HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPATUHAN PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBOTO

JURNAL

SULISTIYAWATY PUTRI A. UMAR
NIM. C01417203

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMDIYAH GORONTALO
GORONTALO
2022

Zaitun
Jurnal Ilmu Kesehatan
Vol. x No. x (2022)
DOI :

HUBUNGAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DENGAN KEPATUHAN PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LIMBOTO

Sulistiyawaty Putri a. Umar [1], Firmawati [2], Ani Retni[3]
[1]Program Studi Ilmu Keperawatan
[2]Fakultas Ilmu kesehatan
[3]Universitas Muhammadiyah Gorontalo
Email: ratihsucipto894@gmail.com

ABSTRAK

SULISTIYAWATY PUTRI A. UMAR, Hubungan komunikasi terapeutik dengan kepatuhan personal hygene pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Dibimbing oleh FIRMAWATI sebagai Ketua dan sebagai Anggota ANI RETNI.

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang paling sering. Hampir 1% penduduk didunia menderita skizofrenia selama hidup mereka. Dampak dari *skizofrenia* dapat mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas. Selain itu dampak yang muncul adalah Personal Hygiene yang Menurun pada pasien skizofrenia. Hal terjadi akibat ada perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk aktivitas perawatan diri menjadi menurun yang akan mempengaruhi kemandirian perawatan diri pasien. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan komunikasi terapeutik dengan kepatuhan personal hygene pada pasien skizofrenia. Desain penelitian menggunakan survey analitik dengan rancangan Cross Sectional. Pengambilan sampel menggunakan teknik Total Sampling dengan 57 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Hasil penelitian menunjukan responden dengan Komunikasi terapeutiknya baik yaitu berjumlah 36 responden (63,2%) dan komunikasi terapeutik Kurang berjumlah 21 responden (36,8%), Personal Hygiene baik berjumlah 12 responden (21,1%). cukup 21 responden (36,8%) dan Kurang 24 responden (41,1%%). Hasil analisis menggunakan uji chi square dengan nilai p value=0,000(<0,05) menunjukkan bahwa terdapat hubungan komunikasi terapeutik dengan kepatuhan personal hygene pada pasien skizofrenia. Sehingga dalam melakukan perawatan pada pasien skizofrenia dibutuhkan tingkat komunikasi terapeutik yang baik agar dapat meningkatkan rasa kepercayaan pasien serta dapat memberikan pengaruh dan sugesti yang membuat keadaan pasien menjadi lebih baik dari segi psikologis

K**ata Kunci : Komunikasi Terapautik, Personal Hygiene, Skizofrenia**

PENDAHULUAN

Skizofrenia merupakan gangguan psikotik yang paling sering. Hampir 1% penduduk didunia menderita skizofrenia selama hidup mereka. Gejala skizofrenia sealma hidup mereka. Skizofrenia biasanya muncul pada usiaremaja akhr atau dewasa muda. Pada laki-laki biasanya anatara 15-25 tahun dan pada perempuan antara 25-35 tahun. Prognosis biasanya lebih buruk pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan. Setelah umur 40 tahun jarang terjadi (Utama, 2018).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO, (*World Health Organization*) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Data *American Psychiatric Association* (APA) menyebutkan 1% populasi penduduk dunia menderita skizofrenia (WHO, 2020).

Berdasarkan catatan Kemenkes RI pada tahun 2019, prevalensi gangguan kejiwaan tertinggi terdapat di Provinsi Bali dan DI Yogyakarta dengan masing-masing prevalensi menunjukan angka 11,1% dan 10.4% per 1000 rumah tangga yang memiliki ART dengan pengidap skizofrenia atau psikosis. Selanjutnya diikuti oleh provinsi-provinsi lain diantaranya. Provinsi Nusa Tenggara Barat menunjukan angka 10%, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Aceh, Jawa Tengah masing-masing memiliki kasus skizofrenia sebanyak 9%. Provinsi lain dengan prevalensi penderita skizofrenia 8% antara lain, Sulawesi Barat, Sulawesi Tengah, Sumatra Selatan dan Provinsi dengan prevalensi penderita skizofrenia sekitar 7% antara lain Bangka Belitung, DKI Jakarta, Gorontalo dan paling terendah yaitu Riau 3% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo tercatat bahwa terdapat 672 (6,06%) orang penderita skizofrenia (Dikes Kab. Gorontalo, 2020). Berdasarkan data dari tempat penelitian di Wialayah Kerja Puskesmas Limboto terdapat 57 orang dengan menderita skizofrenia (Puskesmas Limboto, 2021).

Dampak dari *skizofrenia* dapat mengakibatkan seseorang mengalami ketidakmampuan untuk berkomunikasi atau mengenali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang untuk berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari termasuk dalam melakukan perawatan diri dengan baik (Sheila, 2015).

Upaya pemerintah dalam menanggulangi kasus skizofrenia yaitu dengan dibentuknya program PIS-PK, dimana program ini dibentuk terdapat 11 masalah kesehatan yang dikaji salah satunya yaitu masalah skizofrenia ataupun masalah kesehatan jiwa yang terjadi ditengah-tengah masyarakat dan disembunyikan dari masyarakat luas (pasung), program ini dijalankan disetiap Puskesmas apabila didapatkan 11 masalah kesehatan ini termasuk pasien skizofrenia maka pihak Puskesmas akan melakukan upaya pengobatan

untuk itu dibentuklah pemegang program kesehatan jiwa disetiap Puskesmas (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan obeservasi pengambilan data awal di Puskesmas Limboto didapatkan sebanyak 57 orang pasien skizofrenia. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada petugas kesehatan pemegang program kesehatan jiwa, diketahui bahwa pasien skizofrenia terdeteksi setelah munculnya gejala suka berhalusinasi, sering menyendiri, emosi yang tidak menentu dan tidak peduli dengan keadaan sekitar bahkan dengan keadaan dirinya sendiri. Dari hasil diketahui bahwa tidak semua personal hygene penderita skizofrenia tidak semua baik yang artinya terdapat pasien memiliki personal hygene yang kurang baik hal ini terjadi karena pasien tidak ingin melakukan kegiatan apapun dan hanya berhalusinasi sepanjang hari, adapun untuk komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh petugas kesehatan sejak muncunya wabah covid-19 harus terhenti akan tetapi petugas kesehatan mengajarkan keluarga cara melakukan komunikasi terapeutik pada pasien. Selain mewawancarai petugas kesehatan peneliti juga mewawancarai keluarga dari pasien skizofrenia, dari hasil wawancara yang dilakukan pada 4 orang yang memiliki anggoka keluarga skizofrenia didapati bahwa 3 orang tidak melaksanakan komunikasi terapeutik dengan baik yang sudah diajarkan oleh petugas kesehatan, seperti nada suara saat berbicara dengan pasien tinggi seharusnya nada suara pelan dan raut wajah saat bicara terlihat biasa atau santai, tidak melakukan kontak fisik dengan baik yang seharusnya apabila saat berkomunikasi dengan pasien membutuhkan kontak fisik buatlah sentuhan yang lembut.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yang digunakan untuk menentukan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. jenis penelitian ini adalah observasi atau pengumpulan data sekaligus (*point time approach),* yakni suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara faktor resiko *(independent)* dengan faktor *(dependent),* dimana melakukan observasi atau pengukuran variabel sekaligus dan sekaligus pada waktu yang sama. Penelitian ini dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan komunikasi terapeutik dengan kepatuhan personal hygene pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. Dilakukan pada bulan Juni sampai bulan Agustus 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien skizofrenia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto yaitu 57 orang. Penelitian ini menggunakan tehnik pengambilan sampel yaitu *total sampling. Total sampling* merupakan tehnik pengambilan sampel dimana jumlah

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

sampel sama dengan populasi karena jumlah populasi kurang dari 100 sehingga seluruh populasi di jadikan sampel, jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 57 responden.

HASIL

Karakteristik responden

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan Umur,Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan

Variabel	Frekuensi	Presentase
Umur		
25 tahun	1	1,8%
26-35 tahun	27	47,4%
36-45 tahun	21	36,8%
46-55 tahun	8	14,0
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	23	40,4%
Perempuan	34	59,6%
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	14	24,6%
SD	17	29,6%
SMP	17	29,6%
SMA	9	15,8%
Pekerjaan		
Bekerja	8	14,0%
Tidak Bekerja	49	86,0%
Total	**57**	**100%**

Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa Dari hasil penelitian distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, Pendidikan terakhir dan pekerjaan diketahui bahwa dari 57 responden kelompok umur terbanyak yaitu 26-35 tahun dengan jumlah 27 responden (47,4%). Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 34 responden (59,6%). Berdasarkan pendidikan terakhir tertinggi yaitu SD dan SMP dengan 17 responden (29,6%). Pekerjaan diketahui bahwa yang mendominasi 49 responden (86,0%) dengan status tidak bekerja dari 57 responden.

Analisis Univariat

Tabel 2. Analisis Univariat Komunikasi Terapeutik
Sumber : Data primer 2022

Komunikasi Terapeutik	Frekuensi	Persentase
Baik	36	63,2%
Kurang	21	36,8
Total	**57**	**100**

Sumber: Data primer 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukan bahwa analisis univariat diketahui bahwa dari 57 responden yang Komunikasi terapeutiknya baik berjumlah 36 responden (63,2%). Sedangkan komunikasi terapeutik kurang berjumlah 21 responden (36,8%),

Tabel 3. Analisis Univariat Personal Hygiene

Personal Hygiene	Frekuensi	Persentase
Baik	12	21,1%
Cukup	21	36,8%
Kurang	24	42,1%
Total	**57**	**100**

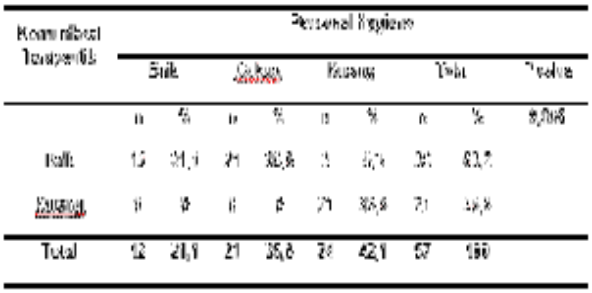
Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan table diatas menunjukan bahwa analisis univariat diketahui bahwa dari 57 responden Personal Hygiene terendah yaitu baik dengan jumlah 12 responden (21,1%). Dan terbanyak yaitu Kurang dengan jumlah 24 responden (41,1%%).

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Komunikasi Terapeutik dengan Personal Hygiene pasien Skizofrenia



Sumber : Data Primer 2022

Berdasarkan tabel diatas menunjukan hubungan Komunikasi Terapeutik terhadap Personal Hygiene pasien skizofrenia diperoleh Komunikasi Terapeutik baik dengan personal hygene baik berjumlah 12 responden (21,1)% , 21 responden (36,8%) cukup, dan 3 responden (5,3%) kurang. Sedangkan komunikasi terapautik kurang tidak memiliki personal hygiene baik dan cukup tetapi memiliki personal hygiene kurang 21 responden dengan (36,8%).

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

1. Umur

Berdasarkan hasil penelitian kelompok umur terbanyak yaitu umur 25-35 tahun dengan 27 responden (47,4%). Kelompok umur 26-45 tahun 21 responden (36,8%), Kelompok Umur 46-55 tahun 8 responden (14,0%), serta 25 tahun 1 responden (1,8%).

Usia umur 20-40 tahun memiliki resiko terjadinya gangguan jiwa bagi sebagian orang. Hal ini dilatar belakangi oleh beberapa faktor pencetus seperti faktor fisiologis, lingkungan, serta mekanisme koping yang tidak siap dalam menghadapi segala sesuatu masalah kompleks dalam hidup. Terjadinya gangguan jiwa di usia ini dapat ditentukan oleh perawatan dan dukungan social keluarga. Pola asuh yang baik dari keluarga dapat mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien dengan gangguan jiwa sehingga dapat menghambat ke arah penyakit skizofrenia. Beberapa responden yang di temui pada kalangan umur ini hampir sebagian besar memiliki tingkat dukungan keluarga yang kurang sehingga pada pasien yang dengan tingkat halusinasi tinggi sulit untuk dilakukan terapi.

Penelitian ini sejalan dengan (Fatihuddin et al., 2018) Rata-rata usia pasien skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya adalah 37 tahun dengan usia termuda adalah 20 tahun dan usia tertua adalah 59 tahun. Sedangkan usia rata-rata pelaku rawatnya adalah 50 tahun dengan usia termuda adalah 26 tahun dan usia tertua adalah 65 tahun. Pada penelitian ini menemukan fakta tingkat kejadian skizofrenia yang hampir serupa dengan hasil penelitian peneliti dimana kisaran usia penderita dari 20-50 tahun.

2. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian kelompok jenis kelamin terbanyak yang menderita skizofreniia yaitu perempuan dengan 34 responden (59,6%). Dan untuk kelompok jenis kelamin laki-laki sebanyak 24 responden dengan (40,4%).

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

Hal ini dapat terjadi dikarenakan tingkat stress yang dimiliki responden perempuan lebih besar dari laki-laki. Faktor yang dapat menyebabkan kecemasan yang bertahun dimulai dari masa remaja hingga beranjak dewasa dapat menjadi pemicu terjadinya masalah psikologis. Pada penelitian ini yang mendominasi adalah perempuan dengan 34 responden, namun tidak dapat dipastikan bahwa tingkat stress atau kecemasan yang dimiliki perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki. Bagi laki-laki dengan 23 responden pada penelitian ini cenderung memiliki perasaan yang kecewa dan rasa bersalah yang dapat memicu ketidak percayaan diri sehingga jika hal ini tidak ditangani dapat menjurus pada masalah social bagi laki-laki dan akan menimbulkan isolasi social yang bertahap.

Penelitian ini didukung oleh (Sudarmono, 2018) dengan hasil penelitian responden yang berjenis kelamin laki-laki yang menderita skizofrenia sebanyak 45 responden (50%). Dan responden yang berjenis kelamin perempuan yang menderita skizofrenia sebanyak 45 responden (50%). Hasil uji Odds Ratio menunjukan bahwa jenis kelamin bukan merupakan faktor risiko kejadian skizofrenia dengan nilai OR 1,000 = 1, artinya bahwa jenis kelamin merupakan faktor protektif terhadap kejadian Skizofrenia.

3. Pendidikan Terakhir

Berdasarkan hasil penelitian kelompok Pendidikan terbanyak dengan kejadian skizofrenia yaitu SD dan SMP dengan 17 responden (29,6%). Kelompok tidak sekolah 14 responden (24,6%) dan SMA 9 responden (15,8%).

Hal ini dapat memberikan gambaran bahwa pada usia sekolah tingkat gejala-gejala masalah psikologis dapat dirasakan meskipun dalam batas yang wajar. Namun jika gejala yang timbul berlebihan dan sudah berlangsung lama akan menjadi pemicu naiknya tingkat masalah psikologis hingga berujung pada gangguan kejiwaan. Dari 17 responden dengan SD dan SMP berdasarkan hasil wawancara kepada keluarga, gejala awal yang timbul dari penderita yaitu sering berbicara sendiri dan menangis berlebihan. Dan untuk kelompok SMA 9 responden kebanyakan dari mereka memiliki gejala yang hampir sama yaitu berhalusinasi seperti memiliki teman dan indikasi lain yang muncul yaitu waham disorientasi realita dan peran. Untuk yang tidak sekolah diakibatkan fungsi kognitif yang terganggu dari lahir, sehingga awal mula gejala dirasakan sejak masa kanak-kanak. Untuk kelompok ini sering dijumpai dengan perawatan diri yang kurang, sering menyendiri, bahkan jika dalam keadaan terancam cenderung melakukan tindak kekerasan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Erlina, 2010) yaitu Tidak tamat sekolah dasar yang menderita skizofrenia sebanyak 3 orang (4%), tamat sekolah dasar 9 orang (12%), tamat SLTP 22 orang (29,3), tamat SLTA 36 orang (48%) dan PT 5 orang (6,6%). Pada kelompok non skizofrenia, tidak tamat SD sebanyak 4 (1%), tamat SD 13 orang (17,3%), tamat SLTP 21 orang (28%), tamat

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

SLTA (45,3%) dan PT (8%). Pada analisis bivariat tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara status pendidikan terhadap timbulnya skizofrenia dan non skizofrenia (p>0,05). Hal ini terlihat juga pada jadi status pendidikan tidak mempunyai pengaruh terhadap timbulnya skizofrenia, tetapi tergantung kapan onset terjadinya gangguan tersebut.

Pada penelitian ini menunjukkan tingkat Pendidikan tidak dapat mempengaruhi terjadinya skizofrenia pada seseorang.

4. Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian kelompok pekerjaan terbanyak yaitu tidak bekerja dengan 49 responden (86,0%). Sedangkan untuk kelompok pekerjaan tidak bekerja yaitu 8 responden (14,0%).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara kedapa responden ditemukan bahwa responden yang tidak bekerja memiliki perilaku dengan tingkat kekambuhan penyakit yang sering dibandingkan yang bekerja. Hal ini menjadi bahan pertimbangan responden dan keluarga untuk mengizinkan mereka untuk bekerja secara mandiri atau tidak. Responden dengan tingkat kekambuhan yang lebih sering cenderung lebih sulit untuk di control dalam mengarahkan agar tidak berbuat hal diluar dugaan. Untuk responden yang bekerja memiliki tingkat kekambuhan yang jarang sehingga masih bisa bekerja dan diterima oleh masyarakat khususnya pengguna jasa responden. Pada kelompok yang bekerja, jenis pekerjaan yang di sedang dijalani yaitu sebagai tukang, mandor, penjaga warung. Resiko jenis pekerjaan dapat menjadi pemicu skizofrenia dalam penelitian ini sedikit dikarenakan pada responden yang ditemui hampir seluruh dari mereka mengatakan bahwa pernah mengalami masa lalu yang tidak sesuai harapan atau faktor kejadian masa lalu yang kelam.

Penelitian ini sesuai dengan (Erlina, 2010) yang dimana ditemukan Pada kelompok skizofrenia, jumlah tidak bekerja 64 (85,3%) lebih banyak dari bekerja 11 (14,6%) dan pada kelompok non skizofrenia, jumlah tidak bekerja 43 (57,3%)% juga lebih banyak dari yang bekerja. Pada analisis bivariabel diperoleh nilai OR=4,33 (95%CI; 1,85-10,28), nilai p=0,000. Artinya secara statistik terdapat perbedaan yang bermakna antara pekerjaan terhadap timbulnya skizofrenia dibandingkan non skizofrenia. Pada analisis multivariabel juga menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara timbulnya skizofrenia berdasar pekerjaan bila dibandingkan dengan non skizofrenia (p=0,000, OR=6,210 (95%CI: 2,439- 15,810). Jadi orang yang tidak bekerja kemungkinan mempunyai risiko 6,2 kali lebih besar menderita skizofrenia dibandingkan yang bekerja.

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

Analisis Bivariat

Komunikasi Terapeutik

Dari hasil penelitian tentang analisis univariat diketahui bahwa dari 57 responden Tingkat Komunikasi terapeutik yaitu baik dengan jumlah 36 responden (63,2%). Sedangkan komunikasi terapeutik Buruk dengan jumlah 21 responden (36,8%).

Hal ini di buktikan pada 36 responden yang memiliki tingkat komunikasi terapeutik baik diantaranya dalam pengkajian responden dapat melihat atau menatap wajah peneliti Ketika di ajak bicara. Hal ini menunjukkan respon positif yang tidak apatis Ketika di ajak bicara. Orientasi dengan orang asing dapat di perhatikan oleh penderita skizofrenia. Respon positif lain diperlihatkan responden Ketika peneliti melakukan tanya jawab untuk memvalidasi tentang hubungan relasional dengan keluarga menunjukan bahwa setiap responden dapat menjawab dan menyebutkan peran serta fungsinya dalam keluarga. Pada pertemuan awal untuk pasien skizofrenia dapat menjawab salam Ketika disapa, hal ini dapat memudahkan tangka pengkajian untuk penelitian lebih lanjut. Sedangkan 21 responden dengan tingkat komunikasi yang buruk dalam penelitian menunjukkan ekspresi penderita Ketika berlangsungnya wawancara memiliki gestur yang tidak bisa diam dan cenderung menatap ke arah peneliti dengan mata yang sinis. Hal ini tentunya mengindikasikan bahwa beberapa responden tersebut memiliki tingkat sensifitas yang tinggi terhadap beberapa pertanyaan yang diajukan. Seperti menanyakan tempat tinggal, jumlah anggota keluarga dan kegiatan sehari-hari.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh (Jatmika et al., 2020) dimana Pada penelitian ini sebagian besar klien dengan skizofrenia Menerima komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat dengan kategori cukup yaitu sebanyak 35 orang. Hal ini berarti perawat di lokasi penelitian sudah berupaya menerapkan komunikasi terapeutik dengan cukup baik terhadap sebagian besar klien dengan skizofrenia. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat, antara lain faktor emosi, faktor lingkungan, faktor jarak, dan faktor Bahasa. Penelitian ini menyimpulkan bahwa untuk kategori komunikasi terapeutik lebih dominan baik dengan cukup dari seluruh responden.

Personal Hygiene

Berdasarkan hasil penelitian tentang analisis univariat diketahui bahwa dari 57 responden Personal Hygiene yaitu baik dengan jumlah 12 responden (21,1%). Sedang dengan jumlah 21 responden (36,8%), Kurang dengan jumlah 24 responden (41,1%%).

Pada ke 24 responden dengan personal hygiene kurang dikarenakan untuk perawatan berpakaian responden tidak mau atau meletakkan pakaian di tempat yang telah disediakan. Alasannya sangat bervariatif mulai dari rasa malas, lupa, serta ditemukan responden yang

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

dalam cara mengatur pakaiannya hanya ditempatkan dilantai tanpa dilipat atau dirapikan. Untuk ke 21 responden dengan personal hygiene sedang beberapa responden Ketika hendak ingin mandi terlihat tingkah laku yang tidak biasa seperti, Ketika di kamar mandi pasien hanya bolak-balik tanpa tau apa yang harus dilakukan, berdiam diri di kamar mandi tapi tidak membersihkan diri, namun dalam perawatan BAK rata-rata responden mampu untuk menjaga pakaian Ketika BAK atau BAB meskipun pakaian hanya di letakkan di tempat yang tidak sesuai. Sedangkan untuk 12 responden dengan personal hygiene yang baik rata-rata dalam perawatan kebersihan diri seperti mandi, mampu mengeringkan diri terlebih dahulu yang kemudian dilanjutkan dengan memakai pakaian. Dan rata-rata seluruh responden dalam penelitian ini dapat membedakan air yang panas dan dingin untuk membersihkan diri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Putri, 2020) yang menunjukkan Hasil dan analisis data menggunakan 20 artikel jurnal yang berhubungan dengan personal hygiene (kesehatan mulut) pada pasien skizofrenia, didapatkan bahwa pasien skizofrenia rentan terhadap masalah personal hygiene terutama yang berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan mulut akibat penurunan tingkat kemampuan pasien skizofrenia untuk melakukan pengobatan. diri sendiri, rawat inap yang lama, efek obat psikotropika, pola makan yang buruk, riwayat konsumsi alkohol dan obat-obatan, kurangnya pengetahuan, dukungan dan motivasi pada pasien. Efek samping yang terjadi adalah xerostomia, penyakit periodontal, kehilangan gigi dan kerusakan gigi, serta dapat beresiko mengalami penyakit metabolik sehingga kondisi pasien memburuk dan dapat menghambat kesembuhan pasien. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dimana bahwa pada penderita skizofrenia dalam kebersihan diri masih banyak yang kurang atau tidak mampu dalam melakukan perawatan diri.

Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan hubungan Komunikasi Teereapeutik terhadap Personal Hygiene pasien skizofrenia diperoleh Komunikasi terapeutik baik 12 responden (21,1%) dengan personal hygiene baik, 21 responden (36,8%) cukup, dan 3 responden (5,3%) kurang. Sedangkan komunikasi terapautik kurang tidak memiliki personal hygiene baik dan cukup tetapi memiliki personal hygiene kurang 21 responden dengan (36,8%).

Pada 12 responden yang memiliki komunikasi terapeutik baik dengan personal hygiene baik dimana setengah dari kelompok responden ini memiliki pekerjaan atau keterampilan lain yang membuat responden lebih mampu berinteraksi dan menjaga kebersihan diri lebih baik. Sehingga dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan kontak dengan lingkungan sekitar masih dapat terkendali. Perubahan emosional yang sering dialami oleh kelompok responden ini sangat jarang dan hanya muncul Ketika

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

responden memiliki terjadi peningkatan stimulus dari luar yang menjadi faktor trauma. Pada 21 responden yang memiliki komunikasi terapeutik baik dengan personal hygiene sedang memiliki tingkat komunikasi yang baik dan mudah di mengerti dalam hal melakukan percakapan tentang masalah pribadi maupun hal-hal yang umum. Pada kelompok responden ini Ketika dalam sesi wawancara memperlihatkan perilaku dengan sikap tidak tenang seperti menggaruk-garuk kepala, dan memegang salah satu anggota tubuh secara berulang kali yang mengidikasikan pasien kurangnya rasa percaya diri. Selain itu pada personal hygiene kelompok ini mengalami masalah kepatuhan dalam membersihkan diri seperti Ketika sudah selesai mandi responden masih memakai pakaian yang dipakai sebelum mandi. Hal ini dapat menyebabkan penyebaran bakteri dan potensi penyakit pada responden. Perilaku ini dapat terjadi Ketika kurangnya edukasi pada responden dan hilangnya perhatian dari keluarga. Untuk 3 responden dengan Komunikasi terapeutik baik dan personal hygiene kurang diakibatkan tingkat kemauan dari beberapa responden yang muncul dalam proses penelitian memperlihatkan adanya rasa apatis terhadap pemberian edukasi. Selain itu gejala halusinasi atau depresi berat yang muncul dengan frekuensi cukup sering dapat mempengaruhi tingkat emosional responden sehingga dalam personal hygiene yang terganggu diantara lain pasien jarang menggunakan celana dalam, makan tanpa mencuci tangan terlebih dahulu, serta memakan apa saja yang diberikan tanpa menghiraukan kebersihan atau kelayakan makanan itu sendiri.

Berbeda halnya dengan 21 responden yang memiliki komunikasi terapeutik kurang dengan personal hygiene yang kurang menunjukkan gejala tingkat halusinasi yang tinggi dimana dapat mengganggu orientasi dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Beberapa responden ini sering melakukan kegiatan-kegiatan yang repentitiv atau sering mengulang-ulang aktivitas pada waktu yang bersamaan seperti bolak-balik kamar mandri tanpa membersihkan diri. Selain itu responden dalam menjaga kebersihan Ketika makan masih kurang dimana sebelum makan jarang untuk mencuci tangan tanpa diingatkan. Responden dalam kelompok ini juga sering terlihat menggunakan kedua tangan untuk makan yang hal ini tidak baik untuk Kesehatan.

Penelitian ini di dukung oleh (Hastut, 2019) yang menunjukkan Hasil studi kasus yang dilakukan dapat membuktikan teori yang ada. Pengetahuan klien baik namun klien tidak mau mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki tentang perawatan diri. Klien harus dibimbing dan dimotivasi agar mau melakukan perawatan diri. Komunikasi terapeutik telah diterapkan di Wisma Srikandi dengan sangat baik. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi khusus yang bertujuan untuk proses menyembuhkan pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri: mandi dan berhias. Komunikasi terapeutik mampu memandirikan klien dengan defisit

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

perawatan diri walaupun masih harus dibimbing setiap hari. Hal ini memberikan kesimpulan bahwa tingkat komunikasi dapat mempengaruhi personal hygiene penderita Skizofrenia.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan hubungan Komunikasi Teereapeutik terhadap Personal Hygiene pasien skizofrenia diperoleh Komunikasi terapeutik baik 12 responden (21,1%) dengan personal hygiene baik, 21 responden (36,8%) cukup, dan 3 responden (5,3%) kurang. Sedangkan komunikasi terapautik kurang tidak memiliki personal hygiene baik dan cukup tetapi memiliki personal hygiene kurang 21 responden dengan (36,8%).

SARAN

1. Bagi Puskesmas

   Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan tentang pentingnya memberikan komunikasi terapeutik pada pasien skizofrenia agar personal hygene pasien baik.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

   Diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk menambah wawasan bagi keluarga dalam berkomunikasi dengan penderita skizofrenia dan menjaga hygene pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa kesehatan dalam melakukan penelitian selanjutnya. Peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel penelitian seperti sikap keluarga atau tenaga kesehatan saat berkomunikasi dengan pasien skizofrenia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Albery, Ian P dan Marcus Munafo.(2011). Psikologi Kesehatan Panduan Lengkap Dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan. Cetakan I. Yogyakarta: Palmall.

2. Ambarsari, R.D dan Sari, E.P. (2012). Penyesuaian Diri Caregives Orang Dengan Skizofrenia (ODS). *Jurnal Psikologika*. Vol 17 No 2. Diakses pada 10 September 2021.

3. Amelia, D.R dan Anwar, Z. (2013). Relaps Pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal JIPT*. Vol 1 No 1. Diakses pada 10 September 2021.

4. Anjaswarni, Tri. (2016). Komunikasi dalam Keperawatan. Jakarta Selatan:Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

5. Badriyah, S. (2011). Keefektifan Konseling Keluarga Dalam Memperbaiki Skor Emosi Pada Caregiver Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kedokteran Indonesia*. Vol 2 No 1. Diakses pada 10 September 2021.

6. Damaiyanti, Mukhripah, & Iskandar. (2012). Asuhan Keperawatan Jiwa. Bandung: Rafika Aditama.

7. Departemen Kesehatan RI (2015), Buku Pedoman Nasional Penanganan Penyakit Gangguan Jiwa. Diakses pada 10 September 2021.

8. Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo. (2021). Profil Kesehatan Kabupaten Gorontalo. Gorontalo.

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

9. Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan. Pedoman Penggolongan Dan Diagnosis Gangguan Jiwa Di Indonesia (PPDGJ) III.Cetakan Pertama. 1993. Diakses pada 10 September 2021.

10. Halgin, *et al*. (2010). Psikologi Abnormal. Jilid 2. Jakarta: Salemba Humanika.

11. Ikawati, Z. (2014). Farmakoterapi Penyakit Sistem Saraf Pusat. Yogyakarta: Bursa Ilmu.

12. Kallo, *et al*. (2015). Psikologi sosial. Bandung: Refika Aditama.

13. Kaplan,H.I dan Sadock,B.J. (2010). Sinopsis Psikiatri-Ilmu Pengetahuan Perilaku-Psikiatri Klinis.Tangerang: Binarupa Aksara Publisher.

14. Keliat, B.A. (2011). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. Jakarta: EGC.

15. Kozier, Erb, Berman. S. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik,Volume: 1, Edisi: 7, Jakarta: EGC.

16. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Riset Kesehatan Dasar 2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada 10 September 2021.

17. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Riset Kesehatan Dasar 2019. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Diakses pada 10 September 2021.

18. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). (2011). Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Rumah Sakit Dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses pada 10 September 2021.

19. Kozier, Erb, Berman. S. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik,Volume: 1, Edisi: 7, Jakarta: EGC.

20. NIMH. (2019). *National Institute of Mental Health.* (NIMH). Diakses pada 10 September 2021.

21. Niven, Neil. (2008). Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Professional. Jakarta: EGC.

22. Niven, Neil. (2013). Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat Dan Professional Kesehatan Lain.Edisi Kedua. Jakarta: EGC.

23. Oktavina, A. (2017). Hubungan Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gangguan Jiwa Di Poli Jiwa Rsud Prof. Dr W. Z. Johannes Kupang. Ners. universitas citra husada mandiri. Skripsi. Diakses pada 10 September 2021.

24. Permatasari, Dinda. (2016). Faktor-faktor yang Berhungangan dengan Komunikasi Terapeutik Bidan Puskesmas dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Semarang. Diakses pada 10 September 2021.

25. Pertiwi, Rinda Anom. (2015). Kepuasan Pasien dengan Komunikasi Terapeutik Perawat pada Saat Perawatan Luka Post Operasi di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul. Skripsi STIKES Jendral Achmad Yani Yogyakarta. Diakses pada 10 September 2021.

26. Puskesmas Limboto. (2021). Kesehatan Jiwa. Kabupaten Gorontalo. Gorontalo

27. Riskesdas. (2019). Badan penelitian dan pengembangan kesehatan Kementerian RI tahun 2019. Diakses pada 10 September 2021.

28. Stuart, Gail. W. (2012). Buku Saku Keperawatan Jiwa.Edisi 5revisi. Jakarta : EGC.

29. Stuart, Gail.W. (2016). Prinsip Dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa. Indonesia. Elsevier.

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691

30. Siahaan. (2018). Persepsi Pasien Skizofrenia Tentang Perawatan Diri di Rumah Sakit Jiwa Prof dr M Ildrem Medan. Skripsi. Diakses pada 10 September 2021.

31. Toleu, E. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia Di Poli Jiwa Rumah Sakit Jiwa Naimata Kupang. Universitas Citra Bangsa. Ners. Skripsi. Diakses pada 10 September 2021.

32. Ulva, Fadilah. (2017). Gambaran Komunikasi Efektif dalam Penerapan Keselamatan. Diakses pada 10 September 2021.

33. World Health Organization. (2019). *Mental health in the workplace*. Diakses pada 10 September 2021.

34. World Health Organization. (2017). *State of health inequality*: Indonesia. Geneva: World Health Organization. Diakses pada 10 September 2021

e-ISSN : 2964-9005
p-ISSN : 2301-5691