

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan jiwa menjadi suatu kondisi yang dibutuhkan oleh tiap individu. Kesehatan jiwa merupakan kemampuan untuk beradaptasi dengan lingkungan, serta membaur dan berhubungan dengan baik, tepat, dan bahagia (Yusuf et al., 2015). Kesehatan jiwa adalah keadaan sehat individu yang berkaitan dengan aspek kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial sehingga mampu menunaikan tanggung jawab, berperan secara maksimal di lingkungannya dan merasa cukup dalam menjalani perannya sebagai individu maupun dalam berhubungan secara interaktif. (Videback, 2010; Stuart, Keliat, & Pasaribu, 2016 dalam keliat et al., 2019). Saat individu tidak dapat menjalankan tuntutan hidup dan tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan sekitar bahkan berinteraksi dengan orang lain dalam segala situasi berarti individu tersebut dapat disebut memiliki masalah kejiwaan yang dapat berlanjut menjadi gangguan jiwa.

Berbagai masalah dapat membuat individu berada dibawah tekanan. Saat mereka tidak dapat menyelesaikan tuntutan yang menekannya, ini dapat menimbulkan efek yang kurang baik yang dapat mengakibatkan individu mengalami perilaku maladaptif (Maryam, 2017). Perilaku maladaptif mengakibatkan individu tersebut memiliki masalah kejiwaan yang dikenal sebagai

ODMK (Orang Dengan Masalah Kejiwaan) atau gangguan jiwa yang biasa dikenal dengan ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa). Gangguan jiwa merupakan ketidaknormalan pola kepribadian perilaku individu yang secara khusus berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) yang dapat mengganggu individu dalam beraktivitas sehari-sehari yang berkaitan dengan salah satu atau lebih fungsi penting manusia, yaitu fungsi psikologik, perilaku, biologik dan gangguan tersebut berpengaruh pada hubungan intrapersonal maupun interpersonal (Yusuf et al., 2015). Mental dan perilaku individu yang mengalami gangguan jiwa dapat mempengaruhi hubungan intrapersonal terhadap dirinya sendiri. Semakin banyak orang yang mempunyai hubungan intrapersonal yang buruk dengan dirinya sendiri, semakin banyak peluang penderita gangguan jiwa terus bertambah.

Penanganan ODGJ telah ditetapkan di Undang-undang No. 18 Tahun 2004 yang membahas mengenai kesehatan jiwa pada pasal 4 menyebutkan bahwa penanganan kesehatan jiwa dilaksanakan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain itu, tim koordinasi dari Provinsi Jawa Barat juga telah mengupayakan pengarahannya pelaksanaan program-program kesehatan jiwa sebagaimana termuat dalam peraturan daerah Provinsi Jawa Barat yang bergerak secara aktif untuk memenuhi hak dan kewajiban ODGJ dalam (Biro Hukum dan HAM Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Barat, 2018) Nomor 5 Tahun 2018 Pasal 67 yang salah satunya adalah mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar yang ada.

Meskipun telah tercantum di Undang-undang, upaya penanganan ODGJ tidak diimplementasikan dengan baik karena faktanya penderita gangguan jiwa terus bertambah setiap tahunnya, hal ini dibuktikan oleh data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yang mengalami gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil dan mengalami peningkatan pada tahun 2018 yaitu sebesar 7%. Sama halnya dengan Provinsi Jawa Barat yang mempunyai angka penderita gangguan jiwa sebesar 1,6 % pada tahun 2013 dan 5% pada tahun 2018. Data tersebut menunjukkan adanya kenaikan sebesar 3,4% yang dihitung selama kurang lebih 5 tahun. (Kemenkes RI, 2013)(Kemenkes RI, 2018).

Penderita gangguan jiwa di Kabupaten Cirebon diketahui sebanyak 3065 orang pada tahun 2019. Walaupun bukan menjadi daerah yang menempati posisi paling atas dengan penderita gangguan jiwa, tetapi angka ini menjadi bias terus bertambah jika tidak dilakukan penanganan dengan baik. Data lain juga didapatkan dari salah satu panti jiwa yang berada di wilayah Kabupaten Cirebon yaitu Panti Gramesia dari tahun 2020 sampai 2022 dengan jumlah kasus sebanyak 836 kasus. Kasus gangguan jiwa pada panti gramesia sebagai berikut:

Tabel 1.1  
Data Klien Di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon 2020-2022

<b>Karakteristik gangguan jiwa</b>	<b>Jumlah Kasus</b>	<b>Presentase</b>
<b>Halusinasi</b>	233	28%
<b>Isolasi Sosial</b>	185	22%
<b>Resiko Perilaku Kekerasan</b>	177	21%
<b>Harga Diri Rendah</b>	129	15%
<b>Defisit perawatan Diri</b>	102	12%
<b>Waham</b>	6	1%
<b>Resiko Bunuh Diri</b>	4	1%
<b>Jumlah</b>	836	100%

*Sumber: Rekam medik Panti Gramesia Cirebon*

Resiko perilaku kekerasan, isolasi sosial, gangguan persepsi sensori; halusinasi, harga diri rendah, dan defisit perawatan diri merupakan contoh diagnosa yang ada pada keperawatan jiwa. Walaupun diagnosa defisit perawatan diri mempunyai angka yang cukup kecil, tetapi hal ini menjadi perhatian penulis karena dapat menjadi diagnosa yang dapat muncul mengikuti diagnosa utama lainnya. Abdul Jalil (2015) yang berjudul “Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Klien Skizofrenia dalam Melakukan Perawatan di Rumah Sakit Jiwa” mengatakan bahwa beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat perkembangan dan status kesehatan dapat mempengaruhi individu melakukan perawatan diri. Halusinasi, waham, resiko perilaku kekerasan, dan isolasi sosial dapat menurunkan keinginan klien untuk melakukan perawatan diri sebagai bentuk atau efek dari penyakit lain yang dimiliki oleh klien.

Kemampuan dasar yang dimiliki manusia salah satunya adalah perawatan diri yang bertujuan untuk mempertahankan hidup, dan mencapai kesejahteraan hidup sesuai dengan keadaan kesehatan individu (Nurhalimah, 2016). Banyak faktor yang membuat klien defisit perawatan diri dapat menjadi pemicu diagnosa lain muncul atau bahkan menjadi diagnosa penyerta setelah diagnosa utama. Defisit perawatan diri adalah salah satu diagnosa yang muncul pada klien gangguan jiwa. Yusuf (2015) mengemukakan bahwa kurangnya perawatan diri adalah ketika seseorang mengalami kelemahan atau bahkan ketidakmampuan total untuk menyelesaikan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Keengganan untuk mandi teratur, menyisir rambut, pakaian kotor, bau, bau mulut dan terlihat tidak rapi. klien gangguan jiwa seringkali mengabaikan untuk merawat dirinya sendiri, hal ini merupakan gejala negatif yang dapat menyebabkan

klien dikucilkan dari masyarakat. (Indriani et al., 2021). Personal hygiene yang diabaikan pada klien defisit perawatan diri salah satunya adalah berhias/berdandan.

Berhias/berdandan adalah aktivitas yang dilakukan setelah individu membersihkan diri guna meningkatkan tingkat kepercayaan individu ketika bersosialisasi di masyarakat. Berhias/berdandan merupakan kegiatan memperindah diri yang dilakukan sehari-hari (Firdaus, 2021). Aktivitas personal hygiene; berhias/berdandan menjadi salah satu cara yang akan diajarkan pada klien defisit perawatan diri agar dapat memaksimalkan tingkat pengetahuan dan minatnya dalam merawat diri.

Faktor yang memicu individu tidak dapat melakukan perawatan diri berhias menurut jurnal (Rahman & Nur Muhammad, 2019) yang berjudul “Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Defisit Perawatan Diri Mandi dan Berhias pada Klien Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia Makassar” adalah kurangnya motivasi dan *support* dari orang terdekat individu untuk melakukan perawatan diri khususnya berhias. Selain itu, ketersediaan alat yang terbatas dan kelemahan individu dalam melakukan aktivitas mengakibatkan ketidakmampuan melakukan perawatan diri secara mandiri.

Berdasarkan data dan hasil riset yang telah dijelaskan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus tentang penerapan strategi pelaksanaan berdandan/berhias pada klien dengan diagnosa defisit perawatan diri.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut, dapat dirumuskan permasalahan yaitu “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada klien diagnosa defisit perawatan diri dengan strategi pelaksanaan berdandan/berhias?”

### **1.4 Tujuan**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Setelah melakukan studi kasus penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien diagnosa defisit perawatan diri dengan strategi pelaksanaan berdandan.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Setelah melakukan studi kasus penulis dapat:

- 1.3.2.1 Menggambarkan tahapan pelaksanaan proses keperawatan pada klien dengan diagnosa defisit perawatan diri yang dilakukan strategi pelaksanaan berdandan/berhias.
- 1.3.2.2 Menggambarkan pelaksanaan tindakan berdandan/berhias pada klien dengan diagnosa defisit perawatan diri.
- 1.3.2.3 Menggambarkan respon atau perubahan pada klien dengan diagnosa defisit perawatan diri yang dilakukan penerapan strategi pelaksanaan berdandan/berhias.
- 1.3.2.4 Menganalisis kesenjangan pada kedua klien dengan diagnosa defisit perawatan diri yang dilakukan penerapan strategi pelaksanaan berdandan/berhias.

## **1.5 Manfaat**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat berguna dan memperluas pengetahuan di bidang keperawatan jiwa khususnya defisit perawatan diri dengan strategi pelaksanaan berdandan/berhias di Panti Gramesia Kabupaten Cirebon.

### **1.5.2 Manfaat Praktik**

#### **1.5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan**

Dari hasil studi ini, diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan dimanfaatkan sebagai bahan bacaan proses pembelajaran khususnya pada keperawatan jiwa diagnosa defisit perawatan diri dengan strategi pelaksanaan berdandan/berhias.

#### **1.5.2.2 Bagi Klien**

Dari hasil studi ini, diharapkan penerapan strategi pelaksanaan berdandan/berhias dapat menjadi cara untuk menambah pengetahuan bagi penderita sehingga penderita mempunyai kemandirian berlanjut untuk menerapkan strategi pelaksanaan berdandan/berhias.

#### **1.5.2.3 Bagi Penulis**

Dari hasil studi ini diharapkan dapat berguna sebagai ilmu pengetahuan dan pengalaman yang berharga guna menambah wawasan yang berkaitan dengan keperawatan jiwa diagnosa defisit perawatan diri dengan strategi pelaksanaan berdandan/berhias.