

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Skizofrenia

1. Definisi skizofrenia

Skizofrenia adalah gangguan psikotik yang mempengaruhi otak dan dapat menyebabkan timbulnya pikiran (delusi), persepsi (halusinasi), emosi, gerakan, dan perilaku yang aneh serta terganggu. Skizofrenia berasal dari dua suku “*skizo*” yang berarti retak atau pecah, dan “*frenia*” yang berarti jiwa. Dengan demikian skizofrenia didefinisikan orang yang mengalami keretakan kejiwaan atau keretakan kepribadian Beo (2025). Skizofrenia adalah sebuah sindrom kompleks yang dapat menyebabkan efek merusak kepada diri sendiri ataupun orang lain. Ciri-ciri khas dari gangguan skizofrenia yaitu disorientasi pada pembicaraan, pikiran, dan gerakan psikomotorik, nyaris dari aktivitas sehari-hari mengalami gangguan (Zan, 2017).

Berdasarkan penjelasan diatas maka penulis menyimpulkan bahwa skizofrenia adalah gangguan psikotik kompleks yang ditandai dengan adanya gangguan pada cara berpikir, emosi, perilaku, serta aktivitas psikomotorik. Gangguan ini tidak hanya mempengaruhi proses berpikir dan komunikasi, tetapi juga berdampak pada kemampuan individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari sehingga berpotensi menimbulkan masalah yang merugikan baik bagi diri sendiri maupun orang lain.

2. Etiologi skizofrenia

Menurut Nuari (2024) ada dua faktor yang menyebabkan skizofrenia, diantaranya :

a. Faktor Predisposisi

1) Faktor genetik/keturunan

Faktor genetik merupakan faktor utama pencetus skizofrenia. Riwayat keluarga memiliki pengaruh cukup tinggi dalam meningkatnya risiko seseorang mengalami skizofrenia, karena semakin dekat hubungan genetik maka semakin besar kemungkinan orang tersebut mengembangkan skizofrenia.

2) Faktor neuroanatomi

Orang yang didiagnosa dengan skizofrenia menunjukkan jumlah jaringan otak yang relative lebih rendah, hal ini berpotensi menunjukkan masalah perkembangan atau hilangnya jaringan. Individu dengan skizofrenia menunjukkan perbedaan structural dan fungsional yang jelas dalam otak mereka dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai kondisi seperti ini.

3) Faktor lingkungan dan sosiokultural

Hal ini menunjukkan bahwa orang dari kelompok sosial ekonomi rendah lebih rentan terhadap gejala skizofrenia daripada orang dari kelompok sosial ekonomi tinggi. Kemiskinan dan kepadatan di lingkungan perumahan, nutrisi yang buruk, kurangnya perawatan prenatal, serta kurangnya alat untuk mengatasi stress dan depresi menjadi faktor penyebab skizofrenia untuk muncul.

4) Faktor psikologis

Skizofrenia dapat disebabkan oleh ketidakmampuan untuk menyelesaikan perkembangan awal psikososial, ketidakmampuan seseorang dalam

menyelesaikan masalahnya sendiri adalah tanda skizofrenia yang parah. Seperti contohnya seorang anak yang tidak mampu membangun hubungan percaya diri mungkin akan mengalami konflik intrapsikis yang berlangsung sepanjang hidupnya.

b. Faktor presipitasi

1) Aspek biologis

Masalah dengan sistem regulasi respon otak yang membuatnya mungkin untuk bereaksi secara selektif terhadap rangsangan dan gangguan dalam sistem komunikasi.

2) Aspek lingkungan

Garis toleransi stress yang didefinisikan secara biologis digunakan untuk menilai tingkat penyakit mental yang terjadi saat terlibat dengan rangsangan eksternal

3) Pemicu lainnya

Episode baru penyakit sering dimulai dengan munculnya gejala pemicu, yang keduanya merupakan rangsangan untuk penyakit. Pemicu yang umumnya terdapat pada respon neurobiologis maladaptive yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, serta perilaku individu

3. Tanda dan gejala skizofrenia

Menurut Zan (2017) tanda yang biasa terjadi pada pasien dengan skizofrenia yaitu :

- a. Mengalami halusinasi
- b. Disorganisasi dalam pembicaraan
- c. Ketidakmampuan merasakan senang (anhedonia)

- d. Disfungsi sosial
- e. Kesulitan dalam berinteraksi dengan masyarakat atau orang disekitarnya
- f. Tidak mampu mempertahankan, membina, dan membangun hubungan sosial yang baik akibat emosi yang tidak stabil
- g. Harapan hidup yang sangat rendah, cenderung memiliki keinginan melukai diri dan bunuh diri

Menurut Nuari (2024) gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu gejala positif, gejala negatif, dan gejala kognitif :

a. Gejala positif

Secara umum gejala ini muncul pada pasien dan tidak seharusnya ada pada orang normal, serta biasanya gejala ini dapat diamati. Gejala ini terkait dengan episode psikotik akut dan terutama melibatkan gangguan pemikiran dan presentasi. Contohnya waham, halusinasi, delusi, dan perubahan perilaku, perubahan arus pikir :

- 1) Waham, keyakinan yang salah atau tidak sesuai dengan kenyataan, dipertahankan dan disampaikan berulang-ulang
- 2) Halusinasi, gangguan penerimaan panca indra tanda ada stimulasi eksternal
- 3) Delusi, pemikiran bahwa kepercayaan seseorang itu adalah benar, tetapi sangat tidak mirip dan sering diluar nalar atau tidak mungkin
- 4) Perubahan perilaku, perubahan yang dimaksud seperti gelisah, tidak bisa diam, mondar-mandir, agresif, bicara dengan semangat, gembira yang berlebihan, menunjukkan perilaku marah, berfikir penuh dengan kecurigaan atau merasa ada ancaman disekitarnya
- 5) Perubahan arus pikir

- a) *Blocking* : saat berbicara tiba-tiba berhenti dan tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan
- b) *Inkoherensi* : berbicara kacau dengan kalimat yang sulit dimengerti,
- c) *Flight of ideas* : bicara dengan sangat cepat dan mudah mengganti topik secara tiba-tiba
- d) *Perseverasi* : mengulang-ulang kata dan kalimat
- e) *Tangensial* : bicara berbelit-belit dan tidak pernah kembali ke topik utama pembicaraan
- f) *Neologisme* : bicara menggunakan kata-kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh lawan bicara

b. Gejala negatif

Gejala ini bisa ada pada orang normal, namun pada orang yang mengalami skizofrenia lebih parah. Gejala ini merupakan gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga ataupun masyarakat, gejala negatif yang dimaksud :

- 1) Alam perasaan (afek) tumpul dan datar, ini terlihat dari wajah pasien yang tidak menunjukkan ekspresi
- 2) Isolasi sosial atau mengasingkan diri, tidak mau bergaul maupun kontak dengan orang lain, serta suka melamun
- 3) Sulit diajak bicara dan pendiam
- 4) Pasif dan apatis, menarik diri dari pergaulan di lingkungan sosial
- 5) Penurunan kemampuan fungsi sehari-hari dan ketidakpedulian terhadap diri sendiri yang menyebabkan pasien mengalami defisit perawatan diri.

c. Gejala kognitif

Gejala ini mungkin tidak terlihat, terutama pada tahap awal penyakit, namun sangat mengganggu dan menyebabkan Sebagian besar kecacatan yang berkaitan dengan gangguan ini. Gangguan kognitif mencakup gangguan perhatian, memori kerja, dan fungsi eksekutif

4. Klasifikasi skizofrenia

Menurut Nuari (2024) skizofrenia dapat dikelompokkan menjadi 6 jenis, diantaranya :

a. Skizofrenia tipe paranoid

Skizofrenia paranoid umumnya memiliki gejala waham dan halusinasi yang selalu bertentangan dengan kebenaran/realita yang normal. Hal tersebut sering kali membuat penderita menjadi curiga terhadap orang disekitarnya secara berlebihan sehingga menjadi mudah marah, emosi, dan suka bertengkar.

b. Skizofrenia tipe hebefrenik/tidak terorganisasi

Skizofrenia hebefrenik menimbulkan gejala berupa afek datar, inkoherensi, asosiasi yang longgar, dan disorganisasi perilaku yang cukup esktrim, berhalusiasi, melakukan perilaku yang tidak sesuai seperti menggunakan pakaian yang tidak sesuai atau memakan makanan yang berada di tempat sampah.

c. Skizofrenia tipe katonik

Skizofrenia katonik memiliki ciri yang khas yaitu gangguan psikomotor yang signifikan. Gangguan ini dapat berupa gerakan atau aktivitas motorik yang berlebihan, atau bahkan tanpa gerakan motorik. Kebiasaan penderita bertindak dalam keadaan berdiam diri dengan bertindak kaki seperti patung untuk jangka

waktu yang lama dan menggoncangkan badan atau mereka bercakap tidak berhenti dalam waktu yang lain.

d. Skizofrenia tipe residual

Skizofrenia residual ditandai dengan kondisi penderita yang mengalami setidaknya satu episode skizofrenia sebelumnya, menarik diri, afek datar serta perilaku yang tidak teratur, bicara tidak jelas.

e. Skizofrenia tipe tak terinci/tidak dapat dibedakan

Skizofrenia tak terinci memiliki gejala campuran disertai dengan adanya gangguan halusinasi, waham, emosi, tanda-tanda yang menonjol dari psikosis aktif, serta disorientasi dan bicara yang tidak jelas

f. Skizofrenia tipe simpleks

Skizofrenia simpleks ditandai dengan penurunan fungsi kognitif secara perlahan, kedangkalan emosi, serta hilangnya motivasi dan kemauan

5. Pemeriksaan penunjang

Menurut Jasmine (2024) beberapa pemeriksaan penunjang yang harus dilakukan pada pasien dengan skizofrenia, diantaranya :

a. Pemeriksaan psikologi

- 1) Pemeriksaan psikiatri : pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan apakah seseorang mampu melakukan tugas-tugas tertentu dengan baik dan bersosialisasi dengan orang lain
- 2) Pemeriksaan psikometri : pemeriksaan yang digunakan untuk menilai bakat, kepribadian, perilaku, dan bakat seseorang. Tujuan utama tes ini adalah untuk menentukan kecocokan seseorang untuk pekerjaan atau posisi tertentu. Tes

psikometri melibatkan pengajuan pertanyaan-pertanyaan kepada peserta berupa kuesioner, menguji kepribadian dan melihat catatan akademik peserta.

- 3) Pemeriksaan tambahan lain jika diperlukan : darah rutin, fungsi hepar, faal ginjal, enzim hepar, EKG (*Elektrokardiografi*), CT (*Computerized Tomography*) scan, EEG (*Electroencephalogram*)

6. Penatalaksanaan skizofrenia

Menurut Nuari (2024) terdapat dua cara dalam pemberian terapi pada pasien skizofrenia yaitu terapi non-farmakologi (tidak menggunakan obat) dan terapi farmakologi (menggunakan obat) :

a. Terapi non-farmakologi

Pendekatan psikososial terhadap pasien skizofrenia dikenal sebagai terapi non-farmakologi, terdapat beberapa terapi no-farmakologi diantaranya :

- 1) Pelatihan keterampilan sosial, untuk penderita skizofrenia terdapat empat pelatihan keterampilan sosial yaitu : keterampilan dasar sosial, penyelesaian masalah sosial, perbaikan kognitif, dan rehabilitasi vokasional
- 2) Terapi individu, dapat berupa *Cognitive Behavior Therapy* (CBT) atau terapi psikodinamik
- 3) Terapi aktivitas kelompok (TAK), pada pasien skizofrenia memperoleh pelatihan keterampilan sosial seperti cara menangani masalah sosial
- 4) Terapi keluarga, terapi ini mencakup beberapa komponen seperti : memberikan individu dengan pengetahuan tentang skizofrenia termasuk indikasi dan gejala, meningkatkan kemampuan interpersonal dan resolusi konflik keluarga, meningkatkan optimism bahwa keadaan dapat membaik dan pasien tidak perlu diterima kembali ke rumah sakit.

b. Terapi farmakologi

1) Farmakoterapi

Obat-obatan yang berfungsi sebagai menghentikan reseptor *dopamine subtype* D1 dan D2, serta jalan serotonin didalam sistem saraf pusat dikenal sebagai antipsikotik. Obat-obatan memiliki potensi untuk mengurangi gejala negatif dan positif. Pada pasien skizofrenia antipsikotik farmakologis dibagi menjadi 3 tahap, diantaranya :

a) Terapi pada episode akut skizofrenia

Pada fase ini tujuan dari pemberian obat adalah untuk mengurangi gejala psikotik berat seperti halusinasi, waham, dan perilaku agitasi. Fase akut ini berlangsung selama 4-8 minggu, sering kali melibatkan kombinasi antipsikotik dengan benzodiazepine untuk membantu menenangkan pasien yang sangat agresif. Terkadang suntikan intramuskuler antipsikotik seperti haloperidol, olanzapine, fluphenazine, ziprasidone diperlukan.

b) Terapi stabilisasi

Setelah fase akut terlewati, pada fase stabilisasi bertujuan untuk menjaga kestabilan pasien agar tidak mengalami episode baru ketika mengalami stressor atau saat pemberian obat dihentikan. Pada fase ini dosis dan jenis obat yang sama harus dipertahankan, fase ini berlangsung selama 6 bulan setelah fase akut membaik

c) Terapi pemeliharaan

Pada fase ini bertujuan untuk mencegah adanya kekambuhan penyakit dan meningkatkan kemampuan fungsional pasien. Pemberian edukasi pada pasien

dan keluarga serta manajemen efek samping obat menjadi fokus utama dalam fase ini.

2) Terapi elektro-konvulsi (TEK)

Terapi ini digunakan ketika pasien tidak mampu merespons terhadap terapi antipsikotik yang diberikan. Tujuannya adalah untuk mempersingkat durasi episode skizofrenia dan memfasilitasi kontak dengan pasien, meskipun tidak dapat mencegah terjadinya episode selanjutnya tetapi terapi ini lebih mudah dilaksanakan, dan lebih terjangkau secara finansial, serta tidak memerlukan sumber daya fisik khusus.

B. Defisit Perawatan Diri

1. Definisi

Menurut Septirina (2025) defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi yang menggambarkan ketidakmampuan individu dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari secara mandiri meliputi aktivitas seperti mandi, berpakaian, makan, *toileting*. Individu yang mengalami gangguan jiwa berat seperti skizofrenia, gangguan bipolar, maupun gangguan depresi umumnya menunjukkan penurunan minat dan motivasi dalam menjalankan aktivitas dasar sehari-hari. Menurut Heni (2024) defisit perawatan diri adalah salah satu masalah yang terjadi pada pasien dengan masalah gangguan jiwa dimana seseorang mengalami gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas mandiri dalam kehidupan sehari-hari. Seperti hilangnya keinginan untuk mandi, menyisir rambut, bau badan, bau mulut, penampilan tidak terawat. Ramadia (2023) juga menjelaskan bahwa defisit perawatan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan atau gangguan dalam kemampuan melakukan perawatan diri secara

adekuat sehingga dibutuhkan beberapa sistem yang dapat membantu dalam memenuhi kebutuhan menyelesaikan aktivitas kebersihan diri.

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan defisit perawatan diri merupakan kondisi ketika individu mengalami gangguan dalam melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri, seperti mandi, berpakaian, berhias, makan, serta eliminasi (BAK dan BAB). Kondisi ini umumnya terjadi pada individu dengan gangguan jiwa, yang ditandai dengan penurunan motivasi, minat, dan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari.

2. Etiologi

Faktor penyebab defisit perawatan diri dapat dibedakan menjadi 2 bagian yaitu faktor predisposisi dan faktor presipitasi :

a. Faktor predisposisi

Menurut Sutejo (2019) faktor predisposisi merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya suatu kondisi. Faktor predisposisi defisit perawatan diri meliputi :

1) Biologis

Disebabkan oleh penyakit fisik dan mental yang disebabkan oleh ketidakmampuan seseorang dalam merawat dirinya sendiri, dan oleh faktor genetik atau keturunan jika seseorang mempunyai anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa

2) Psikologis

Faktor pengembangan memegang peranan yang sama pentingnya. Hal ini disebabkan karena keluarga terlalu melindungi dan memanjakan seseorang sehingga menghambat perkembangannya inisiatif seseorang dalam melakukan

aktivitas kebersihan diri. Seseorang yang mengalami defisit perawatan diri disebabkan karena kurangnya keterampilan realitas, sehingga mengakibatkan seseorang tidak mampu merawat diri dan lingkungannya termasuk perawatan diri.

3) Sosial

Faktor sosial ini berkaitan dengan kurangnya dukungan dan latihan kemampuan seseorang dalam perawatan diri.

b. Faktor presipitasi

Menurut Ramadia (2023) faktor presipitasi adalah faktor yang menjadi pencetus terjadinya gangguan jiwa. Pada pasien dengan defisit perawatan diri yang menjadi faktornya yaitu :

1) *Body image*

Ketika terjadi suatu perubahan fisik atau seseorang tidak menyukai perubahan fisik yang terjadi maka seseorang akan mengekspresikan perasaan kecewa dan tidak puas terhadap diri sendiri dengan tidak memperhatikan kebersihan dirinya sendiri.

2) Penurunan motivasi

Seseorang yang mengalami defisit perawatan diri cenderung akan memilih untuk menarik diri atau menyendiri serta bersikap tidak terbuka dengan lingkungan sekitar sehingga hal tersebut menyebabkan motivasi untuk melakukan kegiatan menurun.

3) Kerusakan psikomotor

Seseorang yang mengalami gangguan jiwa akan mengalami penurunan aktivitas psikomotorik, gangguan yang sering terjadi yaitu kelainan motorik

dalam gangguan non-organik yang ditemukan dengan gejala katalepsi (mempertahankan suatu posisi terus menerus), katatonik stupor (penurunan aktivitas motorik bahkan hingga terjadi imobilisasi), negativisme (penolakan untuk melakukan aktivitas).

4) Kerusakan kognitif

Kerusakan kognitif terjadi akibat adanya perubahan dalam proses berfikir sehingga menyebabkan suatu ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri.

5) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi mempengaruhi dalam pemenuhan kebersihan diri. *Personal hygiene* memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo, alat mandi lainnya yang dimana semua kebutuhan tersebut memerlukan uang untuk membelinya.

3. Klasifikasi

Secara umum klasifikasi defisit perawatan diri menurut Septirina (2025) terbagi menjadi 4 kategori utama diantaranya kebersihan diri, berpakaian/berhias, makan dan minum, eliminasi/toileting :

a. Defisit perawatan diri : kebersihan diri

Kebersihan diri mencakup aktivitas seperti mencuci tangan, menyikat gigi, mandi, serta menjaga kesehatan kulit dan kuku. Defisit dalam kebersihan diri menunjukkan adanya ketidakmampuan individu dalam menjalankan aktivitas secara optimal baik sebagian maupun menyeluruh.

b. Defisit perawatan diri : berpakaian/berhias

Aktivitas berpakaian atau berhias melibatkan pemilihan pakaian, mengenakan atau melepas pakaian, serta merawat penampilan diri seperti menyisir rambut atau menggunakan aksesoris pendukung.

c. Defisit perawatan diri : makan dan minum

Kemampuan makan dan minum merupakan aktivitas yang kompleks dimana biasanya melibatkan proses kognitif, motorik, dan sensori. Risiko yang dapat muncul akibat defisit makan dan minum diantaranya terjadi malnutrisi, dehidrasi, serta aspirasi. Intervensi yang dapat diberikan diantaranya yaitu memberikan makanan dengan tekstur yang telah disesuaikan, penggunaan alat bantu makan seperti sendok, serta bantuan dalam memberikan makan.

d. Defisit perawatan diri : *toileting*

Defisit ini merujuk pada kemampuan seseorang untuk BAK dan BAB secara mandiri dan mampu menjaga kebersihan setelahnya. Ketidakmampuan mengontrol fungsi eliminasi tidak hanya akan berdampak pada kesehatan fisik tetapi juga dapat mempengaruhi harga diri serta kesejahteraan psikologi seseorang. Umumnya intervensi yang diberikan seperti pemberian pelatihan toileting terjadwal, penggunaan popok dewasa, hingga penggunaan alat bantu eliminasi tergantung dengan kondisi dan kebutuhan seseorang.

4. Data mayor dan minor

Menurut PPNI (2017) terdapat data tanda gejala mayor dan minor pada pasien yang akan diangkat diagnosis keperawatan defisit perawatan diri, diantaranya :

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif

- a) Menolak melakukan perawatan diri

2) Objektif

- a) Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri
- b) Minat melakukan perawatan kurang

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif (tidak tersedia)

2) Objektif (tidak tersedia)

5. Kondisi klinis terkait

Menurut Khoirul (2025) seseorang dengan defisit perawatan diri berkaitan dengan beberapa kondisi klinis seperti :

- a. Depresi
- b. Skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya
- c. Demensia
- d. Retardasi mental

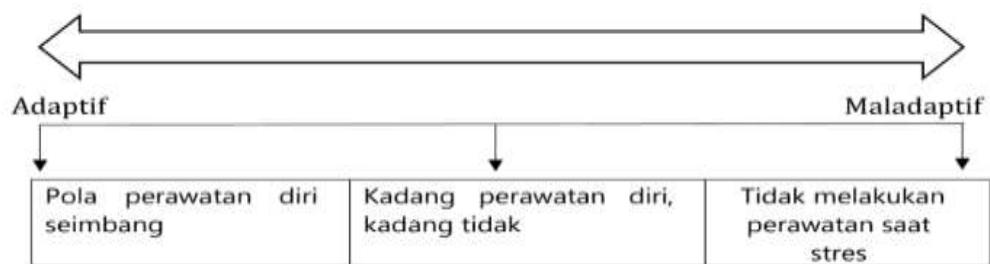
Menurut PPNI (2017) kondisi klinis seseorang yang mengalami defisit perawatan diri diantaranya :

- a. Stroke
- b. Cedera medulla spinalis
- c. Depresi
- d. Arthritis rheumatoid
- e. Retardasi mental

- f. Delirium
- g. Demensia
- h. Gangguan amnestik
- i. Skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya
- j. Fungsi penilaian terganggu

6. Rentang respon kognitif

Menurut Gail Stuart dan Laraia tahun 2005 dalam Sucipto (2025) rentang respon kognitif perawatan diri pada seseorang dengan defisit perawatan diri sebagai berikut :



Gambar 1. Rentang Respon Kognitif

Keterangan :

a. Respon adaptif

Saat seseorang mendapatkan stressor dan mampu untuk berperilaku adaptif maka pola perawatan yang dilakukan seseorang tersebut seimbang, dan mampu melakukan perawatan diri.

b. Respon psikososial

Kadang perawatan kadang tidak, saat seseorang mendapatkan stressor terkadang seseorang tidak memperhatikan perawatan pada dirinya sendiri.

c. Respon maladaptif

Tidak melakukan perawatan diri, seseorang akan mengatakan tidak peduli dan tidak bisa melakukan perawatan diri saat stress.

7. Penatalaksanaan medis

Terdapat berbagai penatalaksanaan dalam perawatan pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri. Intervensi utama yang dapat dipilih adalah dukungan perawatan diri yang nantinya dapat disesuaikan dengan kebutuhan dari pasien yang ditemukan PPNI (2018a). Dengan diberikannya dukungan perawatan diri maka diharapkan masalah defisit perawatan diri dapat teratasi dan perawatan diri pasien dapat meningkat dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai seperti kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan ke toilet meningkat, verbalisasi keinginan untuk melakukan perawatan diri meningkat, dan minat dalam melakukan perawatan diri meningkat (PPNI, 2018b).

Intervensi keperawatan jiwa non-farmakologi juga dapat membantu dalam meningkatkan keberhasilan dukungan perawatan diri, intervensi yang dapat diberikan untuk membantu penanganan pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri berupa terapi bermain *board game* : ular tangga. Terapi *board game* atau permainan papan menawarkan alternatif permainan yang lebih mudah diakses dan menarik untuk dilakukan, *board game* juga dapat meningkatkan pengetahuan, interaksi interpersonal, dan meningkatkan motivasi pasien dalam melakukan kebersihan diri maupun aktivitas sehari-hari (Lopes *et al*, 2025).

C. Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah langkah pertama yang menjadi komponen penting dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kondisi yang dialami pasien dan merupakan suatu proses yang sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Aswita, 2020).

Menurut Mashudi (2021) terdapat beberapa aspek yang perlu dikaji pada pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri sebagai berikut :

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data keperawatan adalah proses sistematis untuk mengumpulkan, menganalisis, serta mendokumentasikan informasi yang relevan tentang kondisi fisik, mental, emosional, dan sosial pasien. Proses ini merupakan langkah awal dalam praktik keperawatan yang bertujuan untuk mengetahui kebutuhan pasien dan merencanakan intervensi yang sesuai. Berikut adalah data keperawatan yang perlu dikumpulkan pada pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri :

1) Identitas pasien

Identitas pasien dapat meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat, nama penanggung jawab, nomor telpon

2) Alasan masuk

Keluhan yang menyebabkan pasien dibawa ke rumah sakit seperti mengeluh malas mandi, tidak mau menggosok gigi, tidak mau memotong kuku, tidak mau berhias atau berdandan, tidak bisa dan tidak mau menggunakan alat mandi atau

alat kebersihan diri, tidak mau menggunakan alat makan dan minum saat makan dan minum, tidak mau membersihkan diri setelah BAK dan BAB, tidak mau membersihkan dan menjaga kebersihan kamar kecil setelah dipakai.

Masalah pasien yang umumnya sering muncul seperti pasien suka menyendiri, menarik diri dari orang sekitar, tidak mau berinteraksi atau berbicara dengan orang lain, berpenampilan tidak rapi, kotor, dan bau, terlihat tidak peduli dengan kondisi diri sendiri dan mulai mengganggu orang lain.

3) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko atau faktor pencetus atau faktor utama timbulnya masalah kejiwaan yang dialami pasien. Pada pasien dengan defisit perawatan diri ditemukan adanya faktor herediter mengalami gangguan jiwa, adanya penyakit fisik atau kelainan mental yang diderita sehingga menyebabkan pasien tidak mampu melakukan perawatan diri dengan baik.

4) Pemeriksaan fisik

Umumnya pada pemeriksaan fisik terdapat beberapa poin pemeriksaan yang dilakukan seperti pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi : tekanan darah, SpO₂, nadi, respirasi. Kemudian terdapat pemeriksaan seluruh tubuh yang sering disebut *head to toe*, dimana pemeriksaan yang dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki untuk menilai apakah ada kelainan/masalah pada pasien atau tidak, serta melakukan observasi terhadap penampilan pasien yang dimana biasanya penampilan pasien dengan defisit perawatan diri terlihat kotor, acak-acakan, bau.

5) Psikososial

a) Genogram

Menggambarkan 3 generasi yang dapat menggambarkan hubungan pasien dengan anggota keluarga, untuk mengetahui riwayat sebelumnya di keluarga yang mengalami gangguan jiwa, masalah terkait komunikasi, dan pengambilan keputusan serta pola asuh.

b) Konsep diri

Kemunduran kemauan dan kedangkalan emosi yang mengenai pasien akan mempengaruhi konsep diri pasien

- (1) Citra tubuh, gambaran dari pasien yang mengeluh dengan keadaan tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, bagian tubuh yang tidak disukai
- (2) Identitas diri, pasien mampu menilai dan menyebutkan identitasnya
- (3) Peran, pasien mampu menyebutkan dan menjalankan perannya sebelum sakit, namun setelah sakit dan dirawat peran pasien terganggu.
- (4) Ideal diri, pasien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan standar yang seharusnya, biasanya pasien tidak menunjukkan adanya persepsi positif terhadap kebersihan diri.
- (5) Harga diri, pasien biasanya memiliki masalah dengan harga dirinya yang akan berakibat pasien menjadi tidak peduli terhadap perawatan diri sehingga menjadi defisit perawatan diri.

c) Hubungan sosial

Hubungan pasien dengan orang sekitar atau lingkungannya menjadi terganggu dikarenakan penampilan pasien yang kotor dan bau menyebabkan orang sekitar menjadi menghindari dan menjauhi pasien. Adanya hambatan dalam

berinteraksi dengan orang lain menyebabkan pasien menjadi menarik diri, suka melamun, dan berdiam diri.

d) **Spiritual**

Pada pasien dengan gangguan jiwa, pandangan pasien terhadap agama dan keyakinan menjadi terganggu karena pasien tidak menghiraukan lagi tentang dirinya. Namun perlu juga dikaji kegiatan keagamaan yang dilakukan pasien serta bagaimana pendapat pasien tentang ibadah.

6) Status mental

- a) Penampilan diri, umumnya penampilan diri pada pasien dengan defisit perawatan diri terlihat tidak rapi, kotor, bau, pakaian yang digunakan tidak serasi atau tidak cocok.
- b) Pembicaraan, biasanya tidak terorganisir dan bentuk yang maladaptif seperti kehilangan, tidak logis, berbelit-belit, nada suara lemah.
- c) Aktivitas motorik, biasanya aktivitas motorik meningkat atau menurun, impulsive, dan beberapa gerakan yang normal
- d) Alam perasaan/emosi, biasanya beberapa suasana emosi yang memanjang akibat dari faktor presipitasi misalnya sedih dan putus asa disertai apatis
- e) Afek, afek sering tumpul dan datar
- f) Interaksi selama wawancara, cenderung tidak kooperatif, kontak mata kurang, tidak mau menatap lawan bicara, tampak komat-kamit, menggaruk garuk kepala atau badan.
- g) Persepsi, tidak mengalami halusinasi atau waham

- h) Proses berfikir, biasanya pasien tidak mampu mengorganisir dan menyusun pembicaraan logis dan koheren, tidak berhubungan, berbelit. Ketidakmampuan pasien ini sering membuat lingkungan takut dan merasa aneh terhadap pasien
- i) Isi pikir, pasien tidak mengerti mengenai pentingnya menjaga dan merawat kebersihan atau kesehatan diri sendiri. Menolak bantuan karena berpikir hal tersebut membahayakan atau tidak perlu
- j) Kesadaran, apakah mengalami gangguan atau masalah
- k) Memori, kaji kemampuan pasien dalam mengingat hal-hal yang sudah terjadi (ingatan jangka panjang/pendek/sesaat), serta mengkaji apakah ada gangguan daya ingat seperti lupa, hiperamnesia, paramnesia
- l) Tingkat konsentrasi, kaji tingkat konsentrasi dalam memperhatikan selama wawancara atau berinteraksi apakah terdapat gangguan atau tidak, konsentrasi yang mudah beralih
- m) Kemampuan penilaian, kemampuan pasien dalam menilai atau mengambil keputusan, hal yang dapat dikaji seperti keterlibatan pasien dalam aktivitas, bagaimana kemampuan pasien dalam menilai sesuatu hal dan bagaimana pasien dalam mengambil suatu keputusan terhadap sesuatu masalah
- n) Daya tilik diri, pemahaman pasien tentang sifat suatu penyakit atau gangguan, kaji bagaimana pasien menilai atau memandang dirinya secara keseluruhan terhadap dirinya dan lingkungan sekitarnya

7) Mekanisme koping

Mekanisme koping adalah suatu pola pertahanan diri untuk menyelesaikan masalah-masalah yang dihadapi. Umumnya hal yang dikaji pada pasien adalah reaksi pasien saat menghadapi suatu permasalahan apakah menggunakan cara

adaptif seperti berbicara dengan orang lain, berolahraga, mencari solusi terbaik dari masalah yang dihadapi. Atau akan menggunakan cara maladaptif seperti mencederai diri sendiri, menghindar, dan melakukan aktivitas yang membahayakan.

8) Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien yang mengalami gangguan jiwa biasanya akan mengalami masalah psikososial seperti sulitnya berinteraksi dengan orang sekitar dan lingkungan. Hal ini disebabkan karena kurangnya dukungan dari keluarga, pendidikan yang rendah, dan masalah pada sosial ekonomi yang dialami pasien

9) Kurang pengetahuan

Pasien kurang mengetahui tentang penyakit yang dialami/diderita, sistem pendukung yang kurang

b. Daftar masalah

Pada penerapan kasus nyata semua daftar masalah yang ditemukan saat pengkajian dilakukan harus diidentifikasi dan disusun berdasarkan urutan skala prioritas dalam keperawatan. Daftar ini dapat mencerminkan bagaimana kondisi pasien jiwa serta mempermudah perawat dalam menentukan tindakan keperawatan sehingga mencapai asuhan keperawatan yang berkualitas dan komperhensif (Yusuf, 2015). Daftar masalah yang mungkin muncul pada pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri diantaranya yaitu harga diri rendah, isolasi sosial, gangguan integritas kulit, gangguan interaksi sosial, koping tidak efektif, pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

c. Pohon masalah

Pohon masalah adalah sejumlah daftar masalah yang telah dibuat yang saling berhubungan dan biasanya digambarkan dalam bentuk bagan yang membentuk proses terjadinya suatu masalah. Untuk membuat pohon masalah minimal harus ada tiga masalah yang berkedudukan sebagai penyebab (*causa*), masalah utama (*core problem*), akibat (*effect*). Dengan demikian pohon masalah ialah rangkaian urutan peristiwa yang menggambarkan urutan kejadian masalah yang terjadi pada pasien sehingga dapat mencerminkan psikodinamika terjadinya gangguan jiwa (Yusuf, 2015).

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialami baik yang berlangsung aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien terhadap suatu keadaan yang berhubungan dengan kesehatan individu, keluarga, dan komunitas Yusuf (2015). Diagnosis keperawatan mempunyai dua komponen utama yaitu masalah (*problem*) atau label diagnosis yang menggambarkan inti dari respon pasien terhadap kondisi kesehatan, dan indikator diagnostik yang terdiri dari penyebab (*etiology*), tanda (*sign*), dan gejala (*symptom*), serta faktor risiko. Pada dasarnya tanda gejala mayor yang ditemukan 80-100% saat perumusan diagnosis keperawatan bertujuan untuk memvalidasi diagnosis, tanda dan gejala minor tidak harus ditemukan namun jika ditemukan dapat membantu untuk memperkuat ditegakkannya diagnosis tersebut (PPNI, 2017).

Defisit perawatan diri adalah kondisi dimana individu tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, yang disebabkan berbagai

faktor seperti gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan, gangguan psikologi dan/atau psikotik, penurunan motivasi/minat ditandai dengan menolak melakukan perawatan diri. Ditandai dengan data subjektif yaitu menolak melakukan perawatan diri, didukung juga dengan data objektif seperti tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri, dan minat dalam melakukan perawatan diri kurang (PPNI, 2017).

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) dengan peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan pada klien individu, keluarga, dan komunitas PPNI (2018a). Standar luaran (*outcome*) adalah aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas kriteria-kriteria hasil dari pemulihan masalah PPNI (2018b). Berikut intervensi utama defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia yaitu dukungan perawatan diri. Disajikan pada tabel 1 berikut :

Tabel 1
Intervensi Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Pada Pasien Skizofrenia

Tgl/Hari/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
1	2	3	4	5
Tgl/Hari/ Jam dilakukan nya tindakan	Defisit Perawatan Diri Definisi : Tidak mampu melakukan atau	Perawatan Diri Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5 kali pertemuan	1. Lakukan bina hubungan saling percaya (BHSP)	1. Untuk mendorong partisipasi aktif pasien dalam perawatan

1	2	3	4	5
menyelesaikan aktivitas perawatan diri	selama 30 menit, maka Perawatan Diri meningkat dengan kriteria hasil :	selama 30 menit, maka Perawatan Diri meningkat dengan kriteria hasil :	Dukungan Perawatan Diri Observasi	Dukungan Perawatan Diri Observasi
Penyebab :			1. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan	1. Untuk mengetahui kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan yang dibutuhkan pasien
1. Gangguan muskuloskeletal	1. Terbina hubungan saling percaya BHSP (pasien mampu menjawab dan mengucapkan salam, menyebutkan nama, menyebutkan <i>hobby</i>)	1. Terbina hubungan saling percaya BHSP (pasien mampu menjawab dan mengucapkan salam, menyebutkan nama, menyebutkan <i>hobby</i>)	Terapeutik	Terapeutik
2. Gangguan neuromuskuler	2. Kemampuan mandi meningkat (5)	2. Kemampuan mandi meningkat (5)	1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. suasana hangat, rileks, privasi)	1. Untuk meningkatkan rasa aman nyaman selama perawatan
3. Kelemahan	3. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (5)	3. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (5)	2. Siapkan keperluan pribadi (mis. sikat gigi, dan sabun mandi)	2. Untuk memudahkan pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri
4. Gangguan psikologis dan/atau psikotik	4. Minat melakukan perawatan diri meningkat (5)	4. Minat melakukan perawatan diri meningkat (5)	3. Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri	3. Agar pasien dapat terarah melakukan perawatan diri
5. Penurunan motivasi/minat	5. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5)	5. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5)	4. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri	4. Agar pasien dapat lebih mudah memahami tentang perawatan diri
Gejala dan Tanda Mayor Subjektif	6. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat (5)	6. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat (5)	5. Jadwalkan rutinitas perawatan diri	5. Untuk membantu pasien dalam meningkatkan perawatan diri
1. Menolak melakukan perawatan diri				
Objektif				
1. Tidak mampu mandi/menggunakan pakaian/makanan/ke toilet/berhias secara mandiri				
2. Minat melakukan perawatan diri kurang				
Gejala dan Tanda Minor Subjektif : tidak tersedia				
Objektif : tidak tersedia			Edukasi	Edukasi
			1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten	1. Untuk meningkatkan kemandirian

1	2	3	4	5
			sesuai kemampuan	secara bertahap pada pasien
			Kolaborasi	Kolaborasi
			1. Kolaborasi dengan keluarga, tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan perawatan diri	1. Agar perawatan diri pasien meningkat dan pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri
			Dukungan Perawatan Diri : Mandi	Dukungan Perawatan Diri : Mandi
			1. Lakukan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP)	1. Untuk mendorong partisipasi aktif pasien dalam melakukan perawatan
			Observasi	Observasi
			1. Monitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku)	1. Untuk memantau kebersihan tubuh pasien
			Terapeutik	Terapeutik
			1. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun, sikat gigi, shampoo, pelembab kulit)	1. Untuk memudahkan pasien dalam melakukan kebersihan diri
			2. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman	2. Agar pasien merasa aman dan nyaman
			3. Fasilitasi menggosok gigi, sesuai kebutuhan	3. Agar pasien dapat melakukan kebersihan mulut sendiri
			4. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan	4. Agar pasien dapat melakukan kebersihan diri :

1	2	3	4	5
				mandi secara mandiri
			5. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri	5. Untuk membantu menjaga kebersihan diri pasien
			Edukasi	Edukasi
			1. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan	1. Agar pasien mengetahui manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan
			2. Berikan terapi <i>board game</i> : bermain ular tangga	2. Untuk meningkatkan keinginan dan motivasi pasien dalam melakukan kebersihan diri

Sumber : PPNI (2018b), PPNI (2018a)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah seluruh kegiatan yang telah ditentukan dimana umumnya dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah kesehatan yang sedang dihadapi. Tujuan dari implementasi keperawatan ialah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping dengan baik. Adapun tujuan lainnya yaitu melaksanakan hasil dari intervensi keperawatan untuk selanjutnya dievaluasi dengan tujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam periode singkat (Mersi, 2024). Implementasi keperawatan pada defisit perawatan diri disajikan pada tabel 2.

Tabel 2
Implementasi Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri dengan Terapi
Board Game : Ular Tangga Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa
Manah Shanti Mahottama

Tgl/Hari/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Respon	TTD
1	2	3	4	5
Temu 1	Defisit Perawatan Diri	1. Membina hubungan saling percaya (BHSP)	S : - Pasien bersedia untuk diajak berbicara - Pasien mampu menyebutkan nama asli, nama panggilan, asalnya O : - Pasien tampak kooperatif - Pasien mampu menyebutkan identitasnya	Bukti tindakan sudah diberikan di lengkapi dengan nama terang
Temu 2	Defisit Perawatan Diri	1. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Memonitor kebersihan tubuh 3. Menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan	S : - Pasien menyebutkan manfaat mandi - Pasien menyebutkan dampak jika tidak mandi terhadap kesehatan O : - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak mampu menjelaskan kembali manfaat mandi dan dampak jika tidak mandi terhadap kesehatan	Bukti tindakan sudah diberikan di lengkapi dengan nama terang
Temu 3	Defisit Perawatan Diri	1. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Menjelaskan alat-alat dan langkah-langkah untuk merawat diri (mandi)	S : - Pasien menyebutkan alat-alat untuk melakukan perawatan diri mandi - Pasien menyebutkan langkah-langkah merawat diri (mandi)	Bukti tindakan sudah diberikan di lengkapi dengan

1	2	3	4	5
		3. Menyediakan peralatan mandi (mis. sabun, shampoo, sikat gigi, handbody)	- Pasien bersedia mengikuti permainan <i>board game</i> : ular tangga yang diberikan	nama terang
		4. Memberikan terapi <i>board game</i> : ular tangga dengan berkolaborasi bersama tenaga kesehatan diruangan	O : - Pasien tampak mampu menyebutkan alat-alat mandi - Pasien tampak mampu menjelaskan langkah-langkah mandi - Pasien tampak antusias mengikuti permainan	
Temu 4	Defisit Perawatan Diri	1. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman	S : - Pasien mengatakan sudah melakukan perawatan diri mandi secara mandiri	Bukti tindakan sudah diberikan di
		2. Memfasilitasi menggosok gigi dan memfasilitasi mandi	- Pasien mengatakan sudah melakukan aktivitas mandi dan gosok gigi secara mandiri	lengkapi dengan nama terang
		3. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri		
		4. Memberikan terapi <i>board game</i> : ular tangga dengan berkolaborasi bersama tenaga kesehatan diruangan	O : - Pasien tampak kooperatif - Aktivitas perawatan diri pasien tampak masih dalam pengawasan perawat di ruangan - Saat bermain <i>board game</i> : ular tangga pasien tampak mampu menjelaskan dan menyebutkan pertanyaan - Kondisi pasien lebih bersih dan rapi	
Temu 5	Defisit Perawatan Diri	1. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman	S : - Pasien mengatakan sudah terbiasa melakukan perawatan diri secara konsisten	Bukti tindakan sudah diberikan di
		2. Mengajukan melakukan		

1	2	3	4	5
		perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	- Saat bermain board game : ular tangga pasien mengatakan sudah mulai terbiasa dengan aktivitas mandi 2x sehari dan aktivitas perawatan diri lainnya	lengkapi dengan nama terang
		3. Memberikan terapi <i>board game</i> : ular tangga dengan berkolaborasi bersama tenaga kesehatan di ruangan	O : - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri - Pasien tampak antusias mengikuti permainan - Kondisi tubuh pasien tampak bersih dan rapi	
Temu 6	Defisit Perawatan Diri	1. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Membuat jadwal perawatan diri 3. Mempertahankan kebiasaan kebersihan diri agar pasien terbiasa mengikuti pola dan membentuk rutinitas yang stabil 4. Memberikan terapi <i>board game</i> : ular tangga dengan berkolaborasi bersama tenaga kesehatan yang ada di ruangan	S : - Pasien mengatakan bersedia melakukan aktivitas perawatan diri sesuai dengan jadwal - Pasien mengatakan sudah mandi 2x sehari pagi dan sore hari menggunakan sabun, tidak lupa gosok gigi, dan keramas pakai shampoo 2x sehari - Pasien mampu memenangkan permainan dan menjawab semua pertanyaan saat bermain O : - Pasien tampak kooperatif - Saat bermain pasien tampak menikmati dan terhibur	Bukti tindakan sudah diberikan di lengkapi dengan nama terang

1	2	3	4	5
			- Kontak mata bagus, kondisi tubuh pasien bersih dan rapi	

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dalam proses keperawatan dimana memungkinkan perawat untuk terus memantau, menilai, dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Evaluasi juga memastikan bahwa perawatan yang diberikan selalu berpusat terhadap kebutuhan individu pasien serta didasarkan terhadap intervensi yang diberikan. Dalam melakukan evaluasi perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan yang akan dicapai, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan (Mersi, 2024).

Tabel 3
Evaluasi Asuhan Keperawatan Defisit Perawatam Diri dengan Terapi Board Game : Ular Tangga Pada Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Manah Shanti Mahottama

Tgl/Hari/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	TTD
1	2	3	4
Temu 1	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Isolasi Sosial	S : - Pasien mampu menyebutkan identitasnya seperti nama asli, nama panggilan, asalnya - Pasien percaya dan bersedia diajak bicara O : - Pasien tampak kooperatif - Pasien mampu menyebutkan identitasnya	Bukti tindakan sudah diberikan di lengkapi dengan nama terang

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mampu menjawab pertanyaan yang diberikan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terbinanya hubungan saling percaya <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan temu 2 : pasien mengetahui manfaat mandi dan dampak jika tidak mandi terhadap kesehatan 	
Temu 2	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Isolasi Sosial	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menyebutkan manfaat mandi - Pasien menyebutkan dampak jika tidak mandi terhadap kesehatan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak mampu menjelaskan kembali manfaat mandi dan dampak jika tidak mandi terhadap kesehatan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengetahui manfaat mandi dan dampak jika tidak mandi terhadap kesehatan <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan temu 3 : pasien mampu mengetahui alat-alat untuk perawatan diri : mandi dan langkah-langkah perawatan diri 	Bukti tindakan sudah diberikan di lengkapi dengan nama terang
Temu 3	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Isolasi Sosial	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menyebutkan alat-alat untuk melakukan perawatan diri mandi - Pasien menyebutkan langkah-langkah merawat diri (mandi) - Pasien bersedia mengikuti permainan <i>board game</i> : ular tangga yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mampu menyebutkan alat-alat mandi - Pasien tampak mampu menjelaskan langkah-langkah mandi - Pasien tampak antusias mengikuti permainan <p>A :</p>	Bukti tindakan sudah diberikan di lengkapi dengan nama terang

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menyebutkan alat-alat untuk perawatan diri dan beberapa langkah perawatan diri <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan temu 4 : melatih pasien melakukan aktivitas perawatan diri mandi dan gosok gigi secara mandiri 	
Temu 4	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Isolasi Sosial	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah melakukan perawatan diri mandi secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Aktivitas perawatan diri pasien tampak masih dalam pengawasan perawat di ruangan - Saat bermain <i>board game</i> : ular tangga pasien tampak mampu menjelaskan dan menyebutkan pertanyaan - Kondisi pasien lebih bersih dan rapi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan melakukan aktivitas perawatan diri mandi dan gosok gigi secara mandiri tercapai <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan temu 5 : pasien mampu melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan 	Bukti tindakan sudah diberikan di lengkapi dengan nama terang
Temu 5	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Isolasi Sosial	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah terbiasa melakukan perawatan diri secara konsisten - Saat bermain <i>board game</i> : ular tangga pasien mengatakan sudah mulai terbiasa dengan aktivitas mandi 2x sehari dan aktivitas perawatan diri lainnya <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri - Pasien tampak antusias mengikuti permainan - Kondisi tubuh pasien tampak bersih dan rapi 	Bukti tindakan sudah diberikan di lengkapi dengan nama terang

1	2	3	4
		<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tujuan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan tercapai, keinginan melakukan perawatan diri meningkat <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi untuk mencapai tujuan temu 6 : membuat jadwal perawatan diri agar pasien terbiasa mempertahankan, mengikuti pola dan membentuk rutinitas yang stabil 	
Temu 6	Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Isolasi Sosial	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah melakukan aktivitas perawatan diri sesuai dengan jadwal - Pasien sudah mandi 2x sehari pagi dan sore hari menggunakan sabun, tidak lupa gosok gigi, dan keramas pakai shampoo 2x sehari - Pasien mampu memenangkan permainan dan menjawab semua pertanyaan saat bermain <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif - Saat bermain pasien tampak menikmati dan terhibur - Kontak mata bagus, kondisi tubuh pasien bersih dan rapi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defisit perawatan diri teratasi dibuktikan dengan keinginan melakukan perawatan diri meningkat, kemampuan mandi meningkat, mempertahankan kebersihan diri dan mulut meningkat 	Bukti tindakan sudah diberikan di lengkapi dengan nama terang

D. Board Game : Ular Tangga

1. Definisi board game

Board game menurut Nursyifani (2017) adalah jenis permainan yang salah satu komponennya berupa lembaran persegi seperti papan yang memiliki material bermacam-macam, biasanya menggunakan karton tebal yang dimainkan diatas permukaan meja. *Board game* adalah suatu permainan yang didalamnya terdapat beberapa aturan cara bermain yang dilengkapi dengan beberapa komponen permainan seperti token, pion atau bidak yang dapat digerakkan diatas sebuah papan khusus. *Board game* merupakan permainan yang biasanya dimainkan lebih dari satu orang diatas papan yang menggunakan pion dan dijalankan sesuai aturan layout gambar yang ada pada papan dimana alat-alat atau bagian-bagian dari permainan ditempatkan, dipindahkan, atau digerakkan pada permukaan yang telah ditandai atau dibagi menurut seperangkat aturan (Karlimah, 2025).

Menurut Agustina (2020) permainan ular tangga adalah permainan yang menggunakan papan bergambar berbentuk kotak-kotak bertuliskan angka, permainan ini biasanya memiliki banyak tema dengan aturan permainannya. Secara singkat permainan ular tangga memiliki komponen papan permainan, dadu yang mempunyai 6 sisi, pion sebagai alat yang dijalankan, serta memiliki aturan atau *rules* dengan istilah tangga sebagai angka naik ke kotak selanjutnya, dan ular sebagai angka turun ke kotak sebelumnya. Permainan ular tangga termasuk kedalam *board game* jenis *race game* dimana permainan ini mengandalkan keberuntungan dan kemungkinan secepat mungkin pemain untuk sampai di garis *finish* dengan cara menjalankan pion pada permainan.

Permainan ular tangga adalah permainan yang termasuk ke dalam kategori *board game* karena permainan ini memiliki unsur-unsur utama yang sesuai yaitu menggunakan dadu 6 sisi untuk menentukan beberapa langkah yang harus dijalani pion, papan yang digunakan berupa gambar kotak-kotak yang terdiri dari 10 baris dan 10 kolom dengan nomor 1-100 serta berisikan gambar ular serta tangga, dan memiliki aturan atau *rules* yang telah ditetapkan.

2. Jenis board game

Seiring berkembangnya zaman, Karlimah (2025) menyebutkan terdapat beberapa jenis *board game* yang lebih bervariasi diantaranya :

a. *Strategy board game*

Permainan jenis ini menitikberatkan pada strategi pemain untuk memenangkan permainan yang membutuhkan keahlian dan logika berpikir untuk memenangkan sebuah permainan. Contoh dari permainan ini adalah catur, dimana pemain harus memikirkan langkah yang harus diambil selanjutnya.

b. *German style board game*

Permainan yang mengajak pemain untuk mengolah sumber daya yang dimiliki, menyusun strategi, dan biasanya tidak ada eliminasi pemain. Permainan ini memiliki interaksi langsung antara pemain dan peraturan dalam permainan ini cenderung tidak terlalu rumit. Namun permainan board game gaya Jerman mengajak para pemainnya untuk memikirkan strategi dan tidak hanya mengandalkan suatu keberuntungan. Contoh dari permainan ini adalah Agricola.

c. *Race game*

Permainan ini mengandalkan keberuntungan dan kemungkinan secepat mungkin untuk sampai di garis finish dengan menggerakkan atau menjalankan pion

pada permainan. Contoh dari permainan ini adalah Backgammon, ular tangga, dan ludo.

d. *Roll and move game*

Permainan yang menggunakan dadu atau alat petunjuk angka lainnya untuk menentukan arah atau jumlah langkah yang akan diambil oleh para pemain, sehingga pemain ini lebih mengandalkan keberuntungan. Namun bedanya pada board game jenis ini tidak memiliki garis finis dalam permainannya. Contoh dari permainan ini adalah The Game of Life dan monopoli.

e. *Trivia game*

Permainan yang mengajak pemain untuk beradu pengetahuan. Jenis board game ini biasanya memberikan banyak pertanyaan, cara untuk memenangkan permainan ini adalah dengan menjawab sebanyak mungkin pertanyaan yang tersedia. Contoh dari permainan ini adalah Trivial Pursuit.

f. *Word game*

Permainan yang menguji kecerdasan dan kecepatan otak dalam mengolah kata-kata. Kemampuan tersebut sangatlah dibutuhkan untuk memenangkan permainan dalam game ini. Contoh dari permainan ini Scrabble dan Anagrams.

g. *War game*

Permainan yang berbentuk simulasi medan perang yang dimana peraturan dalam permainan ini lebih banyak berupa strategi. Contoh dari permainan ini Risk : The Lord of The Rings, Axis dan Allies.

3. Manfaat *board game* : ular tangga

Menurut Karlimah (2025) adapun manfaat dari bermain *board game*, diantaranya sebagai berikut :

- a. Mengajarkan pemain untuk bermain secara jujur, *board game* merupakan permainan yang penuh dengan aturan yang berarti permainan akan berjalan dengan baik jika semua pemain mematuhi aturan-aturan yang ada.
- b. Meningkatkan interaksi sosial antar pemain, kebanyakan permainan *board game* dimainkan lebih dari 3 orang pemain dengan variasi yang ada *board game* bisa mengajak sesama pemain untuk bekerja sama dan mengalahkan permainan tersebut
- c. Sebagai media edukasi, memberikan pengetahuan dan keterampilan baru dimana tidak sedikit pemain menjadi tertarik untuk mengetahui lebih jauh mengenai tema yang diangkat oleh sebuah *board game*. Tidak hanya itu hampir seluruh permainan *board game* mengharuskan setiap pemain untuk mengasah otak seperti mengatur strategi, memprediksi, mempersiapkan taktik, dan pengambilan langkah.

Menurut Lopes *et al* (2025) bermain ular tangga dapat memberikan beberapa manfaat, diantaranya :

a. Meningkatkan motivasi dan keterlibatan

Melalui aktivitas bermain yang menyenangkan membantu pasien untuk lebih aktif dan terlibat dalam kegiatan, hal ini dapat meningkatkan motivasi serta partisipasi pasien dalam mengikuti program terapi. Yang dimana pada akhirnya berdampak pada kesiapan mereka untuk melakukan dan mempraktikkan aktivitas perawatan diri sehari-hari.

b. Meningkatkan keterampilan kognitif

Pasien dilatih untuk berfikir, menghitung langkah, memahi aturan, serta mengambil langkah secara sederhana selama permainan berlangsung. Stimulasi

kognitif ini membantu meningkatkan fungsi perhatian, daya ingat, serta kemampuan memecahkan masalah yang nantinya akan mendukung pelaksanaan aktivitas perawatan diri.

c. Meningkatkan interaksi sosial

Permainan ular tangga umumnya dilakukan secara berkelompok, sehingga secara tidak langsung hal tersebut meningkatkan interaksi sosial antar pasien. Selama bermain pasien akan belajar berkomunikasi, menunggu giliran bermain, merespon lawan bermain, dan bekerja sama. Peningkatan kemampuan sosial ini penting karena interaksi yang baik dapat membangun kembali kebiasaan dalam perawatan diri.

d. Pengembangan konsentrasi dan kesabaran

Pasien dilatih untuk fokus mengikuti jalannya permainan serta menunggu giliran dengan tertib. Kemampuan untuk berkonsentrasi dan bersabar ini dapat membantu pasien untuk menyelesaikan aktivitas sehari-hari lebih terarah termasuk dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.

e. Sebagai media edukasi perawatan diri

Permainan ular tangga yang sudah dimodifikasi dengan memasukan pertanyaan/tantang seputaran perawatan diri, seperti contohnya menyebutkan urutan mandi, mempraktikkan langkah-langkah menggosok gigi, atau menyebutkan cara berpakaian yang rapi, menjadikan edukasi lebih mudah diterima dibandingkan dengan metode ceramah.

4. Langkah-langkah pelaksanaan terapi ular tangga

Menurut Azhari (2023) terdapat beberapa langkah-langkah dalam pelaksanaan permainan ular tangga, sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan permainan terapi ular tangga dapat dimulai dengan menentukan pemain pertama yang akan bermain secara “hompimpah” atau melalui undian
- b. Semua pemain meletakkan masing-masing pion di kotak *start* yang berada di pojok kiri bawah
- c. Pemain yang mendapat giliran pertama memulai dengan mengocok dadu yang telah disediakan.
- d. Setiap pemain akan menjalankan pion sesuai dengan jumlah dadu yang di dapat
- e. Setiap pemain yang berhenti di kotak yang berisi gambar tangga, pemain diperbolehkan naik pada kotak dimana ujung tangga berada. Begitu sebaliknya jika pemain berhenti di kotak berisi gambar ular pemain harus turun ke kotak dimana ujung ekor ular tersebut berada
- f. Disaat pemain berhenti di sebuah kotak dan mendapatkan pertanyaan/tantangan, pemain wajib menjawab dan menyelesaikan tantang tersebut untuk bisa melanjutkan permainan
- g. Apabila pemain sudah berada pada angka 100 atau garis *finish* maka pemain dinyatakan menang dan mampu menyelesaikan permainan.

Penelitian yang dilakukan oleh Lopes et al (2025) menunjukkan bahwa pemberian terapi *board game* : ular tangga secara rasional terapi ini dapat diberikan dalam 4 kali pertemuan, dan hasil penelitian menyatakan bahwa terapi ini berkontribusi dalam meningkatkan fungsi kognitif, dan juga dapat

meningkatkan motivasi pasien dalam melakukan perawatan diri maupun aktivitas sehari-hari.

5. Standar operasional prosedur terapi *board game* : ular tangga

Tabel 4
Standar Operasional Prosedur Terapi *Board Game* : Ular Tangga

Standar Operasional Prosedur (SOP) Terapi <i>Board Game</i> : Ular Tangga	
Pengertian	Terapi modalitas menggunakan media permainan ular tangga yang dimodifikasi dengan gambar dan pertanyaan seputar <i>personal hygiene</i> (mandi, menyisir, sikat gigi, keramas, cuci tangan) untuk menstimulasi pasien defisit perawatan diri
Tujuan	<p><u>Tujuan Umum :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kemampuan pasien dalam perawatan diri secara mandiri. <p><u>Tujuan Khusus :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan tentang pentingnya kebersihan diri. 2. Meningkatkan motivasi untuk merawat diri. 3. Mengurangi perilaku menarik diri/isolasi sosial (jika ada). 4. Meningkatkan kemampuan psikomotorik dalam simulasi aktivitas harian
Persiapan Alat & Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Papan permainan ular tangga berukuran besar (ukuran 1x1 meter atau lebih disarankan). 2. Pion permainan (menggunakan benda nyata yang dapat digunakan, misal : penghapus, batu, puzzel). 3. Dadu mainan dengan 6 sisi 4. Kartu tantangan/pertanyaan (isi pertanyaan tentang cara mandi, waktu menyisir, kebersihan kuku, cara menggosok gigi, urutan keramas). 5. <i>Reward</i> (pujian).
Tahap Pra-Interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Validasi kebutuhan pasien (pilih pasien dengan masalah DPD ringan-sedang). 2. Siapkan alat dan tempat (tenang dan nyaman). 3. Petugas/perawat mempelajari alur permainan dan setiap pertanyaan/tantangan yang tertera di papan ular tangga.
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan salam terapeutik dan perkenalkan diri. 2. Jelaskan tujuan permainan : "Hari ini kita akan bermain ular tangga tujuan permainan ini untuk mengajarkan dan mengingat cara perawatan diri seperti mandi, gosok gigi, keramas agar terlihat bersih dan segar." 3. Jelaskan aturan main : <ol style="list-style-type: none"> a. Melempar dadu bergantian. b. Maju sesuai angka yang didapat pada dadu.

	<ul style="list-style-type: none"> c. Jika mendarat di tangga, pion bisa naik mengikuti arah ujung tangga d. Jika mendarat di ular, pion turun mengikuti arah buntut ular e. Modifikasi : setiap pion berhenti di kotak yang berisi pertanyaan, pasien harus menjawab pertanyaan terkait perawatan diri atau mempraktikkan sesuai dengan pertanyaan/tantangan yang didapat.
	4. Buat kontrak waktu bermain (misal : 20 - 30 menit).
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien secara bergiliran melempar dadu dan menjalankan pion sesuai dengan angka yang di dadapat. 2. Kotak pertanyaan/tantangan : <ul style="list-style-type: none"> a. Jika pion berhenti di kotak dengan pertanyaan perilaku bersih (misal : mandi, gosok gigi, keramas), pasien diminta menjelaskan cara mandi, gosok gigi, keramas yang benar. b. Jika pion mendarat di kotak dengan tantangan (misal : contohkan cara keramas, cara menggosok gigi), pasien diminta mempraktikkan cara keramas dan menggosok gigi yang benar. c. Perawat memberikan <i>reinforcement positif</i> (pujian/reward) setiap pasien berhasil menjawab atau mempraktikkan aktivitas sesuai dengan suruhan. 3. Perawat memberikan edukasi bertahap jika jawaban pasien kurang tepat. 4. Permainan dilanjutkan hingga pion mencapai garis <i>finish</i> (angka 100)
Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi perasaan pasien setelah bermain (senang/bosan/emosi). 2. Evaluasi hasil : <ul style="list-style-type: none"> “Apa saja langkah mandi yang benar tadi?” “Bagaimana cara menggosok gigi yang benar?” 3. Tindak lanjut : meminta pasien mempraktikkan kembali perawatan diri yang dipelajari pada sesi berikutnya. 4. Memberikan reward/apresiasi.
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat kemampuan pasien dalam menjawab/mempraktikkan selama permainan berlangsung. 2. Catat motivasi dan keaktifan pasien selama permainan berlangsung. 3. Catat tingkat kemandirian pasien (mandiri, bantuan sebagian, bantuan total).