

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Gangguan jiwa merupakan kondisi dimana terjadi penurunan fungsi kerja otak yang mempengaruhi kondisi fisiologik dan mental. Gangguan jiwa dapat disebabkan oleh kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku dimana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, lingkungan dan masyarakat. Gangguan jiwa memiliki beberapa gejala yang tampak maupun yang hanya terdapat dalam pikiran penderita. Mulai dari menarik diri dari lingkungan, tingkat emosional yang tidak stabil, berbicara sendiri maupun sering melamun hingga mengamuk tanpa alasan yang jelas, serta dapat mempengaruhi hubungan interpersonal dan gangguan fungsi dan peran social (Lestari, 2014).

Gangguan jiwa merupakan suatu sindrom atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress atau disabilitas (kerusakan pada satu atau 2 lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (Sheila, 2008). Sedangkan menurut (Yosep, 2009) gangguan jiwa merupakan gejala-gejala patologik dominan berasal dari unsur psikis. Hal ini tidak berarti bahwa unsur yang lain tidak terganggu.

Menurut Badan Kesehatan Dunia/ WHO (*World Health Organization*), jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah 450 juta jiwa. Dengan mengacu data tersebut, kini jumlah itu diperkirakan sudah meningkat. Diperkirakan dari sekitar 220 juta penduduk Indonesia, ada sekitar 50 juta atau 22 persennya, mengidap

gangguan kejiwaan. Data yang dikeluarkan oleh Badan Kesehatan Dunia/WHO pada tahun 2006 menyebutkan bahwa diperkirakan 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan kejiwaan, dari tingkat ringan hingga berat. Sebaliknya, Departemen Kesehatan menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,5 juta jiwa, yang diambil dari data RSJ se-Indonesia. Pada studi terbaru WHO di 14 negara menunjukkan bahwa pada negara berkembang, sekitar 76-85% kasus gangguan jiwa parah atau tidak kasus gangguan jiwa parah tidak dapat pengobatan apapun pada tahun utama (Hardian, 2008, dalam Madalise, Bidjuni, dan Wowiling, 2015).

Berdasarkan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan telah menyelesaikan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 yang dilakukan secara terintegrasi dengan Susenas Maret (Badan Pusat Statistik). Terintegrasinya riset ini sangat penting karena dimungkinkan analisis yang lebih mendalam. Status kesehatan dan determinan kesehatan bisa dilihat dari faktor sosial ekonomi, sehingga informasi yang dihasilkan lebih komprehensif. Peningkatan proporsi gangguan jiwa pada data yang didapatkan Riskesdas 2018 cukup signifikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, naik dari 1,7% menjadi 7%.

Masalah umum yang dialami pasien gangguan jiwa adalah kurangnya perawatan diri seperti kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari (ADL). Pada setiap masalah keperawatan jiwa yang selalu dan bahkan dapat terjadi pada setiap pasien yang mengalami gangguan jiwa adalah defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami

kelemahan dalam melakukan atau melengkapai aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian, makan, BAK/BAB (Fitria, 2009).

Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri tampak dari ketidak mampuan merawat kebersihan diri, makan secara 3 mandiri, berhias secara mandiri, dan toileting, buang air besar/buang air kecil (Damayanti dan Iskandar, 2014).

Personal Hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor diantaranya : budaya, nilai sosial pada individu, atau keluarga, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri.

Pasien gangguan jiwa memerlukan suatu bimbingan atau dukungan dari keluarga dan orang lain. Agar pasien gangguan jiwa dapat merawat diri secara mandiri dan meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah. Kurangnya perawatan diri pada pasien jiwa di sebabkan oleh adanya gangguan mental pada pasien dan kurangnya pendidikan kesehatan/penyuluhan mengenai perawatan diri pada pasien gangguan jiwa. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, dan kelompok (Notoatmodjo, 2010).

Perawat sangat berperan dalam proses penyembuhan penderita gangguan jiwa melalui promosi kesehatan tentang pendidikan kesehatan jiwa dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat cara meningkatkan kesehatan jiwa, preventif tentang bagaimana cara mencegah terjadinya gangguan jiwa, seperti dengan mengajarkan sikap asertif, kuratif tentang pengobatan pada klien gangguan jiwa yang dilakukan perawat berkolaborasi dengan dokter dan rehabilitatif meliputi dukungan keluarga serta lingkungan pada klien dengan gangguan jiwa agar kembali bisa berinteraksi dengan orang lain.

Hasil penelitian Madalise, Bidjuni, dan Wowiling (2015) menunjukkan terjadi peningkatan pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) gigi dan mulut dari 10 pasien (33,3%) menjadi 29 pasien (96,7%) setelah pemberian pendidikan kesehatan. Hasil ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) kebersihan mulut dan gigi di RSJ Ratumbusang Ruang Katrili. Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri. Masalah umum yang dialami pasien gangguan jiwa adalah kurangnya perawatan diri seperti kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari (ADL).

Hasil penelitian yang mendukung Yudhana (2017) menjelaskan bahwa Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien dengan defisit perawatan diri masalah kurang perawatan diri mandi/ kebersihan diri, berpakaian/berhias, makan dan minum, buang air besar atau buang air kecil masalah teratasi dan intervensi dihentikan. Motivasi dapat mendorong klien

melakukan kegiatan secara mandiri, kerja sama antar tim kesehatan dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada klien dengan defisit perawatan diri. Sedangkan hasil penelitian Laili, dkk., (2014) menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara aktivitas mandiri: personal hygiene terhadap kemandirian pasien defisit perawatan diri.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 13 April 2019, didapatkan data hasil jumlah cakupan kunjungan kesehatan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya periode bulan Januari s/d Desember tahun 2016 sebanyak 20120, tahun 2017 sebanyak 18448, sedangkan tahun 2018 sebanyak 20282. Maka dapat disimpulkan terdapat penurunan dari tahun 2017 dan tahun 2018.

I.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri (penerapan pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan kebersihan diri: mandi) di Kp. Cicantel dan Kp. Madewangi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

I.3 Tujuan Studi Kasus

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri (penerapan pendidikan kesehatan dalam pelaksanaan kebersihan diri: mandi) di Kp. Cicantel dan Kp. Madewangi Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya.

I.4 Manfaat Studi Kasus

Manfaat studi kasus memuat uraian tentang implikasi temuan studi kasus yang bersifat praktis terutama bagi:

1. Masyarakat:

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien defisit perawatan diri melalui pendidikan kesehatan.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan:

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemberian pendidikan kesehatan dapat meningkatkan kebersihan diri: mandi pada pasien defisit perawatan diri.

3. Penulis:

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur pemberian pendidikan kesehatan pada asuhan keperawatan pasien defisit perawatan diri.

