

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN MOTIVASI TERHADAP PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PASIEN GANGGUAN JIWA DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI

Rifi susanti¹, Fathra Annis nauli², Wasisto Utomo³

Mahasiswa/Perawat RSUD Karimun, Riau¹
Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau^{2,3}
Email: Rifisusantifanri@yahoo.co.id

Abstract

This study aimed to identify the relationship between knowledge and motivation to fulfill the basic needs of mental patients with self-care deficit. This study used descriptive method using cross-sectional correlation. The study was conducted in Tampan Mental Hospital Riau Province on 33 respondents were taken using total sampling method. Measuring instrument used a questionnaire that has been tested for validity and reliability. The analysis used univariate and bivariate analysis using Chi Square test. The results showed that there was no correlation between knowledge of respondents and self-care deficit with a significance level of 0.05 was obtained $p > 0.05$ is 0.923. For motivational factor, it was found that there was no significant relationship between the level of motivation and the level of self-care deficit with significance level of 0.05 with $p > 0.05$ is 1.000. The results of this study it was expected to nursing staff in hospitals to improve the patient's psychomotor ability to perform well self-care.

Keywords : Knowledge, Motivation, Self-care deficit

PENDAHULUAN

Pada era globalisasi seperti sekarang ini banyak permasalahan sosial yang muncul dalam masyarakat, diantaranya disebabkan oleh faktor politik, sosial budaya serta krisis ekonomi yang tidak kunjung usai. Hal ini akan semakin memicu atau meningkatkan berbagai gangguan kejiwaan di masyarakat, dari gangguan jiwa yang ringan hingga gangguan jiwa yang tergolong berat (Puslitbang Depkes, 2007).

Gangguan jiwa adalah suatu sindroma atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan risiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (*American Psychiatric Association*, 1994 dalam Hasibuan 2013). Azwar (2010) mengatakan bahwa WHO memperkirakan ada sekitar 450 juta orang di dunia yang mengalami gangguan jiwa. Menurut Dharmono (2007) mengatakan bahwa penelitian yang dilakukan WHO berkaitan dengan alasan pasien yang datang ke pusat pelayanan kesehatan dasar di berbagai negara menunjukkan gejala gangguan

jiwa atau sebesar 20-30 % pasien di seluruh dunia. *Department of Health and Human Service* (1999), memperkirakan 51 juta penduduk Amerika didiagnosis mengalami gangguan jiwa. Dari jumlah tersebut 6,5 juta mengalami disabilitas akibat gangguan jiwa yang berat dan 4 juta diantaranya adalah anak-anak dan remaja (Videbeck, 2008).

Di Indonesia jumlah prevalensi gangguan jiwa berat (psikosis atau skizofrenia) sebesar 1,7 per mil dengan jumlah seluruh responden sebanyak 1.728 orang (Rikesdas, 2013). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 prevalensi gangguan jiwa terbanyak yaitu 2,7 per mil adalah DI Yogyakarta dan Aceh. Sedangkan Provinsi Riau berada pada urutan ke empat yaitu 0,9 per mil mengalami gangguan jiwa berat.

Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau merupakan Rumah Sakit Jiwa satu-satunya yang ada di Provinsi Riau. Hasil survey awal peneliti di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau sejak bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2014 dari tujuh ruangan, peneliti mendapatkan data awal jumlah pasien yang rawat inap sebanyak 876 pasien dari 7 ruangan dengan masalah gangguan persepsi sensoris: halusinasi

339 (38,69%) pasien, perilaku kekerasan 254 (28,99%) pasien, isolasi sosial 102 (11,64%) pasien, defisit perawatan diri 96 (10,95%) pasien, harga diri rendah 62 (7,07%) pasien, waham 14 (1,59%) pasien, resiko bunuh diri 8 (0,91%) pasien, dan ketergantungan napza 1 (0,11%) pasien (RSJ Tampan, 2014). Dari data tersebut terdapat masalah keperawatan dengan defisit perawatan diri pada posisi ke empat dengan persentase 10,95%.

Dari delapan masalah keperawatan diatas, mempunyai manifestasi yang berbeda, proses terjadinya masalah keperawatan yang berbeda, sehingga dibutuhkan penanganan yang berbeda pula. Kedelapan masalah keperawatan itu dipandang sama pentingnya, antara masalah satu dengan lainnya (Depkes, 2006). Namun, pada setiap masalah keperawatan jiwa diatas, yang selalu dan bahkan dapat terjadi pada tiap pasien yang mengalami gangguan jiwa adalah defisit perawatan diri (Rosanna, 2013)

Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang yang mengalami gangguan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berganti pakaian, makan, dan Bab/Bak (Wilkinson, 2007). Jika seseorang tidak dapat melakukan semua perawatan diri, situasi ini digambarkan sebagai defisit perawatan diri total. Kurang perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri: mandi, berhias, makan, dan Bab/Bak. Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian, makan, BAK/BAB (Fitria, 2009).

Menurut Depkes (2000, dalam Dermawan dan Rusdi 2013) faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan diri adalah : *Body Image*, praktik sosial, status sosial ekonomi, pengetahuan, budaya, kebiasaan seseorang, dan kondisi fisik dan psikis. Pasien yang mengalami

defisit perawatan diri sering kali memperlihatkan kondisi yang tidak sehat dalam memenuhi kebutuhan dasarnya seperti makan yang berserakan dan tidak melakukan perawatan diri yang baik.

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti lakukan pada awal bulan juni 2014 terhadap tiga perawat dimasing-masing ruangan yaitu ruang Kamar, Indragiri dan Siak Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau, adapun upaya yang telah dilakukan untuk merawat pasien jiwa dengan defisit perawatan diri yaitu berupa memberikan asuhan keperawatan semaksimal mungkin yaitu berupa strategi melatih klien cara-cara perawatan kebersihan diri, melatih klien berdandan/berhias, melatih klien makan secara mandiri, mengajarkan klien melakukan eliminasi secara mandiri serta dengan adanya dukungan dari keluarga dalam meningkatkan perawatan kebersihan diri dengan tujuan keluarga membantu mengarahkan klien dalam menjaga kebersihan diri. Upaya yang telah dilakukan Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau berupa menyiapkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan klien dalam hal ini kebutuhan perawatan diri klien seperti perlengkapan mandi, pakaian dan peralatan lainnya seperti bedak dan sisir serta peralatan makan. Pasien defisit perawatan diri umumnya terjadi gangguan pemenuhan kebutuhan dasarnya te. kebutuhan fisiologis pasien, kebutuhan fisiologis akan mempengaruhi kebutuhan dasar lainnya, jika kebutuhan fisiologis pasien terganggu, selanjutnya seluruh kebutuhan menjadi terganggu sebagai dampak terganggunya kebutuhan psikologis. Oleh karena itu, perawat harus berupaya memenuhi kebutuhan-kebutuhan tersebut dengan menjalin rasa percaya dan berusaha memahami apa yang dirasakan oleh pasien

TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan pemenuhan kebutuhan dasar pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri.

MANFAAT PENELITIAN

1. Institusi pelayanan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit jiwa sebagai bahan pertimbangan dalam membuat suatu kebijakan dalam memberikan pelayanan khususnya praktek keperawatan dan meningkatkan pengetahuan perawat dalam pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien defisit perawatan diri, meningkatkan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya, memberikan asuhan keperawatan terutama pada tahap intervensi dalam rangka mempercepat proses penyembuhan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan kemajuan profesi keperawatan pada umumnya.

2. Ilmu Keperawatan

Menambah khasanah ilmu keperawatan tentang faktor-faktor mempengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar defisit perawatan diri dan hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat pendidik untuk mengembangkan wawasan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien yang mengalami defisit perawatan diri.

3. Riset Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber bagi peneliti yang akan datang khususnya penelitian yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian adalah keseluruhan perencanaan untuk menjawab pertanyaan peneliti, mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian dan juga dapat menguji kebenaran hipotesis (Setiadi, 2007). Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi menggunakan pendekatan *cross sectional*. Desain *cross sectional* adalah desain penelitian analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel di mana

variabel independen dan dependen didefinisikan pada satu satuan waktu (Dharma, 2011).

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 orang responden pasien gangguan jiwa yang mengalami defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Tampan Pekanbaru, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1 *karakteristik demografi responden menurut umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama rawat inap dan jenis defisit perawatan diri (n=33)*.

No	Karakteristik responden	frekuensi	Persentase
Umur			
1.	<18 Tahun	5	15,2
2.	18-25 Tahun	17	51,5
3.	26-40 Tahun	8	24,2
4.	40-65 Tahun	3	9,1
Total		33	100,0
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	22	66,7
2.	Perempuan	11	33,3
Total		33	100,0
Tingkat Pendidikan			
1.	SD	5	15,2
2.	SMP	20	60,6
3.	SMA	6	18,2
4.	D3/S1	2	6,1
Total		33	100,0
Lama Rawat Inap			
1.	Kurang dari 5 hari	5	15,2
2.	6 sampai 10 hari	12	36,4
3.	Lebih dari 10 hari	16	48,5
Total		33	100,0
Jenis DPD			
1.	Defisit perawatan diri makan	2	6,1
2.	Defisit perawatan diri mandi	11	33,3
3.	Defisit perawatan diri berpakaian / berhias	18	54,5
4.	Defisit perawatan diri Bab/Bak	12	6
Total		33	100,0

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berumur 18-25 tahun sebanyak 17 orang (51.5%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 22 orang (66.7) serta memiliki tingkat pendidikan mayoritas smp sebanyak 20 orang (60.6). lama rawat inap responden rata-rata lebih dari 10 hari sebanyak 16 orang (48.5%) dan mengalami jenis defisit

perawatan diri berpakaian/berhias sebanyak 18 orang (54.5%)

Tabel 2. *Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat pengetahuan (N=33)*

No	Faktor Pengetahuan	Frekuensi	Pesentase
1.	Rendah	15	45,5
2.	Tinggi	18	54,5
Total		33	100,0

Dari tabel diatas terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 18 orang (54,5).

Tabel 3. *Distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi (N=33)*

Dari tabel diatas dapat dilihat sebagian besar responden memiliki motivasi baik sebanyak 19 orang (57,6 %).

Tabel 4. *Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pemenuhan Defisit perawatan diri(n=33)*

Dari tabel diatas dapat dilihat sebagian besar responden memiliki tingkat pemenuhan defisit perawatan diri mandiri sebanyak 19 orang (57,6 %).

Tabel 5. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Responden dengan pemenuhan Defisit Perawatan Diri (n = 33)*

Hasil analisa hubungan pengetahuan dengan pemenuhan defisit perawatan diri pada 33 responden diperoleh bahwa sebanyak 18 orang memiliki pengetahuan tinggi dengan memerlukan bantuan sebagian sebanyak 7 orang (38.9%) dan mandiri 11 orang (61.1%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p value* 0,923 yang berarti *p value* > 0,05. Hal ini berarti H_0 gagal ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan defisit perawatan diri.

Tabel 6. *Hubungan Tingkat motivasi pemenuhan defisit perawatan diri (n =*

No	Motivasi	Pemenuhan Defisit Perawatan Diri				Jumlah		p _{value}
		Sebagian		Mandiri		F	%	
		F	%	F	%			
1	Kurang	6	42,9	8	57,1	14	100	1,000
2	Baik	8	42,1	11	57,9	19	100	

Hasil analisa hubungan motivasi dengan pemenuhan defisit perawatan diri didapatkan hasil dari 19 responden yang berada pada tingkat motivasi baik memiliki tingkat membutuhkan bantuan sebagian sebanyak 8 orang responden (42,1%), dan memiliki tingkat kemandirian berjumlah 11 orang responden (57,9%).

Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p value* 1.000 yang berarti *p value* > 0,05. Hal ini berarti H_0 gagal ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat motivasi dengan pemenuhan defisit perawatan

No	Faktor Motivasi	Frekuensi	Pesentase
1.	Baik	19	57,6
2.	Kurang	14	42,4
Total		33	100,0

diri.

PEMBAHASAN

No	Tingkat DPD	Frekuensi	Pesentase
1.	Sebagian	14	42,4
2.	Mandiri	19	57,6
Total		33	100,0

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 orang responden mayoritas responden berumur 18-25 tahun sebesar 17 orang responden (51,5%). Menurut Fitriansyah (2007) Usia adalah masa hidup

No	Tingkat Pengetahuan	Defisit Perawatan Diri				Jumlah		p _{value}
		Sebagian		Mandiri		F	%	
		F	%	F	%			
1	Rendah	7	46,7	8	53,3	15	100	0,923
2	Tinggi	7	38,9	11	61,1	18	100	

seseorang yang dinyatakan dalam satuan tahun dan sesuai dengan pernyataan pasien. Pada usia dewasa beberapa kemampuan intelektual mengalami kemunduran sementara beberapa lainnya meningkat.

Kondisi penderita sering terlambat disadari keluarga dan lingkungannya karena dianggap sebagai bagian dari tahap penyesuaian diri sehingga pada usia dewasa awal, keluarga baru menyadari bahwa salah satu keluarganya menderita gangguan jiwa. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Siagian (1995, dalam Parendrawati, 2008) mengemukakan bahwa

semakin bertambah usia seseorang semakin meningkat pola kedewasaan teknis dan kedewasaan psikologis dengan menunjukkan kematangan jiwa, semakin bijaksana, mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap orang lain. Hal ini juga didukung oleh Penelitian Wening dkk (2010) didapatkan usia terbanyak adalah 16-24 tahun (58,6%) dikarenakan melibatkan perbedaan hormonal, perbedaan stresor psikososial dalam rentang umur tersebut.

Jenis kelamin adalah ciri-ciri fisik, karakter dan sifat yang berbeda yang mempengaruhi kebersihan seseorang (Stuart & Laraia, 2005). Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap 33 orang responden didapatkan hasil bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 22 orang responden (66,7%). Penderita gangguan jiwa berat lebih banyak diderita laki-laki dari pada perempuan (Rikesdas-Depkes, 2007).

Banyaknya jenis kelamin laki-laki yang mengalami gangguan jiwa diruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Tampan kemungkinan disebabkan oleh keadaan psikologis yang terganggu dan emosional serta rasa kurang percaya diri pada kemampuan diri sendiri sehingga jumlah penderita gangguan jiwa pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Fithri, Sedjahtera, dan Asterina (2013) prevalensi gangguan jiwa di RSJ Prof. Dr.HB. Sa'anin Padang pada kelompok jenis kelamin laki-laki lebih besar dari pada perempuan yaitu sebanyak 75,4% pada tahun 2010, dan 73,3% pada tahun 2011. Hal ini disebabkan oleh keadaan psikologis dan emosional.

Pendidikan menurut Harianto (2008) sebagai tuntutan kepada pertumbuhan manusia mulai lahir sampai tercapainya kedewasaan, dalam arti jasmaniah dan rohaniah. karekteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan yang dilakukan pada 33 responden didapat hasil bahwa responden dengan pendidikan SMP memiliki persentase paling tinggi yaitu 20 orang (60,6%). Idealnya semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin baik pengetahuannya. Tingkat pendidikan yang tinggi dari responden

penelitian ini akan mempengaruhi bagaimana cara berfikir dan mengolah informasi yang diterima termasuk tentang masalah atau penyakit yang diderita (Yusnipah, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wening dkk (2010). Dimana tingkat pendidikan responden terbanyak adalah tingkat SMP (41,4%). Hal ini dikarena tingkat pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap proses penafsiran terhadap suatu stimulus atau objek tertentu yang mempengaruhi kesiapan mental seseorang serta kemampuan kognisi yang dimiliki individu untuk menafsirkan objek atau stimulus yang sedang dihadapi.

Lama dirawat adalah waktu atau lamanya pasien terpapar stressor, yakni terkait sejak kapan, sudah berapa lama, dan berapa frekuensi akan berdampak pada pencapaian kemampuan perawatan diri (Stuart & Laraia, 2005). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 33 responden didapat frekuensi rawat inap responden terbanyak adalah >10 hari yaitu sebanyak 16 orang (48,5%). Berdasarkan frekuensi rawat inap yang didapat dari penelitian yang dilakukan rata-rata responden sering keluar masuk rumah sakit disebabkan karena kekambuhan penyakitnya. Kekambuhan yang terjadi mengakibatkan responden sering tidak melakukan perawatan diri sehingga responden terlihat kotor.

Hal ini didukung oleh pernyataan Keliat dkk (2009) yang menyatakan bahwa pasien yang dirawat dirumah sakit jiwa di Indonesia mempunyai rata-rata lama hari rawat yang tinggi yaitu 54 hari, Lebih lanjut Keliat dkk mengatakan bahwa data Rumah Sakit Jiwa Pusat Bogor 2001, menunjukkan rata-rata lama hari rawat adalah 115 hari. Lebih lanjut Keliat mengatakan bahwa gangguan jiwa merupakan gangguan psikologis yang membutuhkan proses perawatan jangka panjang karena selain mengalami gangguan proses pikir klien juga mengalami gangguan kepribadian.

Perawatan diri didefinisikan sebagai praktik atau aktivitas individu memulai dan menunjukkan keperluan mereka sendiri dalam

memelihara hidup, kesehatan dan kesejahteraan (Orem, 1985 dalam Andriany 2007). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada 33 responden didapat hasil mayoritas responden mengalami defisit perawatan diri berpakaian sebanyak 18 orang (54,5%). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Andayani (2012) mayoritas pasien mengalami defisit perawatan diri dalam berpakaian yaitu 40,7%. hal ini dikarenakan banyak klien yang tidak mau memakai baju dengan alasan merasa panas, gatal dan baju yang digunakan kekecilan/kebesaran, serta tidak adanya motivasi terhadap kebutuhan perawatan diri.

Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan responden tentang Defisit perawatan diri terhadap 33 orang responden yang diteliti diperoleh mayoritas responden berpengetahuan tinggi dengan jumlah 18 orang responden (54,5%). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Taufik, 2007).

Pengetahuan tinggi pada responden bisa terjadi karena responden sering mendapat informasi dari fasilitas kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian Andayani (2012) tingkat pengetahuan pasien gangguan jiwa yang mengalami defisit perawatan diri mayoritas berada pada rentang tinggi 55,6%. walaupun demikian tetap saja banyak klien yang tidak melaksanakan aktivitas perawatan dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidupnya. prilaku sulit melakukan aktivitas ini akibat kurangnya keinginan, perhatian, dan kurangnya kesadaran pasien tentang pentingnya merawat diri.

Menurut Marguis dan Houston (2006) motivasi adalah perilaku individu untuk memuaskan kebutuhannya, karena manusia pada dasarnya memiliki kebutuhan dan kemauan. Karakteristik responden berdasarkan motivasi terhadap pemenuhan kebutuhan defisit perawatan diri responden pada 33 orang responden yang diteliti, mayoritas responden

mempunyai motivasi yang baik dengan jumlah 19 orang responden (57,6%). Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan William, Rodin, Ryan, Grolnick dan Deci (1998 dalam Ariani, 2011) yang menyatakan bahwa motivasi sebagian besar pasien kurang dalam perawatan diri 45,6%. hal ini dikarenakan adanya gangguan fungsi motorik atau fungsi kognitif yang menyebabkan terjadinya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun.

Adanya gangguan jiwa pada seseorang dapat mempengaruhi kemampuan orang tersebut dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti kemampuan untuk merawat diri: mandi, berpakaian, merapikan rambut dan sebagainya, atau berkurangnya kemampuan dan kemauan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti tidak mau makan, minum, buang air besar dan buang air kecil serta diam dengan sedikit gerakan (Fidora, 2011). Karakteristik hasil penelitian yang dilakukan pada 33 responden didapat hasil bahwa tingkat defisit perawatan diri pasien mayoritas berada pada pemenuhan secara mandiri yaitu sebanyak 19 orang (57,6%), dan sebagian sebanyak 14 orang (42,4%).

Perawatan diri dilakukan setiap orang dan ditentukan oleh nilai-nilai dan praktek-praktek individu, seperti : hygiene tubuh secara umum, mandi, eliminasi, dan berhias. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Andayani (2012) yang menyatakan bahwa mayoritas responden berada pada tingkat kemampuan mandiri dalam hal pemenuhan kebutuhan mandi, berpakaian, makan dan BAB/BAK yang berhubungan dengan kelemahan fisik yang dialami oleh klien. Penyebab defisit perawatan diri menurut Koziar (2004) adalah penurunan atau tidak adanya motivasi, kelemahan, kelelahan, Nyeri/ ketidak nyamanan, dan Gangguan kognitif atau persepsi.

Analisa dari hubungan pengetahuan responden tentang Pemenuhan defisit perawatan diri didapatkan hasil bahwa mayoritas responden yang mempunyai pengetahuan tinggi tentang pemenuhan defisit perawatan diri sebanyak 18 responden terdiri dari 7 responden (38,9%) membutuhkan bantuan sebagian dan 11

responden (61,1%) responden mandiri. Hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan *p value* 0,923 yang berarti *pvalue* > α (0,05), artinya H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden dengan pemenuhan kebutuhan defisit perawatan diri.

Walaupun hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan pemenuhan defisit perawatan diri, ini dikarenakan kurangnya kesadaran pasien tentang pentingnya melakukan perawatan diri, keadaan pasien yang cenderung belum stabil, lingkungan dan kebiasaan dari diri pasien dalam kesehariannya dan secara psikomotor pasien gangguan jiwa cenderung ikut-ikutan dalam melaksanakan perawatan diri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andayani (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan menjadi suatu tolak ukur kemampuan klien untuk berinteraksi secara efektif. Keikutsertaan klien dalam berinteraksi secara tidak langsung dipengaruhi oleh keinginan untuk mendapatkan pengetahuan dan kemampuan.

Hasil analisa hubungan motivasi responden dengan pemenuhan defisit perawatan diri menunjukkan mayoritas responden mempunyai motivasi yang baik terhadap pemenuhan defisit perawatan diri yaitu sebanyak 19 responden (57,6%) dimana 8 responden (8,1%) memiliki motivasi baik dengan memerlukan bantuan sebagian dan 11 responden (10,9%) melakukannya secara mandiri. Hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan *p value* = 1,000 > α (0,05), berarti H_0 gagal ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara motivasi dengan pemenuhan kebutuhan defisit perawatan diri.

Perilaku sulit melakukan motivasi ini akibat kurangnya perhatian pada diri sendiri, tidak percaya diri, sikap, avolisi (kurang energi dan dorongan,) dan kurangnya kesadaran akibat penyakit yang diderita sehingga memerlukan bantuan walaupun dilakukan secara mandiri. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Parendrawati (2008) yang menyatakan bahwa terdapat

hubungan antara motivasi dengan defisit perawatan diri. hal ini sejalan dengan pendapat Perry dan Potter (2006) yang menyatakan bahwa motivasi merupakan kunci penting dalam pelaksanaan *hygiene*.

Selain itu ada beberapa faktor lain yang bisa mempengaruhi seseorang pasien gangguan jiwa mengalami motivasinya baik tapi terganggu pemenuhan defisit perawatan dirinya yaitu dikarenakan faktor lingkungan yaitu kuatnya pengaruh orang-orang yang ada disekitar pasien, dimana seseorang yang memiliki pengetahuan yang tinggi dan motivasi yang baik belum tentu dapat melaksanakan pemenuhan defisit perawatan dirinya dengan baik dan faktor lainnya yaitu individu yang mudah terpengaruh akibat kondisi yang belum stabil.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 33 responden di rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau maka dapat disimpulkan bahwa umur responden yang terbanyak berada pada rentang 18-25 tahun, jenis kelamin mayoritas laki-laki dengan persentase sebanyak 22 orang (66,7%) memiliki tingkat pendidikan SMP dengan persentase 20 orang (60,6%). Berdasarkan karakteristik lama hari rawat >10 hari yaitu sebanyak 16 orang (48,5%) dan jenis defisit perawatan diri yang dialami mayoritas defisit perawatan diri berpakaian/berdandan sebanyak 18 orang (54,5%). Berdasarkan tingkat pengetahuan responden memiliki pengetahuan tinggi dan motivasi baik.

Berdasarkan uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil uji statistik pengetahuan responden menggunakan uji *Chi Square* diperoleh *p value*= 0,923 yang berarti *pvalue* > 0,05. Hal ini berarti H_0 gagal ditolak maka tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan defisit perawatan diri. Hasil uji statistik motivasi diperoleh hasil yang sama yaitu *p value*= 1,000 yang berarti *pvalue* > 0,05. Hal ini berarti H_0 gagal ditolak, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat motivasi dengan defisit perawatan diri.

Berdasarkan hasil penelitian ini disarankan kepada Instutusi RSJ Tampanterutama tenaga keperawatan dapat memberikan asuhan keperawatan dan terus meningkatkan kemampuan pasien terutama dalam segi psikomotornya untuk melakukan perawatan diri dengan baik.

¹Rifi susanti : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

²Ns. Fathra Annis Nauli, M.Kep, Sp.Kep.J : Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Jiwa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

³Ns. Wasisto Utomo, M.Kep, Sp.KMB : Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia

DAFTAR PUSTAKA

Andayani, S. (2012). *Hubungan karekteristik klien skizofrenia dengan tingkat kemampuan perawatan diri diruang rawat inap psikiatri wanita RS Marzoeki Mahdi Bogor*. Depok Fakultas Ilmu keperawatan UI

Andriany, M. (2007). *Aplikasi teori self-defisit orem care*. Semarang : Undip

Ariani, Y. (2011). *Hubungan antara motivasi dengan efikasi diri pasien DM type 2 dalam konteks asuhan keperawatan di RSUD H.Adam Malik Medan*. Depok FIK UI

Azwar, S. (2010). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Darmono. (2007). *Diabetes Melitus pada pasien Gangguan jiwa*. Semarang : Cv Agung Semarang.

Dermawan, D., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa :Konsep dan kerangka kerja asuhan keperawatan jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

Depkes RI. (2007). *Buku pedoman pelayanan kesehatan jiwa di fasilitas kesehatan dasar*. Jakarta : Depkes RI

Dharma, K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan: Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Info Media

Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta: Salemba Medika.

Fithri, S., Aisyah,Sedahtera, Kurniawan Asterina. (2013). *Gambaran peningkatan angka kejadian gangguan afektif dengan gejala psikotik pada pasien rawat inap di RSJ Prof.Dr.HB.Sa'anin Padang pada tahun 2010-2011*. Padang : Jurnal FK Unand.

Fidora, I. (2011). *Faktor-faktor kinerja yang berhubungan dengan pelaksanaan standar operasional (SOP) sindromdefisit perawatan diri pasien oleh perawat pelaksana di RSJ Prof.Dr.HB.Sa'anin Padang pada tahun 2010*. Padang : Jurnal FK Unand.

Hasibuan. (2009). *Riset keperawatan dan buku ajar dan latihan*. Jakarta : UGM

Harianto. (2008). *Analisi status sosial masyarakat dan dampaknya terhadap partisipasi politik di kelurahan karangrejo kab magetan : jurnal sosial Unmer*

Keliat, dkk (2009). *Influence of the abilities in controlling violence behavior to the length of stsy of skizofrenia client in Bogor Metal Hospital Indonesia*. diperoleh pada tanggal 12 Januari 2015 dari <http://emji.com/?page=journal.detail&id>.

Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2006). *Leadership roles and management function in nursing : Theory and application (5thed)*. Philadelfia : Lippincott William & Wilkins.

Parendrawati, D. P. (2008). *Pengaruh terapi token ekonomi pada klien defisit perawatan diri di rumah sakit Dr. Marzoeki Mahdi Bogor*. Depok FIK UI

Perry, A. G., & Potter, P. A. (2006). *Fundamental Keperawatan (Konseo, Proses, dan Praktik edisi ke 2)*. Penerbit Buku Kedokteran EGC

Puslitbang Depkes. (2007). *Gangguan Jiwa*. Diperoleh pada tanggal 23 Juni 2014 dari: <http://www.LitbangDepkes.co.id>

- Riskesdas. (2013). *Rikesdas 2013*. diperoleh pada Tanggal 4 Desember 2014. Dari: <http://www.Litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/laporan-riskesdas 2013.pdf>.
- Rosanna, A. (2013) *Gambaran Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pasien Gangguan Jiwa Dengan Defisit Perawatan Diri Di Rumah Sakit Jiwa Pemprovsu Medan*. Medan: USU
- RSJ Tampan. (2013) *Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Jiwa Tampan Tahun Anggaran 2013* Pekanbaru: RM RSJ Tampan. Tidak dipublikasikan
- Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Stuart, G.W. dan Laraia, M. T. (2005). *Principle dan Practical of Psychiatric Nursing*. 8. ed. St. Loris: Mosty year book
- Yusnipah, Y. (2012). *Tingkat pengetahuan keluarga dalam merawat pasien Halusinasi di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor* oleh pada tanggal 23 Januari 2013 .tp : [http : //3Ffile%Ddgit/20311373s43301/pdf](http://3Ffile%Ddgit/20311373s43301/pdf).

- Utami, Yuni, Wulan, Supratman. (2005). *Hubungan antara pengetahuan dengan sikap perawat dalam pemenuhan kebutuhan spiritual di BRSUD Sukoharjo*. Sukoharjo: FIK UMS
- Videbeck, S . (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Wening, MA. Made, S., & Tulus, S. (2010). *Pengaruh terapi kognitif restrukturisasi terhadap penurunan skor depresi pada pasien gangguan jiwa*. The Soedirman Jurnal of Nursing.
- Wilkinson .(2007). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Yosep, I.(2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama .