

---

---

**GAMBARAN KINERJA PERAWAT DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN *PERSONAL HYGIENE* KLIEN SKIZOFRENIA DI RUMAH SAKIT JiWA DAERAH DR. AMINO GONDOHUTOMO SEMARANG**



**Nurul Amin**

**ABSTRAK**

Kebutuhan *personal hygiene* klien skizofrenia di beberapa rumah sakit jiwa sering kali terabaikan. Kondisi ini juga terjadi di RSJD Dr. Amino Gondohutomo dimana klien skizofrenia yang di rawat rata-rata mengalami kondisi gangguan perawatan diri khususnya *personal hygiene sebanyak* 65%. Kondisi klien saat dirawat masih bau, rambut tidak rapi, kondisi sikat gigi yang tidak layak pakai, handuk yang digunakan secara bersama-sama, tidak memakai alas kaki. Kondisi tersebut adalah 90% dari total klien dengan skizofrenia.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan kinerja perawat (dari pengkajian sampai evaluasi dan pendokumentasian) dalam memenuhi kebutuhan *personal hygiene* klien skizofrenia di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Populasi dari penelitian ini adalah perawat dengan jumlah partisipan sebanyak 4 orang yang terbagi di ruang VIP, kelas 3, kelas 2 dan kelas 1.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kinerja perawat didalam melakukan proses keperawatan pada klien skizofrenia dengan masalah kebutuhan *personal hygiene* belum optimal. Dalam melakukan pengkajian belum lengkap, merumuskan diagnosa keperawatan hanya berdasarkan saat klien masuk UGD, merumuskan intervensi tidak lengkap komponennya, dalam melakukan tindakan berdasarkan tingkat ketergantungan, evaluasi dilakukan dengan bertanya dan melakukan observasi. Pada pendokumentasian asuhan keperawatan belum dilakukan dengan optimal, dilakukan hanya seperlunya saja.

Berdasarkan hal tersebut diharapkan perawat dan institusi rumah sakit secara bersinergi melakukan kegiatan pelatihan asuhan keperawatan dan pendokumentasiannya.

Kata Kunci : *kinerja, personal hygiene*

Daftar Pustaka: 23(1992-2012)

## PENDAHULUAN

---

**R**umah Sakit Jiwa Daerah (RSJD) Dr. Amino Gondohutomo merupakan salah satu RSJ yang menjadi pusat rujukan klien dengan gangguan jiwa. Pada awal tahun 2010 terdapat 300 (69 %) klien dengan skizofrenia dan mengalami peningkatan menjadi 430 (76%) kasus skizofrenia pada tahun 2012. Dimana klien skizofrenia yang di rawat rata-rata mengalami kondisi gangguan perawatan diri khususnya *personal hygiene* (65 %) karena ketika di rumah klien tidak mendapatkan perawatan dari keluarga.

Kebutuhan *personal hygiene* yang tidak dipenuhi akan memiliki dampak kepada klien yaitu berupa dampak fisik yaitu klien mudah terserang berbagai penyakit kulit, mukosa mulut dan kuku. Dampak psikososial yaitu gangguan interaksi sosial dalam aktivitas hidup sehari-hari klien yang kurang mendapatkan perawatan diri akan ditolak oleh masyarakat karena *personal hygiene* yang tidak baik, klien mempunyai harga diri rendah khususnya dalam hal identitas dan perilaku, klien menganggap dirinya tidak mampu untuk mengatasi kekurangannya (Wartonah, 2010).

Kondisi klien di RSJ Dr. Amino Gondohutomo saat ini adalah banyak klien yang ketika sudah dirawat masih bau, rambut tidak rapi, kondisi sikat gigi yang tidak layak pakai, handuk yang digunakan secara bersama-sama, tidak memakai alas kaki. Kondisi tersebut adalah 90% dari total pasien dengan skizofrenia. Sebagai contoh di ruang 12 pada pagi hari jam lima klien sudah diminta mandi sendiri, gosok gigi dan melakukan perawatan diri tanpa pendampingan perawat sepenuhnya. Sikat gigi yang dipakai merupakan sikat gigi bersama (digunakan bersama, bukan milik pribadi), handuk yang digunakan juga dipakai bersama-sama.

Mengingat masih rendahnya perhatian dan pelayanan perawat terhadap kebutuhan *personal hygiene* selama di rumah sakit maka peneliti ingin mengetahui sejauh mana gambaran kinerja perawat dalam memenuhi kebutuhan *personal hygiene* di rumah sakit jiwa daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan kinerja perawat (dari pengkajian sampai evaluasi dan pendokumentasian) dalam memenuhi kebutuhan *personal hygiene* klien skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis. Populasi dari penelitian ini adalah perawat RSJ Dr. Amino Gondohutomo Semarang dengan jumlah partisipan yang terlibat ada 4 orang yang terbagi pada ruang kelas VIP, Kelas 1 dan 2 serta kelas 3. Teknik pengambilan partisipan dengan cara *purposive*. Waktu penelitian adalah dimulai pada bulan Januari – Februari 2013. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam kepada partisipan (*indepth interview*) . Untuk mengolah data menggunakan metode dari Colaizzi.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini sebagian berjenis kelamin laki-laki dan sebagian perempuan, umur rata-rata diatas 38 tahun, lama kerja diatas 13 tahun, semua partisipan berpendidikan sarjana keperawatan dan memiliki status PNS.

### Pengkajian

**Tabel 4.1**

**Hasil Wawancara Tentang Kinerja Perawat dalam Melakukan Pengkajian Kebutuhan *Personal Hygiene* Klien Skizofrenia**

Kategori	Kata Kunci
Penampilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- bau</li> <li>- belum mandi</li> <li>- cara berpakaian</li> <li>- penampilan</li> <li>- kebersihan kulit</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- badan kotor</li> <li>- rambut panjang</li> <li>- gigi kotor</li> </ul>
Kemandirian PH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- dibantu</li> <li>- mandi sendiri atau tidak</li> <li>- bantuan PH</li> <li>- semua kebutuhan dibantu</li> <li>- klien</li> </ul>

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan diperoleh data bahwa dalam melakukan pengkajian klien dengan gangguan kebutuhan *personal hygiene* partisipan mendapatkan data dari aspek penampilan klien yaitu bau, belum mandi, cara berpakaian, penampilan keseluruhan, kebersihan kulit, badan kotor, rambut panjang dan gigi kotor. Partisipan juga menentukan pengkajian berdasarkan pada tingkat ketergantungan klien yaitu apakah klien mandiri atau tidak di dalam memenuhi kebutuhan *personal hygiene*. Di sini ditemukan dua tema yaitu penampilan dan kemandirian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan dalam melakukan pengkajian klien dengan masalah *personal hygiene* langsung pada penampilan klien (yang disampaikan oleh partisipan 1, 2 dan 3) yaitu berupa bau, penampilan, tubuh kotor, gigi kotor, kebersihan kulit dan rambut yang panjang.

Pengkajian adalah suatu kegiatan mengumpulkan data yang berasal dari klien, keluarga ataupun sumber yang lain yang dapat dipercaya (Dalami dkk, 2010). Sumber data pengkajian bisa berasal dari pasien, keluarga, masyarakat, orang terdekat klien, catatan keperawatan, rekam medis, hasil konsultasi, pemeriksaan diagnostik dan literatur (Dalami dkk, 2010). Jenis data berupa data objektif dan data subjektif. Data subjektif adalah data yang didapatkan melalui wawancara yang meliputi data identitas, riwayat kesehatan, kondisi pengobatan, faktor sosial, pola coping (Deswani, 2009). Data objektif adalah data yang

diperoleh melalui hasil observasi atau pemeriksaan. Dimana data tersebut bisa dilihat, didengar dan dibau (Deswani, 2009).

Pada pengkajian klien dengan skizofrenia dengan kebutuhan PH, sumber datanya bisa berasal dari klien, keluarga atau orang terdekat. Jenis data yang didapatkan berupa data subjektif dan data objektif. Data subjektifnya meliputi masalah yang berhubungan dengan kenyamanan, perubahan kondisi fisik klien, bantuan dalam pemenuhan PH (*personal hygiene*), pola kebersihan tubuh dan perlengkapan selama pelaksanaan PH (Andarmoyo&Isro'in, 2012). Sedangkan data objektifnya berupa hasil pemeriksaan fisik atau penampilan klien dari rambut, kepala, mata, hidung, mulut, gigi, telinga. Kulit, kuku, genetalia, dan kondisi tubuh secara umum (Andarmoyo&Isro'in, 2012)..

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa kemandirian klien skizofrenia dalam pemenuhan kebutuhan PH dilihat dari kemampuan klien dalam melakukan pemenuhan kebutuhan PH yaitu apakah bisa melakukan sendiri atau dengan bantuan dari perawat. Partisipan 4 menyatakan bahwa jika klien tidak dapat berkomunikasi maka dianggap total care dan perlu mendapat bantuan sepenuhnya. Kemandirian klien dapat dikategorikan atau diklasifikasikan menjadi tiga. Menurut Orem (dalam Nursalam, 2005) tingkat ketergantungan klien dibedakan menjadi :

1. Minimal care, yaitu klien bisa mandiri/ hampir tidak memerlukan. Klien ini biasanya ketika akan melakukan kegiatan PH hanya dengan diberikan motivasi dan arahan atau bimbingan sudah bisa melakukannya. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh partisipan 1 yaitu memberikan motivasi jika klien mampu.
2. Partial care, yaitu klien memerlukan bantuan perawat sebagian. Partisipan 3 menyatakan jika klien setelah fiksasi biasanya dibantu dalam kebersihan misalnya mandi atau menggosok gigi Karena masih dalam kondisi disorientasi.
3. Total care, yaitu klien memerlukan bantuan perawat sepenuhnya dan memerlukan waktu perawat yang lebih lama. Partisipan 4 menyatakan

klien skizofrenia yang tidak dapat berkomunikasi dianggap total care yang artinya seluruh kebersihan diri dibantu oleh perawat.

4.

#### Diagnosa keperawatan

Tabel 4.2

#### Hasil Wawancara Tentang Kinerja Perawat dalam Merumuskan Diagnosa Keperawatan Klien Skizofrenia dengan Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kategori	Kata Kunci
Simpulan	- simpulan masalah - melihat pengkajian
Bukan prioritas	- masalah PH belakangan - DPD biasanya akhir - masalah lainnya dulu

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan didapatkan hasil bahwa didalam merumuskan sebuah diagnosa keperawatan Klien Skizofrenia dengan Kebutuhan *Personal Hygiene* melihat hasil pengkajian yang telah dilakukan, merupakan simpulan dari masalah yang dihadapi klien dan dapat juga dengan melihat, membau dan menilai kondisi klien. Untuk prioritas masalah keperawatan ternyata masalah *Personal Hygiene* bukan merupakan masalah prioritas. Ditemukan dua tema yaitu hasil pengkajian dan prioritas.

Dari hasil penelitian partisipan 1 menyatakan dalam merumuskan diagnosa adalah berdasarkan hasil pengkajian kemudian disimpulkan menjadi masalah keperawatan. Partisipan 4 menyatakan diagnosa keperawatan dirumuskan setelah melihat hasil dari pengkajian yang telah dilakukan.

Menurut Carpenito (2008) diagnosa keperawatan adalah penilaian atau kesimpulan yang diambil dari hasil pengkajian. Gordon menyatakan (dalam Dalami dkk, 2010) proses perumusan diagnosa keperawatan harus dibuat oleh perawat profesioanal, menguraikan kombinasi dari tanda dan gejala, bisa diakui,

dijijinkan, dan dipertanggungjawabkan oleh perawat yang mengatasi masalah yang telah dirumuskan.

Maka sangatlah penting perawat memiliki kemampuan dan keterampilan dalam mengkaitkan hasil pengkajian supaya diagnosa yang dirumuskan sesuai dengan kondisi klien dan akurat. Jika masalah yang ditetapkan tepat, akurat, spesifik dan lengkap, maka rencana keperawatan yang dibuat juga akan bisa terfokus dengan baik (Dalami dkk, 2010).

Dalam merumuskan diagnosa mengandung komponen problem, etiologi dan symptom. Untuk menggambarkan proses masalah maka diperlukan pohon masalah agar dapat menggambarkan keterkaitan antar masalah yang muncul (Keliat dalam Direja, 2011). Pohon masalah ini terdiri dari penyebab, masalah utama dan efek (Direja, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan partisipan menyatakan bahwa masalah utama yang muncul biasanya adalah PK dan amuk. Masalah tersebut menjadi prioritas masalah karena biasanya klien skizofrenia datang ke UGD dengan kondisi amuk, perilaku kekerasan atau dengan halusinasi. Menurut partisipan kondisi tersebut termasuk kondisi yang gawat karena bisa mengancam keselamatan diri orang laian dan lingkungan. Sedangkan untuk masalah PH tidak dijadikan priotitas masalah.

Pernyataan partisipan 3 didukung oleh pernyataan partisipan 4 dimana diagnosa utama atau prioritas adalah perilaku kekerasan dan DPD tidak menjadi prioritas atau menjadi masalah yang akhir.

Partisipan 1 juga menyatakan hal yang sama, dimana prioritas masalah ditentukan berdasarkan kondisi klien saat itu misalnya klien amuk diutamakan. Sedangkan pada masalah PH dimunculkan berikutnya. Pada kotak 4 partisipan 2 menyatakan bahwa masalah PH tidak dimunculkan tetapi hanya masalah utama saja misalnya klien dengan perilaku kekerasan.

Perumusan diagnosa keperawatan bisa dalam bentuk aktual dan risiko. Diagnosa aktual adalah pernyataan masalah klien yang sedang dialami atau sedang berlangsung, risiko adalah suatu kondisi dari klien yang jika tidak dilakukan tindakan atau intervensi maka akan menjadi masalah (Carpenito, 2008).

Dalam menyusun diagnosa keperawatan komponen komponen yang menjadi pendukungnya adalah masalah (problem), penyebab (etiologi) dan tanda dan gejala (symptom).

## Intervensi

**Tabel 4.3**

**Hasil Wawancara Tentang Kinerja Perawat dalam Menyusun Intervensi Keperawatan Klien Skizofrenia dengan Kebutuhan *Personal Hygiene***

Kategori	Kata Kunci
Menyusun rencana	<ul style="list-style-type: none"> <li>- setelah mendapatkan data</li> <li>- sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan</li> <li>- sesuai kondisi</li> </ul>
Tujuan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tujuan</li> <li>- jangka panjang dan pendek</li> </ul>

Berdasarkan hasil wawancara pada tabel 4.2 diatas didapatkan data bahwa intervensi merupakan tindakan merencanakan aktivitas klien sesuai dengan kebutuhan, kemampuan dan kondisi dari klien tersebut. Intervensi disusun setelah mendapatkan data dari klien. Didalam menyusun intervensi keperawatan partisipan membuat tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Pada sub bab ini muncul dua kategori yaitu rencana dan tujuan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan didapatkan bahwa rencana atau intervensi ditentukan setelah menemukan data dan diberikan sesuai kebutuhan dan kemampuan klien. Partisipan 1 menyatakan penentuan intervensi atau rencana dilakukan setelah mendapatkan data objektif dan subjektif. Dengan kata lain ditentukan setelah ada data pengkajian. Pernyataan partisipan 1 didukung oleh partisipan 3 yang menyatakan rencana disusun jika ada masalah yang muncul dengan tujuan mengatasi masalah yang telah ditetapkan.



Sedangkan partisipan 4 menyatakan menentukan intervensi disesuaikan dengan kondisi klien. Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan klien atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. Intervensi dilakukan untuk membantu klien mencapai hasil yang diharapkan (Dalami dkk, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil bahwa dalam merumuskan intervensi seharusnya mengandung komponen tujuan, kriteria hasil dan intervensi. Partisipan 2 menyatakan bahwa tujuan dari rencana masalah PH klien dapat mandi dengan benar dan bersih yang dilakukan pada klien partial dan total care. Pernyataan partisipan 2 didukung juga dengan partisipan 3 dimana rencana disusun untuk mengatasi masalah yang muncul, misalnya pada masalah PH dengan mengatasi daki yang ada pada pasien.

Merumuskan intervensi keperawatan mengandung beberapa komponen yaitu tujuan, kriteria hasil dan intervensi. Tujuan dirumuskan untuk mengatasi problem dan etiologi, sehingga ada yang menuliskan tujuan jangka panjang untuk mengatasi problem dan tujuan jangka pendek untuk mengatasi etiologi (Direja, 2011). Menurut Dalami dan Suara, (2010) prinsip perumusan intervensi yaitu :

1. Berorientasi pada klien

Harus memperhatikan kondisi klien dan prognosinya, lamanya klien dirawat, melihat tingkat pertumbuhan dan perkembangan

2. Dapat diukur

Artinya ada penilaian perilaku dari klien dan dapat dilihat perkembangannya dari hasil observasi dan pengukuran]

3. Ada batasan waktu

batasan waktu mengidentifikasi kapan evaluasi akan dilakukan

## Implementasi

Tabel 4.4

### Hasil Wawancara Tentang Kinerja Perawat dalam Melakukan Implementasi Keperawatan Klien Skizofrenia dengan Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kategori	Kata Kunci
Tindakan mandiri	<ul style="list-style-type: none"><li>- motivasi,</li><li>- membimbing</li><li>- mendampingi</li></ul>
Kenyamanan klien	<ul style="list-style-type: none"><li>- memandikan</li><li>- berpakaian</li><li>- berhias</li><li>- menyiapkan alat</li></ul>

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan pada tabel diatas didapatkan data bahwa partisipan dalam melakukan tindakan keperawatan berupa tindakan mandiri yang terdiri dari melakukan motivasi secara verbal, membimbing klien yang belum mampu sepenuhnya dengan benar melakukan tindakan kebersihan diri dan mendampingi klien yang sudah mampu dalam melakukan tindakan kebersihan diri. Adapun tujuan dari partisipan dalam melakukan tindakan adalah memberikan rasa nyaman terhadap klien dengan cara memandikan, membantu berpakaian, berhias dan jika klien difiksasi maka dilakukan mandi sabin dan memandirikan klien. Tema yang muncul pada sub bab ini adalah mandiri dan kenyamanan.

Hasil penelitian terhadap partisipan 1 adalah implementasi dilakukan dengan memberi motivasi, membimbing dan membantu klien jika tidak bisa melakukan sendiri. Artinya implementasi keperawatan pada klien dengan kebutuhan PH dilakukan berdasarkan tingkat atau klasifikasi klien self care, partial care dan total care dengan memotivasi, membimbing dan bantuan.

Partisipan 3 menyatakan jika klien tidak dalam kondisi teller, lemes atau difiksasi maka kebersihan diri di lakukan perawat, jika belum mandi dilakukan

mandi sihin. Artinya klien di ajarkan kemandirian secara bertahap. Dalam melakukan tindakan keperawatan klien dengan skizofrenia dengan masalah kebutuhan PH, perawat perlu mempertimbangkan kondisi klien dengan melihat tingkat ketergantungan klien. Jika klien dalam tingkat self care maka perlu diajarkan kemandirian yaitu semua kegiatan kebersihan diri dilakukan dengan mandiri dan perawat hanya mengarahkan atau memotivasi saja (Andarmoyo & Isro'in ,2012). Salah satu tujuan implementasi pada klien dengan masalah PH adalah membantu dan mempersiapkan klien pada tingkat kemandirian sehingga mampu melakukan perawatan secara mandiri. Jenis tindakan yang diberikan pada klien dengan kebutuhan PH mencakup pendidikan kesehatan dan tindakan praktek kebersihan diri (Andarmoyo& Isroin, 2012).

Implementasi keperawatan didasarkan pada pengkajian dan intervensi yang telah disusun sebelumnya. secara prinsip implementasi keperawatan pada klien dengan kebutuhan PH mengacu pada praktek kebersihan kulit, gigi, rambut, mulut, dan penginderaan yang dilakukan perawat secara mandiri (Andarmoyo& Isroin, 2012).

Memberikan rasa nyaman pada klien dengan masalah PH sangatlah penting. Kondisi ini telah dilakukan oleh partisipan 2 dengan cara melakukan tindakan keperawatan berupa memandikan, memakaikan pakaian bersih, menyediakan alat mandi, memberikan sampho, odol dan membantu berhias. Menurut Andarmoyo & Isro'in (2012) tujuan melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan kebutuhan PH adalah menghilangkan kegelisahan, memberikan kenyamanan dan memberikan ketenangan pada klien. Kondisi itu di harapkan agar klien bisa menjalani perawatan dan pengobatan dengan baik.

## Evaluasi

Tabel 4.5

**Hasil Wawancara Tentang Kinerja Perawat dalam Melakukan Evaluasi Keperawatan Klien Skizofrenia dengan Kebutuhan *Personal Hygiene***

Kategori	Kata Kunci
Menanyakan	- Dengarkan - Bertanya
Observasi	- objektif - melihat langsung - mengawasi - dilihat

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan pada tabel 4.5 di atas didapatkan hasil bahwa evaluasi merupakan proses menanyakan kepada klien dan mendengarkan keluhan atau jawaban klien dan melakukan kegiatan observasi yang terdiri dari melihat, mendengar, mengawasi dan bertanya kepada klien. Tema yang ditemukan pada sub bab ini adalah bertanya dan observasi.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap partisipan 1 pada kotak 9 cara melakukan evaluasi pada klien dengan kebutuhan PH adalah dengan melihat data subjektif dan objektif, yaitu dengan cara melihat, mendengar dan bertanya kemudian hasilnya dilakukan penilaian dan disimpulkan apakah masih ada masalah atau tidak.

Partisipan 1 menyatakan bahwa evaluasi pada klien dengan kebutuhan PH dilakukan dengan melihat lagi data subjektif dan objektifnya dengan cara bertanya dan melakukan observasi. Model evaluasinya dituliskan SOAP pada format evaluasi di lembar RM.

Hasil penelitian pada partisipan 2, 3 dan 4 menyatakan bahwa evaluasi dilakukan dengan melakukan observasi terhadap klien dengan masalah kebutuhan PH. Observasi tersebut berupa melihat kondisi klien, kegiatan saat melakukan, bau, saat gosok gigi dan merapikan rambut.

Evaluasi atau menilai merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang dilakukan dengan observasi dan bertanya kepada klien. Sebenarnya evaluasi dapat dilakukan setiap tahap pada proses keperawatan. Pada tahap evaluasi perawat akan menemukan penyebab mengapa suatu proses keperawatan dapat berhasil atau gagal (Dalami dkk, 2010).

Evaluasi penting dilakukan untuk melihat dan menilai status kesehatan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan melakukan evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan setelah melakukan tindakan dan mengarah pada tujuan jangka pendek, evaluasi sumatif dilakukan untuk melihat apakah problem sudah bisa diatasi apa belum (Dalami dkk, 2010).

Menurut Andarmoyo&Isroin (2012) ketika perawat melakukan evaluasi pada klien dengan masalah PH perlu memperhatikan :

- 1) Aspek pengetahuan yaitu mengenai karakteristik kulit, rambut, kuku, gigi dan mata, kesadaran dibutuhkan waktu dalam pemulihan
- 2) Pengalaman yaitu bagaimana pengalaman perawat sebelumnya dalam melakukan perawatan klien dengan masalah PH
- 3) Sikap yaitu perawat diminta bersikap disiplin dan teliti didalam melakukan penilaian terhadap klien
- 4) Standar yaitu perawat diminta memakai standar sesuai dengan yang ditetapkan dalam intervensi (sesuai kriteria hasil)

## Dokumentasi keperawatan

**Tabel 4.6**

**Hasil Wawancara Tentang Kinerja Perawat dalam Melakukan  
Pendokumentasian Keperawatan Klien Skizofrenia dengan Kebutuhan  
*Personal Hygiene***

<b>Kategori</b>	<b>Kata Kunci</b>
Menulis	- Mendokumentasikan - persiapan pulang - satu bendel
Malas	- form khusus kurang tau - seperlunya

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan yang terlihat pada tabel 4.6 dia atas didapatkan hasil bahwa partisipan selain melakukan pemberian asuhan keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi juga melakukan pendokumentasian keperawatan dengan menuliskannya pada form yang telah disediakan oleh rumah sakit yang tersedia pada satu bendel yang terdiri dari kegiatan menulis pengkajian sampai pada persiapan pasien pulang. Tetapi partisipan juga menyatakan bahwa ketika menuliskan atau melakukan pendokumentasian mereka merasakan malas sehingga seperlunya saja ketika menuliskannya. Tema yang muncul adalah melakukan dan tidak melakukan.

Partisipan 1 menjelaskan bahwa data hasil pengkajian sudah dituliskan pada lembar dokumentasi bahkan pada kebutuhan persiapan pulangpun didokumentasikan. Untuk partisipan 3 menyatakan setelah melakukan pengkajian menuliskannya pada format yang telah disediakan yang dalam bentuk satu bendel dimana telah disediakan oleh rumah sakit.

Dokumentasi atau menulis proses keperawatan penting dilakukan karena berkaitan dengan fungsi dokumentasi sebagai penunjang mutu asuhan keperawatan, bukti akuntabilitas asuhan keperawatan dan bukti legal dan dapat dipertanggungjawabkan (Dalami dkk, 2010).

Deswani (2009) menyatakan, “tahap akhir dari pengkajian adalah pendokumentasian data yang meliputi pencatatan dan pelaporan. Pencatatan dan pelaporan harus dilakukan agar dapat dibaca oleh perawat lain mengenai kondisi klien. Perawat harus bisa membuat catatan atau dokumentasi keperawatan dengan akurat dan berpikir kritis sehingga diperlukan sebuah format pengkajian yang dapat memuat seluruh hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh perawat (Deswani, 2009).

Partisipan 3 menyatakan ketika menuliskan dokumentasi hanya seperlunya saja dan pernyataan tersebut sejalan dengan partisipan 4 yang menyatakan bahwa tidak tau ada format untuk pendokumentasian.

Rumah Sakit Jiwa Semarang sebenarnya telah membuat format proses keperawatan dari pengkajian sampai dengan evaluasi yang dibuat dalam satu bendel. Hanya saja memang partisipan menyatakan kemalasan didalam

menuliskan semua kegiatan yang telah dilakukan pada format atau form yang tersedia. Dan menyatakan salah satu penyebab rendahnya mutu dokumentasi adalah faktor staff keperawatan yang malas mencatat (Dalami dkk, 2010). Permasalahan yang muncul dalam hal pendokumentasian adalah :

- 1) Banyak perawat belum menyadari bahwa tindakan yang telah dilakukan harus dipertanggungjawabkan
- 2) Perawat banyak yang tidak tahu data apa saja yang harus masuk di dokumentasi
- 3) Pendokumentasian masih tertulis

## **PENUTUP**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang, kinerja perawat dalam melakukan pengkajian pada klien skizofrenia dengan masalah *personal hygiene* masih belum optimal karena hasil pengkajian perawat belum seluruhnya mencakup aspek pengkajian pada klien dengan masalah *personal hygiene* .

Kinerja perawat dalam merumuskan diagnosa keperawatan masih belum tepat karena perawat ruangan hanya berpatokan pada kebiasaan saja yaitu kondisi klien saat masuk ke UGD yang rata-rata masuk dengan perilaku kekerasan. Untuk masalah *personal hygiene* tidak menjadi prioritas utama karena bukan suatu masalah kegawatan.

Kinerja perawat dalam membuat perencanaan pada klien skizofrenia dengan masalah *personal hygiene* masih belum lengkap. Perawat belum seluruhnya menuliskan komponen atau kriteria dalam menyusun perencanaan yaitu tujuan jangka panjang dan pendek, waktu, kriteria hasil dan penulisan intervensinya. Hanya ada satu partisipan yang membuat perencanaan sesuai dengan pedoman strategi pelaksanaan (SP).

Kinerja perawat dalam menerapkan implemntasi pada klien skizofrenia dengan masalah *personal hygiene* sudah disesuaikan dengan tingkat ketergantungan klien (minimal, partial dan total care). Perawat sudah menerapkan

prinsip implementasi pada klien dengan kebutuhan *personal hygiene* yaitu secara bertahap memandirikan klien.

Kinerja perawat dalam membuat evaluasi pada klien skizofrenia dengan masalah *personal hygiene* sudah sesuai dengan kriteria yaitu dengan menilai data subjektif dan objektif dengan cara bertanya dan melakukan observasi.

Perawat belum mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan baik karena perawat tidak sempat, tidak tau dimana menuliskannya dan dokumentasi dilakukan hanya seperlunya saja.

Bagi perawat diharapkan lebih memperhatikan klien skizofren yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan *personal hygiene*. Tidak hanya fokus pada masalah perilaku kekerasan, halusinasi, amuk, menarik diri. Perawat diharapkan lebih meningkatkan keterampilan didalam melakukan proses keperawatan dan pendokumentasian dengan mengikuti pelatihan atau workshop asuhan keperawatan.

Bagi Rumah Sakit Jiwa diharapkan bagian diklat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat didalam melakukan asuhan keperawatan klien skizofren dengan masalah kebutuhan *personal hygiene*.

Bagi institusi pendidikan keperawatan lebih membekali mahasiswa pada saat kuliah khususnya materi tentang asuhan keperawatan pada klien dengan kebutuhan *personal hygiene*, sehingga ketika mereka praktek dan bekerja di Rumah Sakit memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai.

## **KEPUSTAKAAN**

Anissa, S. Wiwi, M., & Irman, S. *Gambaran Motivasi Perawat dalam Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Sumedang*: Sumedang

Ann Marrine-Tomey. (1992) *.Nursing Management*, Edisi IV. USA: Mosby

Budiarto B.(2002). *Pendidikan Kesehatan Masyarakat*, Cetakan II. Semarang: Badan Penerbit UNDIP

Carpenito, Lynda Juall. (2008). *Buku Saku Diagnose Keperawatan*. Jakarta: EGC



- Dalami, dkk. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Deswani, (2010). *Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis*. Jakarta: Salemba
- Fidora, I. (2010). *Faktor faktor Kinerja Perawat Pelaksana yang Berhubungan dengan Pelaksanaan SOP Sindrom Defisit Perawatan Diri Klien RSJ*. Padang
- Haffizurraachman.(2004). *Mengukur Kepuasan Suatu Institusi Kesehatan*. Majalah Kedokteran Indonesia. Volume 54. Nomor 7. 283-288.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. (2003). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah, ed 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Moleong, Lexy J.,( 2008). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Natsir, E., & Joeharno. (2006). *Kinerja perawat dalam Melaksanakan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit dan Faktor yang Mempengaruhinya*; Pinrang
- Nursalam.(2004). *Manajemen Keperawatan, Edisi I*. Jakarta: Salemba Medika
- Sugiyono.(2003). *Metodologi Penelitian Administrasi*. Bandung : PT Alfabeta
- \_\_\_\_\_(2008). *Metodologi Penelitian Administrasi*. Bandung : PT Alfabeta,
- Walgito Bimo. (2002). *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta : Andi

