

PENINGKATAN KEMANDIRIAN PERAWATAN DIRI PASIEN SKIZOFRENIA MELALUI REHABILITASI TERAPI GERAK

Sri Maryatun

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

E-mail: tunce79@yahoo.com

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan rehabilitasi terapi gerak dengan kemandirian *self care* pada pasien skizofrenia di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang.

Metode: Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan pendekatan *Cross sectional*. Sampel terdiri dari 32 pasien skizofrenia yang dirawat di ruang Nusa Indah, Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar pada bulan Desember tahun 2013 dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

Hasil: Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara rehabilitasi terapi gerak dengan kemandirian *self care* pada pasien skizofrenia nilai ($p_{value} = 0,006$).

Simpulan: Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa pelaksanaan program-program rehabilitasi gerak secara rutin dengan bimbingan dan pembinaan diperlukan bagi pasien skizofrenia.

Kata kunci: Rehabilitasi, terapi gerak, kemandirian, *self care*, skizofrenia

Abstract

Aim: Rehabilitation in patients with schizophrenia aims to improve the ability of the patient to be able to live independently in the community. The purpose of this study was to determine the relationships between the independence movement therapy rehabilitation self-care in patients with schizophrenia in room's Nusa Indah at Ernaldi Bahar Hospital, Palembang in 2013.

Method: This study used an analytic survey with cross sectional approach. A total sample of 32 patients with schizophrenia who were treated in the room of Nusa Indah, Dr. Ernaldi Bahar Hospital in December of 2013 involved in this study.

Result: The results showed that there is a significant relationship between rehabilitation therapy independence movement with self-care in patients with schizophrenia ($p_{value} = 0.006$).

Conclusion: This study Recommends the need to implement a program of motion rehabilitation programs regularly with the guidance and coaching for Schizophrenia patients in Dr. Ernaldi Bahar Hospital.

Keywords: Rehabilitation, movement therapy, self-reliance, self-care, schizophrenia

PENDAHULUAN

Perubahan sosial ekonomi yang cepat dan situasi sosial politik yang tidak menentu menyebabkan semakin meningkatnya gangguan jiwa dalam kehidupan manusia¹. Penduduk yang mengalami berbagai permasalahan dan tekanan hidup dapat menjadi stress berat dan lama-kelamaan menjadi sakit jiwanya. Sebagai akibatnya, muncul gejala skizofrenia dimana jiwa dari individu menjadi terpecah dan terjadi disharmoni antara pikiran dan kemauan.¹

Penderita skizofrenia akan mengalami gangguan dalam kognitif, emosional, persepsi serta gangguan dalam tingkah laku.² Pasien skizofrenia kronis pada umumnya tidak mampu melaksanakan fungsi dasar secara mandiri, misalnya kebersihan diri, penampilan, dan sosialisasi³. Pasien skizofrenia mengalami kemunduran dalam fungsi psikososialnya. Mereka mengalami penurunan kemampuan untuk bergerak dan berkomunikasi dengan orang lain, serta tidak mampu menghadapi realitas.

Skizofrenia menduduki peringkat 4 dari 10 besar penyakit yang membebankan di seluruh dunia. Jumlah penduduk Indonesia jika mencapai 200 juta jiwa, maka diperkirakan sekitar dua juta jiwa mengalami skizofrenia.⁴ Menurut catatan *medical record* Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang jumlah pasien skizofrenia di seluruh ruang rawat inap pada tahun 2010 berjumlah 1.625 orang dan pada tahun 2011 berjumlah 1.623 orang, sedangkan pada tahun 2012 berjumlah 1.806 orang. Sedangkan menurut data nasional Riskesdas 2012 jumlah pasien skizofrenia berjumlah 1,5 juta jiwa. Terapi yang dapat diberikan pada pasien Skizofrenia adalah program rehabilitasi.⁵

Rehabilitasi pada pasien skizofrenia

merupakan upaya meningkatkan kemampuan pasien agar dapat hidup mandiri di masyarakat. Pada klien gangguan jiwa sering terlihat adanya kemunduran yang ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab, apatis, menghindari kegiatan, dan hubungan sosial. Kemampuan dasar sering terganggu, seperti *Activities Of Daily Living* (ADL).⁶

Hasil penelitian Trihardani mengenai perawatan diri yang terdiri dari makan, mandi, *toileting* dan kebersihan pribadi pasien skizofrenia di rumah sakit menunjukkan bahwa 38% penderita skizofrenia berada dalam kategori ketergantungan ringan, 28% dalam kategori ketergantungan menengah, 13% berada dalam kategori ketergantungan tinggi, 13% berada pada kategori ketergantungan total dan 3% berada dalam kategori mandiri.⁷ Penelitian yang dilakukan oleh Barton menunjukkan bahwa 50% dari penderita Skizofrenia kronis yang menjalani program rehabilitasi dapat kembali produktif dan mampu menyesuaikan diri kembali di keluarga dan masyarakat.⁵

Program rehabilitasi khususnya terapi gerak merupakan upaya meningkatkan kemampuan pasien agar dapat hidup mandiri di masyarakat dan melatih pasien untuk terbiasa menjalankan aktivitasnya sehari-hari.⁸ Salah satu terapi gerak yang diterapkan di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Palembang saat ini adalah berolahraga dimana kegiatan tersebut dapat merangsang pertumbuhan neuron di daerah tertentu yang rusak selama depresi dan menghilangkan kekakuan pada otot sehingga pasien tidak malas untuk beraktivitas.⁸ Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidak hubungan dari terapi gerak yang sudah dilaksanakan di Rumah sakit Ernaldi Bahar terhadap kemandirian pasien skizofrenia khususnya dengan masalah keperawatan isolasi sosial.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan menggunakan survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien skizofrenia di ruang Nusa Indah Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar pada bulan Desember tahun 2013 yaitu berjumlah 32 orang. Sampel yang diambil yaitu 32 orang dengan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria pasien kooperatif, berjenis kelamin perempuan, masalah keperawatan pada awal masuk adalah isolasi sosial, telah mengikuti terapi rehabilitasi

minimal 3 kali setiap bulan.

Pengumpulan data primer didapatkan melalui wawancara menggunakan lembar kuesioner kemandirian dan observasi langsung menggunakan lembar observasi mengenai pelaksanaan rehabilitasi pada pasien skizofrenia yang telah memenuhi kriteria inklusi sampel. Data sekunder diperoleh dari keterangan perawat ruangan sebagai data pendukung untuk memperjelas data primer. Pengolahan data kuesioner dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat dari variabel independen dan dependen dengan program komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Rehabilitasi Terapi Gerak

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Rehabilitasi Terapi Gerak Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2013

Rehabilitasi Terapi Gerak	N	%
Baik	18	56,2
Kurang baik	14	43,8
Total	32	100

Berdasarkan hasil penelitian tentang rehabilitasi terapi gerak pada pasien skizofrenia di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar, diperoleh data dari 32 responden yang melakukan rehabilitasi dengan baik sebanyak 18 (56,2%) responden dan yang melakukan rehabilitasi kurang baik sebanyak 14 (43,8%) rehabilitasi baik. Rehabilitasi baik artinya sebanyak 14 pasien skizofrenia mengikuti kegiatan rehabilitasi dengan frekuensi minimal 2x/minggu secara teratur, mengikuti tahapan rehabilitasi dari awal pemanasan, gerak inti sampai pendinginan, melakukan setiap gerakan rehabilitasi dengan benar dan mampu

meningkatkan semangat dan motivasi diri sendiri dan orang lain untuk mengikuti kegiatan rehabilitasi.

Tahapan rehabilitasi terdiri dari tahapan persiapan, tahap pelaksanaan dan tahapan pengawasan.⁹ Tahapan rehabilitasi di Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang telah memenuhi prosedur yang berlaku, seperti pasien yang telah dirawat minimal 3 hari perawatan, mendapat surat keterangan dokter bahwa telah mengikuti seleksi rehabilitasi, pasien dalam kondisi kooperatif. Pada pelaksanaannya, terlebih dahulu pasien melakukan pendataan atau absensi dan

selanjutnya melaksanakan terapi. Terapi dilaksanakan tetap dalam pengawasan perawat di ruang rehabilitasi dengan pasien dari berbagai ruangan. Berdasarkan hasil kuesioner yang diajukan peneliti kepada responden dapat dilihat bahwa responden mampu melaksanakan rehabilitasi dengan

baik. Umumnya responden melaksanakan rehabilitasi terapi gerak 2 kali dalam seminggu. Responden mampu mengikuti terapi gerak berupa senam ataupun olahraga, bahkan responden mampu melakukan terapi gerak namun masih tergantung dengan bimbingan instruktur senam.

b. Kemandirian Pada Pasien Skizofrenia

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kemandirian Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2013

Kemandirian	N	%
Mandiri	20	62,5
Tidak Mandiri	12	37,5
Total	32	100

Hasil univariat tentang kemandirian pada pasien skizofrenia diperoleh data dari 32 responden didapatkan jumlah pasien mandiri yaitu sebanyak 20 (62,5%) responden dan didapatkan pasien yang tidak mandiri sebanyak 12 (37,5%) responden.

Kemandirian adalah keadaan seseorang yang dapat berdiri sendiri tanpa bergantung pada orang lain.¹⁰ Teori self care menurut Dorothea E. Orem, bertujuan untuk meningkatkan kemandirian pasien sehingga pasien berfungsi secara optimal. Faktor - faktor dari kemandirian yaitu bertanggung jawab, mandiri, pengalaman praktis dan akal sehat yang relevan, otonomi, kemampuan

memecahkan masalah, kebutuhan dan kesehatan yang baik seperti olahraga.¹¹

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti, dapat dilihat bahwa sebanyak 20 orang (62,5%) pasien skizofrenia di Ruang Nusa Indah memiliki perilaku kemandirian tersebut dalam kegiatan rutin memenuhi kebutuhan fungsi dasar. Sebagian besar pasien dapat melakukan kegiatan rutin seperti makan, mandi, berpakaian, dan *toileting* tanpa bantuan orang lain, pasien mampu menggunakan alat mandi dengan benar, mampu memakai baju, dan membersihkan kuku tanpa bantuan perawat.

c. Hubungan Rehabilitasi Terapi Gerak dengan Kemandirian Pada Pasien Skizofrenia

Tabel 3
Hubungan Antara Rehabilitasi Terapi Gerak dengan Kemandirian Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia di Ruang Nusa Indah Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2013

Rehabilitasi Terapi gerak	Kemandirian Pada Pasien Skizofrenia				Total		P value
	Mandiri		Tidak Mandiri		N	%	
	N	%	n	%			
Baik	15	83,3	3	16,7	18	100	0,006
Kurang Baik	5	35,7	9	64,3	14	100	
Total	20	62,5	12	37,5	32	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa ada 15 dari 18 (83,3%) responden yang melakukan rehabilitasi terapi gerak dengan baik merupakan pasien mandiri. Adapun responden yang melakukan rehabilitasi terapi gerak kurang baik sebanyak 5 dari 14 (35,7%) responden merupakan pasien mandiri. Hasil uji statistic dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai $p_{value} = 0,006 < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara rehabilitasi terapi gerak dengan kemandirian perawatan Diri pada pasien skizofrenia di Rumah Sakit Dr. Ernaldi Bahar Palembang Tahun 2013.

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa atau gangguan otak kronis yang mempengaruhi individu sepanjang kehidupannya yang salah satunya ditandai dengan kesulitan melakukan aktifitas sehari-hari.¹¹ Klien gangguan jiwa sering terlihat adanya kemunduran yang ditandai dengan ketidakmampuan melaksanakan fungsi dasar secara mandiri, misalnya kebersihan diri, penampilan, dan sosialisasi. Kemampuan dasar sering terganggu, seperti *Activities Of Daily Living (ADL)*.¹² Keterampilan ADL yang dapat ditingkatkan melalui program rehabilitasi

meliputi ketrampilan belajar, ketrampilan bekerja, dan olahraga bersama.¹³

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa 21 (71,4%) dari 35 pasien perilaku kekerasan yang mengikuti terapi rehabilitasi penyaluran energi gerak mampu meningkatkan kemandirian¹⁴. Didukung pula oleh penelitian lainnya yaitu didapatkan bahwa sebanyak 30 pasien yang melakukan terapi gerak berupa senam mengalami penurunan tingkat depresi daripada yang tidak diberi senam.¹⁵ Perilaku kekerasan dan depresi merupakan masalah keperawatan jiwa dari penyakit Skizofrenia. Gejala yang timbul dari pasien skizofrenia antara lain, kehilangan motivasi, kehilangan ketertarikan pada aktivitas sehari-hari., tampak tidak memiliki emosi, kehilangan kemampuan dan kemandirian untuk melakukan aktivitas sehari-hari, tidak menjaga kebersihan diri, menarik diri dari kehidupan sosial.

Salah satu faktor kemandirian adalah kebutuhan dan kesehatan yang baik. Pentingnya olahraga dan aktifitas fisik adalah untuk mengembangkan atau meningkatkan

proses koordinasi yang baik dan kebugaran. Latihan dapat memberi keuntungan dan berpengaruh terhadap kesehatan dan kebahagiaan secara umum. Latihan juga dapat memberi energi positif dan dapat meningkatkan sikap dan motivasi.¹⁶

Pasien skizofrenia dapat disembuhkan dengan berbagai macam terapi. Salah satu terapi yang tersedia adalah terapi gerak. Terapi gerak merupakan terapi aktivitas fisik yang dapat dilakukan dengan cara berolahraga atau senam untuk melatih tubuh seseorang agar sehat secara jasmani dan rohani.¹⁷ Olahraga merupakan salah satu bentuk terapi gerak, sehingga kelebihan dari terapi ini diantaranya adalah dapat melakukannya dengan senang tanpa merasa terbebani. Terapi gerak apabila dilaksanakan secara teratur dapat mengurangi kegelisahan, menurunkan tingkat kecemasan, menurunkan ketegangan, menurunkan tingkat depresi mencegah stress serta mengurangi ketergantungan terhadap obat-obatan.⁴

Terapi gerak merangsang pengeluaran hormon dopamine adrenalin untuk meningkatkan energi bergerak melakukan aktivitas. Pada pasien skizofrenia yang mempunyai masalah isolasi sosial mengalami penurunan energi untuk bergerak karena energinya terfokus pada pemikiran sedangkan energy untuk psikomotor menjadi berkurang. Dengan terapi gerak, maka hormone dopamine, epineprin yang dikeluarkan akan merangsang peredaran darah, meningkatkan metabolisme tubuh dan energy untuk melakukan aktivitas termasuk aktivitas perawatan diri.⁵

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian adalah separoh (50%) dari seluruh responden yang mempunyai kemandirian perawatan diri yang

baik telah melakukan rehabilitasi terapi gerak yang baik pula. Rekomendasi penelitian ini adalah perlu ditingkatkan rehabilitasi terapi gerak dengan kombinasi gerakan perawatan diri didalamnya dan peningkatan peran fasilitator dari perawat sebagai *care giver* pasien skizofrenia.

REFERENSI

1. Yosep, I. (2009). *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT. Refika Aditama
2. Kaplan & Sadock. (2007). *Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis. (Jilid 1)*. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
3. Peran Serta Keluarga Dalam Perawatan Klien Gangguan Jiwa. Jakarta: EGC.
4. Maramis, W F. (2004). *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Edisi 8. Airlangga University Press: Surabaya
5. Hawari, D. (2007). *Pendekatan Holistik pada Gangguan Jiwa, Skizofrenia*. Jakarta: FKUI
6. Lilis, (2009). *Tingkat Pemenuhan Aktivitas Sehari – Hari Pasien Skizofrenia Di Lingkup Kerja Puskesmas Gombang II*
7. Trihardani, (2009). *Gambaran Tingkat Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia di Ruang Tenang Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat*
8. Akhmad, (2011). *Peningkatan Kualitas Hidup Melalui Pembinaan Kebugaran Fisik dan Kesehatan Pikiran* <http://agamakhmad.wordpress.com> diakses 4 Oktober 2013
9. Wiraminardja & Sutardjo. (2005). *Pengantar Psikologi Abnormal*. Bandung. Refika Aditama. hlm. 152-159
10. Stuart, G. W. (2006). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Terjemahan dari Pocket Guide to Psychiatric Nursing Alih*

- Bahasa Kapoh*. Jakarta : EGC
11. Keliat, B.A, Pandjaitan, R.U, &Helena, N. (2006). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Edisi 2. Jakarta :EGC.
 12. Harki. (2011). “*Pengaruh Terapi Senam Aerobik Low Impact Terhadap Tingkat Depresi Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Sadewa RSUD Banyumas*”.
 13. Taufik. (2010). *Peran Perawat Pada Rehabilitasi Gangguan Jiwa*
 14. Sholikhah. (2013). *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Terhadap Tingkat Kemandirian Pada Pasien Perilaku Kekerasan Di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya*
 15. Daley, A. J. (2002). *Exercise Therapy And Mental Health In Clinical Populations: Is Exercise Therapy A Worthwhile Intervention?*. *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 8, pp. 262–270
 16. Julianti. (2013). Modul III A Program Rehabilitasi Pasien Gangguan Jiwa <http://www.scribd.com/doc/151488713/2-1-Program-Rehabilitasi> diakses 5 Oktober 2013
 17. Ariyadi, D. (2009). Definisi Terapi Gerak. <http://www.statcounter.com> diakses 24 Desember 2013