

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Meskipun masalah kesehatan jiwa tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung, namun gangguan tersebut dapat menimbulkan ketidakmampuan individu dalam berkarya serta ketidaktepatan individu dalam berperilaku yang dapat menghambat pembangunan karena mereka tidak produktif.

Kesehatan jiwa merupakan bagian integral dari kesehatan, sehat jiwa tidak hanya terbatas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh semua orang. Kesehatan jiwa adalah perasaan sehat dan bahagia serta mampu mengatasi tantangan hidup dapat menerima orang lain sebagaimana adanya, serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Permasalahan pada suatu individu dalam mengalami gangguan jiwa sangatlah kompleks antara satu dengan lainnya saling berkaitan. Mekanisme koping yang tidak efektif merupakan salah satu faktor seseorang dapat mengalami gangguan jiwa. Menurut Maslow seseorang dapat dikatakan sehat jiwanya apabila seseorang tersebut memenuhi kriteria sebagai berikut :

menyesuaikan diri secara konstruktif pada kenyataan walau buruk, memperoleh kepuasan atas usahanya, merasa lebih puas memberi dari pada

menerima, hubungan antara manusia saling menolong dan memuaskan, menerima kekecewaan untuk pelajaran yang akan datang, mengarahkan rasa bermusuhan pada penyelesaian kreatif, mempunyai kasih sayang, memiliki persepsi realita yang efektif, menerima diri, orang lain dan lingkungan, spontan, wajar dan sederhana.

Krisis ekonomi yang berkepanjangan telah menyebabkan meningkatnya jumlah penderita penyakit jiwa. Masalah gangguan jiwa yang menyebabkan menurunnya kesehatan mental ini ternyata terjadi hampir di seluruh negara di dunia. Hasil survey Organisasi Kesehatan Dunia *World Health Organization* (WHO) menyatakan tingkat gangguan kesehatan jiwa orang di Indonesia tinggi dan di atas rata-rata gangguan kesehatan jiwa di dunia. Ini ditunjukkan dengan data yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan RI: (1) Rata-rata 40 dari 100.000 orang di Indonesia melakukan bunuh diri, sementara rata-rata dunia menunjukkan 15,1 dari 100.000 orang; (2) Rata-rata orang bunuh diri di Indonesia adalah 136 orang per-hari atau 48.000 orang bunuh diri per tahun; (3) Satu dari empat orang di Indonesia mengalami gangguan kesehatan jiwa; (4) Penderita gangguan jiwa di Indonesia, hanya 0,5 % saja yang dirawat di RS Jiwa (Depkes, 2005).

Menurut Azwar (2005), Direktur Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat (*Binkesmas*) Departemen Kesehatan dan *World Health Organization* (WHO) memperkirakan tidak kurang dari 450 juta penderita gangguan jiwa ditemukan di dunia. Bahkan berdasarkan data studi World Bank di beberapa negara menunjukkan 8,1% dari kesehatan global masyarakat

(*Global Burden Disease*) disebabkan oleh masalah gangguan kesehatan jiwa yang menunjukkan dampak lebih besar dari TBC (7,2%), kanker (5,8%, jantung (4,4%, dan malaria (2,6%).

Menurut Azwar (2005), Dirjen Bina Kesehatan masyarakat Departemen Kesehatan mengatakan bahwa masalah kesehatan jiwa merupakan masalah kesehatan masyarakat yang demikian tinggi dibandingkan dengan masalah kesehatan lain yang ada di masyarakat. Adapun jenis gangguan kesehatan jiwa yang banyak diderita masyarakat Indonesia antara lain psikosis, demensia, retardasi mental, mental emosional usia 4-15 tahun, mental emosional lebih dari 15 tahun dan gangguan kesehatan jiwa lainnya.

Menurut Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan (Depkes), (Syafii Ahmad, 2005) kesehatan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap Negara termasuk Indonesia. Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi informasi memberikan dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya pada masyarakat. Di sisi lain, tidak semua orang mempunyai kemampuan yang sama untuk menyesuaikan dengan berbagai perubahan, serta mengelola konflik dan stres tersebut (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Dan Pelayanan Medik Departemen Kesehatan, 2007).

Kemudian data pencatatan di bangsal (IPIP RSJD) Klaten pada bulan Agustus terdapat 40% pasien mengalami gangguan perilaku kekerasan, 25% pasien mengalami gangguan halusinasi, 20% pasien mengalami menarik diri, 10% pasien menderita harga diri rendah, dan 3% pasien mengalami waham dan 2% pasien mengalami defisit perawatan diri.

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan). Sedangkan menurut WHO (2005), kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Dari dua definisi di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa untuk dikatakan sehat, seseorang harus berada pada suatu kondisi fisik, mental, dan sosial yang bebas dari gangguan, seperti penyakit atau perasaan tertekan yang memungkinkan orang tersebut untuk hidup produktif dan mengendalikan stres yang terjadi sehari-hari serta berhubungan sosial secara nyaman dan berkualitas.

Atas dasar definisi kesehatan tersebut, maka manusia selalu dilihat sebagai satu kesatuan yang utuh yang terdiri dari unsur fisik (organobiologi), mental (psikoedukatif). Sosial (sosiokultural) yang tidak hanya dititikberatkan pada penyakitnya, tetapi pada kualitas hidup (*quality of life*) yang terdiri dari kesejahteraan (*wellbeing*), dan produktivitas sosial ekonomi (*productivity*).

Kesehatan Jiwa adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan, atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh. Kesehatan jiwa menurut UU No. 23 Tahun 1966 tentang kesehatan jiwa didefinisikan sebagai suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan secara selaras dengan keadaan orang lain. Senada dengan itu, pakar lain mengemukakan bahwa

kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental yang sejahtera (mental wellbering) yang memungkinkan kehidupan harmonis dan produktif, sebagai bagian yang utuh, dan kualitas hidup seseorang dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia. Dengan kata lain, kesehatan jiwa bukan sekedar terbebas dari gangguan jiwa, tetapi merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh semua orang mempunyai perasaan sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup, dapat menerima orang lain sebagaimana adanya, dan mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain (Stuart, 2002).

Dalam masyarakat umum skizofrenia terdapat 0,2 – 0,8% retardasi 1-3%. WHO melaporkan bahwa 5-15% dari anak-anak antara 3-15 tahun mengalami gangguan jiwa yang persistent dan mengganggu hubungan sosial. Kira-kira 40% penduduk negara kita ialah anak-anak di bawah 15 tahun, dapat digambarkan mengalami gangguan jiwa (ambil saja 5% dari 40% dari katakan saja 120 juta penduduk negara kita terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak yang mengalami gangguan jiwa).

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Depkes 2000). Defisit perawatan diri adalah gangguan untuk melakukan aktifitas perawatan diri (mandi, berhias, makan, toileting) (Nurjannah, 2004).

Menurut Nanda 2001, Defisit Perawatan Diri gangguan kemampuan melakukan aktivitas yang terdiri dari mandi, berpakaian, berhias, makan, toileting dan sebagainya sendirinya.

Menurut Watonah (2004) personal hygiene berasal dari Bahasa Yunani yang berarti “Personal yang artinya perorangan dan “hygren” berarti sehat kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

Berdasarkan data di RSJD Klaten, pada bulan Agustus tahun 2010 pasien yang masuk ke rumah sakit sebanyak 2294 penderita, 1162 (50,56%) mengalami perilaku kekerasan, 462 (20,13%) menderita halusinasi, 374 (16,30%) menderita menarik diri, 130 (5,66%) mengalami harga diri rendah dan walaupun hanya 21 (0,91%) mengalami defisit perawatan diri.

B. Identifikasi Masalah

Pada kesempatan ini penulis akan menguraikan masalah mengenai asuhan keperawatan Gangguan Defisit Perawatan diri mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan

C. Tujuan Penulisan

Adapun menjadi tujuan penulis karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Secara Umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah memberikan gambaran nyata tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri.

2. Secara Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan Gangguan Defisit Perawatan Diri
- b. Mampu menerapkan diagnosa keperawatan pada klien dengan Gangguan Defisit Perawatan Diri.
- c. Mampu membuat intervensi keperawatan pada klien dengan Gangguan Defisit Perawatan Diri.
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada klien dengan Gangguan Defisit Perawatan Diri.
- e. Mampu membuat evaluasi keperawatan pada klien dengan Gangguan Defisit Perawatan Diri.

D. Manfaat Penulisan

Dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan manfaat antara lain :

1. Bagi Penulis

Dapat mengembangkan pengetahuan, ilmu dan teori yang dimiliki penulis untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan Defisit Perawatan Diri.

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Klien lebih terkelola dengan baik.
- b. Dapat mengembangkan proses asuhan keperawatan pada klien dengan Gangguan Defisit Perawatan Diri.
- c. Dapat meningkatkan mutu pelayanan.

3. Bagi Klien

- a. Klien bisa mengerti apa itu Defisit Perawatan Diri.
- b. Klien dapat melakukan cara kebersihan diri.
- c. Sebagai bahan masukan bagi klien dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya, juga dapat memberikan kepuasan bagi keluarga klien atas asuhan keperawatan yang diberikan.