

# **PENGARUH TERAPI KELOMPOK SUPORTIF TERHADAP KEMANDIRIAN PASIEN SKIZOFRENIA YANG MENGALAMI DEFISIT PERAWATAN DIRI DI RUMAH SAKIT JIWA PROPINSI NTB**

**Desty Emilyani<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dosen Poltekkes Kemenkes Mataram Jurusan Keperawatan

Defisit perawatan diri adalah masalah yang sering dijumpai pada pasien dengan skizofrenia. Gangguan perawatan diri ini terjadi karena pasien mengalami gangguan kognitif, sehingga mengakibatkan ketidakmampuan pasien dalam mengatur dan merawat dirinya sendiri seperti mandi, berhias, makan minum serta toileting. Pendekatan Terapi Supportif pada pasien yang mengalami defisit perawatan diri mampu memberikan dukungan terapis terhadap pasien sehingga pasien dapat berkontribusi dalam pemecahan masalah kelompok dan mampu meningkatkan kemampuan mencapai kemandirian yang optimal. Tujuan penelitian ini adalah membuktikan pengaruh terapi kelompok supportif terhadap kemandirian pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB. Desain penelitian *Pra eksperiment* dengan besar sampel 9 orang pasien yang dirawat di Ruang Dahlia Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Analisa data menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan taraf signifikansi  $\alpha < 0,05$ . Hasil *Wilcoxon signed Rank Test* sebelum dan setelah pemberian terapi suportif pada kelompok perlakuan memiliki  $p = 0,002$ . menunjukkan adanya pengaruh terapi suportif pada kemandirian pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri. Terapi suportif memiliki pengaruh signifikan terhadap kemandirian pasien shizophrenic yang mengalami defisit perawatan diri. Oleh karena itu, terapi suportif harus diterapkan untuk pasien dengan masalah defisit perawatan diri sebagai upaya untuk membantu pasien meningkatkan kemandirian dalam perawatan diri.

**Kata Kunci:** terapi supportif, kemandirian, defisit perawatan diri

## **SUPPORTIVE GROUP THERAPY INFLUENCE OF INDEPENDENCE OF SCHIZOPHRENIA PATIENTS THAT HAVE SELF CARE DEFICIT MENTAL HOSPITAL IN THE PROVINCE NTB**

### **Abstract**

Self-care deficit is one of problems commonly found in schizophrenic patients. The deficit occurs because the patients have cognitive disorder, resulting in their inability to take care of themselves, such as bathing, dressing, eating, and toileting. Supportive Therapy is one of approach models to the patients with problems of self care deficit, in which the patients provide support and contribution one another in solving the problems and able to improve their capabilities to gain optimum independence. The objective of this study was to analyze the influence of supportive therapy on the independence of schizophrenic patients who have self-care deficit. This study used pra-experimental design. sample size was 9 individuals, taken from Provincial Mental Hospital, dahlia room, by determining target population that met the inclusion and exclusion criteria. Data were analyzed using Wilcoxon Signed Rank Test with significance level of  $\alpha < 0.05$ . The result of Wilcoxon signed Rank Test before and after supportive therapy administration in treatment group had  $p = 0.002$ . indicating the presence of supportive therapy influence on the independence of schizophrenic patients with self-care deficit. Supportive therapy has significant influence on the independence of

shizophrenic patients who have self-care deficit. Therefore, supportive therapy should be applied to patients with self-care problems as an effort to help the patients improving their independence in self-care.

**Keywords:** supportive therapy, independence, self-care deficit

Skizofrenia merupakan gangguan mental berat yang sering ditemukan di seluruh dunia. Data menunjukkan prevalensi skizofrenia bervariasi terentang dari 1-1,5% (Kaplan&Sadock, 2003). Insiden kejadian kasus skizofrenia setiap tahun diseluruh dunia menunjukkan angka sebesar 0,7 kasus perpenduduk (Taylor,2005). Berdasarkan angka kejadiannya skizofrenia perlu mendapat perawatan dengan seksama. Skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang memengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk gangguan dalam berpikir dan berkomunikasi, menerima dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan gangguan berperilaku dengan sikap yang maladaptif (Isaacs, 2001).

Gangguan psikotik pada skizofrenia ini, ditemukan gejala yang berat, ketidakmampuan pasien untuk merawat dirinya sendiri, gangguan hubungan sosial, halusinasi, gangguan perilaku, inkohereni dan penelantaran diri (Kaplan dan Sadock, 2003). Dari gejala tersebut, ketidakmampuan pasien untuk merawat dirinya, sehingga berdampak pada defisit perawatan diri pasien adalah salah satu masalah yang sering kali dijumpai secara langsung baik di rumah sakit maupun di luar rumah sakit. Gangguan perawatan diri ini terjadi karena pasien mengalami gangguan kognitif, sehingga mengakibatkan ketidakmampuan pasien dalam mengatur dan merawat dirinya sendiri seperti mandi, berhias, makan dan minum serta toileting. Masalah defisit perawatan diri pasien skizofrenia harus segera diatasi, karena dapat menimbulkan gangguan pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) yang berdampak pada penelantaran diri dan penurunan dan terhadap status kesehatan (Keliat,1998).

Penanganan masalah defisit perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa harus dilakukan secara bersamaan dan butuh keterlibatan langsung dari pasien, kelompok, keluarga, dan komunitas. Keterlibatan kelompok berupa

terapi dukungan pada pasien gangguan jiwa yang mengalami defisit perawatan dapat dilakukan dengan terapi suportif (Stuart & Laraia,1998). Terapi suportif termasuk salah satu model psikoterapi yang biasanya sering digunakan di masyarakat dan di rumah sakit. Pendekatan terapi suportif pada pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri mampu memberikan dukungan terapis terhadap pasien sehingga pasien dapat berkontribusi dalam pemecahan masalah kelompok dan mampu meningkatkan kemampuan mencapai kemandirian seoptimal mungkin.

## Metode

Dalam penelitian ini rancangan penelitian yang digunakan adalah *Pra experimental design* dengan menggunakan *One group Pre test-post test design* (tanpa menggunakan kelompok kontrol). Desain penelitian ini merupakan salah satu jenis penelitian eksperimen design untuk melihat adanya pengaruh pada kelompok subjek. Dalam penelitian ini pasien diobservasi tingkat kemandirian pasien sebelum dilakukan terapi kelompok suportif (*pre test*), dan diobservasi lagi setelah diberikan terapi kelompok suportif (*post test*) kemudian membandingkan hasil dari penelitian (Nursalam.2008).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB dan waktu penelitian dilaksanakan bulan September sampai dengan Oktober 2014. Penelitian ini merupakan penelitian komparatif, karena penelitian ini ingin mengetahui pengaruh terapi kelompok suportif terhadap kemandirian pasien yang mengalami defisit perawatan diri. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi Kriteria Inklusi yaitu Pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri yaitu tidak mampu untuk melakukan perawatan diri: mandi, berdandan, makan/minum dan BAB/BAK,

Usia 18 – 50 tahun, Pasien kooperatif dan dapat berkomunikasi verbal dengan cukup baik, Pasien bersedia menjadi responden dibuktikan dengan penandatanganan surat persetujuan oleh pasien atau keluarga atau perawat yang bertanggung jawab dan Kriteria Eksklusi yaitu Pasien skizofrenia gaduh gelisah, Pasien tidak kooperatif dan belum dapat berkomunikasi dengan baik

Dalam penelitian ini tehnik yang digunakan adalah tehnik purposive sampling dengan jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 9 orang pasien yang memenuhi kriteria ditentukan berdasarkan jumlah anggota kelompok dalam terapi aktivitas kelompok yaitu 7 – 9 orang dalam setiap kelompok. Pengumpulan data pada penelitian ini melalui pemberian kuisisioner yang dikembangkan oleh peneliti mengacu pada teori defisit perawatan diri dari Nanda (2008) dan lembar observasi pada pre dan post intervensi terapi suportif. Kuisisioner ini diberikan untuk variabel dependent yaitu penilaian tingkat kemandirian pasien yang mengalami defisit perawatan diri dan menggunakan intervensi terapi kelompok suportif pada variabel independent yang dilakukan oleh peneliti bersama perawat ruangan.

Terapi Kelompok Suportif dilakukan selama 4 minggu dengan rincian Minggu I tahap pra terapi suportif, Minggu II dan III pasien dilakukan terapi suportif 4 sesi (setiap minggu 2 sesi setiap hari senin dan kamis) dan Minggu IV dilakukan post terapi suportif. Pengumpulan data pre test dengan melakukan observasi tentang kemandirian pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri. Frekuensi pelaksanaan terapi suportif mengacu pada pendapat Rockland (1995), dilakukan seminggu 2 kali dengan durasi 50 menit setiap sesi.

Pengolahan data dilakukan dengan mengklasifikasi data hasil observasi berdasarkan karakteristik defisit perawatan diri menggunakan skala ordinal dengan penilaian mandiri nilai 3, mampu dengan bantuan nilai 2 dan belum mampu nilai 1,

kemudian menjumlahkan seluruh skor dibagi skor maksimal dikali 100%, kemudian mengkategorikan tingkat kemandirian pasien 75-100% : mandiri, 60-74% : cukup mandiri, 40-59% : kurang mandiri dan < 39 % : tidak mandiri.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan uji statistik *non parametrik* (sebaran tidak normal) dengan menggunakan analisa data *wilcoxon signed rank test* dengan skala ordinal dan tingkat kemaknaan  $\alpha < 0,05$ . (bermakna bila  $\alpha = < 0,05$  maka ada pengaruh yang signifikan antara *variabel independen* dengan *variabel dependen*). Uji ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi kelompok suportif terhadap kemandirian pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri sebelum (*pre*) dan sesudah (*post*) dilakukan intervensi.

## Hasil

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan usia.

Usia responden bervariasi antara 18 sampai 47 tahun. Usia dikelompokkan menjadi 5 kelompok yaitu 18-23 tahun, 24-29 tahun, 30-35 tahun, 36-41 tahun dan 42-47 tahun, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 1 :

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di Ruang

Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa  
Propinsi NTB Tanggal 8 September  
– 5 Oktober 2014

No	Umur	Jumlah	Prosentase (%)
1	18-25 tahun	2	22,2
2	26-33 tahun	3	33,4
3	34-43 tahun	2	22,2
4	44-50 tahun	2	22,2
Total		9	100,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat diketahui bahwa kelompok umur responden terbanyak adalah sebanyak 3 orang (33,4%) pada usia 26-33 tahun.

2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin yaitu jenis kelamin perempuan dan laki-laki dapat dilihat pada Tabel 2 :

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB tanggal 8 September – 5 Oktober 2014

No	Umur	Jumlah	Prosentase (%)
1	Laki-laki	6	66,6
2	Perempuan	3	33,4
Total		9	100 %

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden terbanyak laki-laki sebanyak 6 orang (66,6%).

3. Karakteristik responden berdasarkan Agama.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama dapat dilihat pada Tabel 3 berikut :

Tabel 3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa

Propinsi NTB tanggal 8 September –  
5 Oktober 2014

No	Agama	Jumlah	Prosentase (%)
1	Islam	9	100,0
Total		9	100,0

Berdasarkan table 3 dapat diketahui bahwa agama responden seluruhnya (100%) beragama Islam.

4. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan.

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan bervariasi dari tamat SD sampai dengan tamat SMA, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4 :

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB tanggal 8 September – 5 Oktober 2014

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Tamat SD	3	33,3
2	Tamat SMP	4	44,5
3	Tamat SMA	2	22,2
Total		9	100,0

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui bahwa pendidikan responden terbanyak adalah sebanyak 4 orang (44,5%) adalah tamat SMP .

5. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan.

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan yang sedang dijalani responden sebelum dirawat di Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB, dapat dilihat pada Tabel 5 berikut:

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB tanggal 8 September – 5 Oktober 2014

No	Pekerjaan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Bekerja	3	33,4
2	Tidak Bekerja	6	66,6
Total		9	100%

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa pekerjaan responden terbanyak sebanyak 6 orang (66,6%) adalah tidak bekerja.

6. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan.  
Distribusi responden berdasarkan status perkawinan dapat dilihat pada Tabel 6 :

Tabel 6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status perkawinan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB tanggal 8 September – 5 Oktober 2014.

No	Perawatan	Responden	
		n	%
1	Pertama kali	2	22,3
2	Lebih dari 1 kali	7	77,7
Total		9	100,0

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa status perkawinan responden terbanyak yaitu sebanyak 5 orang (55,5%) sudah menikah.

7. Karakteristik responden berdasarkan jumlah kali perawatan.  
Distribusi responden berdasarkan jumlah kali mendapat perawatan di rumah sakit jiwa dapat dilihat pada Tabel 7 :

Tabel 7. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jumlah kali

Tabel 8. Distribusi Kemandirian Responden Terhadap Perawatan Diri Sebelum Diberikan Terapi Suportif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB tanggal 8 September – 5 Oktober 2014.

dirawat di RSJ di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB tanggal 8 September – 5 Oktober 2014.

No	Perawatan	Responden	
		n	%
1	Pertama kali	2	22,3
2	Lebih dari 1 kali	7	77,7
Total		9	100,0

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa berdasarkan jumlah kali dirawat di rumah sakit jiwa terbanyak adalah pasien yang dirawat lebih dari 1 kali perawatan sebanyak 7 orang (77,7%).

#### B. Kemandirian Pasien

1. Distribusi Kemandirian Responden Terhadap Perawatan Diri Sebelum Diberikan Terapi Suportif

Berdasarkan Tabel 8 dibawah ini dapat dilihat bahwa kemandirian pasien sebelum dilakukan terapi suportif untuk melakukan perawatan diri: Mandi, sebagian besar 55,5% responden mampu dengan bantuan. Untuk melakukan perawatan diri: Berdandan/Berhias, sebagian besar (44,5%) responden belum mampu melakukan perawatan diri. Untuk Perawatan Diri: Makan dan Minum sebagian besar yaitu 55,5% mampu melakukan tanpa bantuan. Sedangkan untuk melakukan Perawatan Diri: BAB/BAK, sebagian besar responden 55,5% mampu melakukannya dengan bantuan.

No	Kemandirian Pasien dalam Perawatan Diri	Jml (N)			Jml (N)
		Belum mampu (1)	Mampu dengan Bantuan (2)	Mampu Tanpa Bantuan (3)	
1	Melakukan Perawatan Diri: Mandi	2	5	2	9
2	Melakukan Perawatan Diri: Berhias/Berdandan	4	4	1	9
3	Melakukan Perawatan Diri: Makan dan Minum	-	4	5	9
4	Melakukan Perawatan Diri: BAB/BAK	-	5	4	9

Tabel 9. Distribusi Kemandirian Responden Terhadap Perawatan Diri Setelah Diberikan Terapi Suportif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB tanggal 8 September – 5 Oktober 2014.

No	Kemandirian Pasien dalam Perawatan Diri	Tingkat Kemandirian			Jml (N)
		Belum mampu (1)	Mampu dengan Bantuan (2)	Mampu Tanpa Bantuan (3)	
1	Melakukan Perawatan Diri: Mandi	-	2	7	9
2	Melakukan Perawatan Diri: Berhias/Berdandan	1	5	3	9
3	Melakukan Perawatan Diri: Makan dan Minum	-	1	8	9
4	Melakukan Perawatan Diri: BAB/BAK	-	2	7	9

2. Distribusi Kemandirian Responden Terhadap Perawatan Diri Setelah Diberikan Terapi Suportif.

Berdasarkan Tabel 9 diatas dapat dilihat bahwa kemandirian pasien setelah dilakukan terapi suportif untuk melakukan perawatan diri: Mandi, sebagian besar 77,7% responden mampu tanpa bantuan untuk

melakukan perawatan diri: Berdandan/Berhias, sebagian besar

(55,5%) responden mampu melakukan dengan bantuan. Untuk Perawatan Diri: Makan dan Minum sebagian besar yaitu 88,8% mampu melakukan tanpa bantuan. Sedangkan untuk melakukan Perawatan Diri: BAB/BAK, sebagian besar responden 77,7% mampu melakukan tanpa bantuan.

3. Pengaruh Terapi Suportif Terhadap Kemandirian Pasien Skizofrenia Yang Mengalami Defisit Perawatan Diri.

Tabel 10. Kemandirian responden terhadap Perawatan Diri Sebelum dan Setelah Diberikan Terapi Suportif di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB tanggal 8 September – 5 Oktober 2014.

No	Kemandirian Pasien dalam Perawatan Diri	Sebelum Terapi Suportif			Setelah Terapi Suportif		
		Belum mampu	Mampu dengan Bantuan	Mampu Tanpa Bantuan	Belum mampu	Mampu dengan Bantuan	Mampu Tanpa Bantuan
1	Melakukan Perawatan Diri: Mandi	2	5	2	-	2	7
2	Melakukan Perawatan Diri: Berhias/Berdandan	4	4	1	1	5	3
3	Melakukan Perawatan Diri: Makan dan Minum	-	4	5	-	1	8
4	Melakukan Perawatan Diri: BAB/BAK	-	5	4	-	2	7
	Uji Statistik				<i>Wilcoxon Sign Rank Test</i>		
	Z Asymp. Sig (2-tailed)				-3,035 ,002		

Tabel 10 menunjukkan bahwa terdapat 7 responden (77,7%) menjadi mandiri dalam hal perawatan diri: mandi, terdapat 3 responden (33,3%) menjadi mandiri dan 5 responden (55,5%) cukup mandiri yang berarti pasien masih membutuhkan bantuan sebagian dalam hal perawatan diri: berdandan/berhias, terdapat 8 responden (88,8%) menjadi mandiri dalam hal perawatan diri: makan dan minum, terdapat 7 responden (77,7%) menjadi mandiri dalam hal perawatan diri: BAB/BAK.

Berdasarkan uji statistic menggunakan *Wilcoxon sign rank test* didapatkan  $p = 0,002$  dimana  $\alpha < 0,05$  yang berarti  $H_0$  ditolak dan

$H_1$  diterima. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi suportif mempengaruhi kemandirian pasien dalam perawatan diri.

### Pembahasan

Berdasarkan data karakteristik pasien berdasarkan usia, sebagian besar responden (33,3%) berusia 26-33 tahun, dimana usia tersebut adalah usia produktif dan hampir sebaya pada golongan umur, dengan berbagai tugas perkembangan yang harus diselesaikan. Kegagalan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan di masa lalu akan menyebabkan terjadinya gangguan di masa sekarang. Freud (1939) menyatakan bahwa ketika seseorang mendapat masalah di masa lalunya dan belum terselesaikan, seringkali hal itu akan menyebabkan distorsi di masa sekarang.

Dengan demikian pengalaman masa lalu menjadi penghambat bagi perkembangan masa sekarang. Itulah yang dimaksud dengan kondisi terfiksasi (*arrested development*), yaitu kondisi keterpakuan di masa lalu. Tugas-tugas perkembangan pada tahap perkembangan dewasa muda pasien yang belum terpenuhi adalah mendapat pekerjaan, memilih

karier, dan melangsungkan perkawinan. Sebagian besar penderita skizofrenia berada pada usia produktif, resiko tinggi ini disebabkan karena pada tahap ini banyak stressor yang dihadapi. Kondisi ini seringkali terlambat disadari keluarga dan lingkungan karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian. Kegagalan pada tahap ini akan menyebabkan produktifitas dan kreatifitas berkurang, pasien hanya perhatian pada diri sendiri dan kurang perhatian terhadap orang lain. Hal ini sangat sesuai dengan data demografi bahwa sebagian besar responden (77,7%) tidak bekerja.

Irmansyah (2006) menyatakan bahwa pada pasien skizofrenia sering terdapat gejala negatif seperti menurunnya jarak dan intensitas ekspresi emosi, miskinnya kemampuan berbicara, lambatnya mengemukakan gagasan/ide, penurunan/kesulitan memulai dan melakukan kegiatan secara langsung, gangguan pengaturan pribadi, kesulitan dalam berkonsentrasi dan mengingat, pikiran tidak terarah dan lamban dalam berfikir. Pada pasien skizofrenia pada umumnya terdapat gangguan hubungan sosial yang merupakan suatu gangguan hubungan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel yang menimbulkan perilaku yang maladaptif dan mengganggu fungsi sosial seseorang. Hubungan interpersonal yang tidak adekuat atau tidak memuaskan akan menimbulkan kecemasan yang merupakan dasar untuk semua masalah emosional. Pemutusan proses hubungan terkait erat dengan ketidakpuasan individu terhadap proses hubungan yang disebabkan oleh kurangnya peran serta, respon lingkungan yang negatif. Kondisi ini dapat mengembangkan rasa tidak percaya diri dan keinginan untuk menghindar dari orang lain (Sullivan 1953 dalam Sudjarwo 2010).

Penyebab gangguan jiwa yang sangat kompleks (bio, psiko, sosial, spiritual) sehingga seharusnya dalam penanganan pasien tidak hanya terfokus pada

psikofarmaka saja tetapi pasien perlu dilibatkan pada suatu aktifitas untuk menyelesaikan masalah sosialnya sehingga pasien lebih cepat berorientasi pada realita dan dapat membina hubungan dengan lingkungannya dengan baik.

David (2004) mengatakan bahwa skizofrenia lebih sering terdapat pada kelompok sosial ekonomi rendah dan orang-orang pengangguran yang tidak fungsional. Kegagalan dalam melaksanakan tugas-tugas perkembangan pada tahap ini juga akan menyebabkan pasien menghindari hubungan intim, menjauhi orang lain, dan merasa putus asa. Hal ini sesuai dengan data karakteristik responden berdasarkan status perkawinan 55,5% responden belum menikah.

Pada skizofrenia sering terjadi perilaku menarik diri/mengisolasi diri, hilangnya minat dan kemauan melakukan sesuatu termasuk kehilangan motivasi melaksanakan kegiatan harian. Pasien lebih banyak tidur, menyendiri dan menghindari aktivitas. Mekanisme pertahanan diri yang sering dipakai penderita skizofrenia dengan gangguan persepsi adalah represi dan isolasi (Kaplan & Sadock, 2004). Dengan represi pasien berupaya untuk menyingkirkan frustrasi, konflik batin, mimpi buruk yang dapat menimbulkan kecemasan. Sedangkan dengan isolasi, reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik yaitu pasien pergi atau lari menghindari sumber stressor, maupun reaksi psikologis yaitu pasien menunjukkan apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sulit mempercayai orang lain, rasa takut dan bermusuhan.

Dalam asuhan keperawatan pasien sehari-hari, perawat selalu mengajarkan setiap pasien untuk melakukan perawatan diri dan memenuhi kebutuhan sehari-harinya seperti makan, minum, mandi, berhias, dan toileting. Walaupun dalam kenyataannya masih banyak pasien yang membutuhkan bantuan dari perawat baik parsial maupun total. Pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga tentang pentingnya melakukan perawatan diri juga

perlu disampaikan sehingga dapat membantu meningkatkan kemandirian pasien yang mengalami defisit perawatan diri.

TAK merupakan terapi yang bertujuan mengubah perilaku pasien dengan memanfaatkan dinamika kelompok. Wilson dan Kneisl (1992) menyatakan bahwa TAK adalah manual, rekreasi dan teknik kreatif untuk memfasilitasi pengalaman seseorang serta meningkatkan respons sosial dan harga diri. Di dalam kelompok terjadi dinamika interaksi yang saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi laboratorium tempat klien berlatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif. Penggunaan kelompok dalam praktik keperawatan jiwa berdampak positif dalam upaya pencegahan, pengobatan atau terapi serta pemulihan kesehatan seseorang. Meningkatkan penggunaan kelompok terapeutik akan memberikan hasil yang positif terhadap perubahan perilaku pasien dan meningkatkan perilaku adaptif dan mengurangi perilaku maladaptif (Purwaningsih & Karlina, 2010). Terapi kelompok secara umum bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pasien mengenai diri mereka sendiri melalui interaksi dengan anggota kelompok lain yang memberikan umpan balik mengenai perilaku mereka; memberikan pasien peningkatan keterampilan interpersonal dan sosial; membantu anggota untuk beradaptasi dengan lingkungan dan meningkatkan komunikasi antara pasien dan petugas (Kaplan & Sadock, 2010).

Perubahan ini terjadi juga karena pasien diberi pengetahuan yang berulang-ulang, dioptimalkan dalam setiap sesi terapi sehingga terjadi proses pembelajaran yang menumbuhkan motivasi pada pasien yang pada akhirnya terbentuk sikap bersedia dan kemauan sendiri untuk melakukan suatu tindakan atau kemandirian pasien dalam berperilaku yang adaptif. Charles (1997) mengatakan bahwa dalam mengubah perilaku

seseorang perlu disertai dengan informasi prosedural dan diberikan secara berulang-ulang.

Dalam pelaksanaan penelitian, selama proses penelitian sangat dipengaruhi oleh tingkat kestabilan kondisi jiwa dari pasien skizofrenia, sehingga pada kondisi jiwa yang mengalami penurunan/labil responden tidak dapat menyelesaikan terapi. Hal-hal yang mempengaruhi keberhasilan atau perubahan tingkat kemandirian pasien setelah diberikan terapi kelompok suportif adalah: 1) defisit perawatan diri yang dialami adalah sama bagi setiap anggota kelompok sehingga memudahkan terapis dalam pelaksanaan TAK dan seluruh responden atau anggota kelompok merasa memiliki masalah yang sama dapat mengoptimalkan fungsi kelompok sehingga diskusi pemecahan masalah dan pencapaian tujuan lebih mudah, 2) pelaksanaan TAK yang berkelanjutan sehingga akan memudahkan responden untuk saling mengenal dan bertukar pengalaman, berkomunikasi dan menggali pengetahuan tentang perawatan diri baik dalam sesi terapi maupun di luar sesi saat pasien berada di ruangan, 3) dalam pelaksanaan TAK juga tidak hanya mendapat informasi dan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri tetapi juga berfungsi sebagai terapi suportif yang akan memberi dorongan dan motivasi kepada responden untuk merubah perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif, 4) pengaruh usia responden yang berkisar antara 26 sampai dengan 33 tahun, dimana usia tersebut tergolong pada usia dewasa sehingga perubahan mekanisme coping setelah pemberian TAK akan lebih mudah dan juga pada usia tersebut kepribadian seseorang lebih matang secara emosional, 5) tingkat pendidikan responden yang sebagian besar tamat SMP yang merupakan modal awal bagi terapis yang dapat mempermudah terapis dalam pemberian informasi dan mengajarkan kemandirian dalam perawatan diri karena responden memiliki tingkat pemahaman

yang lebih baik. Hal ini dapat dimengerti bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut menerima informasi (Notoadmodjo, 2007), 6) seluruh responden beragama Islam sehingga lebih mudah bagi terapis untuk menggunakan pendekatan spiritual karena sesuai dengan ajaran Islam bahwa kebersihan adalah sebagian daripada iman, sehingga hal ini juga bisa membantu meningkatkan kemandirian pasien yang mengalami defisit perawatan diri.

### Kesimpulan

Kemandirian pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri menunjukkan perbedaan pada sebelum dan sesudah pemberian terapi suportif. Sebelum dilakukan terapi suportif kemandirian pasien semuanya bervariasi sebagian kurang mandiri dan cukup mandiri serta membutuhkan bantuan dari perawat. Setelah dilakukan terapi suportif terjadi peningkatan kemandirian pasien menjadi sebagian besar mandiri dan tidak membutuhkan bantuan dari perawat.

Terapi kelompok suportif berperan dalam meningkatkan kemandirian pasien skizofrenia yang mengalami masalah defisit perawatan diri, melalui sistem dukungan kelompok dan fasilitas dan adanya upaya untuk memberikan anggota kelompok yang saling berkontribusi dan memberikan dukungan satu sama lain terkait masalah defisit perawatan diri yang dihadapi pasien.

Diharapkan adanya pemberian terapi suportif pada pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri sebagai upaya untuk memacu kemandirian pasien dalam melakukan perawatan diri. Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan terkait masalah perawatan diri hendaknya mengobservasi dan mengkaji tingkat kemandirian pasien terlebih dahulu dengan memperhatikan usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan berapa kali dirawat di rumah sakit, sehingga intervensi kepada pasien menjadi lebih terfokus karena sasaran pasien yang

homogen dapat memudahkan pelaksanaan terapi. Perlu diterapkannya terapi kelompok suportif ini di Rumah Sakit Jiwa sebagai salah satu program yang harus dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan sebagai persiapan pulang bagi pasien yang mengalami masalah defisit perawatan diri.

### Daftar Pustaka

1. Azizah, L.M ( 2011 ), Keperawatan Jiwa Aplikasi Praktek Klinik, Yogyakarta, Graha Ilmu
2. Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. PT. Rineka Cipta. Jakarta.
3. David, A. (1998). Premorbid adjustment and personality in people with schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry* 172: 308-313.
4. Hawari, D (2003) Pendekatan Holistik Pada Gangguan Jiwa : Skozofrenia, Jakarta: Fakultas Kesokteran Universitas Indonesia.
5. Ibrahim A.S. (2011), Skizofrenia Splinting Personality, Tangerang : Jelajah Nusa
6. Irmansyah. (2006). *Influence Performance IQ in Schizophrenia Cases and Healthy Controls*. Diakses 20 Mei 2012. dari <http://www.aseanjournalofpsychiatry.org/index.php/aseanjournalofpsychiatry>
7. Kaplan & Sadock. (2006). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis*. Jilid 2. Edisi 7. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
8. Keliat, B.A., & Akemat (ed.). (2010). *Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
9. Keliat.B.A, (2006) Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa, edisi 2, Jakarta : EGC
10. Nursalam (2009) Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan edisi 2, Jakarta: Salemba Medika

11. Setyoadi & Kushariyadi. (2011). *Terapi Modalitas Keperawatan pada Klien Psikogeriatrik*. Jakarta: Salemba Medika.
12. Yosep, I (2010) Keperawatan Jiwa, edisi Revisi, Bandung Refika Aditama