

## BAB 1

### 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 di bagi menjadi dua bagian besar, yaitu gangguan jiwa berat (psikologis). Psikologis ada dua jenis yaitu psikosis organik (Hardianto, 2009).

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 kenal sebagai gangguan jiwa (Hardianto, 2009).

Kecenderungan gangguan jiwa akan semakin meningkat seiring dengan terus berubahnya situasi ekonomi dan politik kearah tidak menentu. Prevalensinya bukan saja pada kalangan menengah kebawah sebagai dampak langsung dari kesulitan ekonomi, tetapi juga kalangan menengah keatas sebagai dampak langsung atau tidak langsung kemampuan (Hardianto, 2009).

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. Penurunan ADL (Activity of Daily Living) 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, 2007).

Berdasarkan dari data yang diluncurkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2014 oleh Balit bang Kementrian Kesehatan (Kemenkes) Trihono, mengatakan, dari temuan dilapangan terlihat prevalensi penderita gangguan jiwa berat sebanyak 1,7/1000 orang. Pasien yang mengalami gangguan jiwa sering kalikurang mempedulikan perawatan diri.

menurut Khaeriyah, Sujarwo, & Supriyadi, (2013). Keterbatasan perawatan diri biasanya diakibatkan oleh karena tingkatan stressor yang tinggi dan berat serta sulit ditangani oleh klien. Sehingga dirinya tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri dalam hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun buang air kecil dan buang air besar.

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/BAB (fitria, 2009). Masalah umum yang dialami pasien gangguan jiwa adalah kurangnya perawatan diri seperti kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari (ADL)

khususnya perawatan kebersihan gigi dan mulut. Mulut merupakan bagian pertama dari saluran makanan dan bagian tambahan dari sistem pernapasan. Rongga mulut dilapisi dengan membran mukosa yang terus menerus bersambungan dengan kulit. Didalam mulut terdapat gigi dan lidah yang merupakan organ tambahan dalam . (e-journalKeperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2, ( Mei 2015)).

Berdasarkan data di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang pada tahun 2011 pasien dengan defisit perawatan diri adalah 212 pasien, tahun 2012 mengalami penurunan jumlah yaitu 131 pasien, dan data pada tahun 2014 jumlah pasien terdapat 168 (Laili, dkk, 2014) . Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondoh utomo merupakan salah satu RSJ yang menjadi pusat rujukan klien dengan gangguan jiwa. Pada awal tahun 2010 terdapat 300 (69%) klien dengan skizofrenia dan mengalami peningkatan menjadi 430 (76%) kasus skizofrenia pada tahun 2012. Dimana klien skizofrenia yang di rawat rata-rata mengalami kondisi gangguan perawatan diri khususnya *personal hygiene* (65%) karena ketika dirumah klien tidak mendapatkan perawatan dari keluarga.

*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 tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya (Arif, 2008).

Untuk mengetahui lebih lanjut masalah yang terjadi pada pasien perlu dikaji lebih lanjut tentang gangguan yang terjadi pada pasien yang memicu terjadinya deficit perawatan diri. Seperti, perawat perlu mengkaji kejadian yang mendukung terjadinya deficit perawatan diri pasien (Achir, 2009).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Penerapan Pemberian Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Gangguan Jiwa (Devisit Perawatan Diri) terhadap pelaksanaan ADL (activity of dayli living) Kebersihan Gigi dan Mulut di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah”**.

#### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Bagaimana pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL (activity of dayli living) kebersihan gigi dan mulut pada pasien gangguan jiwa defisit perawatan diri ?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat menjelaskan dan mendokumentasikan penerapan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (Devisit Perawatan Diri) terhadap pelaksanaan ADL (activity of dayli living) kebersihan gigi dan mulut.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil pengkajian pasien dengan defisit perawatan diri.
- b. Mendiskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pasien dengan defisit perawatan diri.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri dan pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (Devisit Perawatan Diri) terhadap pelaksanaan ADL (activity of dayli living) kebersihan gigi dan mulut.
- d. Melakaukan penyusunan implementasi diagnosa keperawatan dan penerapan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (Devisit Perawatan Diri) terhadap pelaksanaan ADL (activity of dayli living) kebersihan gigi dan mulut.
- e. Mendiskriptifkan hasil evaluasi pada pasien defisit perawatan diri dan evaluasi pendidikan kesehatan.

#### D. Manfaat penulisan.

Hasil laporan kasus ini di harapkan dapat memberikan manfaat dalam keperawatan, sebagai panduan perawat dalam mengelola asuhan keperawatan pada pada pasien defisit perawatan diri dengan pelaksanaan ADL (activity of dayli living) kebersihan gigi dan mulut. Serta diharapkan sebagai informasi bagi tenaga kesehatan lain terutama dalam pengelolaan kasus yang bersangkutan.

