

**PENGARUH PENERAPAN AKTIVITAS MANDIRI : KEBERSIHAN DIRI
TERHADAP KEMANDIRIAN PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI RUANG
KUTILANG RSJ DAERAH PROVINSI LAMPUNG**

**THE INFLUENCE OF INDEPENDENT ACTIVITIES IMPLEMENTATION:
PERSONAL CLEANLINESS ON THE INDEPENDENCE OF SELF-CARE DEFICIT
PATIENTS IN THE KUTILANG ROOM, LAMPUNG PROVINCE**

Bella Indriani¹, NuryLutfiatil Fitri², Indhit Tri Utami³
^{1,2,3}Akademi Keperawatan Dharma Wacana Metro
Email: bellaindriani009@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia mengalami kenaikan. Gangguan Jiwa secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Salah satu gangguan fungsi kehidupan yang terjadi pada gangguan jiwa adalah defisit perawatan diri. Tujuan: Penerapan ini untuk mengetahui pengaruh penerapan aktivitas mandiri : kebersihan diri terhadap kemandirian pasien defisit perawatan diri. Metode: menggunakan desain studi kasus. Hasil: rerata presentase kemampuan perawatan diri sebelum penerapan aktivitas kemandirian perawatan diri sebesar 54,8 %. Dan setelah penerapan aktivitas kemandirian perawatan diri terjadi peningkatan yaitu pada hari pertama 77,6 %, pada hari ke-2 90,8 % dan pada hari ke-3 menjadi 98,6 %. Kesimpulan: Hasil penerapan menunjukkan adanya peningkatan kemandirian pasien dalam melakukan kebersihan diri.

Kata kunci: Defisit perawatan diri, gangguan jiwa, kemandirian

ABSTRACT

Background : The prevalence of severe mental disorders in the Indonesian population has increased. Mental disorders are clinically significant related to distress or suffering and cause disturbances in one or more functions of human life. One of the disorders of life function that occurs in mental disorders is a self-care deficit. Purpose: This application is to determine the effect of implementing independent activities: personal hygiene on the independence of patients with self-care deficits. Methods: using a case study design. Results: the average percentage of self-care abilities before the implementation of self-care independence activities was 54.8%. And after the implementation of self-care independence activities there was an increase, namely on the first day 77.6%, on the second day 90.8% and on the third day it became 98.6%. Conclusion: The results of the application showed an increase in the patient's independence in performing personal hygiene.

Keyword: Mental disorders, independence, self-care deficit, ,

PENDAHULUAN

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental, dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Orang yang jiwanya sehat adalah jika kondisi mental sejahtera dan kehidupannya harmonis, produktif sebagai bagian yang utuh dari kualitas hidup seseorang itu sendiri. Kesehatan Jasmani merupakan komponen penting dalam arti sehat seutuhnya, berupa sosok manusia yang berpenampilan kulit bersih, mata bersinar, rambut tersisir rapi, berpakaian rapi, berotot, tidak gemuk, nafas tidak bau, selera makan baik, tidur nyenyak, gesit dan seluruh fungsi fisiologi tubuh berjalan normal. Sedangkan Kesehatan Spiritual atau Rohani merupakan komponen tambahan yang memiliki arti penting dalam kehidupan sehari-hari masyarakat, setiap individu perlu mendapat pendidikan formal maupun informal, kesempatan berlibur, mendengar alunan lagu dan musik, siraman rohani dan lainnya agar terjadi keseimbangan jiwa yang dinamis dan tidak monoton, World Health Organization (WHO, 2015)¹.

Pada perundangan terdahulu, UU Kesehatan Jiwa No. 3 Tahun 1966 tentang Upaya Kesehatan Jiwa, memberikan batasan bahwa upaya kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang dapat menciptakan keadaan yang memungkinkan atau mengizinkan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional yang optimal pada seseorang, serta perkembangan ini selaras dengan orang lain, (Yusuf, 2015). Gangguan Jiwa yaitu sindrom atau pola perilaku

yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Gangguan jiwa yang menjadi salah satu masalah utama dinegara-negara berkembang adalah skizofrenia².

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku aneh dan terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala. Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang memengaruhi persepsi pasien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya, (Yosep, 2010). Tanda yang muncul pada skizofrenia antara lain adalah penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari, (Hastuti&Rohmat, 2018)³.

Berdasarkan data WHO (2016) dalam Maksun (2018), diperkirakan terdapat 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, dan 47,5 juta orang terkena demensia. Diperkirakan gangguan jiwa dari 13% penyakit secara keseluruhan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030, Kejadian tersebut akan memberikan peningkatan prevalensi gangguan jiwa dari tahun ke tahun, (Sukma&Agustin, 2019)⁴.

Menurut Riskesdas (2018) prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia mengalami kenaikan menjadi 1,8 per mil dari nilai sebelumnya tahun 2018 adalah 1,7 per mil. Gangguan jiwa banyak terjadi di beberapa provinsi yaitu, Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara dan Banten. Kabupaten/kota yang memiliki penduduk dengan gangguan jiwa terbanyak adalah Bogor 23.998 dan Bandung 15.294⁵.

Berdasarkan informasi yang penulis dapatkan dari RSJ Daerah Provinsi Lampung khususnya Ruang Kutilang sejak bulan Agustus 2019 sampai Februari tahun 2020, dijelaskan bahwa jumlah presentase pasien dengan masalah gangguan jiwa yang paling utama terjadi adalah masalah gangguan sensori persepsi: halusinasi dengan presentase sebanyak 35%, defisit perawatan diri sebanyak 30%, harga diri rendah sebanyak 16%, isolasi sosial sebanyak 10%, dan pada pasien dengan resiko perilaku kekerasan sebanyak 9%⁶.

Dalam keperawatan jiwa ada 5 diagnosa utama untuk gangguan jiwa atau *skizofrenia* yaitu resiko perilaku kekerasan, gangguan sensori persepsi: halusinasi, defisit perawatan diri, isolasi sosial, dan harga diri rendah. Yusuf (2015) menyatakan bahwa defisit perawatan diri merupakan salah satu masalah utama yang timbul pada klien gangguan jiwa, pasien gangguan jiwa kronis sering mengalami ketidakpedulian merawat diri, keadaan ini merupakan gejala perilaku negatif dan menyebabkan klien dikucilkan baik dalam keluarga maupun masyarakat.

Defisit perawatan diri sangat berpengaruh bagi kesehatan fisik, seseorang dapat mengalami banyak gangguan kesehatan yang akan dideritanya karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik lainnya⁷.

Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan seseorang mengalami kelainan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, tidak menyalir rambut, pakaian kotor, bau badan, bau nafas, dan penampilan tidak rapi, (Yusuf, 2015). Sedangkan Fitria (2012) menyatakan bahwa defisit perawatan diri adalah suatu keadaan seseorang yang mempunyai kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri (hygiene), berpakaian atau berhias, makan, dan BAB atau BAK (toileting)⁸.

Dari uraian diatas dijelaskan bahwa defisit perawatan diri sangat berpengaruh bagi kesehatan fisik, seseorang dapat mengalami banyak gangguan kesehatan yang akan dideritanya karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik lainnya. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk memilih melakukan penelitian

karya ilmiah pada pasien defisit perawatan diri untuk membantu meningkatkan kemandirian pasien dengan menerapkan strategi pelaksanaan terkhusus pada kebersihan diri SP 1 yaitu mandi, keramas, gosok gigi, ganti pakaian, dan potong kuku agar pasien dengan masalah defisit perawatan diri dapat berkurang angka kejadiannya⁹.

Berdasarkan penjelasan diatas penulis mengambil judul Pengaruh Penerapan Aktivitas Mandiri : Kebersihan Diri Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri di RSJDaerah Provinsi Lampung. Perumusan masalah pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimanakah Pengaruh Penerapan Aktivitas Mandiri : Kebersihan Diri Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri Sebelum Dan Setelah Dilakukan Penerapan Diruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2020.?”

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Penerapan Aktivitas Mandiri : Kebersihan Diri Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri Diruang Kutilang Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung Tahun 2020¹⁰.

METODE

Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus (*casestudy*). Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus

terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Pada karya tulis ilmiah ini penulis ingin melakukan penerapan aktivitas mandiri : kebersihan diri terhadap kemandirian pasien defisit perawatan diri.

HASIL

Tabel 1. Gambaran Subyek Penerapan

Data	Keterangan
Nama	Tn. R
Usia	30 Tahun
Jenis Kelamin	Laki – Laki
Agama	Islam
Suku/Bahasa	Jawa/Indonesia
Pendidikan	SMP
Pekerjaan	Petani
Tanggal Masuk RS	12 juli 2020
Gambaran frekuensi subyek masuk RS	5x (pada tahun 2010, 2014, 2016, 2019, dan 2020)
Riwayat Keluarga ODGJ	Tidak Ada
Alasan masuk RS	Klien masuk ke RSJD Provinsi Lampung karena mengamuk saat dirumah. Klien mengatakan saat dirumah ia lebih suka menyendiri, ketika klien menyendiri ia sering mendengar suara yang tidak jelas dan klien malas merawat dirinya seperti mandi, gosok gigi, memotong kuku, dll.
Faktor Predisposisi	Merasa kurang diperhatikan dan dipedulikan oleh keluarganya.
Faktor Presipitasi	Klien mengalami putus obat
Data yang didapat	Klien tidak rapi, badan klien berdaki, jenggot

	dan kumis klien panjang, kuku klien panjang dan kotor, gigi klien kuning.
Pemeriksaan fisik TTV	TD : 120/90 mmhg, N: 80x/mnt, RR: 18x/mnt, S: 36,2°C

Tabel 2. Presentase Kemampuan Perawatan Diri Sebelum Dan Sesudah Penerapan Aktivitas Mandiri: Kebersihan Diri

Penilaian Kemampuan	Sebelum	Sesudah		
		Hari ke		
		1	2	3
Presentase mandi	50%	70%	80 %	99 %
Presentase gosok gigi	50%	77%	97 %	100 %
Presentase Keramas	52%	80%	93 %	99 %
Presentase Ganti pakaian	60%	82%	96 %	98 %
Presentase potong kuku	62%	79%	88 %	97 %
Rerata presentase kemampuan perawatan diri	54,8 %	77,6 %	90,8 %	98,6 %

Tabel 2 menunjukan bahwa rerata presentase kemampuan perawatan diri sebelum sebelum penerapan aktivitas kemandirian perawatan diri sebesar 54,8 %. Dan setelah penerapan aktivitas kemandirian perawatan diri terjadi peningkatan yaitu pada hari pertama 77,6 %, pada hari ke-2 90,8 % dan pada hari ke-3 menjadi 98,6 %.

PEMBAHASAN

Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan seseorang mengalami kelainan

dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, tidak menyisir rambut, pakaian kotor, bau badan, bau nafas, dan penampilan tidak rapi, (Yusuf, 2015). Sedangkan Fitria (2012) menyatakan bahwa defisit perawatan diri adalah suatu keadaan seseorang yang mempunyai kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri (hygiene), berpakaian atau berhias, makan, dan BAB atau BAK (toileting).

Menurut Satrio, dkk (2015) Jenis kelamin merupakan salah satu aspek sosial budaya dari faktor predisposisi dan faktor presipitasi terjadinya gangguan jiwa. Berdasarkan hasil penelitian keseluruhan pasien berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 orang pasien. Hal ini sesuai dengan penelitian Hastuti & Rohmat (2018) yang menyatakan laki-laki lebih beresiko menderita skizofrenia dibandingkan perempuan. Mekanisme koping yang dilakukan laki-laki dan perempuan pun berbeda dalam memecahkan masalah. Begitu juga dalam melakukan kebersihan diri. Perempuan cenderung lebih peduli dengan citra tubuhnya karena pada dasarnya perempuan cenderung ingin terlihat cantik dan sempurna dihadapan lawan jenis. Hal ini bisa mempengaruhi *hygiene* perempuan lebih baik daripada *hygiene* laki-laki (Laili, 2014). Sesuai dengan pernyataan diatas sehingga jenis kelamin subyek sangat mempengaruhi defisit perawatan diri yang terjadi karena subjek berjenis kelamin laki-laki.

Menurut Yessica (2008 dalam Hastuti & Rohmat, 2018) pengetahuan pasien tentang penyakitnya sangat penting, pendidikan dalam pelaksanaan jadwal berhubungan dengan pengetahuan responden tentang perawatan diri dan kemampuan baca tulis. Pendidikan secara tidak langsung telah membawa individu kepada suatu bentuk usaha dari lingkungan keluarganya ke dalam kelompok teman sebayanya sehingga terlihat adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi kemandirian seseorang. Laili (2014) menyatakan bahwa pengetahuan tentang *hygiene* akan mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang, permasalahan yang sering terjadi pada pasien adalah ketiadaan motivasi karena kurangnya pengetahuan. Pada subjek Tn. R didapatkan data bahwa pendidikan terakhirnya adalah SMP.

Hasil kemampuan perawatan kebersihan diri sebelum dilakukan penerapan aktivitas mandiri pada subjek (Tn. R) masih rendah dengan presentase (50%). Hasil kemampuan perawatan kebersihan diri sesudah dilakukan penerapan aktivitas mandiri (mandi, keramas, gosok gigi, ganti pakaian, dan potong kuku) pada subjek (Tn. R) selama 3 hari mengalami peningkatan kemampuan yang signifikan dengan presentase pada hari pertama (82%), pada hari kedua (97%), dan dihari ketiga (98%).

Beberapa faktor predisposisi yang dialami oleh klien antara lain psikologis dan sosial budaya. Stuart (2009 dalam Satrio, 2015) menyatakan bahwa psikologis meliputi konsep diri,

intelektualitas, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, koping dan keterampilan komunikasi secara verbal. Pada subyek (Tn. R) yang menyebabkan terjadinya defisit perawatan diri yaitu koping individu yang tidak efektif yang didukung dari kurangnya hubungan antara orangtua dan anak yang kurang memperhatikan serta kurang peduli dengan Tn. R sehingga subyek (Tn. R) mengalami isolasi sosial yang dapat mengakibatkan defisit perawatan diri. Pemicu terjadinya defisit perawatan diri dapat diakibatkan oleh toleransi terhadap frustrasi yang rendah sehingga subyek (Tn. R) tidak dapat mengontrol dirinya dari masalah stress yang dialami klien, yang mengakibatkan motivasi klien untuk beraktivitas menjadi berkurang dan subyek tidak melakukan perawatan dirinya, serta koping individu yang tidak efektif.

Potter dan Perry (2005 dalam Satrio, 2015) mengemukakan faktor – faktor yang mempengaruhi praktik *hygiene* seseorang adalah citra tubuh, praktek sosial, status sosial ekonomi, pendidikan yang rendah, pengetahuan, kultur budaya, motivasi kurang dan kondisi fisik yang lemah. Subyek Tn. R mengalami defisit perawatan diri yang diakibatkan karena menurunnya motivasi yang dirasakan oleh Tn. R. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Satrio, dkk (2015) bahwa setiap orang memiliki keinginan dan pilihan tentang waktu untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan rambut sesuai dengan kebutuhan. Jika orang tersebut tidak memiliki motivasi, maka dia tidak mampu menentukan

pilihan, hal ini akan mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan perawatan diri.

Faktor presipitasi adalah gejala pencetus yang menyebabkan hal tersebut terjadi, antara lain adalah faktor kesehatan, lingkungan, sikap dan perilaku individu (Stuart & Laraia, 2005 dalam Stuart, 2009 dalam Satrio, 2015). Yang merupakan faktor presipitasi pada Tn. R adalah lingkungan dan perilaku individu.

Keliat (1996 dalam Muhith, 2015) menyatakan bahwa dalam lingkungan biasanya terjadi keributan, kehilangan objek yang berharga, dan konflik interaksi sosial. Pada subjek (Tn. R) didapatkan data bahwa subjek pernah dirawat di rumah sakit jiwa sebelumnya dan putus obat. Hal tersebut menunjukkan bahwa lingkungan subjek (Tn. R) kurang peduli terhadap perkembangan subjek sehingga tidak ada pengontrolan dan penjagaan supaya subjek tetap sehat dan tidak kambuh.

Pada faktor presipitasi subjek (Tn. R) adalah masalah pada sikap individu dalam menghadapi stressornya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Stuart (2009 dalam Satrio, 2015) bahwa salah satu pencetus skizofrenia adalah perilaku individu. Pada subjek (Tn. R) tidak adanya pengontrolan dan penjagaan kesehatan individu secara mandiri, yang dipengaruhi dari lingkungan sekitar dan keluarganya yang kurang memperhatikan serta memperdulikan subyek (Tn. R) sehingga subjek (Tn. R) mengalami putus obat. Sikap tersebut termasuk dalam faktor presipitasi bagian sikap perilaku yang didasari subjek

sehingga menyebabkan terjadinya defisit perawatan diri pada subjek (Tn. R).

KESIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penerapan di atas maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan karakteristik dapat diuraikan subjek (Tn. R) berusia 30 tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan petani.
2. Rerata presentase kemampuan perawatan diri sebelum sebelum penerapan aktivitas kemandirian perawatan diri sebesar 54,8 %.
3. Rerata presentase kemampuan perawatan diri setelah penerapan aktivitas kemandirian perawatan diri terjadi peningkatan yaitu pada hari pertama 77,6 %, pada hari ke-2 90,8 % dan pada hari ke-3 menjadi 98,6 %.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yusuf, A.H., Fitryasari, R. & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
2. Yoseph, Iyus & Titin Sutini, (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa Dan Advance Mental Health Nursing*. Bandung : PT Refika Aditama.
3. Hastuti, Rohmat. 2018. *Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd Dr. Rm Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*. GASTER Vol. XVI No. 2.
4. Sukma, Agustin. 2019. *Study Kasus Penerapan Tindakan Kebersihan*

- Diri Pada Klien Gangguan Jiwa Dengan Diagnosa Keperawatan Defisit Perawatan Diri Di PuskesmasPejagoan. Stikes muhammadiyah gombang.*
5. Rikesdas.(2018). *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*.Jakarta : Depkes RI.RM RSJD Provinsi Lampung 2020.
 6. Fitria, Nita. (2012). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan*. Jakarta : Salemba Medika.
 7. Satrio, dkk.(2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*.Lampung.
 8. Laili, D. N., Rochmawati, D. H. & Targunawan. (2014). *Pengaruh Aktivitas Mandiri: Personal Hygiene Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan.Vol. 3 No. 1.
 9. Keliat, B. A. (2015). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta : EGC.
 10. Muhith, Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori Dan Aplikasi*.Yogyakarta : CV. Penerbit Andi Offset.