

## KEMAMPUAN PASIEN GANGGUAN JIWA DALAM PEMENUHAN PERAWATAN DIRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGRONGGOT KABUPATEN NGANJUK

Ariani Sulistyorini<sup>1)</sup>, Deva Octa Setyawati<sup>2)</sup>

Prodi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [ariani.iqbal@gmail.com](mailto:ariani.iqbal@gmail.com), 08123412247

Prodi D3 Keperawatan STIKES Karya Husada Kediri, [devaokta49@gmail.com](mailto:devaokta49@gmail.com), 085758984886

### ABSTRAK

Perawatan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan diri baik fisik maupun psikis. Indikator kemampuan perawatan diri pada pasien dengan masalah kesehatan mental, yaitu pasien mampu menyebutkan, mempersiapkan dan mempraktekkan personal hygiene (mandi, gosok gigi dan keramas), berdandan, makan, BAB/BAK dengan baik dan benar. Tujuan penelitian mengetahui kemampuan pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan perawatan diri di wilayah kerja Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk. Desain penelitian Deskriptif. Populasi semua pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk berjumlah 103 responden, sampel 30 responden dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan 20 Maret – 3 April 2023. Variabel penelitian yaitu Kemampuan pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan perawatan diri. Instrumen penelitian kuesioner dan observasi. Data dianalisis dengan rumus persentase, dan interpretasikan secara kuantitatif. Hasil penelitian 30 responden didapatkan seluruh responden yaitu 30 responden (100%) mengalami ketidakmampuan dalam pemenuhan perawatan diri. Ketidakmampuan pasien dalam pemenuhan perawatan diri dipengaruhi oleh adanya gangguan yang dialami oleh pasien gangguan jiwa yaitu gangguan kognitif, ingatan, kemauan, dan psikomotor. Hal tersebut didukung juga oleh faktor jenis kelamin, pekerjaan, pernah dirawat di rumah sakit jiwa, lama menderita dan berapa kali dirawat. Diharapkan bagi responden yang mengalami ketidakmampuan dalam perawatan diri mau melatih diri untuk perawatan diri, keluarga aktif dalam mengingatkan dan meningkatkan kemampuan pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan perawatan diri yang lebih baik lagi.

**Kata kunci : Kemampuan, Pasien, Gangguan Jiwa, Perawatan Diri**

### THE ABILITY OF MENTAL DISORDER PATIENTS TO FULFILL SELF-CARE IN THE WORKING AREA OF THE HEALTH CENTER NGRONGGOT NGANJUK DISTRICT

#### ABSTRACT

*Self-care is an action to maintain personal hygiene, both physical and psychological. Indicators of self-care ability in patients with mental health problems, namely the patient is able to say, prepare and practice personal hygiene (bathing, brushing teeth and shampooing), dressing up, eating, defecating properly and correctly. The aim of the research is to determine the ability of mental disorder patients to fulfill self-care in the working area of the Ngronggot Community Health Center, Nganjuk Regency. Descriptive research design. The population of all mental disorder patients in the Ngronggot Community Health Center Working Area, Nganjuk Regency totaled 103 respondents, a sample of 30 respondents using a purposive sampling technique. The research was conducted March 20 – April 3 2023. The research variable is the ability of mental disorder patients to fulfill self-care. Research instruments are questionnaires and observations. The data is analyzed using a percentage formula, and interpreted quantitatively. The research results of 30 respondents found that all respondents, namely 30 respondents (100%) experienced an inability to fulfill self-care. The patient's inability to fulfill self-care is influenced by the disorders experienced by mental disorder patients, namely cognitive, memory, volitional and psychomotor disorders. This is also supported by factors such as gender, occupation, whether they have ever been treated in a mental hospital, how long they have suffered and how many times they have been treated. It is hoped that respondents who experience an inability to care for themselves will train themselves in self-care, their families will be active in reminding and increasing the ability of mental disorder patients to fulfill better self-care.*

*Keywords: Ability, Patients, Mental Disorders, Self-Care*

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan keadaan dimana seseorang individu menyadari potensi dalam dirinya sehingga mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan dalam aspek sosial individu tersebut mampu menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan yang terjadi di diri sendiri, dapat bekerja secara aktif sesuai kemampuan yang dimiliki dan mampu memberikan peluang yang sangat banyak untuk komunitasnya (1). Kondisi tersebut memungkinkan orang dapat hidup produktif untuk mencari suatu pencapaian tujuan hidupnya yang menjadikan hal tersebut tidak mengganggu kesehatan jiwanya sehingga individu tersebut mampu melakukan hubungan sosial baik di dalam rumah dengan anggota keluarga maupun di luar lingkup lingkungan yang berkelompok secara baik.

Gangguan jiwa merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami gejala yang ditandai dengan perubahan pikiran, perasaan, pola psikologis atau perilaku. Pada orang yang mengalami gangguan jiwa, pada umumnya berhubungan dengan stress atau kelainan jiwa yang dianggap sebagai bagian dari perkembangan manusia yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (2). Orang dengan gangguan jiwa mempunyai kesulitan untuk memenuhi kebutuhan dikarenakan penurunan kemampuan yang dimiliki. Kemampuan adalah kapasitas seseorang individu dalam melakukan tindakan.

Gangguan jiwa bisa terjadi pada siapapun baik orang dewasa, anak muda bahkan lansia. Beberapa masalah yang sering terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa yaitu kemampuan untuk merawat diri berkurang mulai dari mandi, makan, berpakaian, berhias diri, BAB/BAK. Perawatan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan diri baik fisik maupun psikis. Indikator perawatan diri pada pasien yang mengalami gangguan jiwa yaitu pasien diharapkan mampu menyebutkan atau menyiapkan alat kebersihan diri (mandi, gosok gigi, keramas), berdandan/berhias, makan, BAB/BAK dan pasien mampu mempraktikkan atau melakukan perawatan diri mandi, makan, berhias, BAB/BAK dengan baik dan benar. Orang dengan gangguan jiwa yang bisa merawat diri sendiri, biasanya mereka sudah tahu tata cara merawat diri dengan baik mulai dari mandi, berhias/berdandan, makan,

tahu tempat dan cara untuk BAK dan BAB yang benar bahkan untuk pertumbuhan gizinya juga terpenuhi. Orang dengan gangguan jiwa yang tidak dapat merawat diri sendiri tentu tidak paham dan mengerti cara yang benar bahkan mereka cenderung asal-asalan dalam merawat diri sehingga mengakibatkan badan tidak terurus, kotor, rambut berantakan, baju kotor dan kusut, badan kotor karena tidak mandi, dan gizi tidak terpenuhi yang berdampak pada tubuh menjadi kurus dan timbul berbagai penyakit fisik yang lain. Untuk mendukung pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan perawatan diri, keluarga harus memenuhi kebutuhan yang layak kepada pasien, memantau setiap tindakan yang dilakukan pasien sampai pasien bisa melakukan kegiatan tersebut sehingga mempermudah tahap penyembuhan pasien (3)

Prevalensi skizofrenia terus meningkat dengan dampak yang signifikan dengan konsekuensi pada kesehatan dan sosial, hak asasi manusia dan ekonomi di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2019 mencatat secara global 264 juta orang terkena depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 20 juta orang menderita skizofrenia, 50 juta orang menderita demensia. Penderita skizofrenia di Indonesia saat ini tidak mendapatkan dukungan yang memadai sebagaimana adanya diberi obat dan kontrol ke dokter jiwa satu bulan selama satu sampai dua kali, setelah itu proses pemulihan diserahkan kepada keluarga (4). Jumlah penderita gangguan jiwa berat di Indonesia menurut Badan Lingkungan Kesehatan (2018) dalam (5) menunjukkan jumlahnya yaitu sebanyak 282.654 orang yang mengalami gangguan jiwa dan jumlah penderita gangguan jiwa yang ada di wilayah Jawa Timur yaitu mencapai 5.559 jiwa. Menurut (6) dalam Riskesdas Provinsi Jawa Timur tahun 2018 jumlah orang yang mengalami gangguan jiwa dengan jumlah mencapai 815 orang. Dalam sebuah jurnal disebutkan bahwa jumlah pasien gangguan jiwa yang mengalami gangguan kemampuan interaksi sosial yaitu dengan persentase sebesar 72% (7). Data yang diperoleh di Amerika Serikat setiap tahunnya terdapat 300 ribu orang yang mengalami gangguan jiwa akut, hampir 20%-50% mengalami skizofrenia 10%-20% mengalami depresi, percobaan bunuh diri 10% diantaranya meninggal dunia 0,5% orang

gangguan jiwa tidak mampu merawat dirinya sendiri. Dapat disimpulkan angka gangguan jiwa dari setiap tahun meningkat. Kemungkinan jumlah persentase orang yang mengalami gangguan jiwa bisa meningkat sampai 13% dari penyakit yang diderita seseorang tersebut. Dari beberapa dampak dari gangguan jiwa salah satunya yaitu bisa mengakibatkan seseorang individu tidak bisa melakukan perawatan diri sendiri dengan baik (8).

Jumlah orang gangguan jiwa di beberapa kecamatan wilayah Kabupaten Nganjuk meningkat. Salah satunya yaitu di Kecamatan Ngronggot yang merupakan salah satu bagian wilayah Kabupaten Nganjuk yang terdiri dari 13 desa, 51 dusun, 124 RW dan 398 RT. Dari beberapa desa dan dusun di wilayah Kecamatan Ngronggot sebagian masyarakatnya ada yang mengalami gangguan jiwa mulai yang ringan hingga berat, salah satu contohnya yaitu gangguan jiwa tidak bisa melakukan perawatan diri dengan baik. Pada tahun 2017 di Kabupaten Nganjuk orang yang mengalami gangguan jiwa sebanyak 2.358 orang. Tahun 2018 sebanyak 2.763 orang. Kebanyakan mengalami depresi tetapi juga banyak orang yang mengalami gangguan jiwa yang tidak bisa melakukan perawatan diri hampir 0,5%. Jadi kemungkinan angka orang yang mengalami gangguan jiwa di setiap kecamatan di wilayah Kabupaten Nganjuk meningkat (9).

Penelitian yang dilakukan (10) pada penelitian yang berjudul "Gambaran Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia Dengan Halusinasi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok" dengan responden 156 orang didapatkan bahwa yang dapat melakukan pemenuhan kebersihan diri hanya 45 orang (62,5%), 15 orang (75%) mampu dalam berhias diri, 65 orang (96,9%) mampu dalam makan, 31 orang (32,5%) tampak bersih setelah BAB/BAK. Hasil penelitian lainnya dengan judul "Dukungan Perawatan Diri Pada Pasien Defisit Perawatan Diri Di Rumah Sakit Daerah Provinsi Sulawesi Selatan" dengan jumlah 80 responden didapatkan hasil yaitu 17 responden (42,5%) dapat melakukan perawatan diri, 23 responden (57,5%) kurang mampu dalam melakukan perawatan diri, 23 responden (57,5) dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri, 17 responden (42,5%) tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan diri (11).

Gangguan jiwa merupakan salah satu penyakit dari masalah kesehatan terutama di negara-negara maju. Penyakit tersebut termasuk penyakit berat yang menempati urutan empat besar mulai dari penyakit degeneratif, kanker, gangguan jiwa bahkan kecelakaan. Gangguan jiwa memang tidak termasuk sebagai penyakit mematikan yang dapat menyebabkan kematian tapi secara langsung apabila mental dan kondisi orang yang mengalami gangguan jiwa disertai penyakit tambahan seperti jantung, ginjal, diabetes bahkan kanker kemungkinan juga dapat mengancam nyawa hingga menyebabkan kematian (9).

Kasus gangguan jiwa sebagian besar diawali dengan laporan keluarga tentang kondisi pasien yang menunjukkan gejala gangguan jiwa yaitu Defisit perawatan diri diawali dengan tidak terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikis karena keluarga tidak mampu memberikan kebutuhan yang layak pada pasien. Mulai dari kebutuhan perawatan mandi, berhias diri, makan dan minum, hingga BAB/BAK. Hal itu bisa menyebabkan berbagai dampak pada orang dari kekerasan pada diri sendiri, tidak pernah bersosialisasi, bahkan melakukan suatu tindakan di luar nalar pikirannya. Tidak terpenuhinya kebutuhan fisik dan psikis menimbulkan berbagai pengaruh untuk penyembuhan dan juga dapat memperburuk keadaan pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri. Kondisi ini terjadi disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, status kesehatan, dan juga faktor lingkungan.

Seseorang pasien gangguan jiwa yang mengalami defisit perawatan diri dapat dilihat dari badan yang bau, kotor, berdaki, gigi kotor, kuku panjang, rambut, kusut, sangat berantakan, pakaian acak-acakan, ketidakmampuan dalam berdandan, kumis dan jenggot tidak rapi, pakaian tidak rapi, tidak beralas kaki, memakai barang yang tidak perlu dalam berpakaian, bahkan sampai telanjang, makan dan minum yang tidak teratur, BAB dan BAK tidak pada tempatnya (12).

Orang dengan gangguan defisit perawatan diri kebutuhan fisik dan psikis harus terpenuhi karena apabila tidak terpenuhi juga akan memperburuk kondisinya, misalnya memenuhi kebutuhan sehari-hari mulai mandi, berhias, makan, tempat untuk BAK dan BAB bahkan untuk merawat anggota tubuh lainnya.

Orang dengan gangguan jiwa yang bisa melakukan perawatan sendiri hingga yang tidak bisa merawat diri sendiri tentu hasilnya akan berbeda bahkan juga dapat munculnya berbagai dampak yang akan terjadi. Orang dengan gangguan jiwa yang bisa merawat diri sendiri mereka sudah tahu tata cara merawat diri dengan baik mulai dari mandi, berhias, makan bahkan tempat untuk BAK dan BAB yang benar bahkan untuk pertumbuhan gizinya juga terpenuhi, namun orang yang tidak dapat merawat diri sendiri tentu tidak paham dan mengerti cara yang benar bahkan mereka cenderung asal asalan dalam merawat diri sehingga mengakibatkan badan tidak terurus, kotor, rambut berantakan, baju kotor dan kusut, bahkan badan juga kotor karena tidak mandi dan gizi pun tidak terpenuhi dampaknya tubuh menjadi kurus dan timbul berbagai penyakit.

Untuk menunjang keberhasilan dalam merawat diri dengan baik dan benar pada orang gangguan jiwa harus ada keluarga yang mendukung setiap tindakan, petugas kesehatan bisa melakukan tindakan penyuluhan atau edukasi kepada keluarga dan pasien untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa, karena keluarga mempunyai tanggung jawab pada anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa. Keluarga juga dianggap paling paham bagaimana kondisi anggota keluarganya, dan keluarga adalah hal yang sangat penting untuk pemberian perawatan yang paling utama sehingga tercapainya kebutuhan dasar dan memberikan ketenangan pada orang dengan gangguan jiwa. Untuk pasien yang mengalami gangguan jiwa defisit perawatan diri harus terpenuhi kebutuhannya dan apabila keluarga atau petugas kesehatan memberikan edukasi pada pasien harus dilakukan secara bertahap dan pelan agar pasien mampu dan mau melakukan perawatan diri dengan baik dan benar sehingga mempermudah dalam proses penyembuhan pasien tersebut (11).

Dari latar belakang di atas penulis melakukan penelitian tentang “Kemampuan Pasien Gangguan Jiwa dalam Pemenuhan Perawatan Diri di Wilayah Kerja Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk”.

#### METODE PENELITIAN

Desain penelitian menggunakan Deskriptif.

Populasi penelitian yaitu semua pasien gangguan jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk sejumlah 103 responden, sampel penelitian berjumlah 30 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian dilaksanakan tanggal 20 Maret – 3 April 2023. Variabel penelitian yaitu Kemampuan pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan perawatan diri. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan observasi dengan memperhatikan prinsip etik yang meliputi *informed consent*, *anonymity* dan *confidentiality*. Data dianalisis dengan rumus *persentase*, dan interpretasikan secara *kuantitatif*.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1: Karakteristik Responden berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Posisi Pasien dalam Keluarga, Riwayat dirawat di RS, berapa kali dirawat, lama gangguan Jiwa, Riwayat pengobatan, dan jenis gangguan jiwa Di wilayah Kerja Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk pada tanggal 20 Maret – 3 April 2023.

No	Variabel	Frekuensi	%
1.	Usia		
	- 31 - 40 Tahun	15	51
	- 41 - 50 Tahun	8	26
	- > 50 Tahun	7	23
	Total	30	100
2.	Jenis Kelamin		
	- Laki – Laki	18	60
	- Perempuan	12	40
	Total	30	100
3.	Pendidikan		
	- SD	6	20
	- SMP	7	23
	- SMA	17	57
	Total	30	100
4.	Posisi Pasien dalam Keluarga		
	- Anak	5	17
	- Istri/suami	15	50
	- Orang Tua	6	20
	- Saudara	4	13
	Total	30	100
5.	Pernah di rawat di RS		
	- Pernah	16	53

	- Tidak pernah	14	47
	Total	30	100
6.	Berapa kali dirawat		
	- 1 kali	13	44
	- 2 kali	9	31
	- 3 kali	8	25
	Total	30	100
7.	Lama menderita Gangguan Jiwa		
	- < 1 tahun	13	43
	- 1-5 tahun	13	44
	- 5-10 tahun	4	13
	Total	30	100
8.	Riwayat Pengobatan		
	- RSJ	16	53
	- Puskesmas	14	47
	Total	30	100
9.	Jenis Gangguan Jiwa		
	- PK	6	20
	- HDR	9	30
	- Halusinasi	15	50
	Total	30	100

Dari tabel tersebut didapatkan sebagian besar responden yaitu 15 responden (51%) berusia 31-40 tahun, Sebagian besar yaitu 18 responden (60%) berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar responden yaitu 17 responden (57%) berpendidikan SMA, setengah dari responden yaitu 15 responden (50%) sebagai istri, sebagian besar responden yaitu 16 responden (53%) pernah dirawat di RS, hampir setengah responden yaitu 13 responden (44%) dirawat 1 kali, hampir setengah responden yaitu 13 responden (44%) lama menderita gangguan jiwa 1-5 tahun, Sebagian besar responden yaitu 16 responden (53%) Riwayat pengobatan di RSJ dan setengah dari responden yaitu 15 responden (50%) dengan jenis gangguan jiwa halusinasi.

Tabel 2. Kemampuan Pasien Gangguan Jiwa Dalam Pemenuhan perawatan Diri Di wilayah Kerja Puskesmas Ngronggot Kabupaten Nganjuk pada tanggal 20 Maret – 3 April 2023.

No.	Kriteria	Jumlah	Presentase (%)
1.	Mampu	0	0
2.	Cukup	0	0
3.	Mampu Tidak Mampu	30	100

Jumlah 30 100

Sumber data : Kuesioner, Deva, 20 Maret – 3 April 2023

Dari tabel tersebut menunjukkan kemampuan pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan perawatan diri menunjukkan seluruh responden yaitu 30 responden (100%) mengalami ketidakmampuan dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri.

Gangguan jiwa merupakan sindrom pola perilaku individu yang berkaitan dengan suatu gejala penderita dan pelemahan di dalam satu atau lebih fungsi penting dari manusia yaitu fungsi psikologis, perilaku, dan biologis, sehingga gangguan tersebut mempengaruhi hubungan antara dirinya sendiri dan juga Masyarakat (13). Tanda dan gejala gangguan jiwa menurut (14) adalah ketegangan (*tension*), rasa putus asa atau murung, gelisah, cemas, perbuatan-perbuatan yang terpaksa (*convulsive*), hysteria, rasa lemah, tidak mampu mencapai tujuan, takut, pikiran-pikiran buruk, gangguan kognitif, gangguan kemauan, gangguan emosi, dan gangguan psikomotor. Kemudian menurut (1) faktor yang dapat menyebabkan gangguan jiwa adalah faktor somatik organobiologis atau somatogenik, faktor psikologi (psikogenik) faktor sosio-budaya (sosiogenik).

Perawatan diri adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan diri baik fisik maupun psikis. Indikator perawatan diri pada pasien gangguan jiwa yaitu pasien mampu menyebutkan, menyiapkan alat mandi, berhias makan, BAB atau BAK dan pasien mampu mempraktikkan atau melakukan perawatan diri mandi, berhias, makan, BAB atau BAK. Orang dengan gangguan jiwa yang bisa merawat diri sendiri mereka biasanya mau dan sudah tahu tata cara merawat diri dengan baik mulai dari mandi, makan, berhias, bahkan tempat untuk BAB dan BAK yang benar bahkan untuk pertumbuhan gizinya juga terpenuhi. Namun orang dengan gangguan jiwa yang tidak dapat merawat diri sendiri selain tidak mengerti cara yang benar, mereka juga cenderung tidak mau dan asal asalan dalam merawat diri sehingga mengakibatkan badan tidak terurus, kotor, rambut berantakan, baju kotor dan kusut, dan gizi pun tidak terpenuhi sehingga dampaknya tubuh menjadi kurus dan timbul berbagai penyakit (15).

Pasien gangguan jiwa mengalami tanda dan gejala seperti gangguan kognitif yang merupakan suatu proses mental dimana seseorang individu tidak menyadari dan tidak mampu mempertahankan hubungan dengan lingkungannya, baik lingkungan dalam maupun lingkungan luar (fungsi mengenal). Proses kognitif tersebut meliputi sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, dan kesadaran.

Pada pasien gangguan jiwa mengalami beberapa gangguan diantaranya adalah gangguan perhatian yang merupakan gangguan dalam pemusatan dan konsentrasi energi, menilai dalam suatu proses kognitif yang timbul dari luar akibat suatu rangsangan. Selain itu juga mengalami gangguan ingatan ( kenangan, memori) yaitu ketidakdaksanaan untuk mencatat, menyimpan, memproduksi isi, dan tanda – tanda kesadaran. Pasien juga mengalami gangguan asosiasi yang merupakan gangguan dalam proses mental yang dasarnya suatu perasaan, kesan, atau gambaran ingatan cenderung untuk menimbulkan kesan atau gambaran ingatan respons atau konsep lain yang sebelumnya berkaitan dengannya. Gangguan pertimbangan (penilaian) juga terjadi pada pasien gangguan jiwa dimana pasien akan mengalami gangguan proses mental dalam membandingkan atau menilai beberapa pilihan dalam suatu kerangka kerja dengan memberikan nilai-nilai untuk memutuskan maksud dan tujuan dari suatu aktivitas.

Gangguan lain yang terjadi pada pasien adalah gangguan pikiran yaitu gangguan dalam melakukan hubungan antara berbagai bagian dari pengetahuan seseorang. Gangguan kesadaran juga terjadi dimana pasien mengalami ketidakmampuan untuk mengadakan hubungan dengan lingkungan, serta dirinya melalui pancaindra dan mengadakan pembatasan terhadap lingkungan serta dirinya sendiri. Pasien juga mengalami gangguan kemauan yaitu gangguan dalam suatu proses di mana keinginan – keinginan dipertimbangkan yang kemudian diputuskan untuk tidak dilaksanakan sehingga tujuan tidak tercapai.

Gangguan lain yang muncul adalah gangguan emosi dan afek yang merupakan gangguan dalam suatu pengalaman yang sadar dan memberikan pengaruh pada aktivitas tubuh serta menghasilkan sensasi organik dan

kinetis. Afek merupakan kehidupan perasaan atau nada perasaan emosional seseorang menyenangkan atau tidak, yang menyertai suatu pikiran, biasa berlangsung lama dan jarang disertai komponen fisiologis. Sedangkan Gangguan psikomotor pada pasien gangguan jiwa adalah gangguan dalam gerakan tubuh yang dipengaruhi oleh keadaan jiwa yang akan berpengaruh dalam bertindak dan beraktifitas (16)

Hasil penelitian 30 responden didapatkan seluruh responden yaitu 30 responden (100%) mengalami ketidakmampuan dalam pemenuhan perawatan diri. Hal ini dibuktikan dengan pasien hanya dapat menyebutkan akan tetapi dan tidak dapat melakukan perawatan diri sendiri dengan baik seperti pasien tidak dapat menyiapkan alat – alat yang diperlukan untuk mandi yaitu sabun mandi, sikat gigi, sampo, handuk, dan baju ganti. Selain itu pasien juga tidak bisa melakukan semuanya yaitu dalam menjelaskan alat – alat yang diperlukan untuk mandi seperti sabun mandi, sikat gigi, sampo, handuk, dan baju ganti. Dari hasil observasi didapatkan kulit, rambut, gigi , kuku terlihat kotor dan bau.

Dalam pemenuhan perawatan diri berdandan pasien hanya bisa menyebutkan dan melakukan perawatan diri berdandan dalam menyiapkan alat berdandan atau berhias. Pasien juga tidak bisa melakukan semuanya dalam pemenuhan perawatan diri berdandan karena pasien hanya dapat menjelaskan fungsi alat – alat yang digunakan untuk berdandan. Hasil observasi menunjukkan pakaian terlihat kotor, tidak rapi dan cara berpakaian yang tidak tepat serta pasien tidak mampu melepas dan dan mengenakan pakaian secara mandiri.

Dalam pemenuhan perawatan diri makan dan minum pasien hanya dapat menyebutkan dan melakukan dalam menyiapkan alat – alat peralatan makan yaitu mulai dari mengambil piring, sendok, garpu dan gelas. Pasien juga dapat menyebutkan, menjelaskan dan melakukan sebagian dalam menjelaskan fungsi alat – alat peralatan makan mulai dari piring, sendok, garpu, dan gelas. Hasil observasi menunjukkan makan dan minum tidak beraturan, dan ketidakmampuan dalam mengambil makanan/minuman secara mandiri.

Dalam pemenuhan perawatan diri BAB dan BAK Pasien hanya dapat menyebutkan dan melakukan dalam menjelaskan tempat BAB

dan BAK yang benar. Pasien tidak bisa menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK harus di basuh menggunakan air mengalir agar organ genitalia bersih dan tidak timbul penyakit. Hasil observasi menunjukkan pasien dalam buang air besar (BAB) ataupun Buang air kecil (BAK) sering tidak pada tempatnya dan pasien tidak mampu menggunakan toilet dengan benar.

Ketidakmampuan dalam perawatan diri pada pasien tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, usia, pendidikan, posisi pasien di dalam keluarga, tidak pernah di rawat, lama menderita, berapa kali di rawat, riwayat pengobatan dan jenis gangguan jiwa yang dialami. Pada data umum di dapatkan sebagian besar responden berjenis kelamin laki- laki dengan jumlah 18 responden (60%). Menurut (17) Ketidakmampuan dalam perawatan diri dipengaruhi juga oleh faktor usia yaitu sebagian besar responden yaitu 15 responden (51%) berusia 31 – 40 tahun. Menurut (2) Ketidakmampuan pasien dalam pemenuhan perawatan diri dapat dipengaruhi oleh faktor usia dalam hal ini pertumbuhan dan perkembangan dimana setiap usia ( bayi – lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda. Pada usia tersebut sebenarnya mereka tergolong usia sudah matang, akan tetapi mereka cenderung memiliki ketidakmampuan dalam merawat diri baik aktivitas fisik dan sosialnya. Peneliti berpendapat bahwa responden usia muda dan dewasa harusnya memiliki kemampuan yang baik dalam perawatan diri, akan tetapi pada kenyataannya mereka tidak mampu atau tidak mau melakukan pemenuhan perawatan diri karena mereka mengalami gangguan kognitif, kemauan dan psikomotor. Selain itu mereka juga mengalami gangguan perhatian, ingatan dan kesadaran sehingga meskipun mereka tahu tentang perawatan diri mereka mengalami penurunan kemauan dan kemampuan dalam perawatan diri

Kemudian di lihat dari faktor pendidikan sebagian besar responden yaitu 17 responden (57%) berpendidikan SMA. Menurut (18) mengatakan pendidikan merupakan suatu proses pembelajaran pola pikir seseorang dari tidak tahu menjadi tahu dan semakin tinggi pendidikan seseorang maka ilmu yang diperoleh semakin banyak. Peneliti

berpendapat bahwa pendidikan juga berpengaruh pada kemampuan dalam pemenuhan perawatan diri karena pendidikan seperti responden seharusnya bisa melakukan pemenuhan perawatan diri dengan baik. Akan tetapi karena pasien mengalami gangguan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, dan kesadaran maka pasien tersebut cenderung berpikir bahwa perawatan diri tidak penting, pasien mudah lupa kapan harus melakukan perawatan diri serta tidak tahu bagaimana cara perawatan diri yang benar yang pada akhirnya pasien tidak mampu dan tidak mau untuk melakukan perawatan diri.

Ketidakmampuan perawatan diri juga dipengaruhi oleh posisi pasien di dalam keluarga yaitu setengah dari responden 15 responden (50%) posisi keluarga sebagai istri/ suami. Menurut (19) hubungan keluarga adalah ikatan dalam keluarga melalui hubungan darah, adopsi, dan atau perkawinan. Hubungan keluarga sebagai suami/ istri mempengaruhi dalam ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri yang diberikan karena terkait dalam masalah finansial dan perhatian dari keluarga. Peneliti berpendapat bahwa jika yang mengalami gangguan jiwa adalah suami atau isteri maka akan mempengaruhi dalam kesiapan finansial termasuk finansial dalam pemenuhan perawatan diri. Pada satu sisi salah satu pasangan harus tetap bekerja disisi lain pasangan yang sehat harus memperhatikan pasangannya yang gangguan jiwa. Jika pasangan fokus pada pekerjaannya karena terkait finansial maka kurang dalam pendampingan kepada pasangan yang sakit , tidak sempat mengingatkan atau mengajari pasien sehingga berdampak pada ketidakmampuan pasien dalam pemenuhan perawatan dirinya.

Ketidakmampuan pasien dalam pemenuhan perawatan diri dipengaruhi oleh riwayat pernah atau tidak pernah di rawat di RS. Hampir setengah dari responden yaitu 14 responden ( 47%) tidak pernah dirawat di rumah sakit jiwa. Menurut (20) pasien gangguan jiwa yang tidak pernah di rawat di rumah sakit jiwa cenderung tidak mengerti cara perawatan diri mulai dari perawatan diri mandi, berdandan, makan dan minum hingga BAB dan BAK. Peneliti berasumsi bahwa pasien yang mengalami gangguan jiwa yang tidak pernah di rawat di rumah sakit jiwa mereka cenderung

tidak bisa melakukan perawatan diri karena mereka tidak berobat ke tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat. Pada saat mereka dirawat di RS akan diberikan suatu strategi pelaksanaan (SP) dalam mengatasi ketidakmampuan dalam perawatan diri yang terdiri dari tindakan personal hygiene (mandi, gosok gigi dan keramas), diajari bagaimana berdandan dan berhias, diajari cara makan dan minum yang benar serta toileting (BAB dan BAK) yang benar. Selain pada pasien, strategi pelaksanaan (SP) juga diberikan pada keluarga dimana keluarga diajari bagaimana caranya merawat pasien dengan defisit perawatan diri dirumah, sehingga ketika pasien sudah keluar dari rumah sakit, maka keluarga yang akan melanjutkan strategi pelaksanaan yang diberikan pada pasien. Kondisi belum pernah dirawat di RS ini diperparah dengan kondisi pasien gangguan jiwa yang mengalami gangguan pikiran, perhatian, ingatan, kesadaran, kemauan dan psikomotor yang mengakibatkan mereka cenderung berpikir tidak mau melakukan perawatan diri dan tidak memiliki semangat dalam pemenuhan perawatan diri dibandingkan pasien yang pernah dirawat di rumah sakit jiwa karena mereka sudah mendapat informasi terkait penanganan penyakitnya dengan menggunakan SP (Strategi Pelaksanaan).

Lama menderita gangguan jiwa juga merupakan faktor pendukung terjadinya ketidakmampuan pasien dalam pemenuhan perawatan diri. Hampir setengah dari responden yaitu 14 responden (44%) lama menderita gangguan jiwa selama 1 – 5 tahun dan sebagian kecil responden yaitu 4 responden ( 13%) menderita gangguan jiwa selama 5 – 10 tahun. Menurut (19) faktor lamanya menderita gangguan jiwa kemungkinan menyebabkan pasien mengalami ketidakmampuan dalam pemenuhan perawatan diri mulai dari mandi, berdandan, makan dan minum, hingga BAB dan BAK. Peneliti berasumsi bahwa karena lamanya mereka menderita gangguan jiwa cenderung membuat pasien tidak mau melakukan perawatan diri karena pasien sudah merasa biasa dan nyaman dengan kondisinya tersebut. Selain itu juga didukung oleh kondisi pasien yang mengalami gangguan ingatan, kemauan, pertimbangan, kesadaran, kemauan dan psikomotor sehingga mereka cenderung tidak ingat cara melakukan perawatan diri yang baik

dan tidak mau melakukan perawatan diri karena penurunan kesadaran dan kemauan.

Ketidakmampuan perawatan diri dipengaruhi juga oleh berapa kali pernah di rawat di rumah sakit jiwa. Hampir setengah dari responden yaitu 13 responden ( 44%) dirawat sebanyak 1 kali pernah di rumah sakit jiwa. Kemungkinan seseorang yang pernah di rawat di rumah sakit jiwa menurut (21) dalam hal ini menunjukkan bahwa pernah berapa kali di rawat di rumah sakit jiwa juga berpengaruh terhadap ketidakmampuan pasien dalam pemenuhan perawatan diri mandi, berdandan, makan dan minum hingga BAB dan BAK karena dengan dirawat 1x mereka belum sepenuhnya mengerti dan memahami bagaimana cara perawatan diri yang baik dan benar karena pada saat mereka diajari bagaimana cara perawatan diri yang benar mereka masih kesulitan menerima. Peneliti berasumsi bahwa pasien gangguan jiwa yang masih dirawat 1 kali, gejala gejala gangguan jiwanya masih sangat nampak dan dominan, sehingga mereka lebih sulit menerima dan memahami sepenuhnya tentang tindakan apa yang harus dilakukan jika mengalami defisit perawatan diri. Mereka masih mengalami kesulitan dalam mengingat apa saja yang perlu dipersiapkan dalam pemenuhan perawatan diri karena mereka mengalami gangguan dalam aspek proses kognitif meliputi sensasi dan persepsi, perhatian, ingatan, asosiasi, pertimbangan, pikiran, dan kesadaran, kemauan dan juga psikomotornya.

Riwayat pengobatan mempengaruhi ketidakmampuan pasien dalam pemenuhan perawatan diri. Sebagian besar responden yaitu 16 responden (53%) riwayat pengobatan di rumah sakit jiwa. Menurut (11) menunjukkan bahwa seseorang yang berobat di rumah sakit jiwa berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam pemenuhan perawatan diri yang baik dan benar karena di RS jiwa sudah ada protap khusus dalam penanganan pasien dengan gangguan jiwa termasuk dalam pemenuhan perawatan diri. Selain itu di RS jiwa sudah ada perawat yang sudah terlatih dalam perawatan pada pasien gangguan jiwa. Peneliti berpendapat meskipun pasien sudah pernah dirawat di RS jiwa tidak menjamin mereka dapat melakukan perawatan diri dengan baik dan benar. Hal ini bisa disebabkan karena selain kurangnya dukungan keluarga dalam pemenuhan perawatan diri pada pasien, juga

dikarenakan masih adanya tanda dan gejala 1. gangguan jiwa seperti gangguan ingatan, kesadaran, kemauan dan psikomotor yang akan mempengaruhi dalam ketidakmampuan pasien dalam perawatan dirinya.

Ketidakmampuan pemenuhan perawatan 2. diri dipengaruhi juga oleh jenis gangguan jiwa yang dialami. Setengah dari responden yaitu 15 responden (50%) mengalami gangguan jiwa halusinasi. Menurut (1) gangguan jiwa halusinasi adalah gangguan persepsi sensori dari suatu objek tanpa ada rangsangan dari 3. luar, gangguan persepsi sensori ini meliputi seluruh panca indera. Peneliti berpendapat bahwa pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi kemungkinan mereka tidak mampu dalam pemenuhan perawatan diri karena 4. mereka mengalami gangguan pikiran atau perilaku dimana saat mereka melakukan aktivitas halusinasi mereka muncul secara tiba-tiba, dan hal itu dapat memicu pasien tidak mau 5. dan tidak mampu melakukan perawatan diri karena pasien berfokus pada halusinasi bahkan 6. menyukai dan menikmati halusinasinya. Jadi pasien yang mengalami gangguan jiwa halusinasi cenderung mengalami penurunan 7. dalam melakukan perawatan diri bahkan sampai tidak mampu melakukan perawatan diri.

### SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian dari 30 responden didapatkan bahwa seluruh responden yaitu 30 responden (100%) mengalami ketidakmampuan dalam 8. pemenuhan perawatan diri. Kemampuan pasien dalam pemenuhan perawatan diri dipengaruhi oleh adanya gangguan yang 9. dialami oleh pasien gangguan jiwa dengan tanda dan gejala seperti gangguan kognitif, ingatan, kemauan, kesadaran, ingatan dan psikomotor. Hal tersebut juga didukung oleh faktor jenis kelamin, pekerjaan, pernah dirawat di rumah sakit jiwa, lama menderita dan berapa kali dirawat. Diharapkan bagi responden yang mengalami ketidakmampuan dalam perawatan diri mau melatih diri untuk perawatan diri dan hendaknya keluarga berperan aktif dalam 12. meningkatkan kemampuan pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan perawatan diri yang lebih baik lagi.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Ndaha S. Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny J Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Di Kota Dumai-Riau. *Osf Preprints*. 2021;1(1).
2. Marbun TPK, Santoso I. Pentingnya motivasi keluarga dalam menangani Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Pendidikan Kewarganegaraan Undiksha*. 2021;9(3):1131–41.
3. Laia VAS, Pardede JA. Penerapan Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Pusuk Buhit Rsj Prof. dr. Muhammad Ildrem: *Studi Kasus*. 2022;
4. Iswanti DI, Nursalam N, Sari MW, Livana PH. Relationship of discharge planning action with relapse rate in schizophrenia patients.
5. Riskesdas. Hasil Riset Kesehatan Dasar. 2018.
6. Kemenkes RI. profil-kesehatan-indonesia-2018. 2018.
7. Sari MK, Susmiatin EA. Gambaran Diagnosa Keperawatan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Kepung. *Journals of Ners Community*. 2022;13(1):80–8.
8. Kemenkes RI. Profil-Kesehatan-Indonesia-2019. Kemenkes RI 2019. 2019.
9. Erlando RPA. Terapi kognitif perilaku dan defisit perawatan diri: studi literatur. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2019;1(1):94–100.
10. Herawati N, Afconneri Y. Perawatan diri pasien skizofrenia dengan halusinasi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2020;8(1):9–20.
11. Daulay W, Ginting R. Dukungan keluarga dan tingkat kemampuan perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa (odgj). *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*. 2021;1(1):7–15.
12. Erlando RPA. Terapi Kognitif Perilaku dan Defisit Perawatan Diri: Studi Literatur. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2019;1(1):94–100.
13. dr.syarifah Rose Pandanwangi SpK. rumah sakit umum dr.Loekmono Hadi. 2022 [cited 2022 Aug 19]. *Gangguan Jiwa*. Available from:

<http://rsuddrloekmonohadi.kuduskab.go.id/?p-1463>

14. dr.fadhli Rizal Makarim. halodoc. 2022 [cited 2022 Aug 18]. pengertian gangguan jiwa. Available from: <http://www.com.halodoc.com/kesehatan/gangguan-jiwa>
15. Palupi DN, Ririanty M, Nafikadini I. Karakteristik keluarga ODGJ dan kepesertaan JKN hubungannya dengan tindakan pencarian pengobatan bagi ODGJ. *Jurnal Kesehatan*. 2019;7(2):82–92.
16. Nasir A, Muhith A. Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori. Jakarta: Salemba Medika. 2011;4–94.
17. Qurrotulaini C. Asuhan keperawatan jiwa pada tn.s dengan defisit perawatan diri di perumahan genuk indah semarang. 2021;
18. Astuti LI. Gambaran Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Dengan Skizofrenia Di Wisma Sadewarsj Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. Gambaran Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Dengan Skizofrenia Di Wisma Sadewarsj Grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. 2019;
19. Wardani RR. Studi Literatur Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesembuhan pada Pasien Gangguan Jiwa. Universitas Muhammadiyah Malang. 2021;
20. Fataya RR, Putra RS. Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemandirian Pasien Gangguan Jiwa Yang Mengalami Defisit Perawatan Diri Di Yayasan Mitra Mulia Husada Palembang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2024;5(1):2183–90.
21. Tumanduk FME, Messakh ST, Sukardi H. Hubungan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Depresi Di Bangsal Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2018;9(1):10–20.