

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan jiwa adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia. Gangguan jiwa dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu gangguan jiwa ringan (Neurosa) dan gangguan jiwa berat (Psikosis). Psikosis ada dua jenis yaitu : psikosis organik, dimana didapatkan kelainan pada otak dan psikosis fungsional tidak terdapat kelainan pada otak. Psikosis salah satu bentuk gangguan jiwa merupakan ketidak mampuan untuk berkomunikasi atau menggali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari. Salah satunya dengan gangguan jiwa Defisit Perawatan Diri. (Andayani, 2012)

Defisit Perawatan Diri adalah kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. kurang perawatan diri terlihat dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri antaranya mandi, makan minum secara mandiri, berhias secara mandiri, toileting (BAK/BAB). (Damaiyanti, 2012)

Menurut Thomas (2012) defisit perawatan diri merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa, dimana halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. dari seluruh skizofrenia, 70% diantaranya mengalami defisit perawatan diri, gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan Manik Depresif dan Delirium (Hardiyah,2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013), prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% diantaranya adalah gangguan jiwa berat, potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi, setiap saat 450 juta orang di seluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf maupun perilaku. Berdasarkan hasil survey awal penelitian di ruangan kamboja Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan, Dari 48 klien yang dirawat inap di ruangan kamboja, 26 klien (54%) diantaranya mengalami defisit perawatan diri.

Dari hasil survey awal di RSJ. Prof. dr. V. L. Ratumbuang Manado Tahun 2014 di ruangan katrili pasien defisit perawatan diri berjumlah 15 orang dan ruangan Alabadi berjumlah 12 orang, pada bulan agustus 2015 di ruangan katrili berjumlah 17 orang dan ruangan Alabadi berjumlah 19 orang, pada Bulan September 2015 di ruangan katrili berjumlah 10 orang dan ruangan Alabadi berjumlah 15 orang, Bulan September 4 orang izin pulang sedangkan, Bulan Oktober 2015 berjumlah di ruangan Katrili berjumlah 17 orang dan ruangan Alabadi berjumlah 10 orang (*Profil Ruangan Dan Alabadi RSJ. Prof. dr. V. L. Ratumbuang Manado, 2015*)

Di Rumah Sakit khusus daerah provinsi sulawesi selatan. berdasarkan hasil yang diperoleh jumlah responden yang defisit perawatan diri tinggi sebanyak 12 orang (20.0%) dimana yang *personal hygiene* baik sebanyak 7 orang (11.7%) dan yang *personal hygiene* kurang sebanyak 5 orang, sedangkan responden yang defisit perawatan diri rendah sebanyak 48 orang (80.0%) dimana *personal hygiene* baik sebanyak 10 orang (16.7%) dan yang *personal hygiene* kurang sebanyak 38 orang (63.3%). kesimpulan terdapat hubungan antara defisit perawatan diri dengan *personal hygiene* pada pasien jiwa. (Andayani, 2012)

Keterbatasan perawatan diri biasanya diakibatkan karena stressor yang cukup berat dan sulit ditangani oleh klien (klien bisa mengalami harga diri rendah) sehingga dirinya tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun BAB dan BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan klien bisa mengalami masalah resiko tinggi isolasi sosial (Nasution, 2013)

Akibat dari Defisit Perawatan Diri Menurut (Damiyati,2012) Dampak fisik, banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang sering terjadi adalah : gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku. Dampak psikososial masalah yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan aman nyaman, kebutuhan cinta mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

Personal Hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya sendiri. Personal hygiene sangat tergantung pada pribadi masing-masing yaitu nilai individu dan kebiasaan untuk mengembangkannya. kehidupan sehari-hari yang beraturan, menjaga kebersihan tubuh, makanan yang sehat, banyak menghirup udara segar, olahraga, istirahat cukup, merupakan syarat utama dan perlu mendapat perhatian. (Nuning,2009)

Pemeliharaan personal hygiene berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan

memiliki personal hygiene baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuh yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, telinga, kaki dan kuku, genetelia, serta kebutuhan dan ketrampilan berpakaianya. (Arif,2008)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien defisit perawatan diri dengan menggunakan fokus intervensi personal hygiene yang diharapkan dapat membantu memenuhi kebersihan tubuh klien.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yaitu “Asuhan Keperawatan pada Pasien Jiwa Defisit Perawatan Diri (DPD) dengan Fokus Intervensi Personal Hygiene “

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mempelajari Asuhan Keperawatan Dengan Fokus Intervensi Personal Hygiene Pada Pasien Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhoutomo Provinsi Jawa Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian pada pasien defisit perawatan diri dengan fokus intervensi personal hygiene.
- b) Menentukan hasil analisa dan diagnosa keperawatan pada pasien defisit perawatan diri dengan fokus intervensi personal hygiene
- c) Menentukan rencana tindakan yang akan diberikan kepada pasien defisit perawatan diri dengan fokus intervensi personal hygiene

- d) Melakukan implementasi keperawatan terutama dengan memberikan fokus intervensi personal hygiene pada pasien defisit perawatan diri.
- e) Melakukan evaluasi keperawatan setelah melakukan fokus intervensi personal hygiene.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

- a) Sebagai bahan masukan dan menambah referensi untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri.

2. Bagi Perawat

- a) Dapat meningkatkan kemampuan dan kualitas untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien, khususnya pada gangguan defisit perawatan diri : kebersihan diri/mandi, berhias, berpakaian dan melakukan asuhan keperawatan dengan tepat.
- b) Dapat dijadikan dasar informasi dan pertimbangan peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan gangguan defisit perawatan diri

3. Bagi Masyarakat

- a) Untuk dapat dijadikan sebagai masukan dan evaluasi guna meningkatkan derajat kesehatan terutama pada kesehatan jiwa

4. Bagi Intuisi Pendidikan

- 1) Sebagai sumber informasi dan bahan acuan dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan jiwa khususnya defisit perawatan diri dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan

kebersihan khususnya pada pasien yang mengalami gangguan defisit perawatan diri.

5. Bagi pasien dan keluarga

- a) Diharapkan pasien bisa memahami pentingnya perawatan diri dan dapat melakukan perawatan diri secara mandiri. Sedangkan untuk keluarga, diharapkan keluarga bisa membantu untuk lebih memotivasi klien supaya klien tetap menjaga perawatan diri.