

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan penggambaran keselarasan dan keseimbangan kejiwaan seseorang yang dapat dikategorikan sebagai bentuk karakteristik yang positif sehingga dapat mencerminkan kedewasaan kepribadiannya (Kusumawati, 2010 dalam Hasriana, Dahrianis & Anggriani, 2013). Menurut UU No.18 tahun 2014, Orang dengan masalah kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK yaitu orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan kualitas hidup sehingga mempunyai resiko mengalami gangguan jiwa.

Gangguan jiwa yang umumnya paling banyak diderita oleh seseorang adalah gangguan jiwa skizofrenia. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai fungsi pada individu, termasuk didalamnya fungsi berfikir dan berkomunikasi serta menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi, serta bersikap tidak rasional (Stuart & Laraia, 2005 dalam Wardani, Hamid & Susanti, 2012).

Menurut WHO (2013), skizofrenia merupakan bentuk yang parah dari penyakit mental yang telah mempengaruhi sekitar 7 per seribu dari populasi orang dewasa, terutama pada kelompok usia 15-35 tahun. Walaupun insiden rendah (3-10.000), prevalensinya tinggi disebabkan oleh kronisitas.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013), Skizofrenia diseluruh dunia diperkirakan sekitar 24 juta orang. Lebih dari 50% pasien skizofrenia tidak mendapat penanganan serta 90% penderita skizofrenia berada di negara berkembang. Di Indonesia, prevalensi penderita skizofrenia mencapai 1,7 per mil. Berarti, 1-2 orang dari 1.000 penduduk di Indonesia mengalami skizofrenia.

Salah satu masalah utama yang ditemukan pada pasien skizofrenia yaitu masalah perawatan diri atau *personal hygiene*. Tahun 2010 lalu ditemukan sekitar 25,2 juta orang mengalami gangguan *personal hygiene* (Depkes, 2007 dalam Hasriana, Dahrianis & Anggriani, 2013). Di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2011 terdapat 11410 pasien yang diantaranya sekitar 10410 orang mengalami gangguan *personal hygiene* (Hasriana, Dahrianis & Anggriani, 2013).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Holmberg dan Kane (1999 dalam Andayani, 2012) pada 22 pasien rawat jalan yang menderita skizofrenia yang bertujuan untuk melihat perawatan diri dan kesehatan pasien, hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien psikiatri kurang melakukan perawatan diri atau kegiatan aktivitas kesehatan. Selain itu, di Rumah Sakit Muhammadiyah Yogyakarta diperoleh gambaran dari penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2010) menunjukkan hasil bahwa perawatan kaki dan kuku yaitu 42 pasien (100%) belum terpenuhi, perawatan mulut serta perawatan mata, hidung, dan telinga yaitu masing-masing sebanyak 42 pasien (100%), perawatan rambut yaitu 10 pasien (23,8%) (Tarigan, 2014).

Menurut Rejeki (2015), *Personal hygiene* merupakan kebersihan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Selain hal itu, *personal hygiene* juga diartikan sebagai *hygiene* perseorangan yang mencakup semua aktivitas yang bertujuan untuk mencapai kebersihan tubuh meliputi membasuh, mandi, merawat rambut, kuku, gigi, gusi dan membersihkan daerah genital. Jika seseorang sakit, biasanya masalah kesehatan kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele, padahal jika hal tersebut kurang diperhatikan dapat mempengaruhi kesehatan secara umum terutama pasien gangguan jiwa (Damayanti, 2009).

Uraian tersebut menunjukkan *personal hygiene* pada penderita skizofrenia tidak boleh dianggap remeh. Untuk itu, perawat terlibat dalam memberikan pelayanan kepada penderita skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri secara profesional. Perawat memiliki peran dalam menjalankan tugasnya sesuai dengan hak yang dimiliki pasien dalam menerima perawatan yang baik (Asmadi, 2008). Peran tersebut bisa dilihat dari asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pasien yang tidak mampu melakukan aktivitasnya secara mandiri maupun pasien yang masih mampu melakukan aktivitasnya secara mandiri (Sumijatun, 2010 dalam Tarigan, 2014).

Menurut Fatmawati (2010), Perawatan *hygiene* seringkali memerlukan kontak yang dekat dengan pasien, maka perawat menggunakan keterampilan komunikasi untuk meningkatkan hubungan terapeutik dan belajar tentang kebutuhan emosional pasien, salah satu caranya yaitu dengan memberikan

asuhan keperawatan (Hasriana, Dahrianis & Anggriani, 2013). Untuk mengaplikasikan hal tersebut, perawat hendaknya memberikan pendidikan dan pemahaman kepada individu guna menanamkan perilaku sehat, sehingga terjadi perubahan perilaku yang nantinya dapat mencapai tingkat kesehatan secara optimal (Mubarak, 2009). Selain itu, Perawat dalam hal ini juga bertindak untuk merencanakan dan mengkoordinir kegiatan *personal hygiene* yang harus dilakukan oleh pasien skizofrenia agar pelayanan dalam memenuhi kebutuhan dasar pasien dapat berjalan dengan baik, hal ini sesuai dengan peran perawat yakni sebagai *coordinator* (Konsorsium Ilmu Kesehatan Tahun 1989, dalam Hidayat, 2007).

Menurut Fidora (2010) hasil penelitiannya mengenai hubungan faktor-faktor kinerja dengan pelaksanaan SOP sindrom defisit perawatan diri di rumah sakit jiwa Prof.DR.HB.Sa'anin Padang tahun 2010 yakni menyebutkan bahwa hanya 23,1% perawat yang bekerja sesuai SOP. Dari faktor individu sebanyak 69,2 mempunyai kemampuan tinggi, faktor psikologis sebanyak 51,3% bersikap positif, 35,9% yang memiliki motivasi tinggi, dan dari faktor organisasi 51,3% menilai kepemimpinan kurang baik serta 66,7% menilai imbalan yang mereka terima kurang cukup (Fidora, 2010). Akan tetapi, kurangnya pemenuhan kebutuhan dasar manusia diberikan perawat dalam hal *personal hygiene* bukan semata-mata kesalahan dari perawat. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan Noordin (2014), hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pada tujuh perawat yang diwawancarai, dua perawat menyatakan *personal hygiene* dilaksanakan setiap hari, tiga perawat mengatakan bahwa

pemenuhan kebutuhan *personal hygiene* adalah tugas perawat yang sudah menjadi resiko dan kewajiban dari perawat itu sendiri akan tetapi banyaknya tindakan dan pasien yang dirawat kadang membuat *personal hygiene* pasien dilaksanakan oleh keluarga dan mahasiswa praktek saja. Serta dua perawat lainnya mengatakan untuk pelaksanaan *personal hygiene* hendaknya dibuat semacam salon pasien yang dapat memfasilitasi pelaksanaan *personal hygiene* pasien dikarenakan bahwa tugas *personal hygiene* memerlukan waktu yang cukup lama, cermat, dan sungguh-sungguh dalam pelaksanaannya akan tetapi dalam pelaksanaannya *personal hygiene* di ruangan terbentur dengan tugas klinis lain yang lebih prioritas (Noordin, 2014).

Berdasarkan data dari *medical record* Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang mencatat jumlah penderita skizofrenia di ruang rawat inap pada tahun 2013 berjumlah 1948 pasien, dan meningkat pada tahun 2014 berjumlah 2083 pasien, kemudian terjadi penurunan pada tahun 2015 berjumlah 1168 pasien. Sedangkan jumlah pasien skizofrenia pada 3 bulan terakhir sebanyak 104 pasien dengan jumlah perawat yang ada di delapan unit rawat inap sebanyak 81 perawat.

Setelah dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 6 April 2016 di ruang rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang, dari 10 pasien skizofrenia yang diwawancarai, 7 pasien mengatakan perawat hanya menyiapkan alat-alat untuk mandi saja tetapi tidak menjelaskan bagaimana cara menggunakan alat-alat tersebut, selain itu perawat juga tidak menjelaskan tujuan perawatan diri, serta tidak mengarahkan bagaimana cara melakukan

perawatan diri seperti menggosok gigi, memotong kuku, membersihkan mata, telinga dan hidung, perawat hanya membiarkan pasien melakukan perawatan dirinya sendiri tanpa didampingi, sedangkan 3 pasien mengatakan sebelum melakukan perawatan diri pasien ditanya-tanya oleh perawat terkait kebersihan diri mereka, selanjutnya perawat menyiapkan alat-alat yang akan digunakan untuk mandi dan melakukan perawatan diri lainnya selain itu terlebih dahulu perawat menjelaskan tujuan dari tindakan perawatan diri dan mengajarkan bagaimana cara merawat kebersihan diri yang benar seperti menjaga kebersihan gigi dan mulut, menjaga kebersihan kulit, menjaga kebersihan kuku serta kebersihan mata, telinga dan hidung. Dari hasil observasi peneliti melihat pada gigi pasien terdapat kotoran dari sisa makanan, kuku tampak panjang dan kotor, rambut yang kurang rapi dan aroma tubuh yang kurang sedap.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengetahui hubungan peran perawat sebagai *care giver*, *educator* dan *coordinator* dengan kemampuan *personal hygiene* pasien skizofrenia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah Ada Hubungan Peran Perawat Sebagai *Care giver*, *Educator* dan *Coordinator* dengan Kemampuan *Personal Hygiene* Pasien Skizofrenia di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2016.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan peran perawat sebagai *care giver*, *educator* dan *coordinator* dengan kemampuan *personal hygiene* pasien skizofrenia di unit rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi peran perawat sebagai *care giver*.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi peran perawat sebagai *educator*.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi peran perawat sebagai *coordinator*.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi kemampuan *personal hygiene* pasien skizofrenia.
- e. Diketuainya hubungan peran perawat sebagai *care giver* dengan kemampuan *personal hygiene* pasien skizofrenia di unit rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang tahun 2016.
- f. Diketuainya hubungan peran perawat sebagai *educator* dengan kemampuan *personal hygiene* pasien skizofrenia di unit rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang tahun 2016.
- g. Diketuainya hubungan peran perawat sebagai *coordinator* dengan kemampuan *personal hygiene* pasien skizofrenia di unit rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pengetahuan tentang hubungan peran perawat dengan kemampuan *personal hygiene* pasien skizofrenia di unit rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Musi Charitas

Menjadi bahan masukan untuk mengembangkan keilmuan dalam bidang keperawatan jiwa terutama pengetahuan tentang hubungan peran perawat dengan kemampuan *personal hygiene* pasien skizofrenia.

3. Bagi Perawat Rumah Sakit Ernaldi Bahar

Sebagai masukan bahwa peran perawat sangatlah penting terhadap kemampuan *personal hygiene* pasien skizofrenia sehingga tidak mengalami defisit perawatan diri.

4. Bagi Pasien

Sebagai bahan masukan bahwa pentingnya melakukan perawatan diri agar dapat terhindar dari masalah kesehatan misalnya masalah gangguan pada kulit.

5. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan, menambah wawasan, serta pemahaman peneliti tentang hubungan peran perawat sebagai *care giver*, *educator* dan *coordinator* dengan kemampuan *personal hygiene* pasien skizofrenia.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam area keperawatan jiwa yang dilakukan secara kuantitatif dengan desain penelitian survei analitik metode *cross sectional* untuk mengetahui hubungan peran perawat sebagai *care giver*, *educator* dan *coordinator* dengan kemampuan *personal hygiene* pasien skizofrenia di unit rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 22 April – 25 April dengan responden pada penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang dirawat di unit rawat inap Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 83 responden.