

FAKTOR YANG MEMPENGARUH PENURUNAN KEMAMPUAN PASIEN SKIZOFRENIA DALAM MELAKUKAN PERAWATAN DI RUMAH SAKIT JIWA

Ns. Abdul Jalil, M.Kep, Sp.Kep.J

Praktisi Klinik di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang
(email: jalila90@yahoo.com)

ABSTRAK

Penurunan kemampuan melakukan perawatan diri sering dijumpai pada sebagian besar klien skizofrenia. Upaya mengatasi masalah keperawatan defisit perawatan diri perlu strategi khusus, karena beda pemicu pasti beda cara atau pendekatannya. Para perawat dalam mengatasi masalah defisit perawatan diri kurang memperhatikan faktor pemicunya, hal ini berdampak pada hasil yang dicapai. Tidak jarang perawat menjadi frustrasi setelah beberapa hari membantu klien tetapi tidak menunjukkan hasil yang diharapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi penurunan kemampuan perawatan diri klien skizofrenia yang dirawat di RSJ Prof. Dr Soeroyo Magelang. Desain *Crosssectional*. Sampel 284 diambil dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data dengan analisis Regresi logistik. Hasil penelitian: Faktor yang mempengaruhi penurunan kemampuan perawatan diri klien skizofrenia adalah isolasi sosial ($p=0,001$), Waham ($p=0,033$), Risiko perilaku kekerasan ($p=0,004$), Halusinasi ($p=0,006$). Faktor yang paling dominan mempengaruhi penurunan kemampuan perawatan diri adalah isolasi sosial ($P=0,001$) dengan $OR=2,755$. Penurunan kemampuan perawatan diri di mediasi oleh peningkatan level kecemasan yang menyertai, isolasi sosial, halusinasi, risiko perilaku kekerasan dan waham. Direkomendasikan perawat: mengajarkan keterampilan perawatan diri memperhatikan adanya masalah keperawatan lain dan melakukan upaya untuk menurunkan kecemasan sebelum mengajarkan perawatan diri.

Kata Kunci: Halusinasi, isolasi sosial, Defisit perawatan diri, Waham dan RPK

LATAR BELAKANG

Skizofrenia adalah bentuk gangguan jiwa berat multifaktorial, yang dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan serta ditandai dengan gejala positif, negative, defisit kognitif, emosional dan agresivitas (Jones et al, 2011). Skizofrenia merupakan salah satu psikosis yang dimanifestasikan dengan perubahan berfikir, persepsi, afek tumpul, dan penurunan fungsi sosial (Puri et al., 2011). Fungsi eksekutif yang miskin (Lysaker & Buck, 2007), dan defisit kognitif (Donohoe, Corvin, & Robertson, 2005) menyebabkan klien cenderung pasien mengalami penurunan kemampuan melakukan perawatan diri. Klien dengan skizofrenia tidak mampu menghubungkan ide-ide yang muncul dalam pikirannya yang menyebabkan mereka kehilangan kemauan untuk melakukan aktivitas, terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Klien skizofrenia kehilangan motivasi dan apatis

sehingga mereka tidak bisa melakukan hal lain selain tidur dan makan (Yosep, 2009).

Skizofrenia ditunjukkan dengan gejala klien suka berbicara sendiri, mata melihat kekanan dan kekiri, jalan mondar mandir, sering tersenyum sendiri, sering mendengar suara-suara dan sering mengabaikan hygiene atau perawatan dirinya (defisit perawatan diri). Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian/berhias, makan, dan BAB/BAK (*toileting*) (Fitria, 2009). Salah satu aspek penting dalam pelaksanaan rehabilitasi pada klien dengan skizofrenia adalah memulihkan kemampuan klien dalam perawatan diri. Upaya perawatan diri yang adekuat sangat dibutuhkan bagi klien yang mengalami gangguan jiwa untuk memenuhi keinginan mereka dalam mencapai kehidupan yang normal (Moore & Pichler,

1999). Dittmar (1999) menegaskan bahwa penampilan klien yang adekuat dalam perawatan diri merupakan indikasi utama keberhasilan kegiatan rehabilitasi psikososial. Namun demikian, sangat sulit bagi klien dengan skizofrenia melaksanakan perawatan diri secara mandiri adanya gangguan fungsi kognitif yang ditandai dengan buruknya orientasi realitas mengakibatkan menurunnya tingkat kesadaran klien dalam melakukan perawatan diri seperti makan, mandi, berpakaian, istirahat dan upaya lain untuk keselamatan diri (Johnson, 2007).

Masalah defisit perawatan diri pada klien skiofrnia tidak boleh diremehkan. Keterbatasan perawatan diri biasanya diakibatkan karena stressor yang cukup berat dan sulit ditangani oleh klien (klien bisa mengalami harga diri rendah) sehingga dirinya tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun BAB dan BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan klien bisa mengalami masalah risiko tinggi isolasi sosial (Fitria, 2009). Masalah keperawatan pada klien gangguan jiwa yaitu halusinasi, harga diri rendah, isolasi sosial, waham, resiko bunuh diri, perilaku kekerasan/risiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri. Dari tujuh masalah keperawatan tersebut yang paling sering ditemukan adalah masalah defisit perawatan diri, klien yang dirawat di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang mengalami 68% mengalami menunjukkan defisit perawatan diri, 54,2% mengalami waham, 91,5% risiko perilaku kekerasan, 92,3% mengalami halusinasi dan 72,2% mengalami isolasi sosial.

Dampak dari defisit perawatan diri secara fisik yaitu: Gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, risiko infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku. Selain itu juga berdampak pada masalah psikososial seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Parendrawati, 2009). Perawat yang terlibat dalam upaya rehabilitasi psikososial perlu memberikan pelayanan kepada klien skizofrenia dengan

masalah defisit perawatab diri secara profesional (Susanti, 2010). Penanganan klien skizofrenia harus mencakup aspek rehabilitasi untuk mengembalikan kemampuan mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Meskipun gejala utama skizofrenia seperti halusinasi dan waham dapat berkurang dengan terapi medikasi dan psikoterapi, klien masih tetap menderita gejala – gejala lanjutan yang mengiringi gangguan jiwa tersebut. Gejala yang dimaksud meliputi kurangnya keinginan melakukan kegiatan sehari-hari, kemampuan bekerja, melakukan hubungan sosial dan melakukan hal-hal yang menyenangkan (Barbato; 1998; WHO, 2001).

Kemampuan individu dalam melakukan perawatan diri dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, jenis kelamin, tingkat perkembangan, status kesehatan, sistem keluarga, faktor lingkungan, sosial budaya serta tersedianya sumber-sumber/fasilitas. Gejala positif dan negatif yang terjadi akibat penyakit skizofrenia juga dapat menyebabkan defisit perawatan diri. Halusinasi, waham, risiko perilaku kekerasan dan isolasi sosial diduga disertai kecemasan yang dapat menurunkan kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi penurunan kemampuan perawatan diri klien skizofrenia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat mengambil keputusan untuk mengajarkan keterampilan baru dalam melakukan perawatan diri dengan menggunakan cara yang lebih tepat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Crosssectional*. Populasi sampel adalah klien yang dirawat di RSJ Prof dr. Soeroyo Magelang periode Desember 2014 sampai dengan Juli 2015. Sampel penelitian adalah sebesar 284 klien yang mempunyai diagnosis medis skizofrenia (F.20) berdasarkan diagnosis medis DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien) Rawat Inap. Pengambilan sampel menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Pengukuran kemampuan

perawatan diri dilakukan menggunakan lembar observasi tanda dan gejala defisit perawatan diri. Kuesioner telah memiliki validitas dan reliabilitas konstruk dan telah digunakan selama Residensi I s/d III dan dapat mengukur kemampuan perawatan diri. Pengumpulan data dilakukan melalui telusur dokumen rekam medik klien, observasi dan wawancara pada setiap klien yang telah terpilih secara acak. Analisis dilakukan dengan bantuan komputer, uji Chi Square dan uji regresi logistik karena data bersifat nominal. Uji hipotesis dilakukan uji *regresi logistik* untuk data nominal.

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Klien

Klien skizofrenia berusia 34 tahun dengan usia termuda 13 tahun dan tertua 69 tahun, lama sakit 6 tahun. Lama sakit terpendek satu tahun dan terpanjang 35 tahun. Tabel 1. Tabel 1. Distribusi Demografi Klien

Karakteristik klien	Jumlah	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	114	40,1
2. Perempuan	170	59,9
Pendidikan		
1. Tidak Sekolah	19	6,7
2. Sekolah Dasar	109	38,4
3. SMP	62	21,8
4. SMA	80	28,2
5. Perguruan Tinggi	14	5
Status Marital		
1. Belum menikah	174	61,3
2. Janda	31	10,9
3. Duda	7	2,5
4. Menikah	72	25,4
Pekerjaan		
1. Tidak kerja	200	70,4
2. Buruh	18	6,3
3. Petani	30	10,6
4. Swasta	32	11,3
5. PNS	4	1,4

Jumlah sampel berimbang antara laki-laki dan perempuan, perempuan lebih banyak yaitu 59,9% dan laki-laki 40,1%, sebagian besar berpendidikan rendah 171 (60,4%), bahkan terdapat 6,7% yang tidak sekolah, sebagian besar tidak bekerja (70,4%) dan 61,3% tidak menikah. Klien yang menunjukkan perilaku isolasi sosial adalah 205 (72,2%) dan mengungkapkan pengalaman halusinasi berjumlah 262 (92,3%).

B. Gambaran Halusinasi, Isolasi Sosial, Waham, RPK dan defisit Perawatan Diri

Tabel 2. Gambaran Halusinasi, Isolasi sosial, Waham, RPK dan DPD

Masalah keperawatan (n=284)	Jumlah	Persentase (%)
Isolasi sosial	205	72,2
Halusinasi	262	92,3
Waham	154	54,2
Risiko perilaku kekerasan	260	91,5
Defisit perawatan diri	193	68,0

Tabel 2 menunjukkan, sebagian besar klien mengalami halusinasi (92,3%) dan melakukan perilaku kekerasan (91,3%), dan 72,2% mempunyai perilaku isolasi sosial

C. Hubungan antara Halusinasi, Isolasi Sosial, Waham, RPK dengan Defisit Perawatan Diri

Tabel 3. Analisa Tabel Silang antara Halusinasi, Isolasi Sosial, Waham, RPK dengan Defisit Perawatan Diri

Masalah keperawatan	Defisit Perawatan Diri				Total		P Value
	Tidak ada		Ada		Jml	%	
	Jml	%	Jml	%			
Isolasi sosial							
Tidak ada	15	16,5	12	6,2	27	9,5	0,006
Ada	76	83,5	181	93,8	257	90,5	
Halusinasi							
Tidak ada	40	44,0	39	20,2	79	27,8	0,000
Ada	39	20,2	154	79,8	205	72,2	
Waham							
Tidak ada	33	36,3	58	63,7	129	45,4	0,033
Ada	96	49,7	97	50,3	155	54,6	
Risiko perilaku kekerasan							
Tidak ada	14	15,4	77	84,6	24	8,5	0,004
Ada	10	5,2	183	94,8	260	91,5	
	91	100	193	100	284	100	

Berdasarkan Tabel 3 diketahui 93,8% klien yang menunjukkan perilaku isolasi sosial juga mengalami penurunan kemampuan perawatan diri, 79,8% klien yang mengungkapkan pengalaman halusinasi juga menunjukkan penurunan kemampuan perawatan diri, 94,8% klien yang mempunyai risiko perilaku kekerasan juga menunjukkan kemampuan perawatan diri serta 50,3% klien mengalami waham dan penurunan perawatan diri.

isolasi sosial dengan p value= 0,001 dan odd ratio yang dihasilkan adalah 2,755 artinya variabel isolasi sosial memberikan pengaruh 2,755 kali lipat dapat mempengaruhi terjadinya defisit perawatan diri.

D. Faktor Dominan yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Perawatan Diri

Tabek 4. Faktor Dominan yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Perawatan Diri

Variabel	SE	Wald	Sig	Exp (B)
Isolasi sosial	0,294	11,892	0,001	2,755
Halusinasi	0,498	3,435	0,064	2,251
Waham	0,278	1,786	0,181	0,690
Risiko Perilaku Kekerasan	0,451	7,818	0,005	3,535

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan faktor yang dominan mempengaruhi penurunan kemampuan diri adalah

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan faktor yang paling dominan mempengaruhi penurunan kemampuan perawatan diri adalah isolasi sosial, yaitu dengan p value 0,001. Klien yang mengalami skizofrenia mengalami fungsi kognitif yang terganggu meliputi ketidakmampuan klien dalam berpikir dan memiliki persepsi yang realistik. Gejala ini umumnya dikenal dengan sebutan halusinasi dan waham. Ketika klien dengan skizoprenia menderita gejala ini, umumnya dia tidak mampu merespon dengan baik terhadap kebutuhan perawatan dirinya (Johnson, 1997). Klien tersebut hanya berkonsentrasi pada pikirannya sendiri dan memberikan perhatian yang minimal dalam hal makanan, istirahat, kebersihan, dan berpenampilan rapi (Susanti, 2010). Gangguan afek seperti afek yang datar atau tiak sesuai (Videbeck, 2008) seperti hilangnya afek dan afek datar terjadi karena klien terlalu disibukkan oleh pikirannya dan

fantasinya sendiri. Sama halnya dengan gangguan kognitif, klien dengan gangguan afek umumnya menunjukkan perasaan yang tidak sesuai (misalnya gembira dalam suasana duka). Kondisi ini menyebabkan munculnya anggapan bahwa individu tersebut apatis dan tidak peduli terhadap dirinya sendiri, termasuk perawatan diri.

Isolasi sosial terjadi karena kecemasan yang meningkat, regresi pada tahap sebelumnya, pikiran delusi, mempunyai pengalaman berinteraksi dengan orang lain di masa lalu, perilaku sosial yang tidak diterima, dan takut yang ditekan. Dampak dari perilaku isolasi sosial, klien menjadi pikiran yang preokupasi, repetitive, kehilangan makna dalam melakukan aktivitas, mengungkapkan pengalaman kesendirian dan rejection (Townsend, 2011). Hal ini mempersulit klien melakukan perawatan diri. Hasil penelitian ini menunjukkan variabel isolasi sosial memberikan pengaruh 2,755 kali lipat dapat mempengaruhi terjadinya defisit perawatan diri. Diketahui 93,8% klien yang menunjukkan perilaku isolasi sosial juga mengalami penurunan kemampuan perawatan diri. Kondisi isolasi sosial mengakibatkan klien fokus pada dirinya dan kurang minat dalam kegiatan realita seperti perawatan diri, kecemasan akan meningkat seiring dengan kognitif klien yang semakin tegang yang dapat mempengaruhi emosionalnya. Hal ini dapat menurunkan rentang perhatian klien terhadap realita termasuk dalam melakukan perawatan diri.

Defisit kognitif berhubungan dengan keparahan penyakit psikosis, dan hasil pelaksanaan fungsional harian yang miskin termasuk dalam berhubungan sosial dan perawatan diri. Defisit kognitif menurunkan minat untuk beraktivitas (*avolition*) hal ini terjadi karena turunnya kemampuan mempertahankan perhatian (*attention*), *low learning* (kemampuan belajar rendah), *loss memory* (mudah lupa), *poor function execution* (pengambilan keputusan yang rendah). Hal memungkinkan klien dengan skizofrenia mengalami defisit perawatan diri dan isolasi sosial (Varcarolis, et al, 2010). Klien dengan isolasi sosial sering kali didahului oleh adangan gambaran diri

yang rendah, kemiskinan, pasif, berkurangnya interaksi dengan orang lain dan berdampak pada berkurangan minat untuk melakukan perawatan diri (Varcarolis, et al, 2010).

Halusinasi yang dialami klien membuat klien berada pada persepsi yang tidak realitis, hal ini membuat klien dapat tidak mampu menerima stimulus eksternal secara tepat yang dapat menambah klien kesulitan alam menjalani kehidupan sehari-hari termasuk melakukan aktivitas perawatan diri (Stuart, 2013). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara halusinasi dengan penurunan kemampuan perawatan diri dengan signifikansi 0,006. Dan hasil analisis tabel silang menunjukkan 79,8% klien yang mengungkapkan pengalaman halusinasi juga menunjukkan penurunan kemampuan perawatan diri. Halusinasi terjadi karena adanya peningkatan kecemasan, menarik diri, dan stres berat yang mengancam ego yang lemah. Dampak dari halusinasi, klien menjadi menunjukkan respon yang tidak tepat, disorientasi, kurang konsentrasi dan distorsi sensori, gangguan dalam mengorganisasi informasi (Townsend, M.C, 2011)

Waham adalah suatu keyakinan yang salah dan menetap, tidak berdasarkan kenyataan (Videbeck, 2008). Klien yang mengalami waham mempunyai ide yang palsu dan menjadi tidak mampu konsentrasi, cenderung mudah terdistraksi dan perhatian yang miskin, kemampuan mengambil keputusan yang rendah, menyelesaikan masalah, dan berpikir realita (Townsend, 2011). Ketidakmampuan berpikir realitas dapat mempengaruhi penurunan kemampuan melakukan perawatan diri. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara waham dengan penurunan kemampuan perawatan diri dengan signifikansi 0,033, dan hasil analisis tabel silang menunjukkan 50,3% klien mengalami waham dan penurunan perawatan diri. Kerusakan kognitif akibat delusi dan kerusakan persepsi akibat halusinasi meningkatkan kecemasan yang dialami klien dan dapat berdampak pada penurunan kemampuan dalam melakukan perawatan diri (Doengoes

et al, 2007). Orang yang mengalami delusi atau waham kesulitan beradaptasi dengan aktivitas hariannya, hal ini disebabkan karena adanya gangguan dalam proses pikir realita sehingga meningkatkan kecemasan yang dialami. (Stuart, 2013).

Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Klien yang mengalami waham cenderung memiliki keyakinan yang salah dan dipertahankan an berusaha diucapkan secara berulang sehingga mengganggu proses pikirnya. Klien dengan halusinasi mengalami gangguan persepsi yang ditandai dengan ketidakmampuan membedakan antara realita dengan pengalaman internal akibat halusinasinya. Hal ini dapat mengganggu proses pikir klien. Perilaku menarik diri/isolasi sosial yang dialami klien memungkinkan klien merasa kehilangan akrab dan tidak ada kesempatan untuk berbagi perasaan, pikiran, prestasi atau kegagalannya. Klien menjadi mudah sedih, frustrasi sehingga kehilangan minat terhadap aktivitas termasuk melakukan perawatan diri. Perasaan marah, stres sering kali disertai dengan meningkatkan kecemasan yang dialami klien, hal ini mempersulit pikiran realistis klien dan klien sulit mengambil keputusan untuk melakukan perawatan diri dan mengorganisasi informasi ketika hendak melakukan perawatan diri (Dermawan dan Rusdi, 2013).

Risiko perilaku kekerasan sering disertai dengan peningkatan kecemasan akibat pikiran waham dan command halusinasi yang selain mengakibatkan hiperaktivitas juga mengganggu lingkungan sekitar mengancam bagi klien (Townsend, 2011). Klien skizofrenia memiliki perasaan tidak nyaman bersama orang lain yang sering berujung pada perilaku kekerasan. Hal ini terjadi karena kurangnya rasa percaya dan hubungan interpersonal yang tidak berkembang. Perilaku yang berisiko terhadap kekerasan juga disertai dengan disintegrasi proses pikir yang berasal dari pikiran ambivalen dan autistik, halusinasi dan delusi. Hal ini mengakibatkan perilaku disintegrasi seperti defisit perawatan diri.

(Doengoes et al, 2007). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara risiko perilaku kekerasan dengan penurunan kemampuan perawatan diri dengan signifikansi 0,004 dan analisis tabel silang menunjukkan 94,8% klien yang mempunyai risiko perilaku kekerasan juga menunjukkan kemampuan perawatan diri.

Fungsi fisiologis pasien seperti halnya kemampuan melakukan perawatan diri sering kali terpengaruh akibat adanya masalah emosional. Akibat masalah emosional, seseorang menjadi malas makan atau malas mandi. Klien dengan skizofrenia sering kali mengalami masalah waham, halusinasi, kekerasan fisik dan isolasi sosial yang disertai dengan peningkatan kecemasan. Hal ini menyebabkan klien mengalami defisit perawatan diri yang signifikan, tidak memperhatikan kebutuhan hygiene dan berhias. Klien menjadi sangat preokupasi dengan pikiran waham, atau halusinasi sehingga ia gagal melaksanakan aktivitas dasar dalam kehidupan sehari-hari. Klien juga gagal mengenali sensasi seperti rasa lapar atau haus sehingga terkadang klien mengalami malnutrisi (Videbeck, 2006). Menurut Stuart (2013), penurunan kemampuan perawatan diri dapat dipicu oleh adanya peningkatan kecemasan yang timbul akibat pikiran waham, halusinasi, perilaku kekerasan (bizar), selain itu adanya hambatan hubungan sosial yang dipengaruhi oleh adanya *anhedonia*, *avolition* dan defisit perhatian terhadap realita dapat memperburuk kemampuan perawatan diri. Selain faktor umur, pemberian obat psikotik dapat mengakibatkan penurunan fungsi kognitif seperti mudah lupa, pusing dan kelemahan fisik, hal ini dapat mengakibatkan penurunan kemampuan dalam melakukan perawatan diri (Stuart, 2013). Keterbatasan penelitian ini, tidak mengamati faktor lain yang memungkinkan memicu terjadinya penurunan perawatan diri (umur, usia perkembangan, riwayat penyakit), selain itu secara kontent alat pengumpul data belum dilakukan uji validitas.

KESIMPULAN DAN SARAN

Masalah defisit perawatan diri pada klien skizofrenia harus dipertimbangkan sebagai area penting dalam perawatan klien. Klien yang mengalami halusinasi menjadi disorientasi dan terjadi perubahan respon yang lazim terhadap rangsang sehingga berdampak pada pemenuhan kebutuhan perawatan diri (Doenges et al, 2007). Klien dalam penelitian ini, rata-rata berusia 34 tahun. Sebagian besar berjenis kelamin perempuan, pendidikan rendah dan tidak bekerja. Mayoritas klien mempunyai status tidak menikah dan Lama sakit 6 tahun. Diketahui klien yang mengalami penurunan kemampuan perawatan diri 93,8% menunjukkan perilaku isolasi sosial, 94,8% mempunyai risiko perilaku kekerasan, 79,8% mengungkapkan pengalaman halusinasi dan 50,3% klien mengalami waham. Isolasi sosial merupakan faktor dominan yang mempengaruhi penurunan kemampuan melakukan perawatan diri klien skizofrenia.

Saran-Saran

1. Pelayanan keperawatan
Rumah Sakit membuat program pengembangan pelayanan keperawatan jiwa menggunakan hasil penelitian ini sebagai salah satu prioritas pengembangan melalui sosialisasi hasil penelitian pada perawat dan dokter yang terlibat dalam pelayanan pasien, menyelenggarakan pelatihan *Patient Care Delivery* khususnya dalam melakukan pengkajian jiwa lanjutan dengan menggunakan metode yang bervariasi.
2. Pengembangan keilmuan keperawatan jiwa
Hasil penelitian ini bisa dijadikan *evidence based* dalam pengembangan penanganan klien dengan masalah defisit perawatan diri dan strategi penentuan prioritas keterampilan koping baru yang akan diajarkan pada klien untuk mengatasi defisit perawatan diri sesuai dengan faktor pemicunya.
3. Penelitian selanjutnya
 - a. Dilakukan penelitian sejenis tentang faktor yang mempengaruhi penurunan kemampuan perawatan

diri dengan melibatkan faktor lain yang mungkin mempengaruhi (misalnya: umur, jenis kelamin, tahap perkembangan, riwayat penyakit, sistem keluarga).

- b. Dilakukan penelitian lanjutan dengan desain kohort untuk melihat efektivitas terapi generalis pada klien skizofrenia yang mempunyai defisit perawatan diri dengan memperhatikan masalah keperawatan lain yang dialami.

Daftar Pustaka

- Barbato, A. (1998). Schizophrenia and Public Health. Diperoleh dari WWW.WHO.in/metal_health/meda/end/55.pdf
- Chakraborty, K., & Basu, D. (2010). Insight in Schizophrenia – A Comprehensive Update. *German J Psychiatry*, 13, 17-30.
- Dermawan, D., dan Rusdi. (2013). Keperawatan Jiwa Konsep dan kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Doengoes, M.E., Townsend, M.C., Moorhous, M.F. (2007). Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatri (terjemahan). Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Donohoe, G., Corvin, A., & Robertson, I. H. (2005). Are the cognitive deficits associated with impaired insight in schizophrenia specific to executive task performance? *Journal Nervous Mental Disorder*, 193(12), 803-808.
- Dittmar, S. (1989). Rehabilitation nursing: Process dan Application. St Louse: Mosby Company
- Johnson, B.S. (1997). Psychiatric-mental Health Nursing: Adaptation and Growth (4 th ed). Philadelphia: Lippincott-Raven Publisher.
- Susanti, H. (2007). Defisit Perawatan Diri Pada Klien Skizofrenia: Aplikasi Teori Keperawatan Orem. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 13. No.2.Juli 2010, Hal 87-97.
- Parendrawati, D.,P. (2008). *Pengaruh Terapi Token Ekonomi pada Klien*

- Defisit Perawatan Diri di RSMM Bogor, Tesis.* Jakarta. FIK UI. Tidak dipublikasikan
- Jones, J.S., Fitzpatrick, J.J., dan Rogers, V.L. (2012). *Psychiatric mental health nursing an interpersonal approach.* New York: Springer Publishing Company
- RISKESDAS (2013). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013.* Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing* (9 ed.). Missouri: Mosby, Inc.
- Townsend, M.C. (2009). *Psychiatric Mental Health Nursing Concepts of Care in Evidence-Based Practice.* Sixth Edition. Philadelphia. F.A Davis Company
- Townsend, M.C. (2011). *Nursing Diagnosis in Psychiatric Nursing Care Plans and Psychotropic Medications.* Eighth Edition. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Varcarolis, E.M., dan Halter, M.J., (2010). *Foundations of Psychiatric Mental Health Nursing A Clinical Approach.* Sixth Edition. St Louise. New York.
- Videbeck, S.L. (2008). Buku Ajar Keperawatan Jiwa (Terjemahan). Cetalan I. Jakarta: EGC.
- WHO. (2001). The World Health Report: 2001: Mental Health: New Understanding, New Hope. Diperoleh dari www.who.int/whr/2001/en