

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) merupakan orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, suasana hati, dan dapat mempengaruhi kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain(*National Alliance on Mental Illness, NAMI 2022*). *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa masalah utama orang dengan gangguan jiwa adalah skizofrenia, depresi, gangguan bipolar, psikis, dan gangguan perkembangan. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Data statistic menyebutkan bahwasannya 25% dari penduduk dunia terkena masalah kesehatan gangguan jiwa artinya 300 juta orang di seluruh dunia mengalami gangguan jiwa (WHO, 2022). Populasi gangguan jiwa di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 1,7 juta jiwa yang artinya 1-2 orang dari 1.000 keluarga di Indonesia mengalami gangguan jiwa (Rinkesdas, 2018).

Data Rinkesdas 2018 menunjukkan bahwasannya gangguan jiwa yang sering di temukan yaitu gangguan jiwa ringan dan gangguan jiwa berat. prevelensi gangguan jiwa ringan yang di tunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 11,6% dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan prevelensi gangguan jiwa berat, seperti skizofrenia mencapai 4,6% dari penduduk indonesia. Jumlah penduduk kota Padang pada tahun 2022 sebanyak 1.036.157 jiwa (BPS, 2022). Dari jumlah

tersebut sebanyak 1.04% atau 10.806 jiwa di antaranya mengalami gangguan jiwa. Data susenas tahun 2022 menunjukkan bahwa jumlah orang dengan gangguan jiwa di kota padang meningkat di bandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2021 jumlah orang dengan gangguan jiwa di kota Padang adalah 10.437 atau 1.01% dari total penduduk.

Faktor Neuroanatomi dan Neurokimia pada ODGJ berdasarkan riset secara konsisten menunjukkan volume otak dan fungsi otak yang abnormal di daerah temporal dan daerah frontal. Terdapat tanda-tanda positif pada patologi ODGJ (lobus temporalis) seperti psikosis yaitu kondisi yang membuat seseorang tidak dapat membedakan antara imajinasi dan hal nyata dan terdapat tanda-tanda negatif (lobus frontalis) seperti kurang nya kemauan atau motivasi dalam hidupnya. (Kadmaerubun *et al*, 2016)

Orang Dengan Gangguan Jiwa akan mengalami perubahan proses pikir yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, emosi, persepsi, gerakan, dan perilaku yang aneh dan terganggu sehingga menyebabkan kemunduran dalam menjalani kehidupan sehari hari sehingga memiliki kondisi yang tidak terawat atau mengalami defisit perawatan diri. Terdapat dampak fisik dari defisit keperawatan diri ini seperti gangguan kesehatan yang di sebabkan oleh kebersihan diri yang buruk, seperti gangguan integritas kulit, infeksi mata dan telinga, serta gangguan pada mukosa mulut. Sedangkan dampak psikososial dari defisit perawatan diri seperti adanya gangguan rasa aman dan nyaman, kebutuhan akan kasih sayang dan perhatian,

serta kebutuhan akan harga diri dan terganggunya interaksi sosial yang di sebabkan oleh bau badan dan penampilan yang kurang rapi (Azizah, 2016).

Perubahan proses pikir pada ODGJ juga akan menimbulkan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti perawatan diri yang akhirnya akan berdampak pada ketidakmampuan berfungsi secara optimal di lingkungan social (Nasution *et al* , 2021). Masalah kondisi yang sering nampak terjadi pada ODGJ yaitu nafas berbau, rambut acak-acakan, tidak adanya keinginan mandi teratur, penampilan kurang rapi, dan mengalami kesusahan dalam mengambil makanan (Sutejo,2019).

Orang Dengan Gangguan Jiwa akan mengalami kehilangan orientasi terhadap perawatan dirinya. kurangnya pemenuhan kebutuhan perawatan diri ini akan mengalami ketidakmampuan dalam perawatan diri seperti mandi, toileting, berhias, makan. Dalam teori *self care*, Dorothea Orem menganggap bahwa perawatan diri merupakan suatu kegiatan membentuk kemandirian individu yang meningkatkan taraf kesehatan (Hapsan, 2008). Kesehatan dan kesejahteraan juga harus sesuai dengan kondisi kesehatannya, ODGJ di nyatakan terganggu keperawatan dirinya apabila tidak dapat melakukan perawatan diri secara normal dalam kehidupan sehari-hari (Nurjannah, 2016). Perawatan diri pada ODGJ sendiri meliputi kebutuhan sehari-hari seperti mandi, berpakaian maupun berhias, makan, BAB dan BAK (Pastari *et al*, 2023)

Orang Dengan Gangguan Jiwa cenderung mengalami penurunan dalam kebersihan dirinya,hal ini disebabkan karna menurunnya jumlah fungsi otak

pada orang yang mengalami gangguan jiwa, sehingga dapat menyebabkan kesulitan dalam mengekspresikan emosi, hilangnya motivasi hidup, menarik diri dari lingkungan, tidak adanya keinginan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan mengabaikan kebersihan dirinya (Permatasari *et al.* , 2019). Dengan adanya gangguan proses pikir yang di alami pada penderita gangguan jiwa, maka dari itu penderita gangguan jiwa memerlukan bantuan dari pihak lain untuk tetap bisa bertahan hidup, dengan kata lain bergantung pada bantuan orang lain (Sahabuddin *et al.* , 2020). Didapatkan orang yang sudah pulang dari Rumah Sakit Jiwa masih ketergantungan pada keluarga, dimana keluarga masih membantu untuk melakukan kebersihan badan, membantu untuk mengambil makan dan minum, membantu berpakaian ODGJ tersebut dan aktivitas sehari-hari yang mereka lakukan masih atas bantuan dari keluarganya (Khamida *et al.*, 2018)

Kurangnya kemampuan dalam melakukan ADL adalah akibat dari penurunan kemampuan realitas yang menyebabkan ketidakpedulian terhadap diri dan lingkungannya. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga dalam hal pelatihan ADL kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa juga merupakan faktor penyebab kurangnya ADL (Rini, 2016).

Salah satu aktivitas positif agar penderita gangguan jiwa mendapatkan pembelajaran tentang perilaku dan aktifitas sehari-hari melalui *Activity Daily Living* (ADL) guna meningkatkan keterampilan merawat diri, sehingga mereka mampu mandiri dalam keseharian. *Activity Daily Living* (ADL) adalah

aktifitas yang di lakukan sehari-hari secara normal,yang di mana aktifitas tersebut berupa makan,mandi,menyikat gigi,berpakaian,dan berhias (Sahabaruddin *et al .*, 2020). Selain itu aktivitas sehari-hari juga dapat di definisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari hari seperti makan,mandi,berhias,berpakaian,buang air besar dan buang air kecil. Kegiatan ADL yang dilakukan melibatkan upaya peningkatan kemampuan perawatan diri pada ODGJ (Rini, 2016).

Activity Daily Living digunakan sebagai indikator status fungsional seseorang. Ketidakmampuan untuk melakukan ADL mengakibatkan ketergantungan terhadap orang lain dan/atau alat mekanis. Ketidakmampuan untuk mencapai aktivitas penting kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan kondisi yang tidak aman dan kualitas hidup yang buruk (Kurniawan *et al .*, 2023)

Berdasarkan penelitian Kemandirian *Activity Daily Living* Pada Orang Dengan Gangguan jiwa yang berjudul Gambaran Kemandirian Melakukan Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali di dapatkan hasil dimana aktivitas mandi pada penderita sebanyak 15,1% mandiri, 78% membutuhkan bantuan dan 6,5% ketergantungan. Untuk aktivitas makan dan minum sebanyak 21,5 % mandiri, 78,5 membutuhkan bantuan. Untuk aktivitas berpakaian sebanyak 9,7% mandiri, 81,7% membutuhkan bantuan, dan 8,6% ketergantungan. Dan untuk aktivitas toileting sebanyak 49,5% mandiri dan 50,5% membutuhkan bantuan (Baskara *et al .*, 2019).

Berdasarkan dari tingkat kemampuan perawatan diri ODGJ pada penelitian yang berjudul Dukungan Keluarga dan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Pada *Activity Daily Living* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Medan Sunggal didapatkan hasil analisis kemampuan perawatan diri ODGJ meliputi : mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi adalah tidak adanya responden yang mandiri penuh, sedangkan responden yang membutuhkan peralatan atau alat bantu sebanyak 9 orang (50%), responden yang membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan dan Pendidikan sebanyak 2 orang (11,1%), responden yang membutuhkan pertolongan orang lain dan membutuhkan bantuan sebanyak 5 orang (27,8%) dan responden yang ketergantungan dan tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas 2 orang (11,1%). Mayoritas responden sebanyak 9 orang (50%) membutuhkan peralatan atau alat bantu dan tidak ada responden yang mandiri penuh (Daulay, 2021). Hal ini sejalan dengan pendapat sundari (2019) bawasannya perilaku kemampuan perawatan diri pada penderita gangguan jiwa dimana penderita masih bisa melaksanakan perawatan dirinya tetapi masih tetap dengan bantuan atau dukungan dari orang lain.

Hasil penelitian Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Di Kecamatan Geger Kabupaten Madiun di dapatkan hasil kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia yaitu kebersihan diri/mandi, *toileting* BAK&BAB, berhias dan makan. Didapatkan kemandirian perawatan diri dalam kebersihandiri/mandi dengan kategori kurang 4.9% penderita, cukup 36.6% penderita dan baik 58.5% penderita. Kemandirian perawatan diri dalam toileting/BAK dan BAB

dengan kategori kurang 2.4% penderita, cukup 46.3% penderita, dan baik 51.2% penderita. Kemandirian perawatan diri dalam berhias dengan kategori kurang 14.6% penderita, cukup 46.3% penderita dan baik 39.0% penderita. Kemandirian perawatan diri dalam hal makan dengan kategori kurang 12.2% penderita, cukup 63.4% penderita dan baik 24.4% penderita (Samudra., 2018)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan terkait kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) kepada 10 ODGJ didapatkan hasil yaitu 6 orang yang masih perlu diingatkan untuk mandi, 3 orang yang mandinya lama, 3 orang dibantu dalam menyiapkan peralatan mandi, 1 orang yang BAB di celana, 2 orang yang BAK di celana, 1 orang yang masih sering menggunakan baju terbalik, 4 orang yang jarang mempertahankan penampilan dengan mandiri, 2 orang yang perlu di ingatkan mencuci tangan sebelum makan, 6 orang yang makan berserakan, dan 2 orang yang makannya lama.

Berdasarkan penjelasan yang telah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran Kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) Orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah di jelaskan di atas,maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana Gambaran Kemandirian *Activity Daily Living* orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui bagaimana Gambaran Kemandirian *Activity Daily Living* orang Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik Orang dengan Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Prof HB Saanin Tahun 2024.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi Kemandirian *Activity Daily Living* Oarng Dengan Gangguan Jiwa Di Rumah Sakit Prof HB Saanin Tahun 2024 berdasarkan Karakteristik Responden

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan hasil dari penelitian Gambaran Kemandirian *Activity Daily Living* Orang Dengan Gangguan Jiwa dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk bisa membantu program dalam upaya memandirikan Orang Dengan Gangguan Jiwa di pelayanan keperawatan.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi dan menambah wawasan pengetahuan bagi pendidikan keperawatan untuk mengetahui bagaimana Gambaran Kemandirian *Activity Daily Living* Orang Dengan Gangguan Jiwa.

3. Bagi Keperawatan

Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat menjadi acuan bagi pelayanan keperawatan agar bisa melatih kemandirian Orang Dengan Gangguan Jiwa sehingga mereka dapat mencapai kemandiriannya.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber data awal bagi penelitian selanjutnya dan dapat di gunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai Gambaran Kemandirian *Activity Daily Living* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

5. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan penelitian mengenai Gambaran Kemandirian *Activity Daily Living* Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ).

