

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, penulis mengumpulkan informasi dari wawancara dengan pasien, keluarga pasien, dan rekam medis. Sebelum memulai pengkajian, penulis terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarganya. Dengan demikian, pasien dan keluarganya dapat memahami proses yang akan dilakukan, bersikap terbuka, dan secara kooperatif mendukung penulis dengan menjawab pertanyaan yang diajukan.

Hasil rekam medis menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan jiwa dengan diagnosa medis *Skizofrenia Residual*. Pasien dirawat di Rumah Sakit Jiwa Ghrasia sejak 09 Februari 2025. Dari pengkajian yang dilakukan pada 13 Februari, diketahui bahwa pasien adalah seorang laki-laki berusia 26 tahun, belum menikah, dengan pendidikan terakhir SLTA, dan beragama Katolik. Pasien menyatakan tinggal di Kabupaten Sleman.

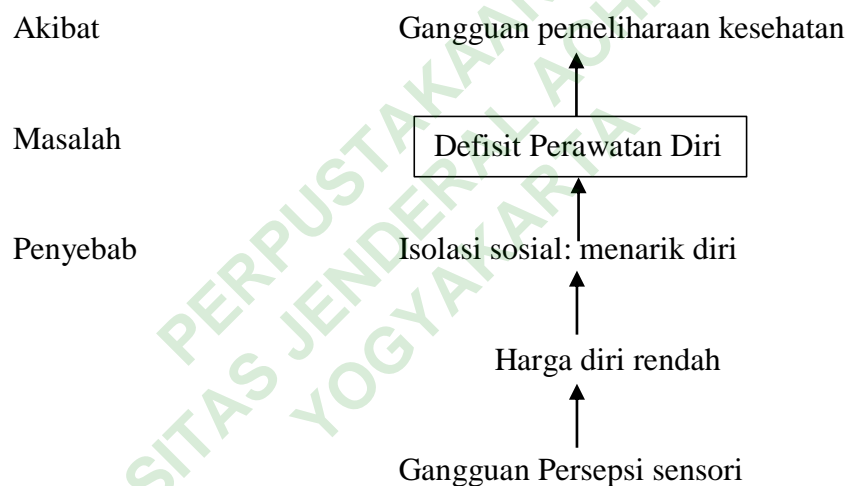
Saat dilakukan pengkajian, pasien secara kooperatif dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh penulis. Saat pengkajian, penampilan pasien terlihat tidak rapi, kancing baju terbuka, tidak memakai alas kaki dan tercium aroma tidak sedap. Pasien mengatakan jarang mandi dan menggosok gigi karena malas. Pasien juga jarang mengganti pakaiannya. Pasien mengaku jarang mandi dan menyikat gigi karena malas serta jarang mengganti pakaiannya. Temuan ini menunjukkan adanya tanda-tanda defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri adalah kondisi di mana individu mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri (Muftikha *et al.*, 2024). Defisit perawatan diri merupakan masalah umum pada pasien skizofrenia yang ditandai dengan kurangnya motivasi untuk menjaga kebersihan pribadi, seperti mandi secara teratur, menyisir rambut, serta mengenakan pakaian bersih (Wati *et al.*, 2023). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit jiwa kronis sering kali mengalami ketidakpedulian terhadap perawatan

diri mereka sendiri, yang merupakan salah satu gejala perilaku negatif dari *skizofrenia* (Bunga *et al.*, 2023).

Penulis berpendapat bahwa pasien dengan skizofrenia akan memunculkan salah satu diagnosa keperawatan tentang defisit perawatan diri. Hal ini akibat dari gejala perilaku negatif yang ditimbulkan pada pasien *skizofrenia*. Tanda dan gejala yang muncul pada pasien kelolaan yaitu pasien malas mandi, sikat gigi, berganti pakaian, berbau tidak sedap, dan penampilan tidak rapi.

## B. Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan teori diagnosa keperawatan terdapat pohon masalah, sebagai berikut:



**Gambar 5 1 Pohon Masalah**

Dalam pengambilan diagnosa keperawatan terdapat sedikit kesenjangan pada tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Harga diri rendah menjadi penyebab dari masalah. Pasien mengatakan kerap merasa tidak berguna karena kondisinya. Berdasarkan pohon masalah yang telah disusun, ditemukan hubungan kausal antara gangguan persepsi sensori sebagai penyebab utama dengan defisit perawatan diri sebagai akibat yang ditimbulkannya. Gangguan persepsi sensori, baik berupa halusinasi, ilusi, maupun distorsi persepsi lainnya, menyebabkan individu mengalami kesulitan dalam mengenali rangsangan dari lingkungan maupun dari dalam dirinya secara akurat. Hal ini berdampak langsung pada penurunan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas perawatan diri,

seperti mandi, berpakaian, makan, dan berhias. Untuk masalah utama dari pasien kelolaan adalah defisit perawatan diri, dimana pasien mengatakan enggan untuk membersihkan diri, pakaian terlihat kotor karena jarang berganti baju, gigi terlihat kuning, bau badan, tidak memakai alas kaki. Adapun gangguan pemeliharaan kesehatan menjadi efek atau akibat dari masalah utama.

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien, ditemukan bahwa pasien mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri, seperti mandi, berpakaian, menyisir rambut, dan kebersihan diri lainnya. Pasien tampak acuh terhadap penampilan dan sering kali ditemukan menggunakan pakaian yang sama sehari-hari serta memiliki bau badan yang kurang sedap. Data subjektif yang diperoleh dari wawancara menunjukkan bahwa pasien merasa enggan untuk merawat diri, bahkan ketika diingatkan oleh petugas. Sesuai dengan teori menurut Santoso, Dkk. (2024), menyatakan bahwa defisit perawatan diri pada pasien ditandai dengan penolakan untuk melakukan perawatan diri, ketidakmampuan untuk mandi atau mengenakan pakaian, serta kehilangan minat dalam merawat diri. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa tanda dan gejala defisit perawatan diri meliputi kesulitan dalam merawat diri sendiri, kebersihan pribadi yang buruk, penurunan berat badan atau nutrisi yang tidak memadai, bau badan yang tidak sedap, dan kurangnya perhatian terhadap penampilan (Ihsanul Arif & Zaini, 2024).

Selain faktor biologis seperti disfungsi *neurotransmitter dopamin* dan *serotonin* yang berperan dalam motivasi dan gerakan, lingkungan sosial yang kurang suportif juga turut memengaruhi pasien dalam perawatan diri. Pasien dengan isolasi sosial atau kurang perhatian dari keluarga lebih rentan mengalami penurunan fungsi dalam perawatan diri. Menurut Stuart dalam (Mamnua *et al.*, 2025), gejala negatif skizofrenia yang mencakup apatis, kemiskinan berbicara (*alogia*), dan penarikan diri sosial berkorelasi kuat dengan defisit perawatan diri. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa lebih dari 60% pasien dengan skizofrenia paranoid mengalami kesulitan dalam melakukan perawatan diri karena lemahnya inisiatif dan kemampuan kognitif (Lestari & Hidayah, 2023). Hal ini mengindikasikan bahwa penurunan perawatan diri bukan hanya

disebabkan oleh kurangnya kemampuan fisik, tetapi juga terkait erat dengan gangguan persepsi dan fungsi kognitif.

### C. Intervensi

Setelah diagnosis keperawatan ditetapkan, langkah selanjutnya adalah merencanakan asuhan keperawatan. Pada tahap ini, penulis menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori, yang mencakup tujuan dan kriteria hasil yang telah dirumuskan sebelumnya. Peneliti mengintervensi dengan maksud apabila dilakukan tindakan keperawatan 3 kali 24 jam maka diharapkan perawatan diri meningkat, dengan kriteria hasil yaitu kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat dan minat melakukan perawatan diri meningkat (SLKI, 2019).

Rencana asuhan keperawatan pada masalah utama Defisit Perawatan Diri sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang ada dalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Beberapa intervensi yang akan dilakukan antara lain membantu pasien menjalankan rutinitas perawatan diri seperti mandi dan berpakaian, memberikan reinforcement positif terhadap perilaku yang mendukung kemandirian, serta membimbing pasien dalam mengikuti jadwal harian yang telah disusun secara struktural dan bertahap. Namun demikian, untuk mendapatkan hasil yang lebih menyeluruh dan menyentuh aspek psikis, sosial, dan motorik pasien, diperlukan intervensi yang bersifat aktif dan holistik, salah satunya adalah terapi okupasi menanam (hortikultura).

Adapun alasan peneliti memilih terapi okupasi menanam sebagai bentuk intervensi, karena terapi ini secara langsung dapat melibatkan pasien dalam aktivitas fisik dan mental yang terstruktur, bermakna, dan menyenangkan. Aktivitas menanam melibatkan beberapa proses mulai dari menyentuh tanah, menyiram, dan merawat tanaman. Proses ini melatih motorik halus, meningkatkan fokus dan konsentrasi, serta mendorong rasa tanggung jawab dan keteraturan. Pada pasien dengan defisit perawatan diri, menanam memberi efek terapeutik yang memotivasi, membangun rutinitas, dan secara tidak langsung

mengembalikan minat terhadap aktivitas sehari-hari, termasuk perawatan diri. Pelaksanaan terapi okupasi menanam dijadwalkan selama tiga hari berturut-turut sebagai bagian dari intervensi sistematis untuk meningkatkan kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL), seperti mandi, berpakaian, dan menjaga kebersihan diri. Kegiatan ini dirancang sebagai terapi terstruktur untuk memfasilitasi pembentukan rutinitas dan motivasi pasien, serta difokuskan pada aktivitas menanam, menyiram dan merawat tanaman hias dalam media tanam sederhana seperti pot kecil. Berbeda dengan program rehabilitasi di RSJ Ghrasia yang dilaksanakan di ruang khusus oleh tim rehabilitasi dan diperuntukkan bagi pasien yang sudah berada di ruang *maintenance*, terapi yang dilakukan oleh peneliti diberikan dan disesuaikan dengan kondisi pasien yang belum mencapai tahap rehabilitasi penuh.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi okupasi efektif dalam meningkatkan kemandirian, pengelolaan emosi, dan motivasi pada pasien skizofrenia. Terapi ini membantu pasien mengembangkan keterampilan dasar dan kompleks yang diperlukan untuk menjalankan aktivitas sehari-hari (*Activity of Daily Living/ADL*), seperti berpakaian, mandi, mengambil keputusan, dan mengelola waktu dengan baik (Surin *et al.*, 2024). Dengan mengajarkan terapi okupasi menanam kepada pasien, diharapkan dapat mengembangkan, mempertahankan, dan memulihkan fungsi pasien agar dapat beraktivitas sehari-hari tanpa bergantung pada orang lain (Muftikha *et al.*, 2024).

#### D. Implementasi dan Evaluasi

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan tujuan meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri melalui pendekatan edukatif, motivasional, dan terapi okupasi sederhana berupa terapi okupasi menanam.

Pada hari pertama, intervensi diarahkan untuk membentuk hubungan saling percaya dan melakukan observasi awal tentang perilaku perawatan diri pada pasien. Selanjutnya pasien diberikan edukasi dan motivasi mengenai pentingnya menjaga kebersihan diri, serta mulai mengajarkan pasien terapi menanam yaitu

menanam tanaman hias. Setelah selesai melakukan terapi, pasien dibimbing untuk mencuci tangan dan kaki. Evaluasinya pasien belum memiliki inisiatif untuk menjaga kebersihan diri. Namun pasien bersedia mengikuti arahan untuk mencuci tangan, menunjukkan keterlibatan awal dalam perawatan diri. Hari kedua, pasien diperkenalkan pada aktivitas menyiram tanaman yang merupakan bagian dari terapi okupasi menanam. Kegiatan ini bertujuan untuk membangun minat dan keterlibatan emosional terhadap objek sekitar serta merangsang rasa tanggung jawab pasien. Evaluasinya, pasien mulai menunjukkan ketertarikan pada aktivitas menanam dan mau untuk melakukan kegiatan terapi. Pasien dapat mencuci tangan tanpa diarahkan. Ini menunjukkan respon positif terhadap intervensi. Hari ketiga, pasien dilibatkan kembali pada aktivitas menyiram tanaman dan mengarahkan pasien untuk mandi serta berganti pakaian. Evaluasi dari pasien yaitu pasien mulai melakukan aktivitas mandi, menggosok gigi dan mencuci tangan secara mandiri. Pasien tampak lebih percaya diri dan responsive terhadap lingkungan sekitar.

**Tabel 5 0.1 Perkembangan Kemandirian ADL Pasien**

Item	Sebelum	Sesudah
	13/02/2025	15/02/2025
Makan	3	3
Minum	3	3
Mandi	2	3
Toileting BAB	3	3
Toileting BAK	3	3
Berhias	1	1
Berpakaian	1	2
Berperilaku	2	2
Mengikuti perintah kebersihan diri	2	3
Minum obat	2	2
<b>Jumlah</b>	<b>22</b>	<b>25</b>

Keterangan:

1 = tidak mampu secara mandiri atau butuh bantuan secara keseluruhan

2 = sebagian membutuhkan bantuan

3 = mandiri

Untuk mengukur perubahan tingkat kemandirian klien, digunakan Indeks Barthel sebagai alat ukur ADL. Dari hasil penilaian awal dan akhir selama tiga hari implementasi, terdapat beberapa perubahan aktivitas perawatan diri pada pasien.

Skor sebelum dan sesudah dari aktivitas makan dan minum adalah 3, dimana tidak ada perubahan karena pasien sudah mampu untuk makan dan minum secara mandiri sejak awal. Aktivitas BAB dan BAK, untuk skor sebelum dan sesudahnya yaitu 3 berarti pasien sudah mampu melakukan toileting secara mandiri sejak awal. Pada aktivitas mandi, skor awal yaitu 2 dan skor akhir yaitu 3, berarti pasien mampu menunjukkan peningkatan motivasi dan kesadaran untuk membersihkan diri secara mandiri setelah diterapkan terapi okupasi menanam. Pada aktivitas berhias, sebelum dan sesudah dilakukan terapi okupasi skornya sama yaitu 1, berarti pasien masih membutuhkan arahan langsung dan belum menunjukkan inisiatif berhias secara mandiri. Sebelum dan sesudah dilakukan terapi okupasi skor dari aktivitas berpakaian yaitu dari 1 menjadi 2, berarti pasien mulai memahami pentingnya penampilan dan berupaya menjaga kerapian. Sebelum dan sesudah dilakukan terapi, skor untuk berperilaku yaitu 2 berarti belum terlihat peningkatan secara signifikan, meskipun pasien mulai berkomentar dalam konteks terapi. Pada aktivitas mengikuti perintah kebersihan diri, sebelum dan sesudah dilakukan terapi skor mengalami perubahan yaitu dari 2 menjadi 3, berarti terdapat peningkatan pemahaman dan partisipasi pasien terhadap intruksi kebersihan. Sebelum dan sesudah dilakukan terapi, skor untuk minum obat yaitu 2, berarti pasien masih membutuhkan bantuan orang lain untuk minum obat karena di wisma obat memang sudah disiapkan tiap jam minum obat oleh petugas.

Evaluasi kemandirian dilakukan menggunakan instrumen Indeks Barthel, yang menilai 10 aspek aktivitas dasar harian seperti mandi, berpakaian, berhias,

dan mengikuti instruksi kebersihan diri. Setiap item diberi skor 1–3, dengan total skor maksimum 30 yang menunjukkan kemandirian penuh. Sebelum intervensi, pasien memperoleh skor 22 dan meningkat menjadi 25 setelah intervensi, menunjukkan adanya perbaikan dalam kemampuan mandi, berpakaian, dan mematuhi perintah kebersihan.

Perubahan positif yang terjadi pada aspek mandi, berpakaian, dan mengikuti instruksi kebersihan diri menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan telah memberikan dampak terhadap peningkatan kemampuan klien dalam merawat diri. Aktivitas terapi menanam terbukti memberi pengaruh positif pada peningkatan motivasi, struktur rutinitas, dan rasa tanggung jawab terhadap diri dan lingkungan. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa terapi bercocok tanam berpengaruh positif terhadap kemandirian aktivitas sehari-hari (ADL) pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo, Jawa Tengah. Setelah menjalani terapi bercocok tanam, 90% responden menunjukkan tingkat kemandirian ADL yang baik dalam hal perawatan diri seperti mandi, berdandan, makan dan minum, serta BAB/BAK (Abdulah & Suerni, 2022). Penelitian lain juga menyebutkan bahwa terapi hortikultura atau berkebun efektif dalam meningkatkan ADL dan kualitas hidup pasien skizofrenia; di mana setelah melakukan kegiatan berkebun, pasien merasa lebih sehat secara fisik, sosial, dan lingkungan (Supiatun *et al.*, 2021).