

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan bagian penting dari kesehatan secara menyeluruh dan menjadi salah satu indikator kualitas hidup seseorang (WHO, 2021). Gangguan jiwa yang tidak ditangani secara tepat dapat berdampak pada berbagai aspek kehidupan, termasuk fungsi sosial, psikologis, dan fisik (Kemenkes RI, 2022). *Skizofrenia* merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa kronis yang menyebabkan disfungsi dalam persepsi, emosi, cara berpikir, serta perilaku individu. Dampak yang paling sering muncul akibat gangguan ini adalah ketidakmampuan individu dalam merawat dirinya sendiri, khususnya dalam aspek kebersihan pribadi. Penderita *skizofrenia* umumnya mengalami kesulitan, bahkan penolakan, dalam melakukan aktivitas dasar seperti mandi, menyikat gigi, atau mengganti pakaian. Keadaan ini tidak hanya berdampak pada penurunan kualitas hidup, tetapi juga meningkatkan kemungkinan munculnya masalah kesehatan sekunder seperti infeksi kulit, bau badan, dan gatal-gatal, serta memperkuat stereotip negatif terhadap orang dengan gangguan jiwa (Nursalam & Efendi, 2021).

Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai sekitar 7 dari setiap 1.000 rumah tangga, dengan angka di Provinsi Jawa Timur sebesar 2,2 per 1.000 penduduk. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten

Jember tahun 2023, terdapat lebih dari 600 kasus aktif *skizofrenia* yang tercatat di puskesmas. Salah satu wilayah kerja dengan jumlah kasus tertinggi adalah Puskesmas Panti, yang menangani 81 pasien *skizofrenia*. Mayoritas pasien tersebut tinggal bersama keluarga dan menjalani perawatan rumahan dengan pengawasan dari petugas kesehatan. Menurut penelitian Yuliana et al. (2023), sebanyak 63% keluarga pasien *skizofrenia* di wilayah ini kesulitan dalam membantu pasien menjalankan aktivitas kebersihan diri, terutama saat pasien mengalami kekambuhan atau berada dalam fase pasif.

Hasil observasi tim keperawatan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Panti menunjukkan bahwa beberapa pasien memperlihatkan kondisi kebersihan diri yang sangat buruk. Contohnya, ditemukan pasien yang menggunakan pakaian yang sama selama berminggu-minggu, menolak mandi, serta menolak instruksi dari keluarga untuk membersihkan diri. Hal ini berkontribusi pada memburuknya hubungan sosial pasien dengan lingkungan sekitar serta meningkatkan potensi terjadinya infeksi. Dari hasil wawancara dengan keluarga, terungkap bahwa banyak anggota keluarga merasa kebingungan dan kewalahan dalam mendampingi pasien (Rahmawati & Anam, 2022). Di sisi lain, tenaga kesehatan puskesmas juga menghadapi tantangan berupa keterbatasan waktu, sumber daya manusia, dan belum tersedianya panduan intervensi khusus untuk perawatan personal hygiene berbasis komunitas.

Melihat tantangan tersebut, dibutuhkan pendekatan keperawatan komunitas yang bersifat terstruktur, edukatif, serta melibatkan berbagai

pihak. Strategi keperawatan seperti terapi aktivitas kelompok (TAK) yang berfokus pada *personal hygiene*, pemberian penguatan positif, kunjungan rumah secara berkala, dan keterlibatan keluarga dalam asuhan terbukti membantu meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien *skizofrenia* (Wahyuni & Pramono, 2022). Program-program tersebut sangat memungkinkan untuk diterapkan di wilayah kerja Puskesmas Panti dengan melibatkan perawat jiwa, kader kesehatan jiwa, dan dukungan dari perangkat desa maupun tokoh masyarakat. Oleh karena itu, penting untuk dilakukan studi kasus yang dapat memberikan gambaran nyata mengenai efektivitas intervensi dan pendekatan edukatif dalam pelayanan keperawatan jiwa di masyarakat.

Berdasarkan permasalahan di atas, penulis menyusun studi kasus dengan judul “Implementasi Keperawatan Dengan *Personal Hygiene* Pada Klien *Skizofrenia* dengan Defisit Perawatan Diri di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.” Diharapkan melalui penelitian ini dapat diberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan jiwa berbasis komunitas, mengurangi beban yang ditanggung keluarga, serta memperkuat sistem layanan kesehatan primer dalam menangani pasien *skizofrenia*.

## **1.2 Batasan Masalah**

1. Subjek yang menjadi fokus kajian adalah individu dengan diagnosis medis *skizofrenia* dan masalah keperawatan berupa gangguan dalam merawat diri.

2. Intervensi yang diberikan berpusat pada peningkatan kebersihan pribadi, meliputi kegiatan mandi, menyikat gigi, mencuci rambut, serta mengganti pakaian secara rutin.
3. Lokasi pelaksanaan studi dibatasi pada wilayah kerja Puskesmas Panti yang berada di Kabupaten Jember.
4. Pendekatan yang digunakan mengacu pada keperawatan berbasis komunitas dengan pelibatan aktif dari anggota keluarga pasien.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan pada uraian latar belakang yang telah disampaikan, maka pokok permasalahan dalam studi ini dapat dirumuskan yaitu bagaimana pelaksanaan intervensi kebersihan diri (*personal hygiene*) pada penderita *skizofrenia* yang mengalami defisit dalam merawat diri di wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember?

### **1.4 Tujuan**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan serta menerapkan intervensi keperawatan yang berfokus pada perawatan kebersihan diri pada individu dengan gangguan jiwa *skizofrenia* yang mengalami keterbatasan dalam merawat diri di komunitas, khususnya wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kondisi aktual *personal hygiene* pada penderita *skizofrenia* dengan masalah defisit perawatan diri.
2. Memberikan informasi dan dorongan kepada pasien serta anggota keluarganya mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri.
3. Menerapkan intervensi keperawatan yang tepat guna dalam meningkatkan kemampuan pasien untuk merawat diri sendiri.
4. Mengukur perubahan yang terjadi pada aspek kebersihan diri pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan intervensi keperawatan.

#### 1.5 Manfaat

##### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memperkaya literatur dan memperluas pengetahuan ilmiah dalam bidang keperawatan jiwa, terutama dalam mengelola pasien yang memiliki hambatan dalam perawatan diri. Selain itu, temuan ini dapat dijadikan sebagai landasan dalam menyusun intervensi berbasis komunitas yang aplikatif bagi individu dengan gangguan jiwa berat seperti *skizofrenia* (Stuart, 2016).

##### 1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat: Menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan terkait *personal hygiene* bagi pasien *skizofrenia* di lingkungan komunitas.

2. Bagi Keluarga Pasien: Meningkatkan pemahaman dan keterampilan keluarga dalam mendukung pasien menjalankan aktivitas kebersihan pribadi secara mandiri.
3. Bagi Institusi Kesehatan: Memberikan kontribusi dalam optimalisasi mutu pelayanan keperawatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama berbasis masyarakat.
4. Bagi Pasien: Membantu pasien meningkatkan kemampuan dalam menjaga kebersihan diri, yang pada gilirannya dapat meningkatkan rasa percaya diri dan kualitas hidup

