

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut undang – undang Kesehatan Jiwa Tahun 2014 merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Menurut Riyadi dan Purwanto (2013), kesehatan jiwa suatu kondisi perasaan sejahtera secara subyektif, suatu penilaian diri tentang perasaan mencakup aspek konsep diri, kebugaran dan kemampuan pengendalian diri.

Menurut Australia Health Minister, Mental Health Nursing Practice, dalam Yosep dalam Herman (2011), Kesehatan jiwa kemampuan individu dalam kelompok dan lingkungannya untuk berinteraksi dengan yang lain dengan cara untuk mencapai kesejahteraan, perkembangan yang optimal, dengan menggunakan kemampuan mental nya (kognisi, afeksi, relasi) memiliki prestasi individu serta kelompok nya konsisten dengan hukum yang berlaku.

Menurut Keliat, dkk dalam Prabowo (2014), kesehatan jiwa suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya. Mampu menghadapi stress kehidupan dengan wajar, mampu bekerja

dengan produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman dengan orang lain. Menurut Videbeck (2008) menjelaskan kesehatan jiwa suatu kondisi sehat emosional, psikososial, psikologis dan sosial yang terlihat dari hubungan interpersonal yang memuaskan, perilaku dan coping yang efektif, konsep diri yang positif dan stabilan emosional.

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

Center for Mental Health Services (CMHS) secara resmi mengakui keperawatan jiwa salah satu dari lima inti disiplin kesehatan jiwa. Perawat jiwa menggunakan pengetahuan dari ilmu psikososial, biofisik, teori kepribadian dan perilaku manusia untuk mendapatkan kerangka berpikir teoritis yang mendasari praktek keperawatan (Suart dalam Prabowo, 2014).

Dimasa lalu gangguan jiwa di pandang sebagai kerasukan setan atau hukuman karena pelanggaran sosial, agama atau norma sosial. Oleh sebab itu penderitadianiaya, dihukum, dijauhi atau diejek masyarakat. Saat ini pandangan tentang gangguan jiwa berubah . American Psychiatric Association menjelaskan bahwa gangguan jiwa sebagai sindrom atau pola psikologis pola

perilaku yang penting secara klinis, yang terjadi pada individu dan sindrom itu di hubungkan dengan ada nya distres (misal nya gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu atau beberapa fungsi penting) atau disertai peningkatan resiko secara bermagna untuk mati, sakit, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan (Notosoedirjo, Latipun dalam Prabowo, 2014).

Berdasarkan laporan rekam medik (RM) Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, di dapatkan data pada periode bulan Januari - Maret 2015 tercatat jumlah pasien rawat inap yaitu dengan gangguan halusinasi berjumlah 4.021 klien, dengan gangguan resiko perilaku kekerasan berjumlah 3.980 klien, dengan gangguan defisit perawatan diri berjumlah 1.026 klien dan dengan gangguan waham berjumlah 401 klien. Dan dengan kasus rawat inap berjumlah 9.428 klien yang berada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Sedangkan dari data pada bulan januari - maret 2015, klien yang mengalami gangguan defisit perawatan diri menduduki peringkat ketiga dengan jumlah pasien 1.026 klien, yang masuk ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Menurut Depkes dalam Herman (2011), perawatan diri 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.

Situasi lingkungan mempengaruhi kemampuan aktivitas perawatan diri sehingga dapat muncul masalah baru yaitu Defisit Perawatan Diri, menurut

survei yang saya lakukan pasien yang mengalami halusinasi dan isolasi sosial yang mengalami gangguan jiwa di ruang Sadewa 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 Sadewa, Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka Penulis merumuskan bagaimanakah penatalaksanaan asuhan keperawatan pada TN A dengan masalah utama defisit perawatan diri : kebersihan diri / mandi, berhias, berpakaian di ruang Sadewa Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

C. Tujuan Laporan Kasus

Adapun tujuan penulis dibagi menjadi :

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah mampu untuk melakukan asuhan keperawatan pada Tn A dengan gangguan defisit perawatan diri di Ruang Sadewa Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian data pada klien dengan masalah utama gangguan defisit perawatan diri : kebersihan diri / mandi, berhias, berpakaian.

- b. Mampu menganalisa hasil pengkajian pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri : kebersihan diri / mandi, berhias, berpakaian.
- c. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri : kebersihan diri / mandi, berhias, berpakaian.
- d. Mampu merencanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri : kebersihan diri / mandi, berhias, berpakaian.
- e. Mampu mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri : kebersihan diri / mandi, berhias, berpakaian.
- f. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri : kebersihan diri / mandi, berhias, berpakaian.

D. Manfaat Laporan Kasus

Laporan kasus ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Penulis dapat memperdalam pengetahuan tentang asuhan keperawatan terkait dengan defisit perawatan diri yang telah dilakukannya.
2. Penderita dapat melakukan kemampuannya untuk dapat mengendalikan jiwanya sehingga dapat sembuh dari gangguan ke jiwaannya.

3. Rumah Sakit dapat di jadikan sebagai salah satu bahan acuan dalam menentukan kebijakan operasional Rumah Sakit Jiwa agar mutu pelayanan keperawatan dapat di tingkatkan.
4. Pembaca dapat sebagai pengetahuan dan masukan dalam mengembangkan ilmu keperawatan di masa yang akan datang.