

PENGARUH PELAKSANAAN JADWAL HARIAN PERAWATAN DIRI TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN MERAWAT DIRI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RSJD DR. RM SOEDJARWADI PROVINSI JAWA TENGAH

Retno Yuli Hastuti¹⁾, Basuki Rohmat²⁾
email: hastuti.puteri@gmail.com

Doi : 10.30787/gaster.v16i2.2 94

Received: August 2018 | Revised: August 2018 | Accepted: September 2018

ABSTRAK

Latar Belakang: Pasien skizofrenia mengalami penurunan kemampuan merawat diri, hal ini tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan, berhias diri, dan eliminasi secara mandiri. Pelaksanaan jadwal harian perawatan diri pada asuhan keperawatan defisit perawatan diri dapat meningkatkan kemandirian pasien skizofrenia dalam perawatan diri.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap tingkat kemandirian perawatan diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Metode penelitian: Desain pada penelitian ini adalah quasi eksperiment dengan rancangan pre and post test without control . Sampel penelitian ini berjumlah 20 orang. Instrumen penelitian ini berupa lembar observasi tingkat kemandirian perawatan diri pada pasien skizofrenia. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dan analisa data dengan paired T – test.

Hasil penelitian: Berdasarkan uji statistik dengan paired t-test didapatkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak. Nilai mean sebelum pelaksanaan jadwal adalah 15,65 dan setelah dilakukan jadwal nilai mean kemandirian adalah 6,45.

Kesimpulan: Ada pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap tingkat kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

Kata Kunci: Jadwal harian, perawatan diri, Tingkat kemandirian

ABSTRACT

Background: Schizophrenic patients have less self care ability, seen from self care incapability, eating, dressing, and elimination independently. Daily schedule implementation of self care in nursing of self care deficit is able to increase self care independency of schizophrenic patients.

Purposes: *The study aims to determine the influence of daily schedule implementation of self care toward self care independency at schizophrenic patients in RSJD Dr. RM Soedjarwadi of Central Java province.*

Methods: *The design of this study is quasi experiment with pre and post test without control plan. The sample of this study amount to 20 patients. The instrument uses observation form of self care independency level at schizophrenic patients. The sampling technic used in this study is purposive sampling and the data analysis uses paired T-test.*

Results: *Based on statistic test with paired T-test results value $p=0.000$ ($\alpha<0.05$) therefore H_a is accepted and H_o is refused. Mean value before schedule implementation is 15,65 and after schedule implementation, independency mean value is 6.45.*

Conclusions: *It is found the influence of daily schedule implementation of self care toward self care independency level at schizophrenia patients in RSJD Dr. RM Soedjarwadi of Central Java province.*

Keywords: *Daily Schedule of Self Care, Independency Level*

A. PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku aneh dan terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala (Videbeck, 2008, h 348). Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang memengaruhi persepsi pasien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Melinda Herman, 2008 dan Yosep, 2009, h 217).

Badan kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2016 mengemukakan, terdapat 21

juta orang terkena skizofrenia. Berdasar Riset Kesehatan Dasar 2013, rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) dengan skizofrenia atau gangguan jiwa berat sebanyak 1655, terdiri dari 1588 RT dengan 1 orang ART, 62 RT memiliki 2 orang ART, 4 RT memiliki 3 ART, dan 1 RT dengan 4 ART yang mengalami skizofrenia. Jumlah seluruh responden dengan skizofrenia adalah sebanyak 1728 orang. Prevalensi skizofrenia tertinggi di DIY dan Aceh (masing-masing 2,7 %) dan terendah di Kalimantan Barat (0,7 %), sedangkan di Jawa Tengah 2,3 %. Prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) nasional sebesar 1,7 per 1000 penduduk. Beberapa kepustakaan menyebutkan secara umum prevalensi skizofrenia sebesar 1 persen

penduduk (RISKESDAS, 2013, H 126 – 127) .

Tanda yang muncul pada skizofrenia antara lain adalah penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011, h 9). Perilaku pada pasien skizofrenia meliputi gejala positif yaitu halusinasi, delusi, gangguan pikiran, gangguan perilaku, dan gejala negatif yaitu afek datar, tidak memiliki kemauan, menarik diri (Videbeck, 2008, h 348 - 349). Pada pasien skizofrenia pada episode psikotik dapat menjadi sangat preokupasi dengan ide-ide waham atau halusinasi, sehingga ia gagal melaksanakan aktivitas dasar dalam kehidupan sehari-hari (Videbeck, 2008, h 265).

Pasien skizofrenia mengalami penurunan pada aktivitas sehari-hari karena kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup. Hal ini membuat pasien menjadi orang yang malas, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan (Yosep, 2009, h 219). Keadaan apatis pada skizofrenia menyebabkan terganggunya aktifitas rutin sehari-hari seperti mandi, menyisir rambut, gosok gigi dan tidak mempedulikan kerapian diri atau berpakaian/

berdandan secara eksentrik (Ibrahim, 2009, h 28).

Kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian, dan *toileting* yang terganggu menyebabkan penurunan kemandirian perawatan diri pada pasien skizofrenia. Menurut penelitian Abdul jalil (2015) dengan judul “Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien Skizofrenia dalam Melakukan Perawatan di Rumah Sakit Jiwa“, menunjukkan bahwa masalah keperawatan pada pasien skizofrenia seperti isolasi sosial, waham, risiko perilaku kekerasan, dan halusinasi berpengaruh pada kemampuan perawatan diri pasien skizofrenia. Hal ini menyebabkan pasien mengalami defisit perawatan diri yang signifikan, tidak memperhatikan kebutuhan *hygiene* dan berhias. Masalah emosional juga menyebabkan pasien menjadi malas makan dan malas mandi. Penurunan kemampuan perawatan diri dapat dipicu oleh adanya peningkatan kecemasan yang timbul akibat pikiran waham, halusinasi, perilaku kekerasan. Selain itu, hambatan hubungan sosial dapat memperburuk kemampuan perawatan diri.

Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus

atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung pada orang lain (Maryam, 2008). Kemandirian adalah kemampuan seseorang dalam bertindak untuk memenuhi berbagai kebutuhan hidupnya ataupun keinginannya tanpa bergantung pada bantuan orang lain, baik dalam aspek emosi, ekonomi, intelektual, dan sosial (lembaga perawatan psikologi, 2014). Pada orang yang sehat seharusnya mampu melakukan ADL secara mandiri. Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan orang lain (Muhith dan Siyoto, 2016, h 103).

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Pasien dinyatakan terganggu kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya dan terganggu perawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Depkes, 2000 dalam Direja, 2011, h 152). Karena aktivitas perawatan diri menurun terjadi defisit perawatan diri pada pasien gangguan jiwa. Defisit perawatan diri tampak dari ketidak mampuan merawat kebersihan diri, makan, berhias diri dan eliminasi secara mandiri (Keliat, 2010, h 164).

Proses keperawatan merupakan wahana/ sarana kerjasama dengan pasien, yang umumnya pada tahap awal peran perawat lebih besar dari peran pasien, namun pada proses akhirnya diharapkan peran pasien lebih besar dari peran perawat sehingga kemandirian pasien dapat dicapai. Proses keperawatan bertujuan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah pasien sehingga mutu keperawatan menjadi optimal (Keliat, 1998 dalam Direja, 2011 hal 35).

Asuhan keperawatan defisit perawatan diri bertujuan agar pasien mampu melakukan perawatan diri (kebersihan diri, berhias, makan, eliminasi) secara mandiri (Direja, 2011, h 155). Pada asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri ada empat Strategi Pelaksanaan (SP). Pada SP 1 yaitu, mengidentifikasi kebersihan diri, berdandan, makan, dan *toileting*. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri, menjelaskan alat dan cara kebersihan diri. Memasukkan cara kebersihan diri yang sudah diajarkan kedalam jadwal kegiatan pasien. Selanjutnya SP 2, terdiri darimengevaluasi kegiatan pada SP 1, menjelaskan pentingnya berdandan, mengajarkan cara berdandan, kemudian memasukkan kegiatan yang sudah diajarkan kedalam jadwal kegiatan pasien untuk dilatih. Pada SP 3, kegiatannya

terdiri dari mengevaluasi kegiatan pada SP 2 kemudian menjelaskan cara dan makan yang benar, melatih kegiatan makan dan memasukkan kegiatan makan kedalam jadwal kegiatan pasien. Pada SP 4 terdiri dari mengevaluasi kemampuan pasien yang sudah dilatih yaitu kegiatan pada SP 1, SP 2 dan SP 3, kemudian melatih cara BAB dan BAK yang baik, menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai, menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK (Direja 2011, h 155 – 156).

Dalam strategi pelaksanaan asuhan keperawatan defisit perawatan diri, di ajarkan kemampuan untuk merawat diri. Setiap kemampuan yang diajarkan dimasukkan dalam jadwal harian untuk kemudian dilatih. Pelaksanaan jadwal harian dalam asuhan keperawatan defisit perawatan diri ini bermanfaat untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam merawat diri. Hal ini dapat dilihat pada penelitian Novita p, Julia V R, Ferdinand W (2016) dalam penelitian berjudul “Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian Personal Hygiene Pada Pasien di RSJ. Prof.V. Ratumbusyang Manado Tahun 2016”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh penerapan asuhan keperawatan defisit perawatan diri terhadap kemandirian

personal hygiene pada pasien ruang Katrili dan Alabadiri RSJ. Prof. Dr V. L Ratumbusyang Manado ($p = 0,003 < \alpha = 0,05$).

Rumah Sakit Jiwa Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah adalah salah satu institusi kesehatan milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data bahwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah terdapat enam ruangan rawat inap jiwa yaitu ruang Edelweis untuk perawatan Intensif Psikiatri, empat ruang maintenance jiwa yaitu ruang Dewandaru, Flamboyan, Geranium, dan Helikonja, serta ruang Ivy atau ruang psikogeriatric. Pasien jiwa dengan skizofrenia yang masuk RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dalam kurun waktu I tahun (Januari 2016 – Desember 2016) yang rawat jalan sebanyak 13.643, sedangkan yang masuk rawat inap di tahun 2016 berjumlah 1.077 orang yang terdiri dari skizofrenia paranoid 848 orang, skizofrenia residual 176 orang, skizofrenia yang tak terinci 53 orang (Rekam Medis RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Januari 2017).

Dari hasil studi awal yang dilakukan di ruang rawat inap jiwa pada Januari sampai

Maret 2017 terdapat 309 pasien yang dirawat dan 247 orang (80%) adalah pasien skizofrenia. Berdasarkan observasi dan wawancara dengan perawat di ruang rawat inap, dari pasien skizofrenia yang dirawat, 62 pasien atau 25,3% mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, 68 pasien atau 27,53% membutuhkan pengawasan atau penyuluhan, 86 pasien atau 34,81% membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan, 31 pasien atau 12,55% ketergantungan atau tidak berpartisipasi dalam aktivitas perawatan diri. Pasien yang kurang kemandiriannya dilihat dari pasien yang masih perlu pengawasan, pengarahan dan bantuan dalam merawat diri. Dari pengkajian masih ditemukan tanda defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan, berhias diri, dan eliminasi secara mandiri (Keliat dan Akemat, 2010, h 164).

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa banyak pasien skizofrenia yang mengalami penurunan kemandirian dalam perawatan diri. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan pasien terhadap asuhan keperawatan defisit perawatan diri yang didalamnya terdapat jadwal harian perawatan diri. Pelaksanaan jadwal harian perawatan diri pada asuhan keperawatan defisit perawatan diri dapat

meningkatkan kemandirian pasien skizofrenia dalam perawatan diri. Jadwal harian bermanfaat untuk memberdayakan pasien skizofrenia agar mandiri. Sehingga perawat perlu memberikan jadwal harian perawatan diri pada pasien skizofrenia dan mengawasi pelaksanaannya.

Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah belum diadakan penelitian atau analisa tentang pelaksanaan jadwal harian perawatan diri, sehingga manfaatnya belum diketahui. Hal ini menyebabkan pelaksanaan jadwal harian perawatan diri pada pasien skizofrenia belum optimal. Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan *pre and post test without control*. Pada desain ini peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembanding. Efektifitas perlakuan dinilai dengan membandingkan nilai *pre test* dan *post test* (Dharma, 2011. H 94).

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Dalam penelitian ini menggunakan 20 sampel. Penelitian mengenai pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri dilakukan pada pasien skizofrenia di Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di ruang *maintenance* pada 13 Juli sampai dengan 15 Agustus 2017.

Data demografi dalam penelitian ini terdiri dari Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan. Instrument penelitian berupa lembar observasi berisi pengukuran tingkat kemandirian perawatan diri yang berasal dari NANDA dalam Wilkinson (2012) yang penilaiannya telah dimodifikasi.

Komponen perawatan diri yang dinilai adalah kebersihan diri (mandi, *oral hygiene*, keramas, memotong kuku), berpakaian/berdandan, makan, eliminasi.

Lembar observasi berisi 30 pernyataan tentang tingkat kemandirian yang terdiri dari 4 pertanyaan tentang perawatan diri: mandi, 4 pertanyaan tentang oral hygiene, 4 pertanyaan tentang keramas, 4 pertanyaan tentang memotong kuku, 3 pertanyaan tentang perawatan diri berpakaian, 4

pertanyaan tentang berdandan, 3 pertanyaan tentang perawatan diri makan, 4 pertanyaan tentang perawatan diri eliminasi. Penilaian menggunakan skala guttman, adapun skor untuk tingkat kemandirian perawatan diri adalah:

- 0 = Mandiri
- 1 - 15 = Bantuan
- 16 - 30 = Tergantung/Tidak dilakukan

No	Jeniskelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	11	55
2	Perempuan	9	45
Jumlah		20	100

Pembuatan jadwal dilakukan dengan mendiskusikan antara peneliti bersama dengan responden mencakup jenis kegiatan dan waktu pelaksanaan. Kegiatan perawatan diri yang sudah di diskusikan dan disepakati dengan responden kemudian dimasukkan dalam lembar jadwal harian perawatan diri. Kegiatan yang dimasukkan ke dalam jadwal yaitu kegiatan perawatan diri yaitu mandi, menggosok gigi, keramas, potong kuku, berpakaian, berdandan, makan. Jadwal dibuat 2 lembar satu di untuk responden dan satu untuk peneliti. Pelaksanaan dilakukan selama 7 hari. Dalam jangka waktu tersebut responden diobservasi pelaksanaan jadwalnya, dan dan untuk responden yang belum melaksanakan terus diingatkan, dimotivasi,

diberikan bimbingan dan pengawasan untuk melaksanakan jadwal. Pada hari kedelapan peneliti hanya melakukan observasi saja dan tidak memberikan dorongan, bimbingan pada responden untuk melaksanakan jadwal. Penilaian *post test* dilakukan pada hari kedelapan.

Analisa yang yang digunakan yaitu analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi data demografi dalam bentuk presentase dan data sebelum dan sesudah pelaksanaan jadwal dalam bentuk mean. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap tingkat kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah menggunakan uji statistik *paired t test* dengan nilai $p < 0,05$.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi pasien skizofrenia berdasar umur di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten (n = 20)

No	Umur	Frekuensi	%
1	17 – 20 tahun	1	5
2	21 – 30 tahun	8	40

3	31 – 40 tahun	10	50
4	41 – 59 tahun	1	5

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa diketahui bahwa sebagian besar usia responden adalah 31-40 tahun sebanyak 10 orang (50,0%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasar Jenis Kelamin pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah (n = 20)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	11	55
2	Perempuan	9	45
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 11 orang (55%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasar tingkat pendidikan pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah (n = 20)

Tingkat pendidikan	Frekuensi	%
SD	8	40,0
SMP	6	30,0
SMA	6	30,0
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan jumlah terbanyak pada tingkat SD dengan jumlah 8 orang atau 40,0 %.

Tabel 4.4 Rerata kemandirian merawat diri Sebelum dan Sesudah pelaksanaan jadwal harian perawatan diri di RSJD dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah (n = 20)

Kelompok	N	Mean	Min	Maks	SD
Pre	20	15,65	7	24	4,499
Post	20	6,45	0	17	5,288

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa rerata skor sebelum pelaksanaan jadwal adalah 15,65 dan setelah dilakukan jadwal rerata skor kemandirian adalah 6,45.

Tabel 4.5 Uji Normalitas Uji normalitas dilakukan menggunakan uji Saphiro Wilks

Data	P	A	Keterangan
Pre	0,812	0,05	Normal
Post	0,056	0,05	Normal

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa *pre* dengan nilai $\rho = 0,812$ ($\alpha > 0,05$) dan *post* $\rho = 0,056$ ($\alpha > 0,05$) maka data berdistribusi normal.

Tabel 4.6 Analisa Bivariat Pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap peningkatan Kemandirian Merawat Diri Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Kelompok	N	T	df	Mean	CI 95%		ρ
					Lower	Upper	
Pre	20	16,709	19	9,200	8,04	10,532	0,000
post							

Berdasarkan uji statistik dengan *paired t-test* didapatkan nilai $\rho = 0,000$

($\alpha < 0,05$) dan nilai $t = 16,709$ dengan nilai mean 9,200, maka H_a diterima dan H_o ditolak jadi ada pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap tingkat kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi povinsi Jawa Tengah.

2. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Distribusi responden menurut usia menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden adalah pada kelompok usia 31-40 tahun yaitu 10 orang (50%).

Sesuai dengan pernyataan Rochmawati (2013) dalam penelitiannya dengan judul manajemen kasus spesialis jiwa defisit perawatan diri pada klien gangguan jiwa menyatakan bahwa pasien defisit perawatan diri ditemukan paling banyak pada usia 21 – 40 tahun, usia tersebut merupakan usia dewasa pertengahan dimana individu mendapatkan tuntutan dari lingkungan sekitar untuk mengaktualisasikan dirinya.

Usia berkaitan dengan kedewasaan yang berarti semakin meningkat usia seseorang akan semakin meningkat pula kedewasaan atau kematangannya baik secara teknis ataupun psikologis serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya (Novita, 2016).

2) Jenis kelamin

Responden dalam penelitian ini sebagian besar jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 11 responden (55 %). Hal ini sesuai dengan penelitian Wijayanti (2014) yang menyatakan laki-laki lebih bersiko menderita skizofenia dibandingkan perempuan.

M e k a n i s m e k o p i n g yang dilakukan laki-laki dan perempuan pun berbeda dalam memecahkan masalah. Begitu juga dalam melakukan kebersihan diri. Faktor yang mempengaruhi personal hygiene salah satunya adalah faktor citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik hygiene seseorang.

Perempuan cenderung lebih peduli dengan citra tubuhnya karena pada dasarnya perempuan cenderung ingin terlihat cantik dan sempurna dihadapan lawan jenis. Hal ini bisa mempengaruhi praktik hygiene perempuan lebih baik daripada praktik hygiene laki-laki (Laili, 2014).

3) Pendidikan

Pendidikan responden sebagian besar adalah SD sebanyak 8 orang (40%). Pengetahuan pasien tentang penyakitnya sangat penting. Pendidikan dalam pelaksanaan jadwal berhubungan dengan pengetahuan responden tentang perawatan diri dan kemampuan baca tulis. Pendidikan secara tidak langsung telah membawa individu kepada suatu bentuk usaha dari lingkungan keluarganya ke dalam kelompok teman sebayanya sehingga terlihat adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi kemandirian seseorang (Yessica, 2008).

b. Skor Tingkat kemandirian perawatan diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia sebelum pelaksanaan jadwal perawatan diri, tingkat kemandirian perawatan dirinya masih kurang. Nilai terbanyak adalah 17 dalam kategori tergantung sebanyak 20%, nilai terendah 7 yaitu masuk kategori bantuan sebanyak 5%, dan nilai tertinggi 24 masuk kategori tergantung sebanyak 10%. Nilai rerata sebelum pelaksanaan jadwal adalah 15,55%. Keadaan ini menunjukkan masih banyak pasien yang membutuhkan dorongan dan bantuan baik berupa pengawasan atau bimbingan dari petugas untuk melakukan perawatan diri.

Hal ini sesuai dengan tanda yang muncul pada skizofrenia antara lain adalah penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011). Pasien skizofrenia mengalami penurunan pada aktivitas

sehari-hari karena kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup. Hal ini membuat pasien menjadi orang yang malas, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan (Yosep, 2009, h 219). Keadaan apatis pada skizofrenia menyebabkan terganggunya aktifitas rutin sehari-hari seperti mandi, menyisir rambut, gosok gigi dan tidak mempedulikan kerapian diri atau berpakaian/berdandan secara eksentrik (Ibrahim, 2009, h 28).

Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung pada orang lain (Maryam, 2008). Menurut Muhith dan Siyoto (2016, h103) pada orang yang sehat seharusnya mampu melakukan ADL secara mandiri. Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan orang lain.

Sedangkan menurut Wilkinson (2012, h 164) Kemandirian merawat diri adalah kemampuan untuk melakukan tugas fisik paling dasar

dan aktivitas perawatan pribadi secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu.

Komponen perawatan diri yang dinilai meliputi kebersihan diri (mandi, keramas, menyikat gigi, perawatan kuku), berpakaian/ berdandan, makan/minum, dan eliminasi.

- c. Pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap peningkatan kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan jadwal harian perawatan diri berpengaruh pada tingkat kemandirian perawatan diri dapat dilihat dari hasil sebelum dan sesudah pelaksanaan jadwal. Pengaruh dapat dilihat berdasarkan hasil uji dengan paired t – test yang menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) dan nilai $t = 16,709$ dengan nilai mean 9,200 maka H_a diterima dan H_0 ditolak. Jadi ada pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap peningkatan kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa

Tengah. Hasil ini sesuai dengan penelitian Novita. P (2016) yang menunjukkan adanya pengaruh penerapan asuhan keperawatan defisit perawatan diri terhadap kemandirian personal hygiene.

Jadwal harian perawatan diri adalah pembagian waktu untuk perawatan diri berdasar rencana kegiatan dengan pembagian waktu pelaksanaan yang terperinci. Pelaksanaan jadwal harian adalah bagian dari strategi pelaksanaan dari asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri. Proses keperawatan bertujuan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah pasien sehingga mutu keperawatan menjadi optimal (Keliat, 1998 dalam Direja, 2011 hal 35). Setiap mengajarkan kemampuan perawatan diri, perawat menganjurkan pasien memasukkan kemampuan yang diajarkan kedalam jadwal untuk dilaksanakan. Jadwal harian dimasukkan kedalam form yang telah disiapkan oleh perawat. Pemberian jadwal diberikan saat pasien berada di ruang *maintenance*.

Jadwal di berikan oleh perawat dan dilaksanakan pasien dari mulai bangun pagi sampai tidur malam selama pasien menjalani rawat inap.

Penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan pelaksanaan jadwal harian perawatan diri maka tingkat kemandirian perawatan diri pada pasien skizofrenia mengalami peningkatan yang dapat dilihat pada rerata nilai sebelum 15,55 dan sesudah menjadi 6,45. Aktivitas dalam jadwal harian perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh pasien, sesuai dengan yang dinyatakan Laili (2014) dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Aktivitas Mandiri: Personal Hygiene Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa”. Hasil penelitian menunjukan terdapat pengaruh yang signifikan antara aktivitas mandiri: personal hygiene terhadap kemandirian pasien DPD.

d. Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini terdapat faktor yang tidak bisa hilangkan karena merupakan terapi utama

dalam penatalaksanaan pada pasien skizofrenia faktor tersebut adalah psikofarmaka. Dalam teori memang tidak disebutkan bahwa psikofarmaka termasuk faktor yang mempengaruhi kemandirian namun psikofarmaka berpengaruh pada proses pikir, alam perasaan dan tingkah laku pasien skizofrenia. Psikofarmaka menimbulkan efek samping antara lain mengantuk, kelelahan, pusing kelemahan otot, sehingga berpengaruh pada responden dalam melaksanakan kegiatan jadwal perawatan diri. Selain masalah perawatan diri, gejala lain yang muncul pada tiap responden berbeda-beda sehingga terapi yang diberikan juga tidak sama.

Tingkat Pendidikan responden dalam penelitian ini berbeda – beda yaitu SD, SMP, SMA. Kemandirian merawat diri responden berbeda – beda karena pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kemandirian. Jadi karena tingkat kemandirian yang berbeda maka hal ini menjadi salah satu keterbatasan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Dharma, k. k. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV. Tans Info Media.
- Direja, A. (2011). *Asuhan keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ibrahim, A. S. (2011). *Skizofrenia Spliting Personality*. Tangerang: Jelajah Nusa.
- Jalil, Abdul. (2015). *Faktor yang Memengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien dalam Melakukan Perawatan di Rumah Sakit Jiwa*. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2) November, pp. 154-161.
- keliat B. A (2010) *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa*. Jakarta. EGC
- Keliat B. A & Akemat. (2011). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2013) *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf
- Laili D N (2014) *pengaruh aktivitas mandiri: personal hygiene terhadap kemandirian Pasien defisit perawatan diri Pada pasien gangguan jiwa*. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. <http://download.portalgaruda.org>
- Manfaat Membuat Jadwal (2017)* <http://manfaat.co.id> 31 Januari (Di akses 28 Maret 2017)
- Novita P., Rottie, J.V & Wowiling, F. 2016. *Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian Personal Hygiene pada Pasien di RSJ. Prof. V.L Ratumbusyang Manado Tahun 2016*. e Journal Keperawatan (e-Kp), 4 (2) Juli.
- Videbeck, Sheila L . (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*; alih bahasa : Renata komalasari, Afrina Hany; editor edisi bahasa Indonesia, pamilih Eko Karyuni. Jakarta: EGC
- WHO. (2016) *Skizofrenia*. Dipetik 4 April 2017, dari www.who.int
- Wilkinson, J. M. (2012). *Diagnosis Keperawatan Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC, (W.pratiani, Penyunt, & E Wahyuningsih, penerj)*. Jakarta: EGC.
- Yesica, L. (2008). *Fenomena Kemandirian Pada Anak Tunggal*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, dipublikasikan.
- Yosep, I. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama