

**PENYULUHAN KESEHATAN TENTANG PELAKSANAAN ADL (ACTIVITY OF DAILY LIVING) KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA PASIEN GANGGUAN JIWA DI RSJD PROVINSI LAMPUNG**

**Teguh Pribadi<sup>1</sup>, Djunizar Djamaludin<sup>2</sup>, Andoko<sup>3</sup>, M. Ricko Gunawan<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Program Studi Ilmu keperawatan-Fakultas Kedokteran, Universitas Mahalayati, Bandar Lampung.

Email: teguh@malahayati.ac.id

**ABSTRAK**

Gejala penyakit gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak dapat menilai dan melihat kenyataan pada diri. Masalah umum yang dialami pada penderita akan tidak mempunyai kepedulian dan perawatan diri, seperti kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari (ADL) khususnya perawatan kebersihan gigi dan mulut. Tujuan penyuluhan untuk memberikan pengetahuan pendidikan kesehatan tentang pelaksanaan ADL (Activity of Daily Living) pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung. Kegiatan ini dibantu mahasiswa ilmu keperawatan dari universitas Malahayati Bandar Lampung serta di fasilitasi oleh pihak rumah sakit jiwa dalam hal ini pihak Rumah Sakit Jiwa. Pembagian peran dan tugas telah ditetapkan mencakup penanggung jawab, moderator, notulen, observer, fasilitator dan dokumentasi. Hasil kegiatan ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien dalam merawat kebersihan dirinya. Saran pada pihak rumah sakit dan keluarga pasien untuk segera membantu kebersihan diri pasien, setelah pasien dalam kondisi sudah dapat mengendalikan emosi dan perilakunya.

**Kata Kunci :** Gangguan jiwa; *Activity of Daily Living* (ADL); Gigi dan mulut

**ABSTRACT**

*Symptoms of mental illness cause sufferers unable to judge and look the reality in themselves. Common problems experienced by patients lack to care and self-care, such as activities of doing daily routine activity (ADL), especially in oral hygiene care. The purpose of counseling is to provide health education knowledge about the implementation of ADL (activity of daily living) for mental patients in Lampung Province Mental Hospital. This activity was assisted by nursing students from Malahayati University and was facilitated by the Mental Hospital. The division of roles and tasks has been determined including the person in charge, moderator, note-taker, observer, facilitator and documentation. The results of this activity can increase the patient's knowledge in maintaining personal hygiene. Suggestions to the hospital and the patient's family to immediately help the patient's personal hygiene, after the patient able to control of his condition such as emotions and behavior.*

**Keywords:** Mental disorders, ADL (Activity of Daily Living), Oral hygiene

## 1. PENDAHULUAN

Masalah gangguan jiwa telah menjadi masalah serius di dunia, menurut World Health Organization (WHO), terdapat 1 dari 4 orang di dunia mengalami masalah gangguan jiwa, dan diperkirakan sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa di Indonesia masih banyak ditemukan dengan kondisi terpasung. Menurut data Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2015-2019, angka pemasangan pada penderita gangguan jiwa berat sebesar 57.000 kasus.

Tindakan pemasangan sebagai korban pada pasien dengan gangguan jiwa di karenakan dari berbagai faktor kondisi keluarga (Permatasari, 2018). Sehat adalah suatu kondisi sejahtera baik secara fisik, mental dan sosial yang optimal dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Hal ini sangat erat kaitannya dengan konsep tentang kesehatan secara holistik. Setiap orang dapat disebut sehat jiwanya, apabial dapat beradaptasi dari lingkungan internal dan eksternal sesuai norma dan budayanya (*World Health Organization, 2005*).

Gangguan jiwa adalah suatu sindroma atau pola psikologis yang ditunjukkan dengan perubahan perilaku yang etiologinya dikarenakan dari berbagai macam penyebab sebagai faktor predisposisi menyebabkan adanya distress atau disabilitas (American Psychiatric Association, 2010). Akibat distress tersebut menyebabkan penderitanya tidak mampu menilai dan melihat kenyataan yang dialami pada dirinya, mengakibatkan hilangnya kontrol diri sehingga mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (Madalise, Bidjuni, & Wowiling, 2015).

Therapy penderita Gangguan jiwa tidak hanya satu alternative seperti menggunakan obat karena penyebabnya tidak seperti gangguan jasmaniah. Penanganan yang sangat penting setelah pengobatan kimiawi adalah berupa Cognitive Behavior Therapy (CBT), terapi kelompok, terapi individu dan banyak terapi modalitas lainnya. Penyuluhan kesehatan juga sangat penting, seiring kondisi pasien yang stabil secara emosinya dan mencapai kemandirian dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya (Nyumirah, 2013).

Kecenderungan gangguan jiwa akan semakin meningkat seiring dengan berbagai faktor seperti berubahnya situasi ekonomi dan politik. Prevalensinya berasal dari berbagai kalangan baik kelas menengah kebawah maupun kelas menengah ke atas sebagai dampak langsung atau tidak langsung kemampuan individu dalam penyesuaian diri terhadap perubahan sosial yang terus berubah (Purwanto, 2010).

Kurangnya keperawatan diri hampir sebagian besar di alami oleh setiap pasien dengan gangguan jiwa, sehingga perlunya penekanan pada asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah tersebut. Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian, makan, BAK/BAB (Handayani, Sriati & Widiyanti, 2013).

Kurangnya perawatan diri yang dialami pasien gangguan jiwa adalah kurangnya keperawatan diri seperti perawatan kebersihan gigi dan mulut yang merupakan bagian pertama dari saluran makanan dan bagian tambahan dari sistem pernapasan. menjaga higiene mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan. Higiene mulut akan menjaga mulut, gigi, gusi dan bibir (Madalise, Bidjuni, & Wowiling, 2015).

Pasien gangguan jiwa memerlukan dukungan dan bimbingan keluarga dan orang lain. Agar pasien gangguan jiwa dapat merawat diri secara mandiri dan meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah. Pendidikan kesehatan merupakan suatu tujuan untuk mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara kelompok, dan individu (Pangastiti, & Rahardjo, 2011).

Penderita gangguan jiwa umumnya tidak dapat melakukan perawatan gigi dan memiliki oral hygiene yang buruk. Hal ini disebabkan karena kecemasan kurangnya pengetahuan dan perilaku tidak peduli terhadap perawatan gigi dan juga akibat efek samping dari obat-obat tertentu yang harus dikonsumsi secara oral (Ghani, 2010)

## 2. MASALAH

Alasan saya memilih penyuluhan kesehatan tentang pelaksanaan ADL (*Activity of Daily Living*) kebersihan gigi dan mulut pada pasien gangguan jiwa di RSJD Provinsi Lampung yaitu untuk membantu pasien yang memiliki kebiasaan buruk tidak membersihkan mulut dan gigi. Membantu pasien untuk peduli dengan menjaga kebersihan diri khususnya mulut dan gigi.



Foto: Lokasi Penyuluhan Kesehatan

### 3. METODE PELAKSANAAN

#### Tahap Persiapan

Memilih beberapa pasien yang kondisinya sudah stabil dan tidak menunjukkan gejala psikotik seperti halusinasi ataupun resiko yang membahayakan diri sendiri dan orang lain. Tahap persiapan dari kegiatan ini adalah menyiapkan sikat dan pasta gigi, air, gelas, dan handuk kecil.

#### Tahap Pelaksanaan

Acara ini diawali dengan pemberitahuan kepada pasien gangguan jiwa di RSJ daerah Provinsi Lampung.

- a. Pembukaan: Komunikasi terapeutik dengan mengucapkan salam dan tujuan penyuluhan kesehatan kebersihan gigi dan mulut.
- b. Menjelaskan dan mendemonstrasikan langkah langkah menyikat gigi:
  - 1) Melakukan penyikatan pada lidah
  - 2) Selanjutnya meletakkan bulu sikat gigi pada permukaan gigi dekat tepi gusi dengan posisi membentuk sudut 45 derajat. Kemudian mulai menyikat gigi pada gigi geraham atas atau pada gigi belakang di salah satu sisi mulut. Sikatlah dengan gerakan melingkar dari atas ke bawah selama sekitar 20 detik untuk setiap bagian.
  - 3) Sikatlah setiap bagian gigi, menyikat gigi dimulai dari bagian gigi yang biasa dipakai untuk mengunyah, gigi yang dekat dengan pipi dan lidah.
  - 4) Pastikan semua permukaan gigi sudah disikat, sehingga plak atau sisa makanan yang menempel di gigi bisa hilang dan bersih.
  - 5) Bersihkan permukaan dalam gigi depan harus memegang sikat gigi secara vertikal atau menggunakan ujung kepala sikat gigi dan sikat dengan gerakan melingkar dari tepi gusi sampai atas gigi. Lakukan gerakan ini berulang sebanyak 2-3 kali.
  - 6) Ubah pola menyikat gigi yang biasa jika diperlukan. Kadang, menyikat gigi dengan cara yang itu-itu saja membuat bagian lain yang tidak biasa dilewati bisa terabaikan.
  - 7) Jika memulainya dari bagian geraham atas, maka akan menyelesaikan sikatan pada gigi geraham bawah. Lama penyikatan akan menghabiskan waktu sekitar 2-3 menit untuk menyikat seluruh bagian gigi.
  - 8) Terakhir, bilas mulut dan sikat gigi dengan air sampai bersih. Membersihkan gigi secara vertical dan roll bertujuan untuk membersihkan kotoran pada sela-sela gigi.

#### Tahap Evaluasi

##### a. Struktur

Pasien yang ikut kegiatan ini sebanyak 20 pasien terdiri dari laki-laki dan perempuan. Setting tempat sudah sesuai dengan rencana yang telah dibuat dan perlengkapan yang digunakan selama penyuluhan tersedia dan sudah digunakan sebagaimana mestinya. Peran setiap mahasiswa sudah sesuai dengan tugas yang telah ditetapkan, baik sebagai penanggung jawab, observer, fasilitator dan dokumentasi.

b. Proses

Pelaksanaan kegiatan pukul 08.00 sampai 09.30 wib sesuai dengan jadwal yang direncanakan.

Kemampuan kognitif yang ingin dicapai: Pasien dapat menyebutkan pentingnya kebersihan gigi dan mulut.

Kemampuan psikomotor yang ingin dicapai: pasien dapat mendemonstrasikan bagaimana melakukan menyikat gigi yang baik dan benar untuk kebersihan gigi dan mulut.

#### 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyuluhan kesehatan mengenai kebersihan gigi dan mulut dilaksanakan pada hari Senin, 02 September 2019 , pukul 08.00 s/d 09.30. Jadwal ini sesuai dengan rencana penyuluhan kesehatan yang saya laksanakan telah diberi izin oleh kepala rumah sakit. Peserta penyuluhan yang hadir adalah sebanyak 20 pasien. Berikut gambar pelaksanaan penyuluhan dan kegiatan:



Gambar 4.1 Foto Kegiatan Penyuluhan

## 5. KESIMPULAN

Peserta kegiatan penyuluhan berpartisipasi dengan baik selama pelaksanaan kegiatan. Pasien yang ikut kegiatan ini tampak antusias mengikuti penyuluhan dan mempraktekan cara membersihkan mulut dan gigi dengan benar dari awal sampai akhir. Sedangkan perlengkapan yang digunakan selama kegiatan adalah sikat dan pasta gigi, air, gelas, dan handuk kecil. Setelah diberikan penyuluhan dilakukan evaluasi melalui beberapa pertanyaan dengan menggunakan lembaran post test dengan hasilnya semua pasien dapat memahami semua materi yang telah diberikan.

## 6. DAFTAR PUSTAKA

- American Psychiatric Association. (2010). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington, DC, EE. UU: *American Psychiatric Association*.
- Ghani, L. (2010). Status dan Kesehatan Gigi dan Mulut Ditinjau dari Faktor Individu Pengunjung Puskesmas DKI Jakarta Tahun 2007. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 38(2 JUN), 52-66.
- Handayani, D., Sriati, A., & Widianti, E. (2013). Tingkat Kemandirian Pasien Mengontrol Halusinasi setelah Terapi Aktivitas Kelompok. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 1(1).
- Madalise, S., Bidjuni, H., & Wowiling, F. (2015). Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Gangguan Jiwa (Defisit Perawatan Diri) Terhadap Pelaksanaan Adl (Activity Of Dayli Living) Kebersihan Gigi Dan Mulut Di Rsj Prof. Dr. V. L Ratumbusang Ruang Katrili. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Nyumirah, S. (2013). Peningkatan kemampuan interaksi sosial (kognitif, afektif dan perilaku) melalui penerapan terapi perilaku kognitif di RSJ dr Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal keperawatan jiwa*, 1(2).
- Pangastiti, N. K., & Rahardjo, M. (2011). *Analisis Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Burnout Pada Perawat Kesehatan Di Rumah Sakit Jiwa (studi pada RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang)* (Doctoral dissertation, Universitas Diponegoro).
- Permatasari, A. (2018). Hubungan Faktor Predisposisi, Faktor Pemungkin, dan Faktor Penguat dengan Perilaku Pemasungan oleh Keluarga kepada Penderita Gangguan Jiwa di Kabupaten Bojonegoro. *SKRIPSI Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat-Fakultas Ilmu Keolahragaan UM*.
- Purwanto, A. (2010). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).