

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menurut undang-undang no 3 tahun 1966 adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangn itu selaras dengan keadaan orang lain. Makna kesehatan jiwa mempunyai sifat yang harmonis dan memperhatikan segi kehidupan manusia dan cara berhubungan dengan orang lain.

Menurut Azwar dalam Yosep (2011), jumlah penderita gangguan kesehatan jiwa di masyarakat yang sangat tinggi, yakni satu dari empat penduduk Indonesia menderita kelainan jiwa dari rasa cemas, depresi, stress, penyalahgunaan obat, kenakalan remaja sampai skizofrenia. Berdasarkan data statistik, angka penderita gangguan jiwa secara global, dari sekitar 450 juta orang yang mengalami gangguan mental, sekitar satu juta orang diantaranya meninggal karena bunuh diri setiap tahunnya. Angka ini lumayan kecil jika dibandingkan dengan upaya bunuh diri dari penderita kejiwaan yang mencapai 20 juta jiwa setiap tahunnya.

Menurut Ahmad dalam Sujono R dan Teguh (2013), kesehatan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara termasuk Indonesia. Proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknik informasi memberikan dampak terhadap nilai – nilai sosial dan, budaya pada

masyarakat. 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).

Berdasarkan paradigma sehat yang dicanangkan Departemen Kesehatan yaitu lebih menekankan upaya proaktif melakukan pencegahan dari pada menunggu rumah sakit kini orientasi upaya kesehatan jiwa lebih pada pencegahan (preventif) dan promotif (Wahyuni dalam Yosep. I, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO), 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% diantaranya adalah gangguan jiwa berat. Di Indonesia rata – rata penderita gangguan jiwa berat seperti halusinasi, ilusi, waham, gangguan proses pikir, kemampuan berpikir, serta tingkah laku aneh, misalnya agresivitas atau katatonik di setiap provinsi sebesar 14,3 % sedangkan di Jawa Tengah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,3% (Riset Kesehatan Dasar, 2013)

Berdasarkan hasil laporan rekam medik (RM) RSJD, didapatkan data dari bulan Januari - Februari 2014 tercatat jumlah pasien rawat inap 403 orang. Sedangkan jumlah kasus yang adapada semua pasien baik rawat inap maupun rawat jalan yang masuk 13.904 orang di RSJD Surakarta. Sedangkan dari data di ruang abimanyu pada bulan Februari 2014, pasien dengan gangguan defisit perawatan diri menduduki peringkat kedua dengan jumlah pasien 102 dari 820 pasien yang masuk di ruang abimanyu RSJD Surakarta.

Situasi lingkungan mempengaruhi kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri sehingga muncul masalah baru yaitu Defisit Perawatan Diri, menurut survey yang saya lakukan di RSJD Surakarta hampir semua pasien halusinasi yang mengalami gangguan jiwa di ruang abimanyu mengalami gangguan Defisit Perawatan Diri

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih rinci tentang Asuhan Keperawatan dengan gangguan Defisit Perawatan Diri di ruang Abimanyu, Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka Penulis merumuskan bagaimanakah penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. J dengan masalah utama defisit perawatan diri : kebersihan diri dan pakaian/berhias di ruang Abimanyu Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

## **C. Tujuan Laporan Kasus**

Adapun tujuannya adalah sebagai berikut :

### **1. Tujuan umum :**

Mampu melakukan Asuhan keperawatan secara komprehensif pada klien Tn. J dengan gangguan defisit perawatan diri di ruang abimanyu Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2. Tujuan khusus :

- a. Penulis mampu melaksanakan pengkajian data pada klien dengan masalah utama gangguan defisit perawatan diri : kebersihan diri dan pakaian/berhias.
- b. Penulis mampu menganalisa hasil pengkajian pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri : kebersihan diri dan pakaian/berhias.
- c. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri : kebersihan diri dan pakaian/berhias.
- d. Penulis mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri : kebersihan diri dan pakaian/berhias.
- e. Penulis mampu mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri : kebersihan diri dan pakaian/berhias.
- f. Penulis mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri : kebersihan diri dan pakaian/berhias.

#### **D. Manfaat Laporan Kasus**

Laporan kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Penulis dapat memperdalam pengetahuan tentang asuhan keperawatan terkait defisit perawatan diri yang telah dilakukannya.
2. Penderita adalah dapat memaksimalkan kemampuannya untuk dapat mengendalikan jiwanya sehingga dapat sembuh dari gangguan kejiwaanya.
3. Rumah Sakit Jiwa Hasil tugas akhir/asuhan keperawatan ini dapat di jadikan sebagai salah satu bahan acuan dalam menentukan kebijakan operasional Rumah Sakit Jiwa agar mutu pelayanan keperawatan dapat di tingkatkan.
4. Pembaca hasil asuhan keperawatan ini semoga dapat sebagai pengetahuan dan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan di masa yang akan datang.