GAMBARAN KEMANDIRIAN MELAKUKAN PERAWATAN DIRI PADA PASIEN SKIZOFRENIA

Depictions of Self-Reliance Perform Self-Care In Schizophrenic Patients

I Dw. Gd. Ngurah Ari Baskara¹, I Wayan Darsana², Ni Made Ayu Wulan Indrayani³

¹Program Studi Keperawatan, STIKES Wira Medika Bali, Denpasar, Bali, Indonesia

²Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali, Bangli, Bali, Indonesia

³Program Studi Keperawatan, STIKES Wira Medika Bali, Denpasar Bali, Indonesia

Korespondensi : dewaaribaskara666@gmail.com

ABSTRAK

Pasien skizofrenia sering mengabaikan perawatan dirinya karena stressor yang berat dan sulit ditangani pasien. Akibatnya pasien kurang memperhatikan perawatan diri, sehingga tidak mau merawat dirinya sendiri seperti mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun buang air besar dan buang air kecil. Tujuan ini untuk mengetahui gambaran kemandirian melakukan perawatan diri pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 93 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur kemandirian melaksanakan perawatan diri menggunakan lembar observasi dengan skala pengkajian Gordon. Hasil penelitian menunjukkan kemandirian melakukan perawatan diri mandi sebagian besar yaitu 73 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan, berpakaian sebagian besar responden yaitu 76 responden (81,7%) dalam kategori memerlukan bantuan, perawatan diri makan sebagian besar responden yaitu 73 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan, *toileting* sebagian besar yaitu 47 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan. Kemandirian melakukan perawatan diri pada pasien *skizofrenia* sebagian besar responden yaitu 59 responden (63,4%) dalam kategori memerlukan bantuan. Disarankan agar hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi perawatan klien dengan deficit perawatan diri, agar membuat kebijakan untuk pasien ganti pakaian agar bisa diusahakan ganti pakaian setiap hari

Kata Kunci : kemandirian, perawatan diri, skizofrenia

ABSTRACT

Schizophrenic patients often neglect self-care because of severe stressors and difficult to handle patients. As a result the patient is less concerned with self-care, so do not want to care for themselves such as bathing, dressing, ornamental, eating, or defecating and urinating. This goal is to know the picture of self-care self-sufficiency in schizophrenic patients at Bali Province Mental Hospital. This research uses descriptive quantitative research design with cross sectional approach. The sample size is 93 people. The sampling technique used is Purposive sampling. The data collection instrument used to measure independence carries out self-care using an observation sheet with Gordon's assessment scale. Result of research indicate self-care self-care most of 73 respondents (78,5%) in category need help, counting most of respondent that is 76 respondent (81,7%) in category need help, self care eat most of respondent that is 73 respondents (78.5%) in the category need help, toileting most of the 47 respondents (78.5%) in the category need help. Independence of self-care in patients with schizophrenia most respondents ie 59 respondents (63.4%) in the category need help. It is suggested that the results of this study can be used as a reference care client with self care deficit, in order to make a policy for patients to change clothes in order to cultivate change clothes every day

Keywords: *self-reliance, self care, schizophrenia*

PENDAHULUAN

Perkembangan jaman dan arus globalisasi yang begitu pesat memunculkan berbagai macam fenomena dan permasalahan dalam kehidupan masyarakat, salah satunya masalah kesehatan jiwa (Maramis, 2015). Gangguan jiwa merupakan salah satu dari empat masalah kesehatan utama di negara-negara maju, modern, dan industri. Keempat masalah kesehatan utama tersebut adalah penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa, dan kecelakaan (Hawari, 2014). Penyebab gangguan jiwa itu bermacam-macam ada yang bersumber dari berhubungan dengan orang lain, faktor organik, kelainan saraf dan gangguan pada otak (Maramis, 2015).

Data *American Psychiatric Association* (APA) tahun 2013 menyebutkan sebanyak 480 juta orang di dunia mengalami masalah gangguan kesehatan jiwa. Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, terdapat 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa. Data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 prevalensi gangguan jiwa berat pada penduduk Indonesia 1,7 per mil meningkat dibandingkan hasil Riskesdas 2012 1,4 per mil. Gangguan jiwa berat terbanyak di Daerah Istimewa Yogyakarta, Aceh, Sulawesi Selatan, Jawa Tengah dan Bali dengan prevalensi 2,3 per mil (Depkes RI, 2015).

World Health Organization (WHO) menyebutkan masalah utama gangguan jiwa di dunia adalah *skizofrenia*, depresi unipolar, penggunaan alkohol, gangguan bipolar, gangguan obsesif kompulsif (Yosep, 2016). Salah satu jenis gangguan jiwa yang terbanyak adalah *Skizofrenia* (Videbeck, 2015). Menurut data WHO tahun 2015, prevalensi penderita *Skizofrenia* sebanyak 12-12,5% dari penduduk dunia. Prevalensi penderita *Skizofrenia* di Indonesia sekitar 2 juta jiwa (Yosep, 2016). Jumlah penderita *skizofrenia* di Bali diperkirakan terdapat 7000 orang penduduk menderita *skizofrenia* (Suryani, 2015).

Skizofrenia adalah gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi (waham), halusinasi, pikiran kacau, dan perubahan perilaku (Maramis, 2015). Pasien *skizofrenia* sering

terlihat adanya kemunduran yang ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindari dari kegiatan, dan hubungan sosial. Kemampuan dasar sering terganggu, seperti kebersihan diri, penampilan dan sosialisasi (Yosep, 2016). Pasien *skizofrenia* mengalami kemunduran yang ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindari dari kegiatan, dan hubungan sosial. Pasien *skizofrenia* tidak mampu melakukan fungsi dasar secara mandiri misalnya kebersihan diri, penampilan dan sosialisasi. Pasien seperti ini tentu akan ditolak oleh keluarga dan masyarakat (Keliat, 2015). Pasien *skizofrenia* akan mengalami defisit perawatan diri seperti ketidaktertarikan untuk melakukan aktivitas perawatan diri, terutama untuk mandi, berpakaian, makan dan minum (Direja, 2015).

Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian/berhias, makan dan BAB/BAK (*toileting*) (Direja, 2015). Perawatan diri merupakan kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, pasien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri, dalam kehidupan sehari-hari (Nurjannah, 2016).

Hasil penelitian Trihardani (2015) mengenai perawatan diri yang terdiri dari makan, mandi, *toileting* dan kebersihan pribadi pasien *skizofrenia* di rumah sakit menunjukkan bahwa 38% penderita *skizofrenia* berada dalam kategori ketergantungan ringan, 28% dalam kategori ketergantungan menengah, 13% berada dalam kategori ketergantungan tinggi, 13% berada pada kategori ketergantungan total dan 3% berada dalam kategori mandiri. Penelitian yang dilakukan oleh Andayani (2015) menunjukkan bahwa tingkat kemampuan perawatan diri: mandi dan berpakaian responden 40,7% membutuhkan peralatan atau alat bantu sedangkan pada tingkat kemampuan perawatan diri makan dan eliminasi masing-masing 61,0% dan

66,1%. Hasil analisis tingkat kemampuan perawatan diri secara umum 37,2% responden membutuhkan peralatan atau alat bantu dan 35,6% membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan. Penelitian Abdul Jalil (2016) menunjukkan sebanyak 114 orang (40,1%) mengalami penurunan dalam melakukan perawatan diri.

Masalah defisit perawatan diri pada pasien *skizofrenia* tidak boleh diremehkan, bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan pasien bisa mengalami masalah risiko tinggi isolasi sosial (Fitria, 2015). Dampak dari defisit perawatan diri secara fisik yaitu gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, risiko infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku. Selain itu juga berdampak pada masalah psikososial seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Parendrawati, 2014).

Berdasarkan data Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali tahun 2017, kunjungan rawat inap pasien gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali berjumlah 1.435 orang. Pasien yang dirawat dengan diagnosa skizofrenia menempati posisi tertinggi, yaitu berjumlah 1.259 orang (87,73%). Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data tentang tujuh masalah keperawatan, menunjukkan dari 344 pasien yang dirawat pada bulan Januari 2018 berdasarkan diagnosa keperawatan jiwa sebagian besaran yaitu 134 orang (39,07%) dengan diagnosa keperawatan defisit perawatan diri, 75 orang (21,87%) dengan diagnosa keperawatan isolasi sosial, 47 orang (13,70%) dengan diagnosa keperawatan harga diri rendah, 45 orang (13,12%) dengan diagnosa keperawatan halusinasi, 22 orang (6,47%) dengan diagnosa keperawatan perilaku kekerasan, 18 orang (5,25%) dengan diagnosa keperawatan waham dan 2 orang (0,58%) dengan diagnosa keperawatan perilaku bunuh diri.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali pada bulan Pebruari 2018 terhadap 10 perawat mengenai kemandirian

pasien dengan *skizofrenia* melaksanakan perawatan diri menunjukkan, pasien *skizofrenia* yang sudah cukup kooperatif mau mandi, gosok gigi dan menyisir rambut karena dipaksa oleh perawat dan mempunyai banyak alasan jika disuruh mandi, pasien malas ganti baju dan terkadang pasien masih kencing sembarang. Hasil observasi yang peneliti lakukan pada 10 pasien dengan menggunakan skala gordon didapatkan hasil sebanyak 2 orang mandiri dalam melakukan perawatan diri, 6 orang memerlukan bantuan dan 2 orang belum mandiri oleh perawat dalam melakukan perawatan diri. Hasil observasi juga ditemukan data sebanyak 4 orang ketika mandi tidak mengosok seluruh tubuhnya dengan sabun, 6 orang dibantu untuk memasang kancing baju, 2 orang masih kencing sembarangan dan 4 orang ketika mau makan tidak cuci tangan kalau tidak disuruh oleh perawat.

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan kemandirian melakukan perawatan diri pada pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali selama ini yang dilakukan adalah dengan memberi tindakan sesuai strategi pelaksanaan defisit perawatan diri, meliputi membimbing, mengarahkan dan melatih pasien melakukan perawatan diri. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang gambaran kemandirian melakukan perawatan diri pada pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kemandirian melakukan perawatan diri pada pasien *skizofrenia* di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali

METODE PENELITIAN

Desain

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif Kuantitatif*. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *cross-sectional* yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel

independen dan dependen hanya satu kali tidak ada *follow up* (Nursalam, 2013).

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien dengan masalah kejiwaan di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang dirawat dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 93 orang, cara *probability sampling* yaitu dengan *purposive sampling*.

Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan bertempat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali. Penelitian selama 6 bulan.

Instrumen dan Prosedur Pengukuran

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang memuat indikator perawatan diri yaitu, mandi, berpakaian, makan minum dan toileting. Masing-masing indikator dinilai dalam 3 kategori yaitu mandiri, bantuan dan ketergantungan.

Analisa Data

Analisa univariat dilakukan pada data karakteristik responden dan gambaran perawatan diri pasien.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di di RSJ Provinsi Bali dengan jumlah sampel 93 orang didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1

Karakteristik Responden (n=93)

Variabel	n	%
Umur		
18-25 th	29	31
26-35 th	32	34
36-45 th	26	28
46-55 th	6	7
Tingkat Pendidikan		
Tidak tamat SD	15	16.1
SD	54	58.1
SMP	19	20.4
SMA	5	5.4
Pekerjaan		
Swasta	10	11
Wiraswasta	2	2

Petani	16	17
Tidak bekerja	65	70
Lama dirawat		
1-42 hari	72	77
43-104 hari	21	23
Total	93	100

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar umur responden berada pada rentang 26-35 tahun (34%). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh lulusan SD (58%). Status pekerjaan responden sebagian besar tidak bekerja (70%), serta masa perawatan dirumah sakit lebih banyak pada rentang 1-42 hari (77%).

Tabel 2

Kemandirian Perawatan Diri Berdasarkan Lima Indikator (n=93)

Indikator	n	%
Perawatan diri mandi		
Mandiri	14	15.1
Bantuan	73	78.5
Ketergantungan	6	6.5
Perawatan diri berpakaian		
Mandiri	9	9.7
Bantuan	76	81.7
Ketergantungan	8	8.6
Perawatan diri makan dan minum		
Mandiri	20	21.5
Bantuan	73	78.5
Ketergantungan	0	0
Perawatan diri toileting		
Mandiri	46	49.5
Bantuan	47	50.5
Ketergantungan	0	0
Total	93	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa kemandirian melakukan perawatan diri mandi pada pasien *skizofrenia* sebagian besar yaitu 73 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan, perawatan diri berpakaian sebagian besar yaitu 76 responden (81,7%) dalam kategori memerlukan bantuan, perawatan diri makan dan minum sebagian besar yaitu 73 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan dan perawatan diri

toileting sebagian besar yaitu 47 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan.

Tabel 3
Kemandirian Melakukan Perawatan Diri
(n=93)

Kemandirian Melakukan Perawatan Diri	N	%
Mandiri	34	36.6
Bantuan	59	63.4
Ketergantungan	0	0
Total	93	100

Berdasarkan tabel di atas kemandirian melakukan perawatan diri pada pasien *skizofrenia* sebagian besar yaitu 59 responden (63,4%) dalam kategori memerlukan bantuan.

PEMBAHASAN

Kemandirian Melakukan Perawatan Diri Mandi pada Pasien Skizofrenia.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemandirian melakukan perawatan diri mandi pada pasien *skizofrenia* sebagian besar yaitu 73 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien *skizofrenia* saat melakukan perawatan diri masih memerlukan pengawasan dan arahan dari perawat dalam melakukan perawatan diri mandi seperti pasien masih disuruh untuk menggosok seluruh tubuhnya dengan sabun, menggunakan handuk selesai mandi. Hal ini sesuai dengan pengamatan peneliti bahwa saat pasien *skizofrenia* mandi, pasien masih dipersiapkan keperluan melakukan perawatan diri mandi seperti sabun, shampo dan handuk, saat pasien mandi bisa melakukan sendiri seperti mengguyur seluruh tubuh dengan air tetapi saat menggunakan sabun masih perlu diarahkan karena pasien hanya menggunakan sabu untuk bagian tertentu saja dari tubuhnya seperti tangan dan perut sedangkan punggung dan kaki kadang-kadang tidak. Pasien jika tidak diarahkan akan cepat selesai mandi dan hanya mengguyur badannya dengan air lalu selesai, sehingga harus diarahkan dalam penggunaan sabun. penggunaan handuk juga harus diarahkan

jika tidak pasien begitu selesai mandi akan langsung menggunakan pakaian. Pasien saat gosok gigi juga perlu diarahkan dan dibimbing, jika tidak pasien tidak akan menggosok giginya.

Pasien *skizofrenia* memerlukan bantuan dalam perawatan diri mandi, menurut Keliat (2015) menyatakan pasien yang mengalami *skizofrenia* akan mengalami kemunduran dalam kehidupan sehari-hari, hal ini ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, selain itu pasien cenderung apatis, menghindari kegiatan dan mengalami gangguan dalam penampilan. Menurut Hawari, (2014) pasien *skizofrenia* memerlukan pengawasan dan arahan dalam melakukan perawatan diri salah satunya perawatan diri mandi, hal ini terjadi karena seseorang yang menderita gangguan jiwa *skizofrenia* mengalami kemunduran dalam berbagai aspek kehidupan seperti halnya ketidaktertarikan untuk melakukan perawatan diri mandi. Yosep (2016) mengatakan pasien *skizofrenia* sering terlihat adanya kemunduran yang ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindari kegiatan, dan hubungan sosial. Kemampuan dasar sering terganggu, seperti kebersihan diri, penampilan dan sosialisasi (Yosep, 2016).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andayani (2015) yang meneliti tentang hubungan karakteristik pasien *skizofrenia* dengan tingkat kemampuan perawatan diri di ruang rawat inap psikiatri wanita Rumah Sakit Marzoeke Mahdi Bogor. Hasil penelitian didapatkan tingkat kemampuan perawatan diri mandi paling banyak adalah 40,7% responden membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan sebanyak 35,6 %. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Trihardani (2015) tentang tingkat pemenuhan aktivitas sehari – hari pasien *skizofrenia* di Lingkup Kerja Puskesmas Gombang II. Hasil penelitian tentang tingkat pemenuhan aktivitas mandi/ kebersihan diri penderita *skizofrenia* di lingkup kerja Puskesmas Gombang II didapatkan persentase terbesar dengan

kategori ketergantungan menengah sebanyak 9 penderita *skizofrenia* (28%)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien *skizofrenia* saat melakukan perawatan diri masih memerlukan pengawasan dan arahan dari perawat dalam melakukan perawatan diri mandi, menurut pendapat peneliti pasien *skizofrenia* memerlukan bantuan untuk menyelesaikan tugasnya sehari-hari terutama dalam hal perawatan diri mandi sehingga membuatnya terlihat malas atau tidak mau membantu diri sendiri. Melaksanakan aktivitas dasar dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena pasien kurang memiliki perasaan emosi, minat atau kepedulian terhadap kebersihan diri.

Kemandirian Melakukan Perawatan Diri Berpakaian pada Pasien Skizofrenia.

Hasil penelitian ini menunjukkan kemandirian melakukan perawatan diri berpakaian sebagian besar yaitu 76 responden (81,7%) dalam kategori memerlukan bantuan. Hasil penelitian ini sama dengan hasil kemandirian melakukan perawatan diri mandi, dimana pasien *skizofrenia* masih memerlukan pengawasan dan arahan dari perawat dalam melakukan perawatan diri berpakaian/berhias seperti pasien masih diarahkan untuk menggunakan pakaian. Hal ini sesuai dengan pengamatan peneliti bahwa saat selesai mandi harus diarahkan untuk menggunakan pakaian dan dibantu untuk memasangkan kancing baju, kalau pasien tidak diarahkan dan dibimbing maka pasien cenderung menggunakan pakaian yang digunakan sebelumnya. Hasil observasi peneliti pada pasien wanita saat melakukan perawatan diri berhias, pasien memerlukan pengawasan saat menyisir rambut karena jika tidak diarahkan pasien menyisir rambutnya sekedarnya saja sehingga tidak rapi. Pada pasien laki-laki untuk menyisir rambut tidak dilakukan karena rata-rata pasien rambutnya gundul.

Menurut Videbeck (2015) pasien *skizofrenia* memerlukan bantuan dalam perawatan diri berpakaian disebabkan karena gangguan jiwa *skizofrenia* adalah gangguan psikotik yang kronis, ditemukan gejala yang berat, ketidak mampuan pasien untuk merawat dirinya sendiri, gangguan

hubungan sosial, halusinasi, gangguan perilaku, inkoherensi dan penelantaran diri. Dari gejala tersebut, ketidak mampuan pasien untuk merawat dirinya, sehingga berdampak pada defisit perawatan diri pasien adalah salah satu masalah yang sering kali dijumpai secara langsung baik di rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Gangguan perawatan diri ini terjadi karena pasien mengalami gangguan kognitif, sehingga mengakibatkan ketidak mampuan pasien dalam mengatur dan merawat dirinya sendiri salah satunya perawatan diri berpakaian/berhias.

Pasien *skizofrenia* memerlukan bantuan dalam perawatan diri berpakaian, menurut Nurjannah (2016) mengatakan bahwa gangguan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri pada pasien *skizofrenia*, hal ini disebabkan karena pasien *skizofrenia* semakin tidak peduli dengan keadaan dirinya sendiri, harga diri semakin rendah dan perasaan tidak berharga.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andayani (2015) yang meneliti tentang hubungan karakteristik pasien *skizofrenia* dengan tingkat kemampuan perawatan diri di ruang rawat inap psikiatri wanita Rumah Sakit Marzoeke Mahdi Bogor. Hasil penelitian didapatkan tingkat kemampuan perawatan diri berpakaian, paling banyak adalah responden membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan sebanyak 24 orang (40,7%). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Trihardani (2015) tentang tingkat pemenuhan aktivitas sehari – hari pasien *skizofrenia* di Lingkup Kerja Puskesmas Gombang II. Hasil penelitian tentang tingkat pemenuhan aktivitas berhias/berdandan penderita *skizofrenia* di lingkup kerja Puskesmas Gombang II didapatkan persentase terbesar masuk kategori ketergantungan ringan yaitu sebanyak 38% penderita *skizofrenia*.

Hasil penelitian menunjukkan pasien *skizofrenia* masih memerlukan pengawasan dan arahan dari perawat dalam melakukan perawatan diri berpakaian/berhias, menurut pendapat peneliti perilaku sulit melakukan aktivitas ini akibat kurangnya motivasi, perhatian, sulit menyelesaikan tugas, avolisi

(kurang energi dan dorongan), dan kurang tekun dalam bekerja. Klien *skizofrenia* dengan gejala negatif (afek datar, defisit perawatan diri, menarik diri), atau gejala kognitif (kurangnya kemampuan memahami dan menggunakan informasi dan sulit fokus) mempengaruhi perilaku kemampuan klien dalam merawat dirinya.

Kemandirian Melakukan Perawatan Diri : Makan dan Minum pada Pasien Skizofrenia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian melakukan perawatan diri makan dan minum pada pasien *skizofrenia* sebagian besar yaitu 73 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien *skizofrenia* saat melakukan perawatan diri masih memerlukan pengawasan dan arahan dari perawat dalam melakukan perawatan diri makan seperti saat pasien masih disuruh untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan serta mencuci piring sendiri. Hal ini sesuai dengan hasil pengamatan peneliti bahwa untuk aktivitas perawatan diri makan di rumah sakit jiwa pasien tidak mempersiapkan makanan sejak dari pengolahan karena sudah diolah atau dimasak di instalasi gizi, akan tetapi beberapa pasien dimandirikan untuk mengambil makanan sendiri kedapur serta diarahkan dan diawasi untuk membagi makanan sendiri. Saat makan pasien masih diarahkan untuk duduk dengan rapi kemudian berdoa sebelum makan, hal ini dilakukan untuk menghindari pasien berebut saat mengambil makanan. Pasien juga masih diarahkan sebelum dan setelah makan harus mencuci tangan, saat makan diarahkan agar makanan tidak berserakan dan selesai makan pasien diarahkan mencuci piring sendiri sehingga mereka diharapkan mampu memenuhi aktivitas makan sendiri.

Menurut Townsend (2016) defisit perawatan diri diantaranya perawatan diri makan merupakan masalah yang seringkali terjadi pada pasien dengan *skizofrenia*. Hal ini dikarenakan pasien dengan *skizofrenia* mengalami gangguan fungsi kognitif yang dapat mengakibatkan ketidakmampuan untuk mengatur dan mengelola aktivitasnya secara mandiri. Kemandirian pasien

skizofrenia dalam memenuhi kebutuhan perawatan terhadap dirinya. Hal ini disebabkan karena pasien *skizofrenia* semakin tidak peduli dengan keadaan dirinya sendiri, harga diri semakin rendah dan perasaan tidak berharga.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Meisaroh, (2014) yang meneliti tentang *personal hygiene* pada penderita gangguan jiwa di Poli RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Hasil penelitian didapatkan tingkat kemampuan perawatan diri makan responden bervariasi, paling banyak adalah responden yang membutuhkan peralatan atau alat bantu sebanyak 36 orang (61,0%). Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Rezkiyah, (2015) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan defisit perawatan diri pada pasien halusinasi pendengaran dan penglihatan di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan. Hasil menunjukkan mayoritas responden mengalami defisit perawatan diri sebanyak 22 responden (59,5%)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien *skizofrenia* saat melakukan perawatan diri masih memerlukan pengawasan dan arahan dari perawat dalam melakukan perawatan diri makan, menurut pendapat peneliti hal ini disebabkan karena pasien *skizofrenia* dengan gejala negatif cenderung menetap setelah gejala psikotik berkurang dan menjadi penghambat utama dalam pemulihan dan perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari-hari seperti perasaan tidak peduli terhadap aktivitas, yaitu tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas-tugas sehingga klien sering mengabaikan perawatan dirinya.

Kemandirian Melakukan Perawatan Diri : Toileting pada Pasien Skizofrenia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian melakukan perawatan diri sebagian besar yaitu 47 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien *skizofrenia* saat melakukan perawatan diri masih memerlukan pengawasan dan arahan dari perawat dalam

melakukan perawatan diri toileting terutama untuk menyiram dengan air sesudah pasien BAB dan BAK. Hal ini sesuai dengan pengamatan peneliti bahwa untuk aktivitas perawatan diri toileting terutama BAK pasien masih diarahkan untuk BAK di WC dan menyiram dengan air sehabis BAK. beberapa pasien yang peneliti amati masih sering BAK disembarang sehingga perlu diarahkan oleh perawat agar BAK pada tempatnya, sedangkan untuk BAB sebagian besar sudah pada tempatnya akan tetapi untuk menyiram dengan air masih perlu diarahkan.

Menurut Videbeck, (2015) defisit perawatan diri diantaranya perawatan diri *toileting* merupakan masalah yang seringkali terjadi pada pasien dengan *skizofrenia*. Hal ini disebabkan karena defisit perawatan diri disebabkan oleh gejala-gejala negatif dari *skizofrenia*. Gejala negatif cenderung menetap setelah gejala psikotik berkurang dan menjadi penghambat utama dalam pemulihan dan perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari-hari seperti perasaan tidak peduli terhadap aktifitas, yaitu tidak adanya keinginan, ambisi, atau dorongan untuk bertindak atau melakukan tugas-tugas sehingga pasien sering mengabaikan perawatan dirinya.

Yosep (2016) menyatakan pasien yang mengalami *skizofrenia* akan mengalami, gangguan kemauan hal tersebut dapat dirusak oleh gangguan emosional, gangguan-gangguan kognisi, kerusakan otak organik, dalam keadaan tidak terlatih. Gangguan kemauan ditandai dengan *Abulia* (kemauan yang lemah) yaitu keadaan inaktivitas sebagai akibat ketidakmampuan dalam memulai suatu kegiatan dan ketidakmampuan dalam bertindak. Gangguan kemauan juga ditandai dengan negativisme yaitu suatu pertahanan psikologik dengan melawan atau menentang terhadap apa yang disuruh atau tidak melaksanakan tugas atau aktivitas yang diperintahkan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Meisaroh (2014) tentang *personal hygiene* pada Penderita Gangguan Jiwa di Poli RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang. Hasil penelitian didapatkan bahwa hampir

setengah responden, memiliki *personal hygiene* yang kuat yaitu sebanyak 32 responden (42,1%).

Pasien *skizofrenia* saat melakukan perawatan diri masih memerlukan pengawasan dan arahan dari perawat dalam melakukan perawatan diri toileting. Hal ini dapat disebabkan karena pasien *skizofrenia* sering terlihat adanya kemunduran yang ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindari kegiatan, dan hubungan sosial. Situasi tersebut mengakibatkan pasien *skizofrenia* tidak dapat berperan sesuai dengan harapan lingkungan dimana ia berada salah satunya tidak mampu melakukan fungsi dasar secara mandiri misalnya melakukan perawatan diri toileting.

Kemandirian Melakukan Perawatan Diri

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian melakukan perawatan diri pada pasien *skizofrenia* sebagian besar yaitu 59 responden (63,4%) dalam kategori memerlukan bantuan. Hal ini dipengaruhi oleh minat penderita *skizofrenia* untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara keseluruhan meliputi aktivitas kebersihan diri/mandi, berpakaian/ berhias, makan, eliminasi BAB/BAK. Ketergantungan ringan aktivitas sehari-hari adalah kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari dengan membutuhkan bantuan dari orang lain berupa peralatan yang mendukung aktivitas tersebut.

Pendapat peneliti didukung oleh teori Direja (2015) pada Pasien *skizofrenia* akan mengalami defisit perawatan diri seperti ketidaktertarikan untuk melakukan aktivitas perawatan diri, terutama untuk mandi, berpakaian, makan dan minum. Menurut Marasmis (2015) Penyebab gangguan jiwa itu bermacam-macam ada yang bersumber dari berhubungan dengan orang lain, faktor organik, kelainan saraf dan gangguan pada otak. Menurut Keliat (2015), yang mengatakan bahwa perilaku sulit melakukan perawatan diri pada pasien skizofrenia akibat kurangnya motivasi, perhatian, sulit menyelesaikan tugas, sering bertengkar, deteriorasi penampilan, agresi/agitasi, perilaku stereotipik atau berulang, avolisi (kurang energi dan dorongan), dan kurang

tekun dalam bekerja. Pasien skizofrenia dengan gejala positif (halusinasi, delusi, gangguan pikiran, gangguan perilaku), gejala negatif (afek datar, defisit perawatan diri, menarik diri), atau gejala kognitif (kurangnya kemampuan memahami dan menggunakan informasi dan sulit fokus) mempengaruhi perilaku kemampuan pasien dalam merawat dirinya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Gurel dan Davis (2007) dalam Andayani (2015) yang menunjukkan bahwa pasien *skizofrenia* dengan defisit perawatan diri membutuhkan bantuan untuk memenuhi salah satu kebutuhan dari lima aktivitas perawatan diri: makan, berpakaian, mandi, eliminasi, dan aktivitas sehari-hari; paling tidak satu dalam empat hari yang berbeda dalam satu minggu terdapat tiga dari lima aktivitas perawatan diri. Hal yang sama juga diungkapkan Holmberg dan Kane (2009) dalam Andayani (2015) bahwa pasien psikiatri kurang dapat melakukan kegiatan perawatan diri atau kegiatan aktivitas kesehatan, dibandingkan dengan populasi pasien non psikiatri.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Abdul Jalil (2016) yang meneliti tentang faktor yang mempengaruhi penurunan kemampuan pasien *skizofrenia* dalam melakukan perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang. Hasil analisis tingkat kemampuan perawatan diri sebanyak 37,2% responden membutuhkan peralatan atau alat bantu dan 35,6% membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Trihardani (2015) tentang tingkat pemenuhan aktivitas sehari – hari pasien *skizofrenia* di Lingkup Kerja Puskesmas Gombang II. Berdasarkan Hasil penelitian mengenai tingkat pemenuhan aktivitas sehari-hari yang meliputi aktivitas mandi/kebersihan diri, berpakaian/berdandan, makan/minum, dan eliminasi BAB/BAK secara umum penderita *skizofrenia* di lingkup kerja Puskesmas Gombang II diketahui bahwa persentase tertinggi sebanyak 12 (38%), penderita *skizofrenia* masuk kategori ketergantungan ringan.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti dilapangan, peneliti pendapat bahwa pasien *skizofrenia* memerlukan bantuan untuk menyelesaikan tugasnya sehari-hari terutama dalam hal perawatan diri sehingga membuatnya terlihat malas atau tidak mau membantu diri sendiri. Pada episode psikotik dapat menjadi sangat preokupasi dengan ide-ide waham atau halusinasi, sehingga ia gagal melaksanakan aktivitas dasar dalam kehidupan sehari-hari. Pasien kurang memiliki perasaan emosi, minat atau kepedulian dan dapat mengalami defisit perawatan diri. Mereka tidak memperhatikan kebersihan diri, berhias dan dapat gagal untuk mengenali sensasi seperti rasa haus dan lapar. Pasien dapat terjadi malnutrisi dan konstipasi. Kebutuhan pasien terhadap eliminasi dapat kurang terpenuhi, beberapa diantaranya buang air besar/buang air kecil di sembarang tempat yang dapat dipengaruhi oleh fisiologis, budaya, dan psikologis. Defisit perawatan diri pasien skizofrenia dengan gejala negatif terjadi pada seseorang mengalami gangguan atau hambatan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang meliputi defisit mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi. Defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia disebabkan oleh adanya gangguan kognitif atau persepsi, penurunan atau tidak ada motivasi dan ansietas berat yang menyebabkan ketergantungan terhadap kebutuhan perawatan dirinya. Pilihan perawatan diri membutuhkan komunikasi perawat dengan pasien untuk mewujudkan hubungan terapeutik.

KESIMPULAN

Implikasi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi penyusunan kebijakan/prosedur atau tindakan-tindakan keperawatan yang tepat seperti terapi individu dan terapi aktivitas kelompok untuk mengurangi tingkat ketergantungan pasien *skizofrenia* dalam hal kemampuan perawatan diri

Keterbatasan

Penelitian ini tidak mengeksplorasi lebih dalam tentang korelasi beberapa faktor

yang dapat membantu pasien meningkatkan dan dapat menghambat pasien dalam melakukan kemandirian perawatan diri. Peneliti merekomendasikan penelitian selanjutnya untuk menggali informasi tentang faktor yang berhubungan dengan kemandirian pasien skizofrenia dalam melakukan perawatan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Jalil, Abdul.(2016). *Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien Skizofrenia Dalam Melakukan Perawatan Diri Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr.Soeroyo Magelang*. (online) available :<http://ejournal.ac.id/index.php/jnursing>. Diperoleh tanggal 2 Februari 2017
- American Psychological Association.(2013). *Publication manual of the American Psychological Association*. Washington, DC. American Psychological Association.
- Andayani.(2015). *Hubungan Karakteristik Klien Skizofrenia Dengan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Di Ruang Rawat Inap Psikiatri Wanita Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 2, No. 1, Februari 2015
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.(2015). *Pedoman Rehabilitasi Pasien Mental Rumah Sakit Jiwa di Indonesia*. Cetakan Kedua. Jakarta:Direktorat Jendral Pelayanan Medik. Direktorat Kesehatan Jiwa.
- Direja.(2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Fitria,N. (2015). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta: Salemba Medika
- Hawari.(2014). *Pendekatan Holistic Pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta: FKUI.
- Keliat, B. A.,(2015). *Model Praktek Keperawatan Professional Jiwa*.Jakarta: EGC
- Maramis.(2015). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga University Press
- Meisarah.(2014). *Personal Hygiene Pada Penderita Gangguan Jiwa di Poli RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 1, No. 1. Oktober 2014
- Nurjannah, Intansari.(2016). *Pedoman Penanganan Pada Gangguan Jiwa*. Yogyakarta :Momedia.
- Nursalam.(2013). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan,Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Edisi 2, Jakarta : Salemba Medika
- Parendrawati.(2014). *Defisit Perawatan Diri pada Klien Skizofrenia :Aplikasi Teori Keperawatan Orem* Jakarta : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Rezkiyah.(2015). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Dan Penglihatan di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Provinsi Sulawesi Selatan*.(online) available :<http://ejournal.ac.id/index.php/jnursing>. diperoleh tanggal 2 Februari 2017
- Tarwoto dan Wartonah.(2015). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Edisi pertama. Jakarta: SalembaMedika.
- Trihardani.(2015). *Tingkat Pemenuhan Aktivitas Sehari – Hari Pasien Skizofreniadi Lingkup Kerja Puskesmas Gombang II*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan STKes Muhammadiyah Gombang
- Townsend.(2016). *Prinsip dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi Indonesia. Jakarta : EGC
- WHO.(2013). *Kesehatan Jiwa*, online.Available: <http://www.media indonesia.com/20Pebruari> 2016.
- Videbeck.(2015). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Yosep.(2016). *Keperawatan jiwa*. (Edisi Revisi). Bandung:RefikaAditama.