

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah salah satu dari empat masalah kesehatan utama dinegara maju, modern dan industri. Meskipun gangguan jiwa tersebut tidak dianggap sebagai gangguan yang menyebabkan kematian secara langsung namun beratnya gangguan membuat arti ketidakmampuan serta identitas secara individu maupun kelompok akan menghambat pembangunan, karena mereka tidak produktif dan tidak efisien (Hawari, 2001; Lestari & Wardhani, 2014). Menurut *American Psychiatric Association* (1994, 2013), gangguan mental/jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak dirinya sendiri (Baihaqi, dkk, 2005). Gangguan jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmani lainnya hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau kita dikenal gila (Hardianto, 2009).

Salah satu gangguan jiwa di masyarakat yang sering di jumpai adalah defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri menurut Orem merupakan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri secara adekuat sehingga dibutuhkan beberapa sistem yang dapat membantuklien memenuhi kebutuhannya. Dalam hal ini Orem

mengidentifikasi lima metode yang dapat menyelesaikan masalah defisit perawatan diri yaitu bertindak untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, member dukungan, meningkatkan pengembangan lingkungan maupun di masyarakat, dan mengajarkan pada orang lain (Prihadi & Erlando, 2019).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta terkena skizofrenia, serta 47.5 juta terkena demensia. Di Indonesia, dengan berbagai faktor biologis, psikologis, dan sosial dengan keanekaragaman penduduk, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus bertambah yang berdampak pada penambahan beban Negara dan penurunan produktivitas manusia untuk jangka panjang (WHO, 2016).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar (RISKESDAS, 2018) gangguan jiwa di Indonesia adalah 7% per mil dari populasi penduduk dan Provinsi Jambi merupakan Provinsi dengan urutan sejajar dengan angka Indonesia, yaitu 7% per mil dari penduduk. Provinsi dengan angka kejadian tertinggi adalah Provinsi Bali yaitu 10.5% dan Provinsi dengan angka kejadian terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau yaitu 3%. Sementara cakupan jiwa skizofrenia dari 100% sebanyak 84.9% berobat dan 15.51% tidak berobat dengan alasan merasa sudah sehat sebanyak 36.1%.

Penelitian yang dilakukan (Andayani, 2012) 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%).

Pasien skizofrenia mengalami penurunan pada aktifitas sehari-hari karena kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup. Hal ini membuat pasien menjadi orang yang malas, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lagi selain tidur dan makan (Hastuti, R. Y., Rohmat, B, 2018). Keadaan apatis pada Skizofrenia menyebabkan terganggunya aktifitas rutin sehari-hari seperti mandi, menyisir rambut, gosok gigi dan tidak memperdulikan kerapian diri atau berpakaian/ berdandan secara eksentrik (Ibrahim, 2009, H 28).

Defisit Perawatan Diri adalah salah satu gejala yang dialami oleh pasien skizofrenia sebagai salah satu gejala negative. Tidak ada psikofar maka yang dapat mengatasi defisit perawatan diri selain melatih pasien mengatasi ketidakmampuan atau ketidakmauan melakukan perawatan diri. Klien mungkin mengalami kemunduran kemampuan berpikir sehingga mengalami kemunduran perkembangan. Perilaku pasien menjadi seperti masa kanak-kanak yang bergantung kepada orang lain (Keliat, 2014).

Dampak dari defisit perawatan diri secara fisik yaitu: gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, serta gangguan fisik pada paku, juga berdampak pada masalah psikososial seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan

mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial. Lebih dari jauh lagi masalah tersebut bisa menularkan berbagai macam penyakit kepada penghuni lain dan juga tenaga kesehatan (Direja, 2011).

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/BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat maka kemungkinan klien bisa mengalami masalah resiko tinggi isolasi sosial (Nasution, 2013).

Pada pasien deficit perawatan diri ada empat standar pelaksanaan komunikasi (SP). Melatih kebersihan diri, melatih makan dan minum, melatih BAB dan BAK dan melatih kebersihan dan kerapian lingkungan. Pada SP1, Melatih kebersihan diri: mandi, keramas, sikat gigi, berpakaian, berhias dan gunting kuku. Pada SP 2, melatih makan dan minum: diskusikan gunanya makan dan minum yang baik dan teratur, diskusikan alat tempat makan dan minum yang baik: cuci tangan, berdoa, makan dimeja makan. SP 3, Melatih BAB dan BAK: diskusikan gunanya BAB dan BAK, diskusikan tempat cara menggunakan, cara membersihkan tempat dan cara membersihkan diri, latih BAB dan BAK yang baik. SP 4 melatih kebersihan dan kerapian lingkungan rumah: membersihkan dan merapikan lingkungan yaitu kamar tidur, ruang makan, dapur, kamar mandi (Keliat, 2019).

Perawatan diri atau personal hygiene merupakan tindakan dimana memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik maupun psikisnya. Seseorang dikatakan perawatan diri yang baik apabila orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi, dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian dalam berpakaian. Perawatan diri sangat bergantung pada pribadi masing-masing dimana nilai individu dan kebiasaan untuk mengembangkannya. Kehidupan sehari-hari yang beraturan, menjaga kebersihan tubuh, makanan yang sehat, istirahat yang cukup dan mendapat perhatian (Pinedendi et al., 2016).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene di rumah sakit jiwa yaitu melakukan penerapan asuhan keperawatan berupa penerapan strategi pelaksanaan dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene. Strategi pelaksanaan pada pasien defisit perawatan diri yaitu dengan melatih pasien cara perawatan kebersihan diri atau mandi, melatih pasien berdandan atau berhias, melatih pasien makan dan minum secara mandiri dan mengajarkan pasien melakukan BAB dan BAK secara mandiri (Fitria, 2012).

Kemandirian adalah suatu sikap yang memungkinkan seseorang untuk bertindak bebas, melakukan sesuatu atas dorongan sendiri untuk kebutuhannya sendiri tanpa bantuan orang lain. Kemandirian adalah sikap yang menghendaki seseorang untuk bertindak bebas. Artinya

dapat melakukan sesuatu atas dorongan sendiri sesuai dengan manusia, yaitu harus mampu menyelesaikan masalahnya sendiri (Hanifah, 2014).

Dalam strategi pelaksanaan komunikasi asuhan keperawatan defisit perawatan diri diajarkan kemampuan untuk merawat diri. Setiap kemampuan yang diajarkan dimasukan dengan jadwal harian untuk kemudian dilatih. Pelaksanaan jadwal harian dalam asuhan keperawatan defisit perawatan diri bermanfaat untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam merawat diri. Peran perawat dalam mengenai pasien dengan defisit perawatan diri salah satunya melakukan asuhan keperawatan, asuhan keperawatan berupa penerapan strategi pelaksanaan defisit perawatan diri baik pada pasien maupun pada keluarga (Irman, 2016).

Hal ini didukung hasil penelitian Pinedendi (2016), dengan judul "Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian Personal Hygiene Pada Pasien di RSJ. Prof. V. Ratumbusang Manado Tahun 2016". Hasil Penelitian adanya pengaruh penerapan asuhan perawatan diri terhadap kemandirian personal hygiene pada pasien di Ruang Kiri dan Albadiri RSJ. Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado ($p=0.003, \alpha=0.05$).

Pendapat serupa diungkapkan oleh peneliti Hastuti (2018) dengan judul "Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri Pada Pasien Skizofrenia di RSUD DR. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018". Hasil penelitian: Berdasarkan uji statistik dengan paired t-test

didapatkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha = 0,05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak. Nilai mean sebelum pelaksanaan jadwal adalah 15,65 dan setelah dilakukan jadwal nilai mean kemandirian adalah 6,45, menunjukkan adanya pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap tingkat kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSUD Dr. RM Seodjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan personal hygiene pada pasien defisit perawatandiri dengan melatih cara kebersihan diri dan berpakaian.

B. Rumusan Masalah

Rumusan dari masalah studi kasus ini adalah mengetahui “bagaimanakah pengelolaan personal hygiene pada pasien defisit perawatan diri dengan melatih cara kebersihan diri dan berpakaian?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui pengelolaan personal hygiene pada pasien defisit perawatan diri dengan melatih cara kebersihan diri dan berpakaian.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi data personal hygiene pada pasien defisit perawatan diri

- b. Menganalisis pengelolaan personal hygiene pada pasien defisit perawatan diri dengan melatih cara kebersihan diri dan berpakaian.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan keperawatan jiwa pada pengelolaan personal hygiene pada pasien defisit perawatan diri dengan melatih cara kebersihan diri dan berpakaian.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Perawat

Meningkatkan ilmu dan wawasan dalam menerapkan tindakan personal hygiene pada pasien defisit perawatan diri dengan melatih cara kebersihan diri dan berpakaian.

b. Bagi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan sebagai acuan dalam melakukan tindakan keperawatan bagi pasien dengan defisit perawatan diri, dan menambah wawasan lagi pada ilmu keperawatan lainnya.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menerapkan/mengembangkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan jiwa khususnya pasien dengan defisit perawatan diri.

d. Bagi Pasien

Meningkatkan kemampuan dan kemandirian pasien dengan menerapkan tindakan personal hygiene cara melatih kebersihan diri dan berpakaian pada pasien defisit perawatan diri.

e. Bagi Masyarakat

Menambah ilmu pengetahuan masyarakat dalam melakukan tindakan personalhygiene pada pasien defisit perawatan diri.