

ACTIVITY OF DAILY LIVING (ADL) UNTUK MENINGKATKAN KEMAMPUAN RAWAT DIRI PADA PASIEN SKIZOFRENIA TIPE PARANOID

Afinia Sandhya Rini

Fakultas Adab dan Dakwah (FUAD), LAIN Tulungagung

Email: afinia.sandhya@gmail.com

Abstract

JS A is a man (42 years) with mental disorder called schizophrenia disorganized type. The study aims to improve behavior independent in care of mom. Technique data collection is observation, interview and GRAFIS test. Intervention done 6 session with the approach behavior therapy the Activity of the Daily Living (ADL). Each session aims to teach on the subjects of behavior independent in care of mom and maintain cleanliness in daily life. After conducted intervention, subject had more pattern of behavior independent in care of mom.

Kata Kunci: *Kemampuan Rawat Diri, Skizofrenia, Paranoid*

PENDAHULUAN

Istilah skizofrenia berasal dari kata *Schizo* yaitu perpecahan atau bercabang dan *phrenos* yaitu jiwa. Adolf Meyer menerangkan bahwa skizofrenia dan gangguan mental lainnya adalah reaksi terhadap berbagai stres kehidupan yang dinamakannya sindrom suatu reaksi skizofrenia.¹ Bentuk hebefrenik skizofrenia yang dikemukakan Kraepelin disebut *skizofrenia disorganisasi* dalam DSM-IV-TR. Cara bicara mereka mengalami

¹ Kaplan & Sadock, *Synopsis of psychiatry*, (New York: University School of Medicine, 1997).

disorganisasi dan sulit dipahami oleh pendengar. Pasien dapat berbicara secara tidak runut, menggabungkan kata-kata yang terdengar sama dan bahkan menciptakan kata-kata baru, sering kali disertai kekonyolan atau tawa. Ia dapat memiliki afek datar atau terus-menerus mengalami perubahan emosi, yang dapat meledak menjadi tawa atau tangis yang tidak dapat dipahami. Perilaku pasien secara umum tidak terorganisasi dan tidak bertujuan; contohnya pasien melilitkan pita ke ibu jari atau bergerak tanpa henti, menunjuk ke berbagai objek tanpa alasan yang jelas.

Hardani menunjukkan tingkat pemenuhan aktivitas sehari-hari pada pasien gangguan jiwa di lingkup komunitas menyebutkan bahwa perawatan diri pasien skizofrenia di rumah menunjukkan dari 32 responden didapatkan 12 (38%) penderita skizofrenia berada dalam kategori ketergantungan ringan, 9 (28%) dalam kategori ketergantungan sedang, 4 (13%) berada dalam kategori ketergantungan berat, 4 (13%) berada pada kategori ketergantungan total dan 3 (9%) berada dalam kategori mandiri. Penurunan kemandirian dalam perawatan diri yang terjadi pada pasien gangguan jiwa sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pada pasien gangguan jiwa akan mengalami penurunan kemandirian dalam perawatan diri akibat dari adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari menurun.²

Teori lain yang sejalan adalah teori Hawari yang menyatakan bahwa pada pasien gangguan jiwa akan mengalami perubahan proses pikir yang menyebabkan kemunduran dalam menjalani kehidupan sehari-hari, hal ini ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab. Selain itu pasien cenderung apatis, menghindari kegiatan dan mengalami gangguan dalam penampilan. Perubahan proses pikir ini juga akan menimbulkan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti perawatan diri yang akhirnya akan berdampak pada ketidakmampuan berfungsi secara optimal baik di rumah, di sekolah, di kampus, di tempat kerja maupun di lingkungan sosialnya. Penurunan kemandirian dalam

² Keliat, *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa*, (Jakarta: EGC, 2012).

perawatan diri pada pasien gangguan jiwa juga dapat terjadi karena adanya kerusakan hipotalamus yang membuat seseorang kehilangan *mood* dan motivasi sehingga pasien akan malas melakukan sesuatu.

Kurangnya kemampuan dalam melakukan ADL adalah akibat dari penurunan kemampuan realitas yang menyebabkan ketidakpedulian terhadap diri dan lingkungannya. Selain itu, kurangnya dukungan keluarga dalam hal pelatihan ADL kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa juga merupakan faktor penyebab kurangnya ADL, seringkali keluarga menyerahkan pengobatan sepenuhnya kepada pihak rumah sakit.³

Davison menjelaskan bahwa para teorisi terdahulu menganggap hubungan keluarga, terutama antara ibu dan anak laki-laki, sebagai hal penting dalam terjadinya skizofrenia. Pada satu saat pandangan tersebut sangat banyak dianut sehingga istilah Ibu *Skizofrenogenik* diciptakan bagi ibu yang tampak dingin dan dominan, serta selalu menciptakan konflik, yang dianggap menyebabkan skizofrenia pada anaknya. Para ibu tersebut memiliki karakter menolak, terlalu melindungi, mengorbankan diri sendiri, tidak tergerak oleh perasaan orang lain, kaku dan moralistik terhadap seks, dan takut terhadap keintiman. Berdasarkan temuan ini telah dikembangkan sejumlah intervensi keluarga.

Berbagai program menggunakan bermacam teknik untuk menerapkan beberapa strategi intervensi keluarga yaitu edukasi tentang skizofrenia, terutama kerentanan biologis yang mempredisposisi seseorang terhadap penyakit tersebut, berbagai masalah kognitif yang melekat dengan skizofrenia, simptom-simptomnya, dan tanda-tanda akan terjadinya kekambuhan. Terapis menekankan kepada keluarga dan pasien mengenai pentingnya pasien meminum obat-obat antipsikotik yang diresepkan oleh dokter, lebih banyak terinformasi tentang berbagai efek samping obat-obat tersebut, dan mengambil inisiatif serta tanggung jawab untuk

³Depkes RI, *Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) 2007*, (Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI).

melakukan konsultasi medis dari pada hanya menghentikan konsumsi obat. Menghindari saling menyalahkan, mendorong keluarga untuk tidak menyalahkan diri sendiri maupun pasien atas penyakit tersebut dan atas semua kesulitan yang dialami seluruh keluarga dalam menghadapi penyakit tersebut. Memperbaiki komunikasi dan keterampilan penyelesaian masalah dalam keluarga.

Penurunan kemandirian dalam perawatan diri pada pasien gangguan jiwa ini juga sejalan dengan hadist H.R Bukhari dan Muslim yang dijelaskan oleh Hilmi yang menyatakan bahwa akal dalam Al-Qur'an disebut dengan *al-aql* yang menjelaskan tentang bentuk aktivitas akal yang menunjuk pada proses berpikir manusia. Apabila proses berfikir ini terganggu maka akan terganggu pula aktivitas sehari-harinya. Akal yang bertempat di dalam otak memiliki kemampuan memperoleh pengetahuan secara nalar. Akal manusia ini memiliki hubungan erat dengan hati yang berperan sebagai pusat pengatur aktivitas.

Pendekatan secara menyeluruh untuk pasien penderita skizofrenia sangatlah dibutuhkan untuk kesembuhannya. Hal ini bertujuan memberikan treatment atau terapi dari berbagai sisi yang pada akhirnya akan menampakkan hasil ke arah positif. Selain pendekatan dari sisi medis, dengan pemberian obat-obatan secara rutin, juga dilakukan pendekatan psikososial yaitu ketrampilan merawat diri. Dengan memberikan aktivitas-aktivitas positif, pasien mendapatkan pembelajaran tentang perilaku dan aktivitas sehari-hari melalui *Activity of Daily Living (ADL)*, untuk meningkatkan ketrampilan merawat diri, sehingga mereka mampu mandiri dalam kesehariannya.⁴ Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui keefektifan terapi perilaku yaitu *Activity of Daily Living (ADL)* untuk meningkatkan kemampuan pasien skizofrenia untuk merawat diri

⁴ Aubin, Stip, Gelinias, Rainville & Chapparo, "*Daily Functioning and information-processing skills among persons with schizopbrenia*", dalam journal of psychiatryonline, 2009.

Berikut ini adalah identitas objek penelitian ini :

IDENTITAS

Nama Lengkap	: J S A
T*TL	: Surabaya, 15-06-1971 (42 tahun)
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Suku Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Belum kerja
Status Pernikahan	: Belum kawin
Alamat	: Surabaya
Anak ke-	: 6 dari 6 bersaudara

METODE DAN HASIL *ASSESMENT*

1. *Metode Assesment*

Secara umum observasi diartikan sebagai kegiatan memperhatikan seseorang atau sesuatu, mengikutinya dengan mata, yang dilakukan secara sadar dengan seksama dalam kurun waktu tertentu; memperhatikan, mengontrol, mengendalikan sesuatu untuk tujuan tertentu, yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu; melihat dan memperhatikan; melihat atau mengindera, terutama melalui perhatian yang seksama.

Dalam lingkup psikologi, observasi dapat membantu dalam beberapa hal. Berkaitan dengan pengembangan ilmu, observasi dapat digunakan untuk memperoleh data dalam rangka memunculkan pernyataan umum bersifat ilmiah. Berkaitan dengan praktek psikologi, observasi bisa berperan untuk memperoleh data, yang dapat mendasari pernyataan spesifik individual bersifat diagnostik. Penggunaan observasi pada praktek psikologi bervariasi, misalnya dalam pelaksanaan anamnesa, dalam kegiatan diagnostik untuk pemberian *treatment* atau untuk mendampingi pemberian *treatment*. Sementara Angemeier menggolongkan observasi sebagai salah satu metode dalam psikologi, Kaminski mengemukakan

bahwa observasi dapat dipakai sebagai salah satu metode pengukuran dalam psikologi. Observasi dilakukan di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawang, tepatnya di ruang G dengan tujuan untuk mengetahui perubahan perilaku subjek dalam segala situasi.

Autoanamnesis adalah wawancara medis yang dilakukan dokter langsung ke pasien untuk memperoleh informasi keluhan yang dirasakan pasien dengan bahasa pasien sendiri. Heteroanamnesis/ Alloanamnesis adalah wawancara medis yang dilakukan dokter ke orang-orang sekitar pasien untuk memberikan informasi apa yang sebenarnya sedang terjadi pada pasien.⁵ Wawancara dilakukan dengan klien (*autoanamnesis*), keluarga subjek, dan penanggungjawab subjek, serta dokter ruangan B tempat subjek dirawat (*alloanamnesis*) yang bertujuan untuk mengumpulkan data-data terkait dengan subjek untuk menunjang penegakan diagnosa permasalahan yang dialami subjek.

Adapun terapis menggunakan beberapa *Instrument Tes psikologi* antara lain:

- 1) Tes *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS) adalah skala inteligensi Wechsler yang standar untuk mengukur potensi inteligensi subyek dewasa usia 16 tahun sampai 75 th atau lebih, yang penyajiannya secara individual. Untuk bisa menyajikan tes WAIS ini dengan baik, tester harus memahami dan melakukan petunjuk-petunjuk dalam manual tes ini dengan seksama dan teliti. WAIS mengukur dua aspek kemampuan potensial subyek yaitu aspek *Verbal* (Informasi, Pengertian, Hitungan, Persamaan, Rentangan angka, Perbendaharaan Kata) dan aspek *Performance* (Simbol Angka, Melengkapi Gambar, Rancangan Balok, Mengatur Gambar, Merakit Objek).
- 2) Tes *GRAFIS* (*BAUM, DAP, HTP*) disebut juga sebagai paper and pencil test karena hanya melibatkan 2 bahan tersebut dan dianggap sebagai tes yang sederhana dan murah. Sederhana karena tugas yang

⁵ Markum, *Penuntun Anamnesis dan pemeriksaan fisik*, (Jakarta: Internal Publishing, 2011).

diberikan tidak rumit, mudah dimengerti subyek dan waktu pengerjaan tidak lama. Murah karena hanya melibatkan beberapa lembar kerja 1 HVS 70gr ukuran A4 dan sebatang pensil HB. Teknik proyeksi yang dipakai tes grafis ini seringkali disebut sebagai tehnik ekspresif.

3) *WZT (Wartegg*, untuk dapat membuat interpretasi terhadap hasil tes ini, perlu dipahami terlebih dahulu hal-hal sebagai berikut. Tes ini mula-mula dikembangkan Krueger dan Sander dari University of Leipzig dengan latar belakang *Ganzheit Psychologie*. Kemudian dikembangkan oleh Ehrig Wartegg dan kemudian oleh Marian Kinget. Tujuannya adalah eksplorasi kepribadian dalam istilah fungsi-fungsi dasar yaitu: emosi, imajinasi, dinamisme, kontrol, *reality function*, yang ada pada semua orang namun dengan intensitas dan interelasi yang berbeda. Struktur kepribadian tidaklah statis, berubah-ubah dan menentukan sebagian besar perilaku individu. Maka tehnik eksplorasi juga melihat cara subyek berfungsi, yaitu apakah normal ataukah abnormal. Maka bila 1 atau beberapa komponen sangat dominan, berarti bahwa struktur tidak seimbang, jadi fungsi subyek adalah defektif. Misalnya, fungsi kontrol terlalu kuat maka perilaku akan terhambat, sedangkan bila imajinasi berkembang berlebihan maka kontak dengan realitas dan fungsi sosialnya terganggu.

Beberapa instrument tersebut diberikan untuk mengukur aspek kognitif, emosi dan dorongan pada subjek, mengetahui gambaran diri, lingkungan sosial dan gangguan hubungan sosial, serta tanda-tanda patologis.

Hasil Assesment

Subjek merupakan anak keenam dari enam bersaudara. Sejak kecil subjek diasuh oleh kedua orang tuanya namun subjek lebih dekat dengan ibunya. Sejak kecil subjek dikenal sebagai anak yang cerdas dan penurut. Selalu memperoleh peringkat pertama di kelas sejak subjek duduk di sekolah dasar (SD) hingga tingkat SMA. Selain cerdas, subjek juga dikenal sebagai pribadi yang suka bergaul. Ketika SMP subjek pernah meraih

juara pertama pada menggambar denah sekolah, hal ini membuat subjek bangga karena subjek merasa menurunkan bakat dari ayahnya.

Subjek lulus dari SMA pada tahun 1990 dan subjek langsung meneruskan pendidikan ke perguruan tinggi, subjek mendaftarkan dirinya di STAN (Sekolah Tinggi Akuntansi Negara) dan UNAIR jurusan akuntansi. Hasil pengumuman kelulusan tes masuk perguruan tinggi lebih dahulu dilaksanakan di STAN dan subjek pun lulus tes masuk STAN sehingga subjek memilih melanjutkan sekolahnya di STAN Jakarta. Namun selang 10 hari subjek kembali ke Surabaya dan sekolahnya pindah ke UNAIR dengan jurusan yang sama yaitu akuntansi dikarenakan orang tua subjek yang tidak tega melihat subjek selama di Jakarta tidak dapat merawat dirinya.

Ketika subjek sudah mendaftar kembali di UNAIR, ternyata subjek tidak pernah kuliah karena mogok dengan keputusan ibunya. Gejala prodromal yang muncul pada diri subjek yaitu menjadi pendiam dan tidak mau masuk ke kelas pada saat perkuliahan. Gejala tersebut mengakibatkan semester pertama subjek mendapatkan IPK 0,75 dan semester kedua mendapatkan IPK 0,00.

Subjek pernah memanjat pohon di kampusnya kemudian dibawa oleh teman-temannya ke RS. Dr. Soetomo, namun subjek kabur lewat jendela dan pulang ke rumahnya. Pada tahun 2005 subjek dibawa ke RSJ Menur dengan menggunakan ambulans, subjek yang mengetahui akan dibawa pergi pun langsung kabur namun sempat ditemukan dan akhirnya dibawa ke Menur. Subjek tidak terlalu lama dirawat di RS Menur karena ibunya menginginkan anaknya dirawat jalan saja. Subjek menjalani rawat jalan, namun subjek tidak mematuhi untuk mengkonsumsi obat secara teratur. Ibu subjek pun hanya memberikan obat pada subjek jika subjek sudah mulai kumat misalnya tidak mau mandi, tidak bisa tidur, dan berbicara melantur. Obat yang diberikan adalah obat milik kakak kedua subjek, karena kakak subjek juga mengalami sakit yang sama namun karena kakak subjek patuh mengkonsumsi obat sehingga tidak

separah subjek. Akibat faktor-faktor di atas, disertai dengan kerentanan genetik yang dimiliki oleh subjek menjadikan subjek memunculkan pola penyesuaian masalah yang tidak berhubungan dengan kenyataan yang ada, akhirnya antara aspek-aspek kepribadian terjadi disintegrasi atau terpecah. Kondisi tersebut menyebabkan terutusnya hubungan antara individu dengan dunia nyata. Gejala-gejala seperti waham dan halusinasi dapat muncul ketika individu sedang mengalami stres. Subjek juga tidak mampu merawat dirinya sehingga berpenampilan dengan baju kotor, tidak pernah mandi dan tidak mengganti pakaian dalamnya.

Dalam memahami permasalahan yang dialami oleh subjek, maka digunakan model *diathesis stress* (biopsikososial). Karena pendekatan ini dapat lebih tepat menjelaskan secara integratif mengenai riwayat terjadinya permasalahan yang dialaminya. Menurut Zubin dan Spring model diathesis stress skizofrenia sebagai interaksi atau kombinasi dari diathesis, dalam bentuk predisposisi genetik untuk berkembangnya gangguan, dengan stress lingkungan yang melebihi ambang stress atau coping individu. Stresor lingkungan dapat mencakup faktor psikologis, seperti konflik keluarga, kekerasan terhadap anak atau kehilangan figur pendukung.⁶

Dalam Kaplan & Sadock disebutkan bahwa terdapat kerentanan antara biologi, psikologi dan sosiologi serta faktor stressor sehingga menyebabkan subjek mendapatkan gejala seperti sekarang. Model ini menyebutkan bahwa seseorang mungkin memiliki suatu kerentanan spesifik, yang jika dikenai oleh suatu pengaruh lingkungan yang menimbulkan stress, dapat memungkinkan perkembangan gejala skizofrenia.⁷

Kurangnya *primary support group* atau dukungan dari keluarga dan orang terdekat memperkuat gangguan kognitif yang dialami oleh subjek, sehingga kapasitas intelegensi yang dimiliki subjek tidak dapat disalurkan

⁶ Nevid, Rathus & Green, *Psikologi Abnormal (jilid 2)*, (Jakarta: Erlangga, 2003).

⁷ *Ibid*, *Synopsis of psychiatry*....

sesuai dengan keinginan atau minat subjek. Ketidapatuhan dalam terapi obat juga membuat subjek harus dirawat di RSJ RW pada bulan agustus 2013. Teman-teman subjek berinisiatif untuk membawa subjek ke RSJ RW karena subjek berbicara melantur, suka keluyuran tidak jelas, berbicara terus-menerus, dan tidak dapat merawat dirinya. Subjek dibawa ke RSJ RW agar subjek bisa sembuh dan dapat beraktifitas kembali, sehingga teman subjek mengajak subjek pergi jalan-jalan agar subjek mau ikut ke RSJ RW.

Sedangkan untuk keseharian subjek, subjek kurang bisa merawat diri sehingga tampilan teramat kurang bersih, baju hanya ganti 2-3 hari sekali, rambut panjang, dan jika diminta mandi hanya menguyurkan air tapi tidak memakai sabun, sikat gigi dan sampo. Kuku juga terlihat panjang-panjang dan kurang bersih. Di dalam tas biru yang sering dibawa subjek juga terdapat pakaian dalamnya yang tidak pernah dicuci oleh subjek, subjek juga tidak kooperatif dalam kegiatan membersihkan bangsal ataupun mencuci piring setelah makan.

Pendekatan dengan prinsip belajar seperti sistem terapi perilaku (yang pada kasus ini menggunakan sistem *Activity of Daily Living*), dapat membantu pasien skizofrenia untuk dapat mengembangkan perilaku yang adaptif.⁸ Walaupun teori belajar tidak dapat menjelaskan tentang skizofrenia, akan tetapi prinsip-prinsip *conditioning* dan belajar observasi (*modelling*) dimungkinkan memegang peranan dalam perkembangan beberapa bentuk perilaku skizofrenia. Dari pendapat ini, disimpulkan kemungkinan orang akan belajar untuk menghasilkan perilaku skizofrenia ketika terdapat lebih banyak kemungkinan untuk diberi imbalan dari pada perilaku normal.⁹

Beberapa ahli *behaviorisme* mencoba untuk menjelaskan simtom-simtom skizofrenia sebagai suatu yang dibangun atau dikembangkan melalui *operant conditioning*. Mereka berpendapat bahwa kebanyakan orang

⁸ *Ibid*, *Psikologi Abnormal (Jilid 2)*....

⁹ *Ibid*,

mempelajari apa yang stimulus hadirkan dalam lingkungan, melalui pengalaman menghadapi stimulus ini dan mendapatkan keuntungan (*reward*) karena melakukan tindakan-tindakan adaptif. Sedangkan orang-orang skizofrenia tidak mendapatkan latihan dasar ini dalam apa yang stimulus sosial hadirkan, bagaimana meresponnya karena pengasuhan yang tidak adequate atau lingkungan yang secara ekstrim tidak lazim. Sehingga cara mereka menghadapi stimulus yang tidak relevan dan tidak tahu cara memberikan respon kepada orang lain yang secara sosial dapat diterima.¹⁰

Diagnosis dan Prognosis

Diagnosis multiaxial berdasarkan DSM-IV-TR

Aksis I : V.295.10 Schizophrenia Disorganized

Aksis II : V71.09 No diagnosis

Aksis III : None

Aksis IV : *Educational problems* (kegagalan karena ketidaknyamanan dalam pendidikan). *Problems with primary support group* (ibu yang dingin dan dominan)

Aksis V : GAF : 50-41 (gejala berat, disabilitas berat, adanya ide bunuh diri, tidak melakukan aktivitas, tidak memiliki semangat untuk kerja)

Prognosis

Prognosisnya buruk karena riwayat sosial yang tidak ada aktivitas, tidak adanya insight, adanya riwayat keturunan, dan adanya ciri kepribadian obsesif-kompulsif, keluarga subjek juga tidak mendukung kesembuhan subjek. Dengan mempertimbangkan dari prognosis tersebut, terapis ingin mengurangi factor-faktor yang membuat prognosis buruk yaitu dengan cara memunculkan *insight* dan membentuk keluarga subjek yang mendukung kesembuhan subjek.

¹⁰ Wiramiharja, *Pengantar Psikologi Abnormal*, (Jakarta: PT. Reflika Aditama, 2005).

INTERVENSI

Individu yang tengah mengalami gangguan schizofrenia biasanya kurang mampu dalam merawat diri. Sehingga nampak dari penampilan yang kurang terawat dan kurang bersih seperti bau badan yang khas, baju kotor dan awut-awutan, gigi kotor, kulit kasar dan bersisik. Subjek juga memiliki permasalahan dalam hal merawat diri, dan kurang dalam menjaga kebersihan tubuhnya. Hal tersebutlah yang melatar belakangi, diberikannya *Activity of Daily Living* (ADL), untuk setiap hari selama 6 sesi yaitu 6 hari.

Pelatihan (*training*) ADL adalah salah satu asuhan keperawatan yang dapat meningkatkan kemandirian dalam perawatan diri. Kegiatan pada ADL *training* meliputi diskusi tentang pentingnya ADL, alat yang digunakan dan cara melakukan ADL. Melalui *training* seseorang dapat menjadi tahu, kemudian setelah tahu individu tersebut akan merespon terhadap stimulus yang ada yang dinyatakan dengan peningkatan sikap. Apabila individu tersebut merespon positif terhadap stimulus maka akan terjadi perubahan perilaku, dalam hal ini perubahan perilaku dinyatakan dengan peningkatan kemandirian dalam perawatan diri.

Setiap hari selama 6 hari, subjek melakukan mandi yaitu dengan urutan menggyurkan badan terlebih dahulu dari rambut sampai seluruh badan, kemudian keramas dengan shampo secara merata di seluruh permukaan kepala, kemudian menggosokkan sabun ke badan dari urutan tangan badan bagian atas - tengah dan bawah. Kemudian menggyur badan dengan air sampai bersih dan tidak ada sabun tersisa di kepala dan badan. Selanjutnya mengosok gigi dengan urutan bawah – atas dalam, depan belakang gigi, lidah dan berkumur dengan air sampai bersih. Setelah itu mengeringkan badan memakai handuk dan berganti baju yang bersih, kemudian bereskan peralatan mandi dan menjemur handuk.

Hal sama dilakukan dari sesi 1-6, hanya saja setelah mandi di tambahkan kegiatan merawat diri lainya pada setiap sesinya, yaitu pada sesi 1, subjek diajak menyisir rambut, memakai *hand body lotion* untuk

tangan dan kakinya dan memotong kukunya secara mandiri. Sesi 2, subjek di ajak sisir rambut, memakai *hand body lotion* untuk tangan dan kakinya dan membersihkan telinga dengan *cotton bud* secara mandiri. Sesi 3, subjek diajak sisir rambut, memakai *hand body lotion* untuk tangan dan kakinya dan mencuci sandal dan tas dengan menyikat kemudian menjemurnya secara mandiri. Sesi 4, subjek diajak sisir rambut, memakai *hand body lotion* untuk tangan dan kakinya dan mencuci baju (dalaman) kemudian menjemurnya secara mandiri. Sesi 5, subjek diajak sisir rambut, memakai “hand body” untuk tangan dan kakinya dan mencuci baju (celana pendek) dengan menyikat kemudian menjemurnya secara mandiri. Sesi 6, subjek diajak sisir rambut, memakai *hand body lotion* untuk tangan dan kakinya dan mencuci sisirnya dan menjemurnya secara mandiri. Setiap selesai melakukan *Activity of Daily Living* (ADL), subjek mendapatkan *reward* atau hadiah uang sebesar Rp2000,00 kemudian pergi membeli kue di kantin belakang bangsal. Dalam melakukan sesi terapi ini terapis dibantu oleh mahasiswa perawat yang sedang praktek di bangsal RSJ RW.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses intervensi yang berlangsung 6 sesi dianggap dapat mengubah perilaku merawat diri. Subjek dapat melakukan kegiatan merawat diri secara mandiri yang sebelumnya tidak bisa dilakukan yaitu membersihkan tubuh yaitu mandi, menggosok sabun ke seluruh tubuh, keramas, gosok gigi, berganti baju bersih, menyisir rambut, memakai pelembab *body lotion* dan diberikan kegiatan tambahan.

Dari hasil intervensi yang telah dilakukan, dapat dilihat bahwa terapi perilaku yaitu *Activity of Daily Living* (ADL) dapat meningkatkan keterampilan atau kemampuan merawat diri pada subjek dengan gangguan skizofrenia.¹¹ Melalui pemberian intervensi *ADL training* ini subjek dapat meningkatkan kemandiriannya dalam melakukan perawatan diri. Didukung oleh teori yang menyatakan bahwa pelatihan merupakan suatu

¹¹ *Ibid, Daily functioning and information...*

tujuan untuk mencapai sesuatu yang diharapkan dan diinginkan. Pelatihan yang diberikan dapat mengubah perilaku, kebiasaan, sikap, kemampuan, keahlian dan pengetahuan sehingga mereka dapat menerapkan sesuatu yang diberikan. Teori lain yang menyatakan bahwa dengan pelatihan dapat mengubah perilaku seseorang adalah teori Roger¹² bahwa dengan adanya pengkondisian pembelajaran akan terjadi perubahan perilaku yang dimulai dengan perubahan

pada tingkat pengetahuan yaitu timbul pemahaman dan kesadaran (*awareness*). Tahapan selanjutnya setelah tahu adalah menerima dan merespon yang merupakan tingkatan sikap seseorang, sehingga mengganggu kestabilan sikap dan membuka peluang terjadinya perubahan perilaku yang diharapkan.

Terapi ADL yang bersifat sederhana, sistematis dan konsisten, membuat subjek yang memiliki gangguan skizofrenia lebih bisa memahami dan mengikuti sesuai dengan perilaku yang diharapkan. Kemudian dengan dilakukannya pengulangan-pengulangan materi yang sama pada setiap sesi membuat subjek mengingat dan mendorong terciptanya pola perilaku tertentu yaitu di sini adalah pola perilaku merawat diri terdiri dari mandi, keramas, gosok gigi, menyisir rambut, memakai *hand body lotion*, memotong kuku, membersihkan telinga, mencuci sandal, mencuci baju dalaman dan mencuci sisirnya.

Karya-karya BF Skinner yaitu terapi perilaku cara kerjanya sederhana, menghentikan perilaku yang tidak diinginkan (dengan cara mengilangkan penguat) dan menggantikannya dengan perilaku yang diinginkan dengan memakai penguat atau *reinforcement*. Teknik-teknik pada terapi perilaku dapat di gunakan di semua jenis persoalan psikologis termasuk pada penderita gangguan skizofrenia.

Hasil dari intervensi ini ke arah positif dikarenakan subjek kooperatif selama proses terapi ABA, juga *reward* yaitu uang Rp2000 untuk membeli krupuk dapat memperlancar pelaksanaan intervensi.

¹² Nitoatmodjo, *pendidikan dan perilaku pendidikan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2003).

Walaupun pada hari ketiga, emosi subjek sedang dalam keadaan tidak stabil sehingga dalam melakukan ADL hanya mandi dan keramas, akan tetapi pada hari berikutnya subjek kooperatif dan bahkan subjek mampu melanjutkan aktivitas terapi tersebut diluar jadwal sesi terapi.

KESIMPULAN

Pemberian terapi perilaku yaitu *Activity of Daily Living* (ADL), selama 6 sesi disimpulkan dapat meningkatkan keterampilan atau kemampuan merawat diri pada subjek. Bagi pasien disarankan agar dapat mempraktikkan ADL seperti yang telah diajarkan. Bagi Perawat Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa disarankan agar dapat mendorong subjek untuk melakukan kegiatan positif secara terus menerus yaitu merawat diri secara mandiri sehingga terus terbentuk pola perilaku yang telah diajarkan serta memberikan intervensi ADL *training* secara terjadwal satu minggu sekali pada saat melakukan home visit (ketika pasien sudah di rumah) agar peningkatan kemandirian dalam merawat diri lebih optimal. Bagi keluarga disarankan agar dapat menyediakan peralatan perawatan diri untuk pasien, mengajarkan cara perawatan diri seperti yang telah diajarkan oleh terapis. Bagi Peneliti Selanjutnya disarankan agar dapat memodifikasi metode pemberian intervensi ADL *training* dengan menambah media yang lebih menarik misalnya menonton video.

DAFTAR PUSTAKA

- APA, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV text revision*. Washington DC: American Psychiatric Association Press, 2000.
- Aubin, G., Stip. E., Gélinas, I., Rainville, C., Chapparo, C., “Daily functioning and information-processing skills among persons with schizophrenia”, dalam *Journal of psychiatryonline*, 60 : 6, 2009.
- Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. (2006). *Abnormal psychology*. 9th edition. California.
- Depkes RI. . Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2008.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J. *Synopsis of psychiatry*. New York : University School of Medicine, 1997.
- Keliat, B.A., Akemat, Helena, N. dan Nurhaeni, H. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course). Jakarta: EGC._____. (2011b). Manajemen Keperawatan Jiwa Komunitas Desa Siaga: CMHN (Intermediate Course). Jakarta: EGC._____. (2012). Manajemen Kasus Gangguan Jiwa. Jakarta: EGC, 2012.
- Maramis, W. F. . *Ilmu kedokteran jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press, 1980.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., Green, B., *Psikologi Abnormal (jilid 2)*. Jakarta : Erlangga, 2003.
- Rubbyana, U., “*Hubungan antara strategi koping dengan kualitas hidup pada penderita skizofrenia remisi simptom*”. dalam *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. No. 02. 2012.
- Wiramihardja, S. A., *Pengantar psikologi abnormal*. Jakarta : PT.Reflika Adiatma, 2005.
- Markum H. M. S., *Penuntun Anamnesis dan pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Internal Publishing, 2011.
- Notoatmojo, S., *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2003.