

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

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 (Andayani, 2012). 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 (Videbeck, 2008).

Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (Baihaqi,dkk, 2005). Gangguan jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jiwa jasmaniah 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 kenal sebagai gila (Hardianto, 2009).

Kurangnya perawatan diri pada pasien gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun, kurang perawatan diri ketidakmampuan merawat

kebersihan diri, makan secara mandiri, berhias diri secara mandiri, dan toileting (Buang Air Besar atau Buang Air Kecil) (Mukhrifah, 2012).

Hygiene adalah ilmu kesehatan, cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka karena kondisi fisik atau keadaan emosi klien disebut hygiene perorangan (Perry & Potter, 2006). Personal hygiene berasal dari Bahasa Yunani yang berarti Personal yang artinya perorangan dan hygiene berarti sehat kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis sesuai kondisi kesehatannya (Wartona, 2006).

Menurut Thomas (2012) defisit perawatan diri merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa salah satu gangguan jiwa adalah halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh skizofrenia, 70% diantaranya mengalami defisit perawatan diri, gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan defisit perawatan diri adalah gangguan Manik Depresif dan Delirium (Hardiyah, 2010). Skizofrenia ditunjukkan dengan gejala klien suka berbicara sendiri, mata melihat kekanan dan kekiri, jalan mondar mandir, sering tersenyum sendiri, sering mendengar suara-suara dan sering mengabaikan hygiene atau perawatan dirinya (defisit perawatan diri). Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (hygiene), berpakaian/berhias, makan, dan BAB/BAK (toileting) (Abdul, 2015).

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 risiko tinggi isolasi sosial (Nasution, 2013). Menurut Damayanti (2008), tanda dan gejala harga diri rendah kronik adalah mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang pesimis, penurunan

produktivitas, penolakan terhadap kemampuan diri, selain data tersebut dapat juga mengamati penampilan seseorang dengan harga diri rendah, terlihat dari kurang memperhatikan perawatan diri, berpakaian tidak rapi, selera makan kurang, tidak berani menatap lawan bicara, lebih banyak menunduk, bicara lambat dengan suara nada lemah.

Berdasarkan dari data yang diluncurkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 oleh Balitbang kementerian Kesehatan (Kemenkes) Trihono mengatakan dari temuan di lapangan terlihat prevalensi penderita gangguan jiwa berat sebanyak 1,7/1000 orang. Pasien yang mengalami gangguan jiwa seringkali kurang memperdulikan perawatan diri. Dalam teori Orem mengemukakan mengenai perawatan diri, yang merupakan aktivitas dan inisiatif dari individu serta dilaksanakan oleh individu itu sendiri dalam memenuhi serta mempertahankan kehidupan kesehatan serta kesejahteraan.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia 2012, gangguan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara tidak hanya di Indonesia saja. Gangguan jiwa yang dimaksud tidak hanya gangguan jiwa psikotik/skizofrenia saja tetapi kecemasan, depresi dan penggunaan Narkoba Psikotropika dan Zat adiktif lainnya juga menjadi masalah gangguan jiwa. Gangguan jiwa ini bisa membuat individu tersebut tidak mampu berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-harinya (Dermawan & Rusdi, 2013).

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.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh 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%). Kesimpulan terdapat hubungan antara defisit perawatan diri dengan personal hygiene pada pasien jiwa.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Desy pada tanggal 8 Januari (2014) di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang, diperoleh data jumlah pasien defisit perawatan diri pada tahun 2011 ada 212, sedangkan ditahun 2012 mengalami penurunan jumlah yaitu ada 131 pasien, dan pada tahun 2013 jumlah pasien terdapat 168. Menurut penelitian yang dilakukan Indarini pada tahun (2008) dengan judul: Hubungan dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri pasien halusinasi di ruang rawat inap RS Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Hasil analisa peneliti didapatkan pasien yang mengalami perilaku perawatan diri yang baik yaitu 71 pasien (62,8%) dan yang mengalami perilaku perawatan diri yang kurang baik 42 pasien (37,2%).

Berdasarkan data di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tahun 2015 didapatkan pasien dengan halusinasi (76,6%), waham (2,3%), harga diri rendah (2,7%), defisit perawatan diri (1,2%), resiko bunuh diri (0,3%), isolasi sosial (10,9%), perilaku kekerasan (4,0%), resiko perilaku kekerasan (1,5%).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang pengaruh strategi pelaksanaan tentang defisit perawatan diri terhadap kemandirian personal hygiene di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tahun 2016 dapat diketahui bahwa kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri dapat dipengaruhi oleh beberapa latihan aktivitas mandiri: personal hygiene, sehingga pertanyaan penelitian adalah “adakah pengaruh Strategi Pelaksanaan tentang Defisit Perawatan Diri terhadap Kemandirian Kebersihan Diri pasien di RSJ Dr. Soeharto Heerdjan”.

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan penelitian ini adalah “adakah pengaruh strategi pelaksanaan tentang defisit perawatan diri terhadap kemandirian kebersihan diri pada pasien di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tahun 2016”

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah dapat diketahui pengaruh strategi pelaksanaan tentang defisit perawatan diri terhadap kemandirian kebersihan diri pada pasien di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan

1.3.2. Tujuan khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan).
- b. Mendapatkan informasi tentang kemampuan klien terhadap kemandirian kebersihan diri sebelum diberikan strategi pelaksanaan.
- c. Mendapatkan informasi tentang kemampuan klien terhadap kemandirian kebersihan diri setelah diberikan strategi pelaksanaan.
- d. Mengetahui pengaruh strategi pelaksanaan defisit perawatan diri terhadap kemandirian kebersihan diri.

1.4. Manfaat penelitian

Adapun manfaat yang diperoleh dengan melakukan penelitian ini adalah:

1.4.1. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit jiwa sebagai bahan pertimbangan dalam membuat suatu kebijakan dalam memberikan pelayanan khususnya praktek keperawatan dan asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien defisit perawatan diri, meningkatkan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, memberikan asuhan

keperawatan terutama pada tahap intervensi dalam rangka mempercepat proses penyembuhan.

1.4.2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi bagi mahasiswa kuliah keperawatan jiwa. Selain itu, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa lain yang mengambil penelitian yang serupa.

1.4.3. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian selanjutnya, serta menjadi tambahan informasi mengenai pengaruh strategi pelaksanaan tentang defisit perawatan diri terhadap kemandirian kebersihan diri pada pasien di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan