

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gangguan jiwa adalah suatu perubahan pada fungsi jiwa yang menyebabkan adanya gangguan fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Keliat, Akemat & Helena, 2011). Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir (*cognitive*), kemauan (*volition*), emosi (*affective*), tindakan (*psychomotor*). Gangguan jiwa merupakan respon maladaptif terhadap stressor dari dalam dan luar lingkungan yang berhubungan dengan perasaan dan perilaku seseorang yang tidak sejalan dengan budaya, kebiasaan, norma setempat dan mempengaruhi interaksi sosial, individu, kegiatan dan fungsi tubuh (Townsend, 2009).

Salah satu jenis gangguan jiwa berat adalah skizofrenia. Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak di mana seseorang mengalami kesulitan dalam proses berpikir dan menyebabkan timbulnya persepsi, emosi, gerakan dan perilaku aneh yang mengganggu (Videbeck, 2008). Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, tetapi diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit umumnya jangka panjang yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala. Selama berpuluh-puluh tahun gangguan

jiwa skizofrenia sering disalahartikan oleh masyarakat, masyarakat beranggapan bahwa penyakit skizofrenia merupakan penyakit yang berbahaya dan tidak dapat dikontrol.(Videbeck, 2008).

World Health Organization (WHO) tahun 2009 memperkirakan 450 juta orang diseluruh dunia yang mengalami gangguan jiwa. Prevalensi terjadinya gangguan jiwa berat berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 adalah 1,7. Proporsi Rumah Tangga yang pernah memasung anggota rumah tangga gangguan jiwa berat 14,3% dan yang pernah dipasung menurut tempat tinggal terbanyak pada pedesaan (18,2%) sedangkan pada penduduk yang tinggal di kota sebanyak (10%). Gangguan jiwa berat pada Provinsi Jawa Barat adalah 1,6%. Tingginya angka kejadian pada gangguan jiwa membuktikan bahwa gangguan jiwa merupakan masalah kesehatan yang perlu di perhatikan.

Penelitian yang dilakukan Wakhid dan Hamid (2013) mengungkapkan bahwa klien yang dirawat dengan isolasi sosial berada dalam rentang usia 25-65 tahun. Masa dewasa merupakan masa kematangan dari aspek kongnitif, emosi, dan perilaku. Kegagalan yang dialami seseorang untuk mencapai tingkat kematangan tersebut akan sulit memenuhi tuntutan perkembangan pada usia tersebut dapat berdampak terjadinya gangguan jiwa (Yusuf, 2010).

Hasil penelitian Hasriana dan Dahrianis (2012), menemukan jumlah penderita yang mengalami gangguan jiwa di Sulawesi Selatan tahun 2011, penderita yang mengalami isolasi sosial 1769 (12,5%). Sedangkan pada triwulan pertama (Januari-Maret) tahun 2012, klien isolasi sosial sebanyak 622 orang. Klien isolasi sosial sering ditemukan memiliki *personal hygiene* nya tidak baik dilihat dari rasa malas untuk melakukan sesuatu seperti mandi dan menggosok gigi.

Isolasi sosial merupakan keadaan seorang individu yang mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Klien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain (Keliat, Akemat, 2011). Terjadinya isolasi sosial ini dipengaruhi oleh faktor penyebab diantaranya perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan perkembangan dapat mengakibatkan individu tidak percaya diri, kurangnya kasih sayang, perhatian dan dukungan dari orang tua, tidak percaya dengan orang lain dan curiga.

Tanda dan gejala yang ditemukan pada klien isolasi sosial adalah respon verbal kurang dan singkat, merasa tidak berguna, merasa ditolak, ekspresi wajah sedih, afek datar dan dangkal. kontak mata kurang, klien menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan orang terdekat, perilaku bermusuhan, klien

merasa rendah diri, posisi tidur seperti posisi janin dan sering mengabaikan kebersihan diri/*personal hygiene* (Yosep, 2011). Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki sejumlah peran di dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak dan kewenangan yang ada. Salah satu peran perawat adalah sebagai care provider harus dilaksanakan secara komprehensif atau menyeluruh, tidak hanya berfokus pada tindakan promotif tetapi juga tindakan preventif seperti *personal hygiene* (Asmadi, 2008).

Salah satu masalah utama pada gangguan jiwa yaitu masalah perawatan diri atau *personal hygiene*. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan, kenyamanan, keamanan dan kesejahteraan klien. Praktik hygiene seseorang oleh faktor pribadi, sosial budaya. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kebersihan kurang diperhatikan (Laily dan Sulisty, 2012).

Berdasarkan hal tersebut *personal hygiene* diartikan sebagai personal perseorangan yang mencakup semua aktifitas yang bertujuan untuk mencapai kebersihan tubuh meliputi perawatan kulit, merawat rambut, kuku, gigi, rongga mulut dan hidung, mata, telinga, dan area perineum-genitalia (Kozier, Berman & Snyder, 2010). Jika seseorang sakit biasanya masalah kesehatan

kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena menganggap masalah kebersihan sepele, padahal jika hal tersebut kurang diperhatikan dapat mempengaruhi kesehatan umum terutama pasien gangguan jiwa. Sebagai seorang perawat hal terpenting yang perlu diperhatikan selama perawatan hygiene klien adalah memberikan kemandirian bagi klien sebanyak mungkin, memperhatikan kemampuan klien dalam melakukan praktik hygiene, memberikan privasi dan penghormatan, serta memberikan kenyamanan fisik kepada klien (Laily dan Sulisty, 2012).

Hasil penelitian Hasriana dan Dharianis (2013) di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi didapatkan sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan yang cukup sebanyak 17 orang (28,3%) dan pengetahuan kurang yaitu sebanyak 43 (71,7%) orang terhadap *personal hygiene*. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki maka sikap yang ditunjukkan juga positif. Pada hasil penelitian didapatkan responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 46 (76,7%) orang, dengan demikian tidak berpotensi untuk mengerti dan memahami masalah tentang *personal hygiene*. Berdasarkan dari pengetahuan dan sikap yang kurang, sehingga seluruh responden belum mampu mewujudkan informasi-informasi tentang *personal hygiene* yang diperolehnya baik melalui petugas kesehatan maupun dari media.

Hasil penelitian Hasriana dan Dahrianis (2013), di Sulawesi Selatan, masalah yang paling banyak ditemukan yaitu masalah perawatan diri atau *personal hygiene*, pada tahun 2011 terdapat 11410 klien yang diantaranya 10410 orang yang mengalami gangguan *personal hygiene*, sedangkan pada triwulan ke tiga di tahun 2012 (Januari-Maret) terdapat 3337 pasien diantaranya penderita isolasi sosial 553 dan 3003 orang yang mengalami gangguan *personal hygiene*. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan sangat dipengaruhi oleh kebiasaan individu. Pemeliharaan *hygiene* perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan.

Saniati dan Hendro (2015) melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (Defisit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*Activity Of Daily Living*) kebersihan gigi dan mulut di RSJ Prof. Dr. V. L Ratumbuang ruang Katrili. Peneliti tersebut mengatakan masalah umum yang dialami klien gangguan jiwa adalah kurangnya perawatan diri seperti kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari (ADL) khususnya perawatan kebersihan gigi dan mulut.

Salah satu aspek penting pada klien dengan skizofrenia adalah memulihkan kemampuan klien dalam perawatan diri atau *personal hygiene*. Penampilan klien yang adekuat dalam perawatan diri merupakan indikasi utama keberhasilan kegiatan rehabilitasi psikososial. Namun demikian sangat sulit

bagi klien skizofrenia dengan masalah utama isolasi sosial dalam melaksanakan perawatan diri secara mandiri. Adanya gangguan fungsi kognitif yang ditandai dengan buruknya orientasi realitas mengakibatkan menurunnya tingkat keinginan klien dalam melakukan perawatan diri seperti makan, mandi dan berpakaian. Dampak yang sering timbul apabila *personal hygiene* bermasalah banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan iritasi kulit atau penyakit gatal-gatal (Layli & Sulisty, 2012).

Hal ini terlihat dari hasil pengamatan yang didapat pada saat peneliti melakukan praktek klinik pada bulan November 2014 di RS Marsoeki Mahdi Bogor, dilihat bahwa pengetahuan dan sikap klien terhadap *personal hygiene* masih sangat buruk sehingga keinginan klien untuk sembuh masih sangat kurang. Hal inilah yang membuat peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap klien terhadap *personal hygiene* pada penderita skizofrenia dengan masalah utama isolasi sosial di RS Soeharto Heerdjan.

B. MASALAH PENELITIAN

Masalah isolasi sosial disebabkan oleh kurangnya fungsi afektif, kognitif dan psikomotor. Klien dengan isolasi sosial sering mengabaikan kebersihan diri

atau *personal hygiene*. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang, kurangnya perawatan diri merupakan kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya. Berdasarkan hasil yang saya amati pada saat melakukan praktek lapangan di RS Marzoeeki Mahdi Bogor, dilihat bahwa pengetahuan dan sikap klien terhadap *personal hygiene* masih sangat buruk. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan, pengetahuan dan sikap klien terhadap *personal hygiene* pada penderita skizofrenia dengan masalah utama isolasi sosial di RS Soeharto Heerdjan”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan sikap klien dengan *personal hygiene* pada klien skizofrenia dengan masalah utama isolasi sosial di RS Soeharto Heerdjan.

1.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui hubungan pengetahuan klien dengan *personal hygiene* pada klien skizofrenia dengan masalah utama isolasi sosial di RS Soeharto Heerdjan
2. Diketahui hubungan sikap klien dengan *personal hygiene* pada klien skizofrenia dengan masalah utama isolasi sosial di RS Soeharto Heerdjan.

D. MANFAAT PENELITIAN

Adapun manfaat dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti pemula dan upaya pengembangan diri, dan dapat menambah pengetahuan wawasan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap klien dengan *personal hygiene* pada klien skizofrenia dengan masalah utama isolasi sosial di ruang rawat inap dapat menjadi bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan tambahan informasi bagi perawat atau petugas kesehatan lainnya tentang hubungan pengetahuan dan sikap klien dengan *personal hygiene* pada klien skizofrenia dengan masalah utama isolasi sosial sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap klien terhadap *personal hygiene* pada klien isolasi sosial.

3. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini merupakan masukan yang bermanfaat untuk pengembangan pengetahuan tentang hubungan pengetahuan dan sikap klien dengan *personal hygiene* pada klien skizofrenia dengan masalah utama isolasi sosial, sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan selanjutnya.

4. Bagi ilmu pengetahuan

Memberikan sumbangan pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap klien dengan *personal hygiene* pada klien skizofrenia dengan masalah utama isolasi sosial.

E. RUANG LINGKUP

Penelitian ini merupakan penelitian dalam bidang keperawatan jiwa yang bertujuan untuk mengetahui Hubungan pengetahuan dan sikap klien dengan *personal hygiene* pada klien skizofrenia dengan masalah utama isolasi sosial di RS Soeharto Heerdjan. Alasan penelitian ini dilakukan karena ingin mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap klien dengan *personal hygiene* pada klien skizofrenia dengan masalah utama isolasi sosial. Klien isolasi sosial malas untuk berinteraksi dengan orang lain dan mengurus dirinya sendiri. Apabila *personal hygiene* klien bermasalah maka keinginan klien untuk sembuh sangat kurang. Karena untuk melihat keinginan sembuh klien isolasi sosial dapat dilihat dari *personal hygiene* pasien itu sendiri. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September di RS Soeharto Heerdjan, sasaran penelitian ditujukan kepada klien isolasi sosial di ruang rawat inap psikiatri. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan menggunakan rancangan penelitian potong lintang/*cross sectional* dan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur.