

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI
PADAPASIEN SKIZOFRENIA DI RUANGAN MAWAR
RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR.M.ILDREM MEDAN**



**RINAWATI SARAGIH
P07520119141**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

SCIENTIFIC WRITING

**DESCRIPTION OF THE CAPABILITY OF ASCHIZOPHRENIC
PATIENT TO PERFORMSELF-TREATMENT IN THE WARD
OFMAWAR AT PSYCHIATRIC HOSPITALOF
PROF.DR.M.ILDREM MEDAN IN 2022**



**RINA WATI SARAGIH
P07520119141**

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI
PADAPASIEN SKIZOFRENIA DI RUANGAN MAWAR
RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR.M.ILDREM MEDAN**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



**RINAWATI SARAGIH
P07520119141**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **Gambaran Kemampuan Perawatan
Diri Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Mawar Rumah Sakit
Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan**

NAMA : **Rina Wati Saragih**
NIM : **P07520119141**

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diuji Dihadapan Penguji
Medan, 22 Juni 2022

Menyetujui

Pembimbing



(Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi)
NIP. 1963082519940301003

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes)
NIP. 19650512199903200

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Gambaran Kemampuan Perawatan Diri Pada
Pasien Skizofrenia Di Ruang Mawar Rumah Sakit
Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan

NAMA : Rina wati Saragih
NIM : P07520119141

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan
Tahun 2022

Penguji I

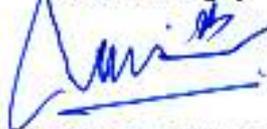


Dr. Dra. Megawati S. Kep, Ns, M. Kes **Dina Yudianta D S. Kep, Ns, M. Kes**
NIP. 196310221987032002 NIP. 197606241998032001

Penguji II



Ketua Penguji



Arbani Batubara, S. Kep, Ns, M. Psi
NIP . 1963082519940301003

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



Johani Dewita Nasution, SKM, M. Kes NIP . 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2022**

**GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI PADA PASIEN SKIZOFRENIA
DI RUANGAN MAWAR RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR.M.ILDREM MEDAN
TAHUN 2022**

XIII + 51 HALAMAN + V BAB +7 TABEL+2 BAGAN + 8 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan suatu gangguan pola pikir yang menyebabkan keretakan dan perpecahan antara emosi dan psikomotor disertai distorsi kenyataan dalam bentuk psikologis fungsional. Pasien skizofrenia sering mengabaikan perawatan dirinya dikarenakan stresor yang berat dan sulit untuk ditangani pasien. Akibatnya sering kurang memperhatikan perawatan dirinya seperti mandi, berpakaian, makan dan eliminasi. **Tujuan:** untuk mengetahui kemampuan perawatan diri pada pasien skizofrenia di ruangan mawar Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan. **Metode:** Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi survey melalui metode observasi. Jumlah sampel sebanyak 40 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah random sampling, instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk mengukur kemampuan perawatan diri menggunakan lembar observasi II dari Wilkinson(2000). **Hasil:** penelitian menunjukkan kemampuan perawatan diri mandi sebagian besar yaitu 20 responden (50,0%) dalam kategori membutuhkan pertolongan untuk bantuan, pengawasan, pendidikan, berpakaian sebagian besar responden yaitu 26 responden (65,0%) dalam kategori membutuhkan pertolongan untuk bantuan, pengawasan, pendidikan, perawatan diri makan sebagian besar yaitu 20 responden (50,0%) dalam kategori membutuhkan pertolongan, pengawasan, pendidikan, eliminasi sebagian besar yaitu 30 (85%) dalam kategori membutuhkan peralatan atau alat bantu. **Kesimpulan:** Kemampuan perawatan diri pada pasien skizofrenia berada pada kategori semi mandiri. Disarankan agar pasien skizofrenia dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri terdiri dari mandi, berpakaian, makan, eliminasi dengan memberikan pengarahannya atau bimbingan dari perawat.

Kata kunci: *Kemampuan, perawatan diri, pasien, skizofrenia*

**MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2022**

**DESCRIPTION OF THE CAPABILITY OF A SCHIZOPHRENIC PATIENT TO
PERFORM SELF-TREATMENT IN THE WARD OF MAWAR AT PSYCHIATRIC
HOSPITAL OF PROF.DR.M.ILDREM MEDAN IN 2022**

XIII + 51 PAGES + V CHAPTER + 7 TABLES + 2 CHART + 8 APPENDICES

ABSTRACT

Background: Schizophrenia is a thought disorder that causes cracks and divisions between emotions and psychomotor accompanied by distortion of reality in the form of functional psychology. Schizophrenic patients often neglect their self-care because they experience severe stress that is difficult to handle and as a consequence the patient has a poor self-care condition, skipping bathing, dressing, eating and elimination. **Objective:** This study aims to determine the ability of schizophrenic patients to take care of themselves in the ward of Mawarat the Psychiatric Hospital of Prof. Mental Hospital. Dr.M. Ildrem Medan. **Methods:** This research is a quantitative descriptive study designed with survey and observation methods to 40 patients as research samples obtained through random sampling technique. Research data were collected through observation sheet II, Wilkinson (2000) format as a research instrument. **Results:** through research is obtained results of patient's self-care ability as follows: bathing activity, 20 respondents (50.0%) are in the category of needing help, supervision, and education; dress activities, 26 respondents (65.0%) are in the category of needing help, supervision, and education; eating activities, 20 respondents (50.0%) are in the category of needing help, supervision, and education; and in elimination, 30 (85%) were in the category of requiring equipment or assistive devices. **Conclusion:** The self-care ability of schizophrenic patients is in the semi-independent category. It is suggested that schizophrenic patients improve their ability to perform self-care, bathing, dressing, eating, and elimination, through direction and guidance from nurses.

Keywords: Ability, self-care, patient, schizophrenia

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam KARYA TULIS ILMIAH ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk disuatu perguruan tinggi ,dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar Pustaka.

Medan, September 2022

Materai 10.000



RINA WATI SARAGIH

NIM : P07520119141

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan segala rahmatNya dan karuniaNya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal ini dengan judul “GambaranKemampuan PerawatanDiri Pada PasienSkizofrenia Di Ruang Mawar Rumah Sakit JiwaProf.Dr.M.IldremMedan” guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Diploma - III prodi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian RI Medan.

Dalam penyusunan Proposal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada Bapak Arbani Batubara, S.Kep, Ns, M.Psi selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan,dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga proposal ini dapat terselesaikan.

Mengingat keterbatasan akan kemampuan, waktu, dan pengetahuan, penulis menyadari bahwa penyelesaian proposal ini tidak akan berjalan lancar tanpa bantuan serta bimbingan beberapa pihak, karena itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada yang terhormat :

1. IbuDra.Ida Nurhayati, M.kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian RI Medan
4. Ibu Lestari S.Kep.Ns.M.Kepselaku pembimbing akademik penulis selama di jurusan keperawatan.
5. Ibu Dr. Dra. Megawati, S.Kep, Ns, M.Kes dan Dina Yusdiana D S.Kep, Ns, M.Kes selaku penguji proposal saya.
6. Para dosen dan seluruh staff pengajar Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian RI Medan.
7. Rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua saya yaitu bapak tercinta Jaraman Saragih dan mama tercinta Lasmaria

Sinaga, beserta saudara saudari saya yang senantiasa memberikan dukungan moral maupun material serta doa kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan dalam menyelesaikan proposal ini.

8. Untuk seluruh mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan angkatan XXXIII stambuk 2019 yang memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya dalam penulisan proposal ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan proposal ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan, arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Harapan penulis, proposal ini bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan di Politeknik Kesehatan Medan ini. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih atas dukungan yang penulis dapatkan serta senantiasa memohon perlindungan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Medan, 22 Juni 2022

Penulis



Rinawati Saraqih

NIM :P07520119141

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktisi.....	5
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Dasar DefesitPerawatan Diri.....	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Jenis-jenis defisit perawatan diri.....	6
2.1.3 Etiologi	7
2.1.4 Rentang Respon.....	8
2.1.5 Mekanisme koping	9
2.1.6Tanda dan Gejala.....	9
2.1.7 Dampak masalah personal hygiene.....	11

2.1.8	Batasan Defisit perawatan diri.....	11
2.1.9	Kemampuan Perawatan Diri.....	13
2.2.1	Pengukuran kemampuan perawatan diri.....	14
2.2.2	Penatalaksanaan Defisit perawatan diri	16
2.2	Konsep Dasar Skizofrenia	17
2.2.1	Pengertian Skizofrenia	17
2.2.2	Etiologi	18
2.2.3	Tanda dan Gejala.....	18
2.2.4	Tipe Skizofrenia	19
2.2.5	Klasifikasi Skizofrenia	19
2.2.6	Penatalaksanaan Skizofrenia.....	22
2.2.7	Kerangka Teori	23
	Bagan 2.2 Kerangka Teori.....	24
2.2.8	Kerangka Konsep.....	24
2.2.9	Defenisi Operasional.....	24
	Bagan 2.3 Kerangka Konsep.....	24
BAB III		28
METODE PENELITIAN.....		28
3.1.	Jenis dan Desain Penelitian	28
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3.2.1	Lokasi Penelitian	28
3.2.2	Waktu Penelitian.....	28
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
3.3.1	Populasi	28
3.3.2	Sampel.....	28
3.4.	Instrumen Dan Aspek Pengukuran.....	30
3.4.1	Instrumen.....	30
3.4.1	Aspek Pengukuran.....	30
3.5.	Jenis dan Cara Pengumpulan data	30
3.5.1	Jenis pengumpulan data	30
3.5.2.	Cara Pengumpulan data	30

3.6 Pengolahan dan Analisa Data	31
3.6.1 Metode Pengolahan Data	31
3.5.2Analisa Data	32
BAB IV	33
HASIL DAN PEMBAHASAN	33
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	33
4.1.1 Motto,Visi dan Misi Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan	34
4.2 Hasil Penelitian	35
4.3 Pembahasan	41
4.3.1 Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia.....	41
4.3.2 Kemampuan Perawatan Diri.....	43
BAB V	51
KESIMPULAN DAN SARAN	51
5.1 Kesimpulan.....	51
5.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pasien skizofrenia berdasarkan umur.....	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pasien skizofrenia berdasarkan agama.....	36
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pasien skizofrenia berdasarkan status perkawinan.....	36
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pasien skizofrenia berdasarkan pendidikan.....	37
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pasien skizofrenia berdasarkan frekuensi dirawat.....	37
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pasien skizofrenia berdasarkan lama dirawat.....	38
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kemampuan Perawatan Diri: Mandi.....	38
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kemampuan Perawatan Diri: Berpakaian.....	39
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kemampuan Perawatan Diri: Makan.....	40
Tabel 5.0 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kemampuan Perawatan Diri: Eliminasi.....	40
Tabel 5.1 Gambaran Kemampuan Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Di Ruangan Mawar Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2022.....	41

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Rentang Respon Perawatan Diri.....	8
Bagan 2.2 Kerangka Teori.....	24
Bagan 2.3 Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Lembar Kuisisioner Penelitian
3. Surat Ijin Studi Pendahuluan
4. Surat Balasan Ijin Studi Pendahuluan
5. Surat EC (Ethical Clearance)
6. Master Tabel
7. Hasil Uji Statistik
8. Daftar Kegiatan Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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).Gangguan jiwa adalah sindrom perilaku seseorang berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau hendanya (*impairment*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia, yaitu fungsi psikologi, biologik dan gangguan tersebut terletak dalam hubungan antara orang itu dan masyarakat (PPDGJ III dalam Yusuf, 2015)

Menurut World Health Organization(WHO) tahun 2016, permasalahan gangguan jiwa di dunia saat ini telah menjadi masalah serius yang terus mengalami peningkatan. Dapat dikatakan bahwa seperempat penduduk di dunia ini menderita gangguan jiwa. WHO juga menyebutkan bahwa sekitar 450 juta orang di dunia dinyatakan menderita gangguan jiwa. Penderita gangguan jiwa mencapai 13% dan kemungkinan besar akan meningkat lagi beberapa tahun kedepan. Menurut data WHO (2016), Penderita depresi sebanyak 35 juta jiwa, penderita bipolar sebanyak 60 juta jiwa, penderita skizofrenia sebanyak 21 juta dan penderita dimensia sebanyak 4,7 juta jiwa.

Menurut Depkes RI (2013) skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai individu termasuk berpikir dan komunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan memajukan emosi serta perilaku dengan sikap yang tidak bisa diterima secara sosial (Rosdiana, 2018).

Klien dengan skizofrenia, biasanya cenderung tidak mampu menghubungkan pikiran-pikiran yang muncul dalam dirinya yang menyebabkan hilangnya kemampuan atau kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-

hari terutama dalam pemenuhan kebutuhann dasarnya selain kebutuhan makan dan tidurnya (Yosep, 2010).

Menurut Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 Prevelensi skizofrenia atau psikosis di indonesia sebanyak 1,7 per 1000 penduduk. Tertinggi berada di Provinsi Bali sebanyak 11 per mil, posisi kedua di Provinsi DIY sebanyak 10,1 per mil, posisi ketiga berada di Provinsi NTB sebanyak 10 per mil, dan Jawa Tengah sendiri berada di posisi kelima dengan 8,2 per mil. Menurut UU RI NO. 18 Tahun 2016 tentang kesehatan jiwa, kesehatan jiwa merupakan kondisi dimana seorang individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Pada pasal 70 dijelaskan bahwa pasien dengan gangguan jiwa mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau, mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar pelayanan kesehatan jiwa, mendapatkan jaminan atas ketersediaan obat psikofarmaka sesuai dengan kebutuhanya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan survey yang dilakukan pada tahun 2017 oleh *institute Health Metrics and Evaluation*, jenis gangguan jiwa yang sering diderita penduduk di indonesia diantaranya yaitu depresi, cemas, skizofrenia, bipolar, gangguan perilaku, autism, gangguan perilaku makan, dan cacat intelektual, *attention deficit hypertactivity disorder*. Skizofrenia merupakan sekelompok gangguan yang sangat mengganggu memori, persepsi visual auditori, sosial dan kemampuan kognitif (El-Bilsha Mona A,2011).

Pasien skizofrenia akan mengalami defisit perawatan diri seperti ketidaktertarikan untuk melakukan aktivitas perawatan diri, terutama untuk mandi, berpakaian, makan dan minum (Direja, 2015).Menurut Yusuf (2015) defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan seseorang mengalami kelainan dalam kemampuan untuk melakukan ataupun menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, tidak menyisir rambut, pakaian kotor, bau badan, bau nafas dan penampilan tidak rapi.

Menurut Nurhalimah (2016) ada beberapa faktor penyebab defisit perawatan diri yaitu faktor predisposisi yang terdiri dari biologis, psikologis, sosial dan faktor presipitasi yaitu body image, praktik sosial, pengetahuan, budaya, kebiasaan seseorang.

Dampak yang ditimbulkan pada masalah defisit perawatan diri yaitu akan berdampak pada gangguan fisik dan dampak sosial. Dampak apabila defisit perawatan diri tidak ditangani maka akan berakibat buruk, baik bagi dirinya sendiri, orang lain dan juga lingkungan sosialnya. Dampak bagi dirinya sendiri yaitu banyaknya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan diri dengan baik seperti gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku. Sedangkan untuk dampak psikososial yaitu gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi dan gangguan interaksi sosial (Dermawan, 2013).

Menurut Johani dan Deliana (2018) jumlah gangguan mental di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Provinsi Sumatera Utara jumlah tahun 2017 berjumlah 2026 orang, dimana 80 % pasien tidak sembuh diakibatkan dukungan keluarga terhadap pasien kurang (Johani & Deliana, 2018).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Herawatri, dkk (2020) dengan judul "perawatan diri pasien skizofrenia dengan halusinasi di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku kota Solok tahun 2019". Penelitian ini dilakukan pada bulan September sampai Oktober 2019, dengan jumlah responden sebanyak 32 orang. Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan menunjukkan bahwa karakteristik responden lebih dari sebahagian (56,3%) berada pada kelompok umur 40-59 tahun atau termasuk golongan usia tengah, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (75%), hampir sebahagian (40,6%) tamat SD, lebih dari sebahagian (65,6 %) belum menikah serta sebagian besar rutin berobat ke pelayanan kesehatan (78,1 %).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh leni (2019) dengan judul "Gambaran defisit perawatan diri pada pasien dengan skizofrenia di Wisma Sadewar Rumah Sakit Jiwa Grashia Daerah Istimewa Yogyakarta". Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 april 2019 sampai 17 april 2019 dengan jumlah responden 2 orang. Hasil pengkajian yang didapat dari 2 responden mengatakan mandi satu kali sehari, tidak gosok gigi dan tidak pakai sabun. Setelah mandi pasien juga tidak berdandan sebelum dan sesudah makan, pasien juga tidak mencuci tangan. Pada pasien Sdr.H mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri, sedangkan Tn.S belum mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Santi (2020) dengan judul "Manajemen defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia, dengan 2 orang responden menunjukkan klien pertama masih belum ingin berbicara panjang, hanya mengatakan mandi, makan, pipis, namun pasien mengalami peningkatan yang tidak dipaksa. Klien mampu mempraktikkan cara berhias, makan/minum meski kadang bercecer. Dan klien kedua didapatkan pasien mampu menjelaskan tentang pentingnya kebersihan diri dan mampu mempraktikkan cara melakukan aktivitas kebersihan diri apabila tidak diingatkan keluarganya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Baskara, dkk (2019) dengan judul "Gambaran kemandirian melakukan perawatan diri pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali menunjukkan kemandirian melakukan perawatan diri mandi pada pasien skizofrenia sebagian besar yaitu 73 responden (78,5 %) dalam kategori memerlukan bantuan. Hasil 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.

Berdasarkan survey awal pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti bulan November 2021 di Ruang Mawar Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan didapatkan 20 orang mengalami gangguan defisit perawatan diri.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran kemampuan perawatan diri pada pasien skizofrenia di ruang mawar Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka ditemukan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana Gambaran Kemampuan Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia "

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Bagaimana Gambaran Kemampuan Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui perawatan diri pada pasien skizofreniaberdasarkan mandi,berpakaian, makan, eliminasi
- 2.Untuk mengetahui gambaran kemampuan perawatan diri pada pasien skizofrenia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan berguna bagi perkembangan ilmupengetahuan khususnya ilmu keperawatan jiwa.

1.4.2 Manfaat Praktisi

a.Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan, mengetahui kemampuan perawatan diri mereka dan masukan terhadap pasien skizofrenia dalam peningkatan kemampuan perawatan diri.

b.Peneliti

Diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman serta wawasan ilmiah dibidang penelitian keperawatan.

c.Bagi profesi keperawatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi profesi keperawatan dalam melaksanakan intervensi selanjutnya

d.Bagi peneliti lainnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti lainnya tentang perkembangan masalah defisit perawatan diri

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar DefesitPerawatan Diri

2.1.1 Pengertian

Defisit perawatan diri menurut Orem merupakan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri secara adekuat sehingga dibutuhkan beberapa sistem yang dapat membantu klien memenuhi kebutuhannya. Dalam hal ini Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat menyelesaikan masalah defisit perawatan diri yaitu bertindak untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi dukungan, meningkatkan pengembangan lingkungan, dan mengajarkan pada orang lain (Prihadi & Erlando).

Defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan ataupun gangguan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi untuk dirinya sendiri (Tumanduk, Messakh, & Sukardi, 2018)

Defisit perawatan diri adalah 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*) (Fitria, 2012).

Defisit perawatan diri merupakan perilaku yang dialami pasien skizofrenia dimana mengalami gangguan atau hambatan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang meliputi defisit mandi, berpakaian, makan dan eliminasi. Defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang yang mengalami hambatan kemampuan untuk menelesaikan aktivitas perawatan diri seperti; mandi, berganti pakaian, makan, eliminasi untuk diri sendiri (NANDA, 2009; Wilkinson,2008).

2.1.2 Jenis-jenis defisit perawatan diri

Menurut Herdman (2015) jenis perawatan diri terdiri dari:

1) Defisit perawatan diri: Mandi

Hambatan kemampuan dalam melakukan atau menyelesaikan mandi/beraktivitas perawatan diri untuk diri sendiri

2) Defisit perawatan diri : Berpakaian

Hambatan kemampuan dalam melakukan atau menyelesaikan aktivitas berpakaian atau berias untuk diri sendiri.

3) Defisit perawatan diri : Makan

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas sendiri.

4) Defisit perawatan diri : Eliminasi

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan eliminasi sendiri.

2.1.3 Etiologi

a. Faktor predisposisi (Nurhalimah, 2016)

1. Biologis

Dimana defisit perawatan diri disebabkan oleh adanya penyakit fisik dan mental yang disebabkan klien tidak mampu melakukan keperawatan diri dan dikarenakan adanya faktor herediter dimana terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

2. Psikologis

Adanya faktor perkembangan yang memegang peranan yang tidak kalah penting, hal ini dikarenakan keluarga terlalu melindungi dan memanjakan individu tersebut sehingga perkembangan inisiatif menjadi terganggu. Klien yang mengalami defisit perawatan diri dikarenakan kemampuan realitas yang kurang yang menyebabkan klien tidak peduli terhadap diri dan lingkungannya termasuk perawatan diri.

3. Sosial

Kurangnya dukungan sosial dan situasi lingkungan yang mengakibatkan penurunan kemampuan dalam merawat diri.

b. Faktor presipitasi

Faktor presipitasi yang menyebabkan defisit perawatan diri yaitu penurunan motivasi, kerusakan kognitif/persepsi, cemas, lelah, lemah yang menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

1. Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.

2.Praktik Sosial

Pada anak-anak yang selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

3.Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada klien penderita diabetes melitus (DM), ia harus menjaga kebersihan kakinya.

4.Budaya

Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan.

5.Kebiasaan Seseorang

Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, shampo dan lain-lain.

2.1.4 Rentang Respon

Menurut keliat (2014), rentang respon perawatan diri pada klien adalah sebagai berikut:



Bagan 2.1 Rentang Respon Perawatan Diri

Keterangan :

1. Pola perawatan diri seimbang

Saat klien mendapatkan stresor dan mampu untuk berperilaku adaptif, maka pola perawatan yang dilakukan klien seimbang, klien masih melakukan perawatan diri.

2. Kadang perawatan diri kadang tidak

Saat klien mendapatkan stresor kadang-kadang klien tidak memperhatikan perawatan dirinya.

3. Tidak melakukan perawatan diri

Klien mengatakan dia tidak peduli dan tidak bisa melakukan perawatan saat stresor.

2.1.5 Mekanisme koping

Menurut(Sutria,2020), mekanisme koping berdasarkan penggolongan di bagi menjadi 2 yaitu :

a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integritasi pertumbuhan belajar dan mencapai tujuan. Kategori ini adalah klien bisa memenuhi perawatan diri secara mandiri.

b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integritas, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah tidak ingin merawat diri.

2.1.6 Tanda dan Gejala

Menurut Jalil (2015), tanda dan gejala defisit perawatan diri terdiri dari:

a. Data subjektif

Klien mengatakan :

- 1) Malas mandi
- 2) Tidak mau menyisir rambut
- 3) Tidak mau menggosok gigi
- 4) Tidak mau memotong kuku
- 5) Tidak mau berhias/berdandan
- 6) Tidak bisa/tidak mau menggunakan alat mandi/kebersihan diri
- 7) Tidak menggunakan alat makan dan minum saat makan dan minum

- 8) BAB dan BAK sembarangan
- 9) Tidak membersihkan diri dan tempat BAB dan BAK
- 10) Tidak mengetahui cara perawatan diri

b. Data objektif

- 1)Badan bau, kotor, berdaki, rambut kotor, gigi kotor, kuku panjang.
- 2)Tidak menggunakan alat mandi pada saat mandi dan tidak mandidengan benar
- 3)Rambut kusut, berantakan, kumis dan jenggot tidak rapi, serta tidak mampu berdandan
- 4)Pakaian tidak rapi, tidak mampu memilih, mengambil, memakai, mengencangkan dan memindahkan pakaian, tidak memakai sepatu, tidak mengkancingkan baju atau celana
- 5)Memakai barang-barang yang tidak perlu dalam berpakaian, misalnya memakai pakaian berlapis-lapis, penggunaan pakaian yang tidak sesuai. Melepas barang-barang yang perlu dalam berpakaian, misalnya telanjang
- 6)Makan dan minum sembarangan dan berceceran, tidak menggunakan alat makan, tidak mampu menyiapkan makanan, memindahkan makanan ke alat makan, tidak mampu memegang alat makan, membawa makanan dari piring ke mulut, mengunyah, menelan makanan secara aman dan menghabiskan makanan.
- 7)BAB dan BAK tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri setelah BAB dan BAK, tidak mampu menjaga kebersihan toilet dan menyiram toilet setelah BAB dan BAK.

Menurut Depkes (2000) dalam Abdul (2015) tanda dan gejala klien dengan defisit perawatan diri adalah:

1) Fisik

Badan bau, pakaian kotor, rambut dan kulit kotor, kuku panjang dan kotor, gigi kotor disertai mulut bau, penampilan tidak rapi.

2) Psikologis

Malas, tidak ada inisiatif, menarik diri, isolasi diri, merasa tak berdaya, rendah diri dan merasa hina.

3) Psikomotor

Interaksi kurang, kegiatan kurang, tidak mampu berperilaku sesuai norma, cara makan tidak teratur dan BAK dan BAB disembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri.

4) Afektif

Klien merasa bosan, lambat dalam menghabiskan waktu, afek timbul dan kurang motivasi untuk perawatan diri.

5) Kognitif

Daya konsentrasi menurun, pikiran inkoheren, gangguan halusinasi dan disorientasi.

2.1.7 Dampak masalah personal hygiene

Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene (Azizah, 2016)

1) Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.

2) Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa aman nyaman, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

2.1.8 Batasan Defisit perawatan diri

Menurut Herdman (2015), batasan karakteristik pasien dengan defisit perawatan diri adalah:

a. Defisit perawatan diri : mandi

- 1) Ketidakmampuan untuk mengakses kamar mandi
- 2) Ketidakmampuan mengeringkan tubuh
- 3) Ketidakmampuan mengambil perlengkapan mandi
- 4) Ketidakmampuan menjangkau sumber air
- 5) Ketidakmampuan mengatur air mandi
- 6) Ketidakmampuan membasuh tubuh

b. Defisit perawatan diri: berpakaian

- 1) Ketidakmampuan mengancing pakaian
- 2) Ketidakmampuan mendapatkan pakaian
- 3) Ketidakmampuan mengenakan atribut pakaian
- 4) Ketidakmampuan mengenakan sepatu
- 5) Ketidakmampuan mengenakan kaus kaki
- 6) Ketidakmampuan melepaskan atribut pakaian
- 7) Ketidakmampuan melepas sepatu
- 8) Ketidakmampuan melepas kaus kaki
- 9) hambatan memilih pakaian
- 10) hambatan mempertahankan penampilan yang memuaskan
- 11) hambatan mengambil pakaian
- 12) hambatan mengenakan pakaian pada bagian tubuh atas
- 13) hambatan mengenakan pakaian pada bagian tubuh bawah
- 14) hambatan memasang sepatu
- 15) hambatan kaus kaki
- 16) hambatan melepaskan pakaian
- 17) hambatan melepas sepatu
- 18) hambatan melepas kaus kaki
- 19) hambatan menggunakan alat bantu
- 20) hambatan menggunakan resleting

c. Defisit perawatan diri: Makanan

- 1) Ketidakmampuan mengambil makanan dan mengambil ke mulut
- 2) Ketidakmampuan mengunyah makanan
- 3) Ketidakmampuan menghabiskan makanan
- 4) Ketidakmampuan menempatkan makanan ke perlengkapan makanan
- 5) Ketidakmampuan memakan makanan dengan cara aman
- 6) Ketidakmampuan makan dalam jumlah memadai
- 7) Ketidakmampuan membuka wadah makanan
- 8) Ketidakmampuan mengambil gelas dan cangkir
- 9) Ketidakmampuan mengambil makanan untuk dimakan
- 10) Ketidakmampuan menelan makanan
- 11) Ketidakmampuan menggunakan alat bantu

d. Defisit perawatan diri: eliminasi

- 1) Ketidakmampuan melakukan hygiene eliminasi yang tepat
- 2) Ketidakmampuan menyiram toilet atau kusi buang air (commode)
- 3) Ketidakmampuan naik ke toilet (commode)
- 4) Ketidakmampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi
- 5) Ketidakmampuan berdiri dari toilet

2.1.9 Kemampuan Perawatan Diri

Menurut Damasio (2013) kemampuan perawatan diri (*self care agency*) merupakan kemampuan individu untuk terus mengevaluasi kebutuhan berhubungan dengan kesehatan dan melakukan kegiatan perawatan diri yang bertujuan untuk mempromosikan, menjaga kesehatan dan kesejahteraan.

Perawatan diri merupakan aktifitas yang dilakukan setiap hari oleh individu dalam memenuhi kebutuhannya untuk mempertahankan hidup, menjaga kesehatan dan menyejahterakan diri. Pada seseorang yang mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan perawatan diri, maka memerlukan bantuan orang lain untuk memenuhinya (Aini N, 2018).

Adapun kemampuan perawatan diri berdasarkan kriteria hasil *Nursing Outcomes Classification dan Interventions Classifications* menurut Wilkinson (2006) sebagai berikut:

a. Mandi/hygine

Hasil yang disarankan NOC:

Perawatan diri: Aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS): Kemampuan untuk melakukan tugas fisik paling dasar dan aktivitas perawatan pribadi. Mandi (kemampuan untuk membersihkan tubuhnya sendiri), hygiene (kemampuan untuk mempertahankan hygiene nya)

Intervensi prioritas NIC:

Mandi (membersihkan tubuh yang berguna untuk relaksasi, kebersihan dan penyembuhan).Bantuan perawatan diri mandi/hygine (membantu klien untuk memenuhi hygiene pribadi).

b. Berpakaian/berhias

Hasil yang disarankan NOC:

Perawatan diri: Aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS): Kemampuan untuk melakukan tugas fisik yang paling mendasar dan aktivitas perawatan pribadi. Berpakaian (kemampuan untuk mengenakan pakaian sendiri), berdandan (kemampuan untuk mempertahankan penampilan yang rapi, hygiene (kemampuan untuk mempertahankan hygiene nya).

Intervensi prioritas NIC:

Berpakaian (memilih, mengenakan dan melepas pakaian untuk orang yang tidak dapat melakukan hal itu sendiri), perawatan rambut (adanya peningkatan penampilan rambut yang bersih, rapi, dan menarik). Bantuan perawatan diri berpakaian /berhias (membantu klien dalam berpakaian dan menggunakan tata rias).

c. Makan

Hasil yang disarankan NOC:

Perawatan diri: Aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS): Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang paling dasar dan aktivitas perawatan diri. Makan (kemampuan untuk menyiapkan dan memakan makanan).

Intervensi prioritas NIC:

Makan (memberi asupan nutrisi untuk klien yang tidak mampu makan sendiri). Bantuan perawatan diri makan (membantu klien untuk makan)

d. Toileting

Hasil yang disarankan NOC:

Perawatan diri: Aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS): Kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan fisik dan paling dasar. Eliminasi (Kemampuan untuk melakukan aktivitas eliminasi sendiri).

Intervensi prioritas NIC:

Pengelolaan lingkungan (memanipulasi lingkungan sekitar klien untuk keperluan terapeutik). Bantuan perawatan diri toileting (bantuan untuk eliminasi).

2.2.1 Pengukuran kemampuan perawatan diri

Kemampuan pasien dalam memenuhi perawatan diri digambarkan berdasarkan skala tingkat ketergantungan menurut NANDA dalam wilkinson (2000) sebagai berikut: tingkat 0 merupakan tingkat tertinggi yang ditandai dengan kemandirian penuh dalam kegiatan sehari-hari; tingkat 1 ditandai dengan penggunaan alat-

alat bantu bahan pembantu meskipun dilakukan secara mandiri dan tanpa ketergantungan pada orang lain; tingkat 2 ditandai dengan diperlukan diperlukannya bantuan orang lain untuk pengawasan, tingkat 3 ditandai dengan diperlukannya alat-alat dan bahan bantu serta pengawasan dari orang lain; tingkat 4 adalah tingkat terendah dimana klien sepenuhnya tergantung pada bantuan orang lain.

Klasifikasi tingkat kemampuan klien dalam perawatan diri

Faktor	(0)	(+1)	Semi mandiri (+2)	Ketergantungan sebagian (+3)	Ketergantungan total (+4)
	Mandiri total	Perlu menggunakan alat bantu	Perlu bantuan dari orang lain untuk membantu mengawasi atau mengajarkan	Perlu bantuan dari orang lain dan alat bantu	Perlu bantuan orang lain, tidak bnerpartisipasi dalam aktivitas
Mandi			Perawat memberikan seluruh peralatan, mengatur posisi, pasien ditempatkan tidur/kamar mandi. Pasien dapat mandi sendiri, kecuali untuk bagian punggung dan kaki	Perawat menyediakan seluruh peralatan, mengatur posisi pasien, membersihkan punggung, tungkai perineum, dan semua bagian tubuh lain sesuai keperluan. Pasien dapat membantu	Pasien membutuhkan mandi lengkap, tidak dapat membantu sama sekali
Berpakaian			Perawat menyiapkan pakaian, dapat mengancingkan, meresleesting, atau mengikat pakaian.	Perawat menyisir rambut pasien, membantu mengenakan pakaian, mengancingkan,	Pasien perlu dikenakan pakaian dan tidak dapat membantu. Perawat menyisir rambut pasien.

			Pasien dapat mengenakan pakaian sendiri	merewasting pakaian dan mengikat sepatu.	
Makan			Perawat mengatur posisi pasien, mengambil makanan, memantau makan	Perawat memotong makanan, membuka wadah, mengatur posisi, mendorong dan memantau makan.	Pasien perlu dibantu untuk makan secara total
Eliminasi			Perawat dapat berjalan ke kamar mandi/commode dengan bantuan,. Perawat membantu mengenakan atau melepas pakaian.	Perawat menyediakan pispot, menempatkan pasien di pispot atau mengambil pispot tersebut, menempatkan pasien di <i>commode</i>	Pasien inkontinensia. Perawat menempatkan pasien pada atau pispot atau <i>commode</i>

Sumber: Wilkinson, J. M (2000)

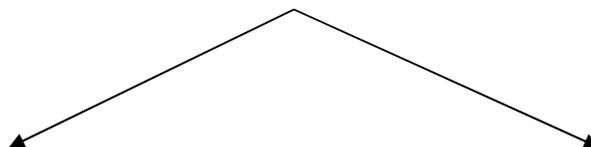
2.2.2 Penatalaksanaan Defisit perawatan diri

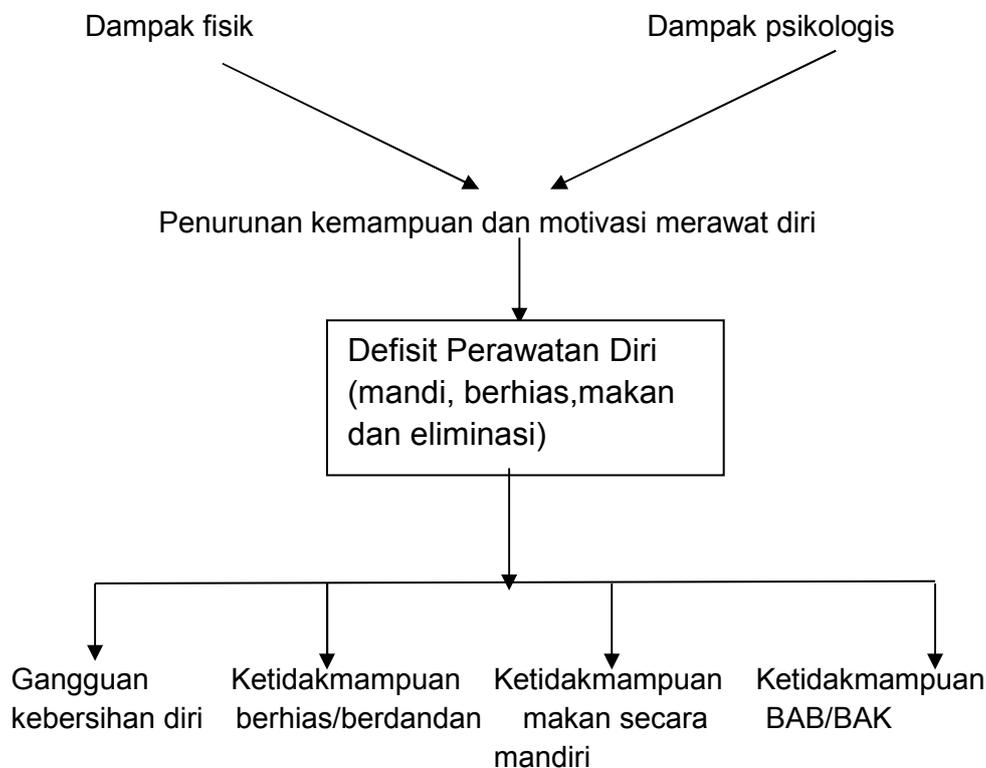
Menurut NANDA NIC-NOC (2010) penatalaksanaan defisit perawatan diri yaitu:

- 1) Meningkatkan kesadaran dan kepercayaan diri
- 2) Membimbing dan menolong klien merawat diri
- 3) Berikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan
- 4) Ciptakan lingkungan yang mendukung

2.2.2 Pathway

Predisposisi: Perkembangan, biologis, kemampuan realitas kurang, sosial
 Presipitasi: Body image, praktik sosial, ekonomi, pengetahuan, budaya kebiasaan seseorang, kondisi fisik atau psikis.





(Ernawati, 2017)

2.2 Konsep Dasar Skizofrenia

2.2.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi (waham), halusinasi, pikiran kacau, dan perubahan perilaku (Maramis, 2015). Skizofrenia merupakan sindrom etilogi yang tidak diketahui dan ditandai dengan distorsi gangguan kognisi, emosi, persepsi, pemikiran, dan perilaku (Sutejo, 2017).

Skizofrenia adalah suatu gangguan proses pikir yang menyebabkan keretakan dan perpecahan antara emosi dan psikomotor disertai distorsi kenyataan dalam bentuk psikososial fungsional. Gejala primer skizofrenia adalah gejala awal yang terjadi dan menyebabkan gangguan proses pikir, gangguan afek emosi, gangguan kemauan, Sedangkan gejala sekunder skizofrenia adalah waham dan halusinasi (Muhith, 2015).

Menurut Hidayati (2017) skizofrenia merupakan gangguan psikis dengan ciri-ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional dan afektif yang ditandai dengan gangguan dalam proses pikir disertai dengan halusinasi serta tingkah laku negatif yang merusak.

Menurut peneliti skizofrenia merupakan gangguan mental yang dialami seseorang yang ditandai dengan gangguan persepsi yang bisa menyebabkan delusi, pikiran berantakan, halusinasi dan bisa terjadi perubahan perilaku pada pasien.

2.2.2 Etiologi

Menurut Keliat & Akemat (2010) ada beberapa penyebab skizofrenia antara lain:

- 1)Faktor genetik belum teridentifikasi secara spesifik namun pengaruh lokasi kromosom 6 pada gen dengan kromosom 4,8,15,22 berhubungan dengan terjadinya skizofrenia.
- 2)Faktor keturunan atau bawaan merupakan faktor penyebab yang tidak besar pengaruhnya bagi munculnya gangguan skizofrenia.
- 3)Ketidakseimbangan neurotransmitter (dopamin dan glutamat)
- 4)Faktor lingkungan seperti kurang gizi selama kehamilan, masalah dalam proses kelahiran, stress pada kondisi lingkungan dan stigma (penyebab kekambuhan pasien skizofrenia).

2.2.3Tanda dan Gejala

Secara umum tanda dan gejala penderita gangguan jiwa atau skizofrenia dibedakan 2 macam (Yosep, 2011) yaitu :

1. Gejala positif

Halusinasi selalu terjadi saat rangsangan yang kuat dan otak tidak mampu menginterpretasikan respon pesan atau rangsangan yang datang. Klien skizofrenia mungkin mendengar suara atau melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada, atau mengalami suatu sensasi yang tidak biasa pada tubuhnya. Penyesatan pikiran (delusi) adalah kepercayaan yang kuat dalam menginterpretasikan sesuatu yang kadang berlawanan dengan kenyataan. Misalnya, pada pasien skizofrenia lampu trafik di jalan raya yang berwarna merah-kuning-hijau, dianggap suatu isyarat dari luar angkasa. Kegagalan berfikir

mengarah kepada masalah klien skizofrenia yang tidak mampu memproses dan mengatur pikirannya. Karena klien skizofrenia tidak mampu mengatur pikirannya yang membuat mereka berbicara yang tidak bisa ditangkap secara logika. Hasilnya kadang penderita skizofrenia ketawa atau berbicara sendiri dengan keras tanpa memedulikan sekitarnya.

2. Gejala negatif

Pada klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi yang sedikit, mereka tidak bisa melakukan hal yang lain selain tidur dan makan. Klien skizofrenia tidak memiliki ekspresi baik dari raut muka maupun tangan, seakan-akan mereka tidak mempunyai emosi apapun. Depresi yang tidak mengenal perasaan ingin ditolong dan berharap, selalu menjadi bagian dari klien skizofrenia. Perasaan depresi adalah suatu yang sangat menyakitkan. Pada kasus skizofrenia dapat menyerang siapa saja tanpa mengenal jenis kelamin, ras, maupun tingkat sosial ekonomi.

2.2.4 Tipe Skizofrenia

Menurut Yosep (tipe skizofrenia) diantaranya:

1. Delusi (*Delusions*)
2. Halusinasi (*Hallucinations*)
3. Gangguan pikiran (*Incoherence*)
4. Perilaku hiperaktif (*Catatonic or hyperactive behavior*)
5. Ekspresi wajah yang datar (*Flat affect*)

2.2.5 Klasifikasi Skizofrenia

Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPFGJ III), skizofrenia diklasifikasikan menjadi beberapa tipe, dibawah ini yang termasuk dalam klasifikasi skizofrenia (Prabowo, 2014):

1. Skizofrenia paranoid

Pedoman diagnostik paranoid yaitu:

- a. Memenuhi kriteria umum diagnosis
- b. Halusinasi yang menonjol
- c. Gangguan afektif, dorongan pembicaraan, dan gejala katatonik relatif tidak ada

2. Skizofrenia hebefrenik

Pedoman diagnostik pada skizofrenia hebefrenik yaitu,:

- a. Diagnostik hanya ditegakkan pertama kali pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun)
- b. Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas pemalu dan senang menyendiri.
- c. Diagnostik katatonik tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan klien tidak komunikatif.

3. Skizofrenia Katatonik

Pedoman diagnostik pada katatonik antara lain:

- a. Stupor (reaktifitas rendah dan tidak mau berbicara)
- b. Gaduh- gelisah (aktivitas motorik yang tidak bertujuan tanpa stimuli eksternal)
- c. Diagnostik katatonik tertunda apabila diagnosis skizofrenia belum tegak dikarenakan klien tidak komunikatif.

4. Skizofrenia tak terinci

Pedoman diagnostik skizofrenia tak terinci yaitu:

- a. Tidak ada kriteria yang menunjukkan diagnosa skizofrenia paranoid, hebefrenik, dan katatonik.
- b. Tidak mampu memenuhi diagnosis skizofrenia residual atau depresi pasca skizofrenia.

5. Skizofrenia pasca-skizofrenia

Pedoman diagnostik skizofrenia pasca skizofrenia antara lain:

- a. Beberapa gejala skizofrenia masih tetap ada tetapi tidak mendominasi.
- b. Gejala depresi menonjol dan mengganggu

6. Skizofrenia residual

Pedoman diagnostik skizofrenia antara lain:

- a. Ada riwayat psikotik
- b. Tidak dimensia atau gangguan otak organik lainnya.

7. Skizofrenia simpleks

Pedoman diagnostik skizofrenia simpleks antara lain:

- a. Gejala negatif yang tidak didahului oleh riwayat halusinasi, waham, atau manifestasi lain.
- b. Adanya perubahan perilaku pribadi yang bermakna

Pembagian skizofrenia yang dikutip dalam Maramis (2005) dalam (Prabowo, 2014) antara lain:

1. Skizofrenia simplex

Penderita sering timbul pertama kali pada saat anak menginjak pada masa pubertas, gejala utama skizofrenia simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir susah ditemukan, waham dan halusinasi jarang ditemukan.

2. Skizofrenia bebefrenik

Bermulanya perlahan-lahan atau sub akut dan sering timbul pada masa remaja atau antara usia 15-25 tahun, gejala yang menyolok ialah gangguan proses pikir, gangguan kemauan dan adanya *depersonalisasi* atau *double personality*. Juga mengalami gangguan psikomotor seperti perilaku kekanakan sering terdapat pada waham dan halusinasi.

3. Skizofrenia katatonik

Timbul pertama kali pada usia 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului dengan stress emosional, mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

4. Stupor katatonik

Pada stupor katatonik penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya. Emosi klien sangat dangkal, gejala yang sering timbul ialah gejala psikomotor seperti: mutisme, muka tanpa ekspresi, stupor.

5. Gaduh- gelisah katatonik

Terdapat hiperaktivitas motorik, tetapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar. Penderita sering berbicara terus-menerus, menunjukkan gejala stereotip.

6. Skizofrenia paranoid

Gejala yang paling mencolok pada klien dengan skizofrenia paranoid merupakan waham primer dengan waham sekunder dan halusinasi. Kepribadian penderita yang belum sakit sering digolongkan dengan skizoid. Penderita mudah tersinggung suka menyendiri dan kurang percaya diri pada orang lain.

7. Skizofrenia residual

Skizofrenia residual merupakan skizofrenia dengan gejala primer, tetapi gejala yang dialami tidak jelas adanya gejala sekunder gejala ini timbul setelah beberapa kali penderita mengalami skizofrenia.

8. Skizo-aktif (skizofrenia skizo afektif)

Gejala-gejala skizofrenia dapat menonjol secara bersamaan juga dengan gejala-gejala depresi (skizo-depresi) atau skizo manik. Dimana jenis skizofrenia ini cenderung dapat sembuh tanpa efek tetapi mungkin juga dapat kambuh lagi.

2.2.6 Penatalaksanaan Skizofrenia

Belum ada pengobatan dalam masing-masing sub tipe skizofrenia (Prabowo, 2014). Dibawah ini termasuk penatalaksanaan pada skizofrenia:

1. Terapi farmakologi

Obat-obatan yang digunakan dalam terapi farmakologi skizofrenia yaitu golongan obat antipsikotik. Obat anti psikotik terbagi menjadi dua golongan, yaitu :

a. Antipsikotik tipikal

Antipsikotik tipikal efektif untuk mengatasi gejala positif pada klien skizofrenia, berikut ini yang termasuk golongan obat antipsikotik tipikal:

- 1) Chlorpromazine dengan dosis harian 30-800 mg/hari
- 2) Flupentixol dengan dosis harian 12-64 mg/hari
- 3) Flupenazine dengan dosis harian 2-40 mg/hari
- 4) Haloperidol dengan dosis harian 1-100 mg/hari

b. Antipsikotik atipikal

Antipsikotik atipikal merupakan pilihan dalam terapi skizofrenia karena mampu mengatasi gejala positif maupun negatif pada pasien skizofrenia. Berikut ini adalah daftar obat yang termasuk golongan obat antipsikotik atipikal:

- 1) Clozapine dosis harian 300-900 mg/hari
- 2) Risperidone dosis harian 1-40 mg/hari
- 3) Losapin dosis harian 20-150 mg/hari

2. Terapi elektrokonvulsif (EC)

3. Pembedahan bagian otak

4. Perawatan di rumah sakit

5. Psikoterapi

a. Terapi psikoanalisa

Pada terapi ini menyadarkan seseorang terhadap masalah pada dirinya dan membuat mekanisme pertahanan dengan tujuan supaya kecemasannya dapat dikendalikan

b. Terapi perilaku

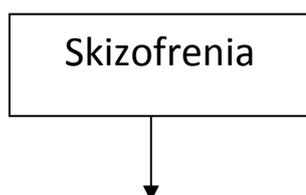
Ada dua bentuk program psikososial untuk meningkatkan fungsi kemandirian diantaranya:

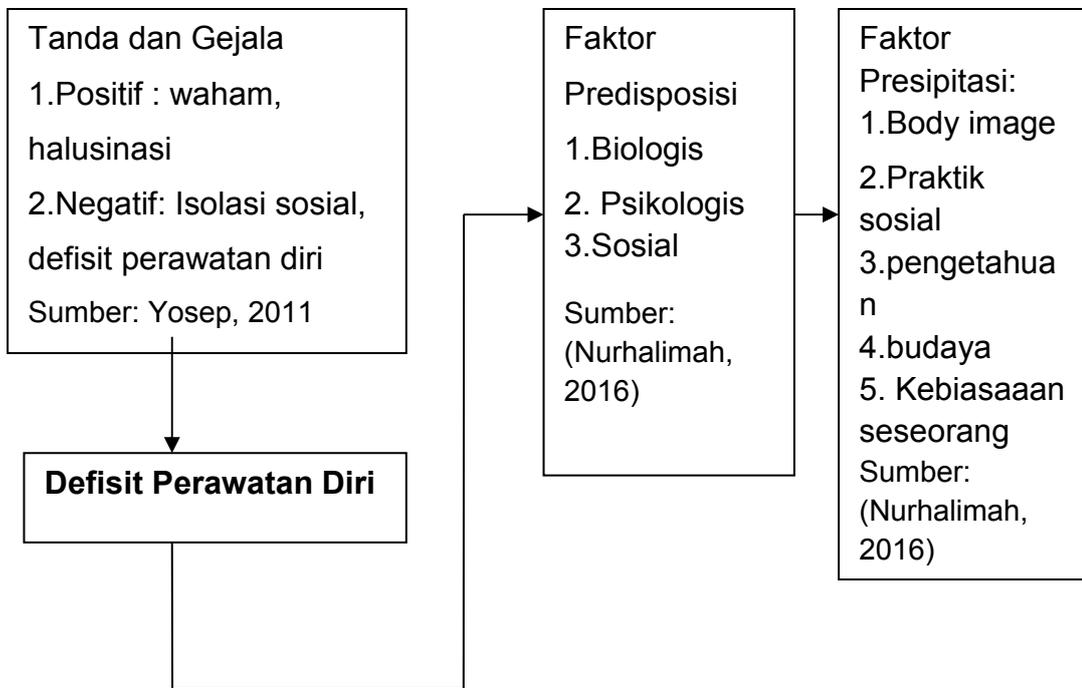
- 1) *Social learning program* : klien skizofrenia untuk mempelajari perilaku yang sesuai
- 2) *Social skills training* : melatih penderita mengenai keterampilan atau keahliannya)

c. Terapi humanistik

Terapi kelompok dan keluarga

2.2.7 Kerangka Teori

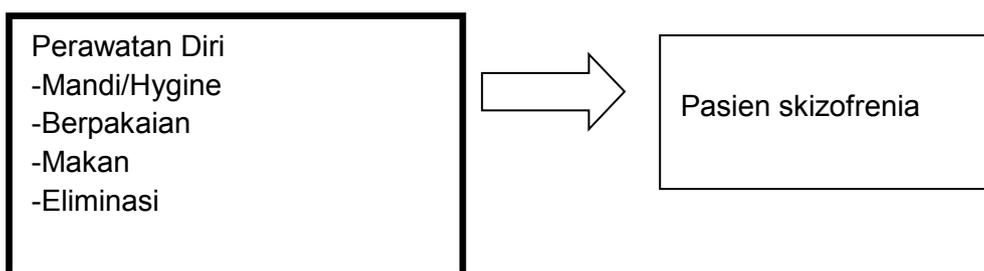




Bagan 2.2 Kerangka Teori

2.2.8 Kerangka Konsep

Variabel Independen Variabel Dependen



Bagan 2.3 Kerangka Konsep

2.2.9 Defenisi Operasional

Tabel 2.1
Defenisi operasional variabel penelitian

No	Variabel	Definisi Variabel	Alat ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	<p>Independen : Kemampuan perawatan diri</p> <p>Mandi</p> <p>Berpakaian</p>	<p>Kemampuan perawatan diri merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan kebersihan diri. kendala dalam kemampuan untuk melakukan ataupun menyelesaikan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berhias, makan dan eliminasi.</p> <p>Tingkat kemampuan perawatan diri klien menyediakan peralatan mandi dan membersihkan tubuh</p> <p>Tingkat kemampuan perawatan diri klien menyiapkan pakaian melakukan perawatan berpakaian</p>	<p>Menggunakan Lembar observasional II dari NANDA dalam Wilkinso n (2000) dengan jumlah keseluruhan 16 item terdiri dari:</p> <p>Menggunakan lembar observasi II yang terdiri dari 5 item tentang kemampuan mandi klien</p> <p>Menggunakan lembar observasi II yang terdiri dari 5 item tentang kemampuan</p>	Ordinal	<p>0: Mandiri Total 1-4: Perlu alat bantu 5-8: Semi Mandiri 9-12: Ketergantungan sebagian 13-16: Ketergantungan total</p> <p>1.Mandiri Total 2. Perlu alat bantu 3. Semi mandiri 4. Ketergantungan sebagian 5. Ketergantungan total</p> <p>1.Mandiri Total 2. Perlu alat bantu 3. Semi mandiri 4. Ketergantungan sebagian 5. Ketergantungan</p>

	Makan	Tingkat kemampuan perawatan diri klien menyiapkan pakaian melakukan aktivitas makan	berpakai an klien Meggunaan lembar observasi II yang terdiri dari 5 item tentang kemampuan makan klien		gan total 1.Mandiri Total 2. Perlu alat bantu 3. Semi mandiri 4. Ketergantungan sebagian 5. Ketergantungan total
	Eliminasi	Tingkat kemampuan perawatan diri klien menyiapkan pakaian melakukan aktivitas makan	Meggunaan lembar observasi II yang terdiri dari 5 item tentang kemampuan buang air besar dan buang air kecil klien		1.Mandiri Total 2. Perlu alat bantu 3. Semi mandiri 4. Ketergantungan sebagian 5. Ketergantungan total
2	Dependen: Pasien Skizofrenia	Skizofrenia merupakan gangguan mentalyang dialami seseorang yang dapat membuat hilangnya motivasi,			

		pikiran tidak terarah.			
--	--	------------------------	--	--	--

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan suatu situasi, peristiwa, fenomena yang terjadi saat ini tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap peristiwa tersebut yang dalam hal ini untuk mengetahui masalah perawatan diri pada pasien skizofrenia di Ruangan Mawar Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan, dengan menggunakan desain penelitian studi survey yaitu penelitian yang dilakukan pada sekumpulan objek yang bertujuan menggambarkan dan mendeskripsikan suatu fenomena.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruangan Mawar Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Sumatera Utara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Desember 2021 sampai bulan Juni 2022

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2022 dengan jumlah pasien skizofrenia sebanyak 350 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari suatu populasi dengan cara tertentu yang dapat mewakili suatu populasi. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah random sampling yaitu sampel yang diambil secara acak.

Dengan kriteria inklusi:

- a. Pasien yang menderita skizofrenia

- b. Pasien skizofrenia yang menjalani rawat inap di unit rawat inap RSJ Prov.Dr.M.Ildrem Medan
- c. Pasien skizofrenia yang mendapat pengobatan dengan antipsikotik.
- d. Bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani surat persetujuan.

Kriteria eksklusi:

- a. Pasien yang menjalani rawat jalan
- b. Pasien skizofrenia yang tidak mendapat pengobatan antipsikotik
- c. Tidak bersedia menjadi responden dan menandatangani surat persetujuan

Rumus besar sampel yang dipakai adalah rumus slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

N: Besar populasi

n: Besar Sampel

d: Nilai ketetapan yang diinginkan

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{350}{1+350(0,15^2)}$$

$$n = \frac{350}{1+ 350(0,0225)}$$

$$n = \frac{350}{8,875}$$

$$n = 39,43$$

$$n = 40$$

Maka, jumlah sampel yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah sebanyak 40 orang.

3.4. Instrumen Dan Aspek Pengukuran

3.4.1 Instrumen

Dalam penulisan ini instrumen studi survey yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar observasional untuk mengevaluasi perkembangan aktivitas pasien skizofrenia di ruangan Mawar Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan.

3.4.1 Aspek Pengukuran

Penilaian hasil observasi kemampuan perawatan diri berdasarkan tingkat fungsional klien diklasifikasikan NANDA menggunakan skala berikut:

0: Mandiri Total

1-4: Perlu alat bantu

5-8: Semi Mandiri

9-12: Ketergantungan sebagian

13-16: Ketergantungan total

3.5. Jenis dan Cara Pengumpulan data

3.5.1 Jenis pengumpulan data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari responden dengan dilakukan pengamatan atau observasi terhadap pasien skizofrenia.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Sumatera Utara.

3.5.2. Cara Pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum mengumpulkan data perlu adanya alat ukur pengumpulan data agar memperkuat hasil penelitian. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah:

Observasi atau pemeriksaan fisik

Observasi yang dilakukan dengan cara melihat dan memeriksa kondisi fisik meliputi:

- a. Gangguan kebersihan diri ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan bau, serta kuku panjang dan kotor.
- b. Ketidakmampuan berhias atau berdandan ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur dan pada pasien wanita tidak berdandan.
- c. Ketidakmampuan makan secara mandiri ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran, dan makan tidak pada tempatnya.
- d. Ketidakmampuan BAB dan BAK secara mandiri ditandai dengan BAB atau BAK tidak pada tempatnya, serta tidak membersihkan diri dengan baik setelah BAB dan BAK.

Peneliti memperkenalkan identitas (diri), maksud dan tujuan, meminta persetujuan menjadi responden. Penelitian ini menggunakan model observasional dimana peneliti mengobservasi langsung pasien skizofrenia. Setelah diobservasi makadata dikumpulkan dan kemudian data diolah dan dianalisa oleh peneliti.

3.6 Pengolahan dan Analisa Data

3.6.1 Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul akan dilakukan beberapa proses berikut:

a. Editing

Melakukan kembali pemeriksaan kelengkapan data dari lembar observasional yang telah diperoleh. Bila terdapat kesalahan dan kekurangan akan diperbaiki.

b. Coding

Kegiatan memberikan kode-kode pada tiap-tiap data termasuk dalam kategori yang sama berupa angka/huruf yang memberikan petunjuk/identitas untuk informasi atau data yang akan dianalisis.

c. Data Entry

Pengisian kolom-kolom atau kotak pada setiap data yang telah terkumpul untuk memudahkan memasukkan data.

d. Tabulating

Membuat tabel distribusi frekuensi sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti untuk mempermudah analisa data, pengolahan data, serta pengambilan kesimpulan.

3.5.2 Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Menurut Natoatmojo (2014) data disajikan menggunakan rumus presentasi frekuensi sebagai berikut:

$$P = f/n \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentasi untuk setiap kategori/aspek

f = Jumlah setiap kategori/aspek

n = Jumlah total responden

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan yang sebelumnya bernama Rumah Sakit Jiwa daerah Provinsi Sumatera Utara telah berdiri sejak tahun 1935 yang berlokasi di Jalan Jamin Ginting, Km. 10 / Jl. Tali Air No. 21 kel Mangga Kecamatan Medan Tuntungan kota medan. Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem merupakan milik Pemerintah Provinsi Sumatera Utara dengan luas tanah ±38.210 m² dan luas bangunan ±12028 m² memiliki kapasitas tempat tidur berjumlah 450 buah. Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem terdiri dari 21 ruangan, yaitu GMO, Intensif/UPIP, Isolasi covid 19, ICU, Anggrek, Sibayak, Melur, Sinabung, Gunung Sitoli, Singgalang, Dolog Sanggul 1, Dolog Sanggul 2, Melati, Sipisopiso, Cempaka, Sorik merapi, Sibualbuali, Kamboja, Mawar, Bukit Barisan dan Pusuk Buhit. Kenyataan ini menjadikan rumah sakit jiwa daerah Provinsi Sumatera Utara menjadi alat yang strategis bagi pemerintah dalam menangani masalah kesehatan jiwa di Sumatera Utara. Direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sumatera Utara saat ini adalah Dr. Dapot P Gultom SPKJ. Dari data kepegawaian Rumah Sakit Jiwa Sumatera Utara dapat diketahui bahwa jumlah perawat kesehatan 151 orang, diantaranya S2 Keperawatan 1 orang, S2 Kesehatan 2 orang, S1 Keperawatan 91 orang, D3 keperawatan 47 orang, D3 kebidanan 4 orang, SKM 2 orang, AKG 1 orang, SPK 3 orang. Rumah Sakit Prof.Dr.M Ildrem memiliki Dokter-dokter berkualitas dengan total 39 orang. Terdiri dari 12 orang Dokter Spesialis, 4 orang Psikolog Klinis, 16 orang Dokter Umum dan 7 orang Dokter Gigi.

Batas-batas wilayah Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem adalah Sebelah utara Rumah Sakit Jiwa berbatasan dengan Jl.Tali Air, sebelah timur Medan Tuntungan, sebelah selatan berbatasan dengan Jl.Tali Air, sebelah barat berbatasan dengan Stikes Darmo. Rumah Sakit ini memiliki iklim tropis dengan suhu berkisar 24°C sampai 32°C

4.1.1 Motto, Visi dan Misi Pelayanan Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan

a. Motto

“Horas”

H: Harmonis O: Objektif R: Rapi A: Aman S: Sigap. Arti dari motto ini adalah harmonisasasi dalam melayani, objektif salam mengobati, rapi dalam pelayanan yang memberikan keamanan dan kesigapan kepada pasien.

b. Visi

Visi dari Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan adalah “Menjadi Pusat Pelayanan Kesehatan Jiwa Secara Profesional yang Terbaik di Sumatera.”

c. Misi

Adapun misi dari Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan adalah:

1. Melaksanakan pelayanan kesehatan jiwa paripurna, terpadu, dan komprehensif
2. Mengembangkan pelayanan kesehatan jiwa dan fisik berdasarkan mutu dan profesionalisme
3. Meningkatkan penanggulangan masalah psikososial di masyarakat melalui jejaring pelayanan kesehatan
5. Melaksanakan tata kelola Rumah Sakit yang baik.

4.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan data hasil penelitian serta pembahasan mengenai Gambaran Kemampuan Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2022, setelah dilakukan observasi kepada 40 responden dan yang menjadi responden adalah pasien skizofrenia di ruangan mawar Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pasien skizofrenia Di Ruang Mawar Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Tahun 2022 Berdasarkan Umur (n=40)

Umur	F	%
25-29 tahun	2	5
30-34 tahun	4	10
35-39 tahun	10	25
40-44 tahun	8	20
45-49 tahun	6	15
50-54 tahun	8	20
55-59 tahun	2	5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 40 responden, dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan umur responden bervariasi. Paling banyak adalah responden yang memiliki rentang umur 35-39 tahun sebanyak 10 responden (25%). Dan paling sedikit adalah responden yang memiliki rentang umur 55-59 tahun sebanyak 2 responden (5%)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pasien skizofrenia Di Ruang Mawar Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2022 Berdasarkan Agama (n=40)

Agama	F	%
Islam	32	80
Kristen	8	20
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 40 responden dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan agama didominasi oleh yang beragama Islam sebanyak 32 responden (80%). Dan paling sedikit adalah responden yang beragama Kristen sebanyak 8 responden (20%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pasien skizofrenia Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2022 Berdasarkan Status Perkawinan (n=40)

Status Perkawinan	F	%
Belum kawin	26	65
Kawin	14	35
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 40 responden dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan status perkawinan paling banyak adalah yang berstatus belum menikah sebanyak 26 responden (65%). Dan paling sedikit adalah responden yang menikah sebanyak 14 responden (35%).

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pasien skizofrenia
Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2022
Berdasarkan Pendidikan (n=40)**

Pendidikan	F	%
SD	14	35
SMP	6	15
SMA	19	47
Perguruan Tinggi	1	2,5
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 40 responden dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan bervariasi paling banyak adalah berpendidikan SMA sebanyak 19 responden (47,5%). Serta paling sedikit adalah yang berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 1 responden (2,5%).

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pasien skizofrenia
Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2022
Berdasarkan Frekuensi Dirawat (n=40)**

Frekuensi Dirawat	F	%
Jarang	40	100
Sedang	0	0
Sering	0	0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 40 responden dapat dilihat distribusi frekuensi berdasarkan frekuensi dirawat termasuk dalam kategori jarang sebanyak 40 responden (100%). Dan yang paling sedikit adalah kategori sedang dan jarang masing-masing 0 responden (0%).

**Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pasien skizofrenia
Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Tahun 2022
Berdasarkan Lama Dirawat (n=40)**

Lama Dirawat	F	%
Baru	24	60
Sedang	10	20
Lama	6	15
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 40 responden dapat dilihat distribusi berdasarkan lama dirawat paling banyak adalah termasuk kategori baru sebanyak 24 responden (60,0 %). Dan paling sedikit adalah responden yang dalam kategori lama sebanyak 6 responden (15,0%).

**Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Kemampuan Perawatan
Diri: Mandi (n=40)**

Tingkat Kemampuan Perawatan Diri	Frekuensi	Presentase (%)
Mandiri Penuh	0	0
Mebutuhkan peralatan atau alat bantu	15	37,5
Mebutuhkan pertolongan untuk bantuan, pengawasan, pendidikan	20	50
Mebutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan/alat bantu	5	12,5
Ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi dalam aktifitas	0	0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.7 di atas didapatkan dari 40 responden, distribusi tingkat kemampuan perawatan diri: Mandi. Responden bervariasi untuk masing-masing tingkat kemampuan perawatan diri: mandi. Paling banyak adalah responden yang semi mandiri sebanyak 20 orang (50%). Serta paling sedikit adalah responden yang mandiri total dan ketergantungan total 0 responden (0%).

Tabel 4.8 Distribusi Responden Menurut Kemampuan Perawatan Diri: Berpakaian (n=40)

Tingkat Kemampuan Perawatan Diri	Frekuensi	Presentase (%)
Mandiri Penuh	0	0
Membutuhkan peralatan atau alat bantu	11	27,5
Membutuhkan pertolongan untuk bantuan, pengawasan, pendidikan	26	65
Membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan/alat bantu	3	7,5
Ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi dalam aktifitas	0	0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.8 di atas dapat dilihat dari 40 responden, distribusi tingkat kemampuan perawatan diri: berpakaian responden bervariasi untuk masing-masing tingkat kemampuan perawatan diri: berpakaian. Paling banyak adalah responden yang semi mandiri 26 orang (65%). Dan paling sedikit adalah responden yang kategori mandiri total dan ketergantungan total 0 responden (0%).

**Tabel 4.9 Distribusi Responden Menurut Kemampuan Perawatan Diri:
Makan(40)**

Tingkat Kemampuan Perawatan Diri	Frekuensi	Presentase (%)
Mandiri Penuh	0	0
Mebutuhkan peralatan atau alat bantu	9	22,5
Mebutuhkan pertolongan untuk bantuan, pengawasan, pendidikan	20	50
Mebutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan/alat bantu	11	27,5
Ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi dalam aktifitas	0	0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 4.9 di atas didapatkan dari 40 responden, distribusi tingkat kemampuan perawatan diri: makan responden bervariasi untuk masing-masing tingkat kemampuan perawatan diri: makan. Paling banyak adalah semi mandiri sebanyak 20 orang (50,0%). Dan paling sedikit adalah dalam kategori mandiri total dan ketergantungan total sebanyak 0 responden (0%).

**Tabel 5.0 Distribusi Responden Menurut Kemampuan Perawatan Diri:
Eliminasi (n=40)**

Tingkat Kemampuan Perawatan Diri	Frekuensi	Presentase (%)
Mandiri Penuh	0	0
Mebutuhkan peralatan atau alat bantu	34	85
Mebutuhkan pertolongan untuk bantuan, pengawasan, pendidikan	6	15
Mebutuhkan pertolongan orang	0	0

lain dan peralatan/alat bantu		
Ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi dalam aktifitas	0	0
Jumlah	40	100

Berdasarkan tabel 5.0 diatas didapatkan dari 40 responden, distribusi tingkat kemampuan perawatan diri: eliminasi responden bervariasi untuk masing-masing tingkat kemampuan perawatan diri: eliminasi. Paling banyak adalah responden perlu alat bantu sebanyak 34 orang (85,0%). Dan paling sedikit adalah dalam kategori mandiri total dan ketergantungan total sebanyak 0 responden (0%).

Tabel 5.1 Gambaran Kemampuan Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Di Ruang Mawar Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2022 (n=40)

Kemampuan Perawatan Diri	Frekuensi	Presentase(%)
Mandiri Total	0	0
Perlu alat bantu	5	12,5
Semi mandiri	29	72,5
Ketergantungan sebagian	6	15
Ketergantungan Total	0	0
Jumlah	40	100

Distribusi tingkat kemampuan perawatan diri bervariasi. Paling banyak adalah responden yang semi mandiri sebanyak 29 (75,5%). Dan paling sedikit adalah dalam kategori mandiri total dan ketergantungan total sebanyak 0 responden (0%).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Gambaran Karakteristik Pasien Skizofrenia

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar pasien skizofrenia berada pada kelompok umur 35-39 tahun dengan frekuensi responden 10 orang (25%). Sementara kelompok umur 40-44 tahun dan 50-54 tahun masing-masing 8 orang (20%). Responden dengan kelompok umur 45-49 tahun sebanyak 6

orang (15%), sementara kelompok usia 30-34 tahun frekuensi responden 4 orang (10%) dan kelompok umur 25-29 tahun dan 55-59 tahun dengan masing masing frekuensi responden 2 orang(5%).

Hasil Penelitian ini hampir serupa dengan teori Kaplan et al (2010) yang menyebutkan bahwa kira-kira 90% pasien skizofrenia berada antara usia 15-55 tahun. Kaplan juga menyebutkan 40-60% dari pasien terus terganggu secara bermakna oleh gangguannya selama seluruh hidupnya. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan tahun 2022 sedang dalam masa pengobatan skizofrenia. Usia terbanyak pada rentang umur 35-39 tahun (25%), yang merupakan usia produktif bagi seseorang untuk bekerja.

Selain kelompok umur, agama ditemui mayoritas beragama islam. Hal ini ditunjukkan dari data yang diperoleh dari tabel 4.2 didapatkan frekuensi responden yang beragama islam 32 orang (80%). Sementara distribusi frekuensi pasien skizofrenia yang beragama kristen sebanyak 8 orang (20%). Hasil penelitian ini mendukung hasil sensus penduduk Indonesia 2010, 87,18% dari 237.641.326 penduduk Indonesia adalah pemeluk Islam, 6,96% protestan, 2,9%khatolik, 1,68% hindu, 0,72% budha, 0,05% konghucu 0,13%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh putri puspasari tahun 2019 dengan hasil penelitian agama yang paling mendominasi adalah agama islam sebanyak 49%.

Selain itu, distribusi status perkawinan responden paling banyak adalah berstatus belum menikah sebanyak 26 responden (65%). Ini sangat berkaitan dengan teori yang disebutkan dalam Kaplan et al (2010) bahwa skizofrenia lebih banyak dijumpai pada orang yang tidak kawin. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian putri puspasari dengan hasil penelitian bahwa pasien yang belum menikah lebih banyak (69%).

Setelah status perkawinan, distribusi tingkat pendidikan responden bervariasi untuk masing-masing tingkat pendidikan. Paling banyak adalah berpendidikan SMA sebanyak 19 orang (47,5%), kemudian responden berpendidikan SMP sebanyak 6 orang (15%). Sedangkan responden yang berpendidikan SD sebanyak 14 orang (35%) dan perguruan tinggi sebanyak 1 orang (2,5%). Ini sejalan dengan penelitian di RSK Ali yang menunjukkan data bahwa pasien memiliki jenjang pendidikan terbanyak dengan lulusan SMA.

Distribusi frekuensi dirawat didominasi oleh kategori jarang sebanyak 40 responden (100%). Karakteristik individual yang dapat mempengaruhi respon stress adalah tingkat pengontrolan personal, ketersediaan dukungan sosial, perasaan mampu/kompetisi, penghargaan kognitif (Potter& Perry,2010).

Dan distribusi berdasarkan lama dirawat bervariasi, paling banyak adalah termasuk kategori baru sebanyak 24 responden (60%), responden yang dalam kategori sedang sebanyak 10 (25%). Dan responden yang dalam kategori lama sebanyak 6 (15%).

4.3.2 Kemampuan Perawatan Diri

Kemampuan perawatan diri Mandi pada pasien skizofrenia

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan perawatan diri mandi pada pasien skizofrenia sebagian besar yaitu 20 responden (50,0%) dalam kategori semi mandiri atau membutuhkan pertolongan untuk bantuan, pengawasan, pendidikan. kemudian responden yang membutuhkan peralatan atau alat bantu sebanyak 15 orang (37,5%). Responden yang membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan/alat bantu sebanyak 5 orang (15,5%). Dan tidak ada responden dengan mandiri penuh dan tingkat ketergantungan yang tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien skizofrenia dalam 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.

Sesuai dengan pengamatan peneliti, bahwa pasien skizofrenia mandi, pasien masih dipersiapkan keperluan untuk melakukan perawatan diri mandi seperti sabun, shampo dan handuk, pada saat pasien mandi dapat melakukan sendiri seperti menggosok seluruh tubuh dengan air, tetapi untuk menggunakan sabun ke seluruh badan masih perlu diarahkan karena pasien hanya menggunakan sabun dibagian tertentu saja dari tubuhnya seperti dibagian tangan dan perut sedangkan dibagian punggung dan kaki hanya dilakukan kadang-kadang tidak dilakukan. Pasien yang jika tidak diarahkan akan cepat selesai mandi dan hanya membasahi badannya dengan air tanpa menggunakan sabun, sehingga pasien harus diarahkan dalam penggunaan sabun. Begitu juga dengan penggunaan sabun, pasien yang selesai mandi akan langsung

menggunakan pakaian tanpa menggunakan handuk untuk mengeringkan badannya, sehingga pasien perlu diarahkan dan pengawasan. Pada saat gosok gigi juga perlu diarahkan dan diawasi, jika tidak maka pasien tidak akan menggosok giginya.

Pasien skizofrenia memerlukan bantuan dalam perawatan diri mandi, menurut Keliat (2015) mengatakan bahwa pasien skizofrenia akan mengalami kemunduran dalam kehidupan sehari-hari, ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, selain daripada hal tersebut pasien cenderung apatis, menghindari kegiatan dan mengalami gangguan dan penampilan. Yosep (2016) mengatakan bahwa pasien skizofrenia sering terlihat adanya kemunduran yang ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindar dari kegiatan, dan hubungan sosial, kemunduran dasar sering terganggu, seperti kebersihan diri penampilan dan bersosialisasi.

Mandi yang baik adalah individu yang mampu menyelesaikan dan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri, seperti ada keinginan untuk mandi secara teratur, menyiapkan peralatan untuk mandi, menggunakan peralatan mandi seperti sabun, shampo, dan gayung, mampu menggosok seluruh bagian tubuh saat mandi, mampu mengeringkan tubuh setelah mandi dengan menggunakan handuk, menggosok gigi pada saat setelah sarapan dan sebelum tidur.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Andayani (2015) yang meneliti tentang hubungan karakteristik pasien skizofrenia dengan tingkat kemampuan perawatan diri mandi paling banyak adalah 40,7% responden membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan sebanyak 36,6 %.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien skizofrenia saat melakukan perawatan diri masih membutuhkan pertolongan untuk bantuan, pengawasan dan pendidikan dalam melakukan perawatan diri mandi.

Kemampuan perawatan diri Berpakaian pada pasien skizofrenia

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan melakukan perawatan diri berpakaian sebagian besar yaitu 26 responden (65,0%) dalam kategori membutuhkan pertolongan untuk bantuan, pengawasan, pendidikan,

kemudian responden yang membutuhkan peralatan atau alat bantu sebanyak 11 orang (27,5%). Responden yang membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan/alat bantu sebanyak 3 orang (7,5%). Dan tidak ada responden dengan mandiri penuh dan tingkat ketergantungan yang tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil kemampuan perawatan diri mandi, dimana pasien skizofrenia masih membutuhkan pertolongan untuk bantuan, pengawasan, pendidikan. Sesuai dengan pengamatan peneliti bahwa pasien skizofrenia yang selesai mandi, harus dilakukan pengarahannya untuk menggunakan pakaian baju dibantu untuk memasang kancing baju, jika pasien tidak diberi pendidikan ataupun pengawasan maka pasien akan cenderung menggunakan pakaian yang digunakan sebelumnya.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti pada pasien skizofrenia yang berjenis kelamin perempuan, saat melakukan perawatan diri berhias, pasien masih memerlukan pengawasan dan diarahkan saat menyisir rambut.

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, ketidakmampuan pasien untuk merawat dirinya sendiri, gangguan hubungan, halusinasi, gangguan perilaku inkoheren dan penelantaran diri. Dari gejala tersebut ketidakmampuan pasien untuk melakukan perawatan dirinya akan berdampak pada defisit perawatan diri pasien yang sering ditemui secara langsung di rumah maupun di rumah sakit. Gangguan perawatan diri terjadi karena pasien mengalami gangguan kognitif, sehingga pasien mengalami ketidakmampuan dalam mengatur dan merawat dirinya sendiri salah satunya yaitu perawatan diri berpakaian/berhias.

Hasil penelitian ini didukung oleh peneliti 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 Marzoeqi Mahdi Bogor. Dari 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 menunjukkan pasien skizofrenia masih memerlukan pengawasan dan arahan dari perawat dalam melakukan perawatan diri berpakaian/berhias. Menurut pendapat peneliti kurangnya aktivitas perawatan diri pada pasien skizofrenia akibat kurangnya perhatian, motivasi, sulit dalam menyelesaikan tugas dan kurang menekuni dalam bekerja.

Kemampuan perawatan diri Makan pada pasien skizofrenia

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan melakukan perawatan diri makan sebagian besar yaitu membutuhkan pertolongan untuk bantuan, pengawasan, pendidikan sebanyak 20 responden (50,0%), dalam kategori membutuhkan pertolongan, pengawasan dan pendidikan, kemudian responden yang membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan/alat bantu sebanyak 11 orang (27,5%). Responden dengan membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan/alat bantu sebanyak 9 orang (22,5%). Dan tidak ada responden dengan mandiri penuh dan tingkat ketergantungan yang tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien skizofrenia saat melakukan perawatan diri masih memerlukan pengawasan dan arahan serta pendidikan oleh perawat dalam melakukan perawatan diri makan, seperti pasien masih disuruh untuk mencuci piring sendiri setelah makan. Sesuai dengan pengamatan peneliti hal ini 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. Saat pasien hendak makan, pasien masih diarahkan agar duduk rapi dan berjarak dengan dengan yang lain agar menghindari berebut makanan, kemudian diarahkan berdoa sebelum makan. Pasien juga diarahkan untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, kemudian sesudah 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 skizofrenia. Hal ini dikarenakan pasien dengan skizofrenia mengalami gangguan fungsi kognitif yang dapat mengakibatkan ketidakmampuan untuk mengatur dan mengelola aktivitasnya secara mandiri.

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 ini menunjukkan tingkat kemampuan perawatan diri makan responden bervariasi, paling banyak adalah responden yang membutuhkan peralatan atau alat bantu sebanyak 36 orang (61,1%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien skizofrenia saat melakukan perawatan diri, masih membutuhkan pertolongan, pengawasan dan pendidikan atau arahan dari perawat dalam melakukan perawatan diri makan. Menurut pendapat peneliti hal ini disebabkan karena pasien mengalami gejala negatif sehingga pasien skizofrenia mengalami perbaikan fungsi dalam kehidupan sehari-hari seperti perasaan tidak peduli terhadap aktivitas seperti ambisi atau dorongan untuk melakukan pekerjaan sehingga klien sering mengabaikan perawatan dirinya.

Kemampuan perawatan diri eliminasi pada pasien skizofrenia

Hasil penelitian ini menunjukkan kemampuan melakukan perawatan diri makan sebagian besar dalam kategori membutuhkan peralatan atau alat bantu sebanyak 34 responden (80%), kemudian responden yang membutuhkan membutuhkan pertolongan untuk bantuan, pengawasan, pendidikan sebanyak 6 orang (15,0%). Sedangkan responden yang mandiri penuh, membutuhkan pertolongan untuk bantuan, pengawasan, pendidikan dan ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas tidak ada. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien skizofrenia saat melakukan perawatan diri masih membutuhkan pertolongan, pengawasan dan pendidikan dari perawat dalam melakukan perawatan diri eliminasi.

Menurut Nurhalimah (2016:221) tanda dan gejala defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia dapat ditemukan melalui observasi salah satunya adalah ketidakmampuan defekasi/berkemih secara mandiri, ditandai dengan defekasi/berkemih tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri dengan baik setelah defekasi/berkemih. Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti terhadap perawatan diri dalam BAB/BAK pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan ruangan mawar, didapatkan hampir keseluruhan pasien

tampak bersih setelah BAK/BAB. Pasien skizofrenia masih membutuhkan peralatan atau alat bantu dari perawat.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Trihardani (2009) tentang tingkat pemenuhan aktivitas sehari-hari pasien skizofrenia di lingkup kerja Puskesmas Gelombang II yang terdiri dari aktivitas mandi/kebersihan diri, berpakaian/berdandan, makan/minum, dan eliminasi BAB/BAK secara umum penderita skizofrenia diketahui bahwa presentase tertinggi 38%, penderita skizofrenia masuk kategori ketergantungan ringan.

Pasien skizofrenia saat melakukan perawatan diri masih membutuhkan peralatan alat bantu dari perawat dalam melakukan perawatan diri eliminasi. Hal ini dapat disebabkan karena pasien skizofrenia sering mengalami kemunduran yang ditandai dengan hilang motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindari dari kegiatan, dan hubungan sosial. Dikarenakan situasi tersebut mengakibatkan pasien skizofrenia tidak dapat berperan sesuai dengan harapan lingkungan dimana ia berada salah satunya melakukan fungsi dasar secara mandiri, misalnya melakukan perawatan diri eliminasi.

Gambaran kemampuan perawatan diri pada pasien skizofrenia

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa kemampuan perawatan diri pada pasien skizofrenia sebagian besar yaitu 29 responden (72,5%) dalam kategori semi mandiri atau membutuhkan pertolongan, pengawasan dan pendidikan. Hal tersebut dipengaruhi oleh minat atau kemauan penderita skizofrenia untuk melakukan aktivitas untuk memenuhi perawatan diri secara keseluruhan meliputi aktivitas kebersihan diri mandi, berpakaian/berhias, makan, eliminasi BAB dan BAK.

Hasil penelitian didukung oleh Direja (2015) pada pasien skizofrenia, akan mengalami defisit perawatan diri seperti ketidaktertarikan untuk melakukan aktifitas perawatan diri, terutama untuk mandi, berpakaian, makan dan eliminasi. Menurut Keliat (2015) berpendapat bahwa perilaku sulit melakukan perawatan diri pada pasien skizofrenia akibat kurangnya motivasi, perhatian, sulit menyelesaikan tugas, sering bertengkar, deteriorasi penampilan, agresi/agitasi, perilaku stereoptik 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 didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Abdul Jalil (2016) yang meneliti tentang faktor yang mempengaruhi penurunan kemampuan pasien skizofrenia dalam melakukan kemampuan 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 dan 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 mandi/kebersihan diri, berpakaian/berdandan, makan/minum, dan eliminasi BAB/BAK secara umum penderita skizofrenia di lingkup kerja Puskesmas Gelombang II diketahui bahwa presentase tertinggi sebanyak 12 (38%), penderita skizofrenia masuk kategori ketergantungan ringan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Baskara dkk (2019) tentang gambaran kemandirian melakukan perawatan diri pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Provinsi Bali. Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran kemandirian perawatan diri pasien skizofrenia diketahui bahwa kemandirian melakukan perawatan mandi sebagian besar yaitu 73 responden (78,5%) dalam kategori memerlukan bantuan, berpakaian sebagian besar responden yaitu 76 responden (81,7%) 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.

Berdasarkan hasil pengamatan peneliti dilapangan, bahwa pasien skizofrenia memerlukan bantuan untuk menyelesaikan aktivitas sehari-hari terutama pada hal perawatan diri sehingga membuatnya terlihat malas atau tidak

mau membersihkan diri sendiri. Pasien skizofrenia cenderung kurang memiliki perasaan emosi, minat dan tidak peduli dan akhirnya mengalami defisit perawatan diri.

Defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia dengan gejala negatif terjadi pada seseorang mengalami gangguan atau hambatan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang terdiri dari mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi. Defisit perawatan diri pada pasien kognitif atau persepsi, penurunan atau tidak ada motivasi dan ansietas berat yang menyebabkan ketergantungan terhadap kebutuhan perawatan dirinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan tentang gambaran kemampuan perawatan diri pada pasien skizofrenia menunjukkan kemampuan perawatan diri atau kebutuhan fisiologis menurut Maslow yaitu mandi, berpakaian, makan dan eliminasi (BAK & BAB) termasuk dalam kategori membutuhkan pertolongan untuk bantuan pengawasan, pendidikan. Perawatan diri mandi yang dilakukan oleh pasien skizofrenia masih perlu diarahkan untuk menggunakan sabun saat mandi, mengeringkan badan setelah mandi, perawatan diri berpakaian masih diperlukan arahan dari perawat seperti mengganti pakaian setelah mandi, menyisir rambut, perawatan diri makan juga masih perlu arahan dari perawat agar tidak berebut makanan dan mengkonsumsi makanan, dan kebutuhan eliminasi (BAK & BAB) perlu arahan dalam melakukan buang air kecil dan buang air besar ke toilet. Pasien skizofrenia dapat melakukan perawatan diri tetapi tidak dapat melakukannya secara mandiri atau masih membutuhkan pertolongan, bantuan pengawasan.

5.2 Saran

Setelah melakukan penelitian terhadap gambaran kemampuan perawatan diri pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan tahun 2022 diharapkan pasien skizofrenia dapat meningkatkan kemampuan perawatan dirinya atau kebutuhan fisiologis yang terdiri dari mandi, berpakaian, makan, eliminasi (BAK dan BAB). Dengan dilakukannya penelitian ini hendaknya pasien skizofrenia dapat melakukan perawatan diri mandi yang benar seperti menggunakan sabun saat mandi, menggosok gigi, menggunakan shampo, kemudian perawatan diri berpakaian yang benar yaitu dengan mengganti pakaian setelah mandi, menyisir rambut, perawatan diri makan yang benar yaitu pasien dapat melakukan kebutuhan makan seperti mengambil makanan dan mengkonsumsi makanan. Sedangkan kebutuhan eliminasi (BAK atau BAB) pasien dapat melakukan buang air kecil dan buang air besar ke toilet.

DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, S.(2012) *Hubungan karakteristik klien skizofrenia dengan tingkat kemampuan perawatan diri di ruangan rawat inap psikiatri wanita rumah sakit Marzoeki Mahdi Bogor*
- Astuti, L. I. (2019). *Gambaran Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Dengan Skizofrenia Di Wisma Sadewa RSJ Grashia Daerah Istimewa Yogyakarta*
- Baskara, D. A., Darsana, I. W., & Indrayani, N. M. A. W. (2019). Gambaran Kemandirian Melakukan Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia. *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing*, 3(2), 6-15.
- Fitrianidah, L. (2017). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Pengobatan Antipsikotik Pada Penderita Skizofrenia (Studi Terhadap Pasien Skizofrenia Di Wilayah Puskesmas Bantur Kabupaten Malang)* (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang)
- Hardani, L. T. (2009). Tingkat Pemenuhan Aktivitas Sehari–Hari Pasien Skizofrenia di Lingkup Kerja Puskesmas Gombang II. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 5(1).
- Herawati, N., & Afconneri, Y. (2020). Perawatan Diri Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(1), 9-20.
- Hidayati, R. T. (2018). *Pengaruh Terapi Kognitif Dan Perilaku Terhadap Peningkatan Kemampuan Perawatan Diri Pada Klien Skizofrenia Dengan Defisit Perawatan Diri Di Rsjd Dr. Amino Gondohutomo* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga).
- Isnaini, E. A. (2019). *Aplikasi Terapi Distraksi Mengabaikan Suara (Ignore Voice) Untuk Mengatasi Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia* (Doctoral dissertation, Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Jalil, A. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien Skizofrenia Dalam Melakukan Perawatan Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 3(2), 70-77.
- Khasyanah, S. N. (2020). *Manajemen Defisit Perawatan Diri Pada Skizofrenia* (Doctoral dissertation, Tugas Akhir, Universitas Muhammadiyah Magelang).
- Lololuan, R. S. (2017). *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Tindakan Keluarga Merawat Pasien Dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia Di Poli Rawat*

Jalan Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang (Doctoral dissertation, Universitas Katolik Musi Charitas).

Meisaroh, R.(2014) *Personal Hygine Pada Penderita Gangguan Jiwa di Poli RSJ Radjiman Wediodiningrat Lawang.*

Ndaha, S. (2021). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny J Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Di Kota Dumai-Riau. OSF Preprints. June, 1..*

Prabawati, L. *Gambaran Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia Di Wisma Sadewa Rumah Sakit Jiwa Grashia Daerah Istimewa Yogyakarta.*

Rania, S. (2020). *literatur review :Hubungan Dukungan Keluarga dengan Beban Keluarga dalam Merawat Pasien Skizofrenia.*

Surilesmana, R.(2011) *Perbedaan Kemampuan Perawatan Diri Pre dan Post Strategi Pelaksanaan Komunikasi Defisit Perawatan Diri Di Ruang Kamboja Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara.*

Wulan, S (2019). *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Perawatan Diri (Self Care) Lansia yang Tinggal Di Panti Werdha Di Surabaya.*

Lampiran 1

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

JUDUL : Gambaran Kemampuan Perawatan Diri Pada Pasien
Skizofrenia Di Ruang Mawar Rumah Sakit Jiwa
Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2022

NAMA : Rina Wati Saragih

NIM : P07520119141

Saya adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan, akan melakukan penelitian tentang "Gambaran Kemampuan Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Mawar Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2022". Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Anda mempunyai hak bebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden maka saya akan tetap menghargai dan tidak akan mempengaruhi terhadap proses penelitian ini. Jika anda bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Demikian Permohonan ini disampaikan atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Medan, Mei 2022

Responden

()

Lampiran 2

Nomor Responden

NO.

LEMBAR OBSERVASI

Gambaran Kemampuan Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Mawar Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan

A. Identitas Responden

1. Nama/inisial :
2. Umur :
3. Agama :
4. Status perkawinan :
5. pendidikan terakhir :
6. Frekuensi dirawat :
7. Lama dirawat :

B. Petunjuk Pengisian

1. Berikan tanda (√) pada kolom yang sesuai, isilah pertanyaan sesuai dengan keadaan yang ada
2. Diisi oleh peneliti berdasarkan observasi yang dilakukan

C. Observasi Tentang Kemampuan perawatan Diri

Penilaian hasil observasi kemampuan diri berdasarkan tingkat fungsional pasien diklasifikasikan berdasarkan NANDA menggunakan skala berikut:

0 = Mandiri Penuh

1 = Membutuhkan peralatan alat bantu

2 = Membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan

3 = Membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan atau alat bantu

4 = Ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas

1. Kemampuan perawatan diri mandi

- Mandiri penuh, klien menyediakan peralatan mandi dan dapat melakukan mandi sendiri
- Pasien hanya membutuhkan peralatan mandi. Pasien dapat melakukan perawatan mandi sendiri
- Perawat memberikan seluruh peralatan, mengatur posisi pasien di tempat tidur/kamar mandi. Pasien dapat mandi sendiri, kecuali untuk bagian punggung dan kaki
- Perawat menyediakan seluruh peralatan, mengatur posisi pasien, membersihkan punggung, tungkai, perineum, dan semua bagian tubuh lain sesuai keperluan. Pasien dapat membantu
- Pasien membutuhkan mandi lengkap, tidak dapat membantu sama sekali

2. Kemampuan perawatan diri: Berpakaian

- Mandiri penuh, pasien mempersiapkan pakaian dan dapat melakukan perawatan berpakaian sendiri
- Pasien hanya membutuhkan pakaian. Pasien dapat mengenakan pakaian sendiri.
- Perawat mempersiapkan pakaian, mengancingkan, atau mengikat pakaian. Pasien dapat mengenakan pakaian sendiri.
- Perawat menyisir rambut pasien, membantu mengenakan pakaian, mengancingkan, meresleting pakaian atau mengikat sepatu.
- Pasien perlu dikenakan pakaian dan tidak dapat membantu. Perawat menyisir rambut pasien

3. Kemampuan perawatan diri: makan

- Mandi penuh, pasien menyediakan peralatan makan dan dapat melakukan perawatan makan sendiri
- Pasien hanya membutuhkan peralatan makan. Pasien dapat melakukan perawatan makan sendiri
- Perawat mengatur posisi pasien, mengambil makanan, memantau makan.
- Perawat memotong makanan, membuka wadah, mengatur posisi pasien, memantau dan mendorong untuk makan.
- Pasien perlu dibantu untuk makan secara total

4. Kemampuan perawatan diri eliminasi

- Mandiri penuh, pasien menyediakan pispot dan dapat melakukan perawatan eliminasi sendiri
- Pasien hanya membutuhkan pispot. Pasien dapat berjalan ke kamar mandi dan dapat melakukan perawatan eliminasi sendiri
- Pasien dapat berjalan ke kamar mandi/*commode* dengan bantuan. Perawat membantu mengenakan atau melepas pakaian.
- Perawat menyediakan pispot, menempatkan pasien di pispot atau mengambil pispot tersebut, menempatkan pasien di *commode*
- Pasien inkontinensia. Perawat menempatkan pasien pada pispot atau *commode*

Skor

- 0 = Mandiri penuh
- 1-4 = Membutuhkan peralatan/alat bantu
- 5-8 = Membutuhkan pertolongan untuk bantuan, pengawasan, pendidikan
- 9-12 = Membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan/alat bantu
- 13-16 = Ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamis Garing KM. 15,2 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644
Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



18 Februari 2022

No : KP.02.01/00/01/173/2022
Lamp : satu exp
Hal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada Yth : Direktur RSI Prof.Dr.M.Ildrem

di-
Tempat.

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tah. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon izin studi pendahuluan yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Rina Wati Saragih	P07520119141	Gambaran Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Mewar Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan

Demikian disampaikan, atas perhatian izin dari saudara serta kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Kang Jutan Keperawatan,
Poltekkes Kemenkes Medan

Juhan Dewita Nantun, SKM., M.Kes
025121999812001



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA
RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR.MUHAMMAD ILDREM

Jln. Let. Jend. Jamin Giring S Km. 10 J. Tal. Air No. 21
Kotak Pos 1449 Telp. 9360542 Fax. 9360542 Medan 20141



Medan, 10 Mei 2022

Nomor : 070/338 /RSJ/V/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth,
Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Medan
di-
Tempat

Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor KP.02.01/00/01/477/2022 tanggal 13 April 2022 perihal Izin Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem Provinsi Sumatera Utara, yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : Rina Wati Saragih
NPM : P07520119141
Judul : Gambaran Defisit Perawatan Diri Terhadap Pasien Skizofrenia di Ruang Mawar Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Ildrem Medan

Maka dengan ini kami pihak Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem memberikan izin kepada mahasiswa tersebut untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Muhammad Ildrem dengan mengikuti segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat ini kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Pt. Direktur
RSJ Prof. Dr. Muhammad Ildrem
Provinsi Sumatera Utara



dr. M. Fida Bangun
Pembantu Utama Madya
NIP. 15610218 199203 2 003

Tembusan:
1. Berekord;
2. Yang bersangkutan;
3. Peringkat



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN



Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com

PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 039/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian utuh penelitian yang berjudul :

"Gambaran Kemampuan Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia Di Ruangan Mawar Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. M. Idrem Medan Tahun 2022"

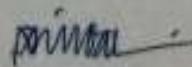
Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : Rina Wati Saragih
Dari Institusi : D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai - nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

M. Ketua,


Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

MASTER TABEL

GAMBARAN KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RUANGAN

MAWAR RUMAH SAKIT JIWA PROF.DR.M.ILDREM MEDANTAHUN 2022

No.Res	inisial	Umur	Agama	STS per	Pend	FDI	LD	A1	A2	A3	A4	Skor	Kategori
1	S	42 Tahun	Islam	Kawin	SD	1 Kali	5 Minggu	1	2	3	2	8	Semi Mandiri
2	S	37 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMP	1 Kali	5 Minggu	1	1	1	1	4	Perlu alat bantu
3	D	40 Tahun	Islam	Kawin	SMA	1 Kali	3 Minggu	1	2	2	2	7	Semi Mandiri
4	R	50 Tahun	Kristen	Kawin	SD	1 Kali	8 Minggu	1	2	2	2	7	Semi Mandiri
5	D	45 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMA	1 Kali	8 Minggu	3	1	1	1	6	Semi Mandiri
6	F	38 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMP	1 Kali	4 Minggu	2	2	2	1	7	Semi Mandiri
7	S	44 Tahun	Islam	Belum Kawin	SD	1 Kali	2 Minggu	2	2	1	1	6	Semi Mandiri
8	N	42 Tahun	Kristen	Kawin	perguruan tinggi	1 Kali	2 Minggu	1	1	2	1	5	Semi Mandiri
9	Y	37 Tahun	Islam	Belum Kawin	SD	1 Kali	2 Minggu	1	1	1	1	4	Perlu alat bantu

10	T	41 Tahun	Islam	Kawin	SD	1 Kali	11 Minggu	2	1	3	1	7	Semi Mandiri
11	N	45 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMA	1 Kali	7 Minggu	2	2	2	1	7	Semi Mandiri
12	S	57 Tahun	Islam	Belum Kawin	SD	1 Kali	2 Minggu	2	3	2	1	8	Semi Mandiri
13	S	57 Tahun	Islam	Belum Kawin	SD	1 Kali	2 Minggu	3	2	3	1	9	Ketergantungan sebagian
14	T	54 Tahun	Islam	Kawin	SMA	1 Kali	7 Minggu	2	3	3	1	8	Semi Mandiri
15	L	38 Tahun	Islam	Belum Kawin	SD	1 Kali	3 Minggu	1	1	1	1	4	Perlu alat bantu
16	A	50 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMP	1 Kali	2 Minggu	1	1	3	1	7	Semi Mandiri
17	D	31 Tahun	Islam	Kawin	SMA	1 Kali	2 Minggu	1	2	2	1	6	Semi Mandiri
18	W	38 Tahun	Kristen	Belum Kawin	SMA	1 Kali	14 Minggu	2	2	2	1	7	Semi Mandiri
19	W	31 Tahun	Islam	Kawin	SMA	3 Kali	2 Minggu	1	1	1	1	4	Perlu alat bantu
20	M	45 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMA	2 Kali	16 Minggu	3	2	2	2	9	Ketergantungan sebagian
21	R	38 Tahun	Kristen	Kawin	SD	1 Kali	16 Minggu	2	2	2	1	7	Semi Mandiri

22	A	50 Tahun	Kristen	Belum Kawin	SMP	2 Kali	7 Minggu	2	2	2	1	7	Semi Mandiri
23	T	51 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMA	1 Kali	21 Minggu	2	2	1	1	6	Semi Mandiri
24	N	54 Tahun	Kristen	Kawin	SMA	1 Kali	17 Minggu	2	3	3	1	9	Ketergantungan sebagian
25	R	26 Tahun	Islam	Belum Kawin	SD	3 Kali	21 Minggu	1	1	1	1	4	Perlu alat bantu
26	F	38 Tahun	Islam	Kawin	SMA	1 Kali	32 Minggu	2	2	3	1	8	Semi Mandiri
27	A	52 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMA	1 Kali	7 Minggu	2	2	1	1	6	Semi Mandiri
28	I	35 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMA	3 Kali	27 Minggu	3	2	3	1	9	Ketergantungan sebagian
29	S	48 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMP	3 Kali	30 Minggu	1	2	2	1	6	Semi Mandiri
30	E	40 Tahun	Kristen	Kawin	SD	1 Kali	30 Minggu	2	2	2	1	7	Semi Mandiri
31	S	45 Tahun	Islam	Kawin	SD	1 Kali	10 Minggu	2	2	2	1	7	Semi Mandiri
32	R	32 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMA	1 Kali	7 Minggu	3	2	3	1	9	Ketergantungan sebagian
33	K	32 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMA	1 Kali	5 Minggu	2	2	2	1	7	Semi Mandiri

34	D	36 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMP	1 Kali	5 Minggu	2	2	2	1	7	Semi Mandiri
35	L	41 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMA	3 Kali	5 Minggu	2	2	2	1	7	Semi Mandiri
36	A	42 Tahun	Islam	Belum Kawin	SD	1 Kali	28 Minggu	1	1	2	2	6	Semi Mandiri
37	S	25 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMA	2 Kali	9 Minggu	1	1	2	1	5	Semi Mandiri
38	Y	47 Tahun	Kristen	Kawin	SMA	1 Kali	32 Minggu	2	2	2	1	7	Semi Mandiri
39	J	45 Tahun	Islam	Belum Kawin	SMA	1 Kali	2 Minggu	1	2	3	1	7	Semi Mandiri
40	D	50 Tahun	Islam	Belum Kawin	SD	1 Kali	2 Minggu	2	2	3	2	9	Ketergantungan sebagian

Frequencies

Statistics

		Umur	Agama	Status Perkawinan	Pendidikan	Frekuensi dirawat
N	Valid	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0

Statistics

		Lama dirawat	A1	A2	A3	A4	Kategori
N	Valid	40	40	40	40	40	40
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	25-29	2	5,0	5,0	5,0
	30-34	4	10,0	10,0	15,0
	35-39	10	25,0	25,0	40,0
	40-44	8	20,0	20,0	60,0
	45-49	6	15,0	15,0	75,0
	50-54	8	20,0	20,0	95,0
	55-59	2	5,0	5,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	32	80,0	80,0	80,0
	Kristen	8	20,0	20,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Kawin	26	65,0	65,0	65,0
	Kawin	14	35,0	35,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	14	35,0	35,0	35,0
	SMP	6	15,0	15,0	50,0
	SMA	19	47,5	47,5	97,5
	Perguruan Tinggi	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Frekuensi dirawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	40	100,0	100,0	100,0

Lama dirawat

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baru	24	60,0	60,0	60,0
Sedang	10	25,0	25,0	85,0
Lama	6	15,0	15,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Mandi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	15	37,5	37,5	37,5
2	20	50,0	50,0	87,5
3	5	12,5	12,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Berpakaian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	11	27,5	27,5	27,5
2	26	65,0	65,0	92,5

3	3	7,5	7,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Makan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	9	22,5	22,5	22,5
2	20	50,0	50,0	72,5
3	11	27,5	27,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Eliminasi

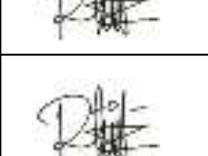
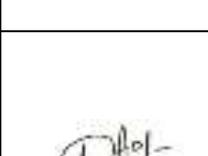
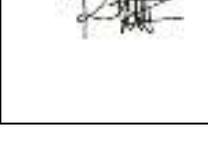
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	34	85,0	85,0	85,0
2	6	15,0	15,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Gambaran Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-4= Perlu Alat Bantu	5	12,5	12,5	12,5
5-8 = Semi Mandiri	29	72,5	72,5	85,0
9-12 =ketergantungan sebagian	6	15,0	15,0	100,0
Total	40	100,0	100,0	

LEMBAR KEGIATAN KONSUL

NAMA : Rina Wati Saragih
NIM : P07520119141
JUDUL : Gambaran Kemampuan Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia Di Ruangan Mawar Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.M.Ildrem Medan Tahun 2022

HARI/TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
Selasa, 16 Desember 2021	Konsul Judul	Perbaiki judul dan cari jurnal mengenai judul terkait		
Kamis, 18 November 2021	Revisi Judul	ACC Judul		
Senin, 22 November 2021	Revisi Bab I	Perbaiki Bab 1		
Rabu, 24 November 2021	Revisi Bab I	Perbaiki Bab 1 dan Lanjut Bab II		
Selasa, 30 November 2021	Revisi Bab II	Perbaiki Bab II		
Rabu, 08 Desember 2021	Revisi Bab II	Perbaiki Bab II dan Lanjut ke Bab III		
Rabu, 12 Januari 2022	Revisi Bab III	Perbaiki Bab III		
Jumat, 21 Januari 2022	Revisi Bab III dan Kuisisioner	Perbaiki Bab III dan Perbaiki Kuisisioner		
Senin, 3 Januari 2022	Konsul kata pengantar, lembar persetujuan, Daftar pustaka, Daftar Isi	Perbaiki kata pengantar, lembar persetujuan, Daftar pustaka, Daftar isi		

Kamis, 28 Januari 2022	Konsul Perbaikan Bab I, Bab II, Bab III	ACC PROPOSAL	
Jumat, 04 Mei 2022	Bimbingan BAB IV	Perbaikan BAB IV	
Jumat, 13 Mei	Revisi BAB IV	Perbaikan BAB IV	
Senin, 16 Mei 2022	Revisi BAB IV	Lanjut BAB V	
Jumat, 03 juni	Bimbingan BAB V	Perbaikan BAB V	
Kamis 09 Juni	Revisi BAB V dan bimbingan daftar pustaka, abstrak, daftar tabel, daftar bagan, dan daftar lampiran	Perbaikan abstrak, daftar tabel, daftar bagan, dan daftar lampiran, daftar pustaka	
Senin, 13 juni 2022	Revisi abstrak, daftar pustaka, daftar tabel, lampiran	ACC Seminar Hasil	

Medan, 13 Juni 2022

Ketua Prodi D-III Keperawatan



(Afniwati ,S.Kep, Ns, M.Kes)

NIP:19630825199403010003