan adalah hal yang paling penting dalam kehidupan manusia, termasuk sehat rohani dan jasmani. Kondisi sehat jiwa dilihat secara holistik meliputi aspek emosional, psikologis, sosial dan perilaku yang dapat berfungsi sesuai tugas dan perannya dalam kehidupan sehari-hari (Twistiandayani & Widati, 2013). Pola pikir seseorang berbeda-beda, kebanyakan dari mereka yang mengalami gangguan jiwa disebabkan oleh faktor lingkungan dan keluarga. Maka jelas kesehatan jiwa adalah dimana mekanisme coping seseorang tidak mampu menerima realita kehidupan dan bisa menjadi suatu masalah yang besar bagi individu tersebut.

Data WHO (2016) didapati bahwa kesehatan jiwa merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang signifikan di dunia didapati bahwa 21 juta orang terkena skizofrenia di dunia (Renstra, 2015).

Indonesia merujuk pada data Kementerian kesehatan Republik Indonesia didapatkan bahwa sekitar 14 juta penduduk Indonesia atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia mengalami gejala depresi dan gangguan jiwa. Khusus pada kasus skizofrenia, di Indonesia didapati data bahwa pengidap penyakit gangguan jiwa berat seperti skizofrenia mencapai 400.000 orang atau sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk (Renstra, 2015).

Data RISKESDAS tahun 2018 didapati bahwa terjadi peningkatan pada penderita skizofrenia di Indonesia dibandingkan dengan hasil

RISKESDAS 2013, terdapat peningkatan penderita skizofrenia di setiap daerah dengan hasil setiap provinsi terjadi kenaikan dan yang tertinggi berada di Provinsi Bali yang mana mencapai 11% pada 2018 sedangkan pada tahun 2013 di Provinsi Bali penderita skizofrenia 2,3% (Ministry, 2018).

Kasus skizofrenia di Bali berdasarkan Rekam Medik Bidang Perawatan UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali. Bangli (2017) jumlah pasien skizofrenia pada 2015 sebanyak 5981 orang, 2016 sebanyak 5747 orang, 2017 sebanyak 5302 orang. Dari hasil riset kesehatan dasar Provinsi Bali tahun 2013 didapatkan data prevalensi bahwa penderita skizofrenia di Provinsi Bali tertinggi di Kabupaten Bangli dengan hasil 6,5, diikuti Kabupaten Klungkung dengan hasil 3,5, Kabupaten Jembrana dengan hasil 3,3, Kabupaten Tabanan dengan hasil 3,2, Kabupaten Karangasem dengan hasil 2,6, Kabupaten Badung 2,5, Kabupaten Gianyar dengan hasil 1,5, Kabupaten Buleleng 1,4 dan yang terendah yaitu Kota Denpasar dengan hasil 1,0 (Pranata, Fauziah, Budisuari, & Kusriani, 2013)

Berdasarkan Data UPTD Rumah Sakit Jiwa Dinkes Provinsi Bali tahun 2015 di dapatkan data pasien yang mengalami halusinasi 1572 orang, dehisit perawatan diri terdapat 1336 orang, pasien dengan isolasi sosial 886 orang, harga diri rendah 773 orang, waham 661 orang, pasien dengan resiko perilaku kekerasan 599 orang dan resiko bunuh diri dengan 204 pasien. Pada tahun 2016 pasien yang mengalami halusinasi 1610 orang, dengan defisit perawatan diri sebanyak 1371 orang, pasien dengan isolasi sosial sebanyak 921 orang, harga diri rendah sebanyak 808 orang, waham 647 orang, resiko

perilaku kekerasan sebanyak 635 orang, dan dengan resiko bunuh diri sebanyak 239 orang. Sedangkan pada tahun 2017 pasien yang mengalami halusinasi 1662 orang, defisit perawatan diri sebanyak 1419 orang, dengan isolasi sosial sebanyak 969 orang, harga diri rendah 856 orang, waham sebanyak 699 orang, resiko perilaku kekerasan sebanyak 687 orang, dan dengan resiko bunuh diri sebanyak 289 orang, dari data diatas defisit perawatan diri menempati peringkat kedua.

Manifestasi defisit perawatan diri pada klien skizofrenia dapat didefinisikan sebagai ketidakmampuan klien dalam melakukan kegiatan sehari-hari, seperti makan, kebersihan (mandi, Buang Air Kecil/BAK dan Buang Air Besar/BAB), berpakaian, dandan, dan tidur menurut Ackley & Ladwig, (Susanti, 2010).

Dampak dari defisit perawatan diri menurut Dermawan (Dermawan & Rusdi, 2013) menyatakan bahwa ada dua dampak dari defisit perawatan diri yaitu dampak fisik dan dampak psikososial. Dampak fisik meliputi gangguan kesehatan yang diderita oleh pasien dikarenakan tidak terpeliharanya kebersihan diri dengan baik, yang sering terjadi yaitu gangguan integritas kulit, gangguan mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga. Dampak psikososial yang dapat timbul dari masalah personal hygiene yaitu seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

Pemerintah Republik Indonesia melakukan usaha rehabilitasi kepada penderita gangguan jiwa untuk memulihkan fungsi social, fungsi

okupasional serta mempersiapkan dan memberi kemampuan orang dengan gangguan jiwa. Indonesia mencanangkan program Indonesia bebas pasung sesuai dengan Undang-undang (UU) Nomor 18 Tahun 2014 tentang kesehatan jiwa yang didalamnya menyatakan bahwa “memberikan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, komprehensif, dan berkesinambungan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi ODMK dan ODGJ.”(2014)

Terapi okupasi menurut American Occupational Therapist Association merupakan perpaduan antara seni dan ilmu pengetahuan untuk mengarahkan penderita kepada aktivitas selektif, agar kesehatan dapat ditingkatkan dan dipertahankan, serta mencegah kecacatan melalui kegiatan dan kesibukan kerja untuk penderita cacat mental maupun fisik(Nasir & Muhith, 2011). Dalam mengatasi defisit perawatan diri pemberian terapi okupasi personal hygiene merupakan pemberian keterampilan aktivitas sehari-hari (activity daily living) , seperti makan, kebersihan (mandi, Buang Air Kecil/BAK dan Buang Air Besar/BAB), berpakaian. Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik meneliti tentang keefektifan pemberian terapi okupasi personal hygiene pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditemukan, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah asuhan keperawatan dengan pemberian terapi okupasi personal hygiene pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali tahun 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan dengan pemberian terapi okupasi personal hygiene pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

Secara lebih khusus penelitian ini, bertujuan agar peneliti mampu mendeskripsikan:

- a. Mendeskripsikan pengkajian keperawatan dengan pemberian terapi okupasi personal hygiene pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali tahun 2019.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan dengan pemberian terapi okupasi personal hygiene pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali tahun 2019.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan dengan pemberian terapi okupasi personal hygiene pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali tahun 2019.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan dengan pemberian terapi okupasi personal hygiene pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri di UPTD RSJ Provinsi Bali tahun 2019.

- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan untuk menurunkan defisit perawatan diri pasien skizofrenia di UPTD RSJ Dinkes Provinsi Bali tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Manfaatnya untuk masyarakat adalah agar masyarakat dapat menggunakan tehnik terapi okupasi personal hygiene pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri.

2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Manfaatnya bagi pengembang ilmu dan teknologi keperawatan yaitu dapat mengembangkan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan sehingga dapat menurunkan defisit perawatan diri pasien skizofrenia.

3. Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah peneliti mempunyai pengetahuan dan pengalaman dalam menurunkan defisit perawatan diri melalui pemberian terapi okupasi personal hygien

