**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Kesehatan jiwa sangat erat kaitannya dengan konsep tentang kesehatan secara umum. Individu yang sehat jiwa dapat beradaptasi dari lingkungan internal dan eksternal sesuai norma dan budayanya. Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) yang dikutip oleh Rochmawati, dkk (2013) menyebutkan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi sejahtera dimana individu menyadari kemampuan yang dimilikinya, dapat mengatasi stres dalam kehidupannya, dapat bekerja secara produktif dan mempunyai kontribusi dalam kehidupan bermasyarakat. Penyebab gangguan jiwa belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis. Gangguan jiwa pada umumnya ditandai adanya penyimpangan yang fundamental, karakteristik dari pikiran dan persepsi, serta adanya afek yang tidak wajar atau tumpul (Yusuf dkk, 2015).

WHO (2009) yang dikutip oleh Wakhid dan Hamid (2013) memperkirakan 450 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan mental, sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa saat ini dan 25% penduduk diperkirakan akan mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Menurut *National Institute of Mental Health,* gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan menjadi 25% di tahun 2030, kejadian tersebut akan memberikan andil meningkatnya prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun di berbagai dunia.

Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2007 menunjukkan penderita gangguan jiwa di Indonesia berjumlah sekitar 15 % dari populasi penduduk di Indonesia yang terdeteksi mengalami gangguan kesehatan jiwa. Penderita gangguan jiwa rata–rata nasional dengan gangguan mental emosional ringan, seperti: cemas dan depresi pada penduduk berusia 15 tahun ke atas mencapai 19 juta jiwa (11,6 %). Data jumlah pasien skizofrenia di Indonesia terus bertambah. Data dari 33 Rumah Sakit Jiwa di seluruh Indonesia menunjukkan jumlah pasien skizofrenia berat mencapai 2,5 juta orang. Penderita gangguan jiwa ringan pada perempuan terjadi dua kali lebih banyak dibanding laki-laki dan sangat dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi. Penderita gangguan jiwa berat lebih banyak diderita laki-laki daripada perempuan (Muntiaroh, dkk, 2013).

Angka gangguan jiwa di Jawa Timur memiliki prevalensi tertinggi ke enam di Indonesia yaitu 2.2 permil. Berdasarkan data jumlah penduduk Jawa Timur yaitu 39.075.200 jiwa, maka dapat disimpulkan bahwa penderita gangguan jiwa berat di Jawa Timur mencapai 83.612 jiwa (Madalise dkk, 2015).

Angka gangguan jiwa di Kabupaten Malang berjumlah 1100, dengan pasien yang dipasung sebanyak 144 (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2017). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ampelgading, Kecamatan Ampelgading, Kabupaten Malang bulan Desember 2017 didapatkan data, untuk orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) tercatat sebanyak 61 orang, sedangkan untuk angka kejadian pasien dengan defisit perawatan diri tercatat sebanyak 48 orang.

Hasil penelitian Wartonah (2007) yang dikutip oleh Sasmita dkk (2012) menyatakan bahwa pada setiap masalah keperawatan jiwa yang selalu dan bahkan dapat terjadi pada setiap klien yang mengalami gangguan jiwa adalah defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian, makan, BAK (Buang Air Kecil) /BAB (Buang Air Besar) (Sudrajat, 2016).

Kurangnya perawatan diri pada klien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun (Yusuf dkk, 2015). Dampak dari defisit perawatan diri secara fisik adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, risiko infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku. Dampak dari sisi psikososial seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Jalil, 2015).

Ada beberapa terapi untuk merubah gangguan perilaku klien defisit perawatan diri diantaranya adalah terapi kognitif, terapi keluarga, terapi lingkungan, terapi psikoreligius, terapi kelompok, terapi individu, dan terapi perilaku (Sasmita dkk, 2012). Terapi keluarga menjadi terapi penting bagi klien. Lima langkah dalam terapi keluarga adalah keluarga harus mampu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas. Kesehatan mental dipengaruhi oleh hubungan interpersonal yang sehat, khusunya dalam keluarga (Pratama dan Widodo, 2017).

Peran perawat dalam terapi klien defisit perawatan diri adalah sebagai pendidik dan sebagai pemberi asuhan keperawatan. Pembentukan hubungan yang terstruktur dan satu persatu antara perawat dengan klien untuk mencapai perubahan pada klien, mengembangkan suatu pendekatan yang unik dalam rangka menyelesaikan konflik dan mengurangi penderitaan serta untuk memenuhi kebutuhan klien yaitu dengan pemberian asuhan keperawatan (Rahmalia dan Sari, 2016). Pelayanan keperawatan sebagai ujung tombak yang mampu menjadi daya ungkit yang besar dalam upaya pembangunan kesehatan (Yusuf, dkk, 2016).

Seperti yang dilakukan pada klien gangguan jiwa yang lainnya, klien defisit perawatan diri juga akan dilakukan pendekatan secara verbal maupun non verbal dari keluarga atau biasa disebut dengan terapi keluarga, dimana didalamnya terdapat cara untuk melakukan pendekatan kepada penderita dan memberi tuntunan kepada keluarga untuk melakukan kegiatan secara rinci dan tertata, dimulai dari mengidentifikasi masalah sampai melakukan pengenalan terhadap fasilitas dan tata cara melakukan kegiatan yang tepat dan benar. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti bermaksud untuk melakukan “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Klien Gangguan Jiwa dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Puskesmas Ampelgading”.

* 1. **Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Kelurga pada klien gangguan jiwa dengan masalah defisit perawatan diri di Puskesmas Ampelgading.

* 1. **Rumusan Masalah**

Sesuai dengan latar belakang di atas, maka penulis tertarik mengambil kasus “Asuhan Keperawatan Kelurga pada Klien Gangguan Jiwa dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Puskesmas Ampelgading”.

* 1. **Tujuan**
     1. **Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan keluarga pada klien gangguan jiwa dengan masalah defisit perawatan diri di Puskesmas Ampelgading.

* + 1. **Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Untuk mengidentifikasi klien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri sebelum dilakukan asuhan keperawatan
2. Untuk mengidentifikasi klien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri setelah dilakukan asuhan keperawatan
   1. **Manfaat**
      1. **Manfaat Teoritis**

Peningkatan kemampuan terapi keluarga pada klien defisit perawatan diri di Puskesmas Ampelgading akan meningkat sehingga akan memberikan gambaran bagi perkembangan ilmu pengetahuan tentang tingkat kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri. Hasil penelitian ini diharapkan akan lebih memperkaya pengetahuan keperawatan, sehingga mahasiswa akan lebih memperhatikan tentang pemenuhan kebutuhan terapi kelurga pada klien dengan defisit perawatan diri.

* + 1. **Manfaat Praktis**

Hubungan karakteristik klien defisit perawatan diri dengan tingkat

kemampuan pasien dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri berupa mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi dapat diketahui, sehingga diharapkan pelayanan keperawatan dapat ditingkatkan. Peningkatan pelayanan keperawatan ini dapat dilihat melalui indikator mutu tentang tingkat kemandirian (*total care, partial care, mandiri care*).