

## HUBUNGAN TINGKAT KEMAMPUAN PERAWATAN DIRI DENGAN TINGKAT DEPRESI PADA PASIEN DEPRESI DI BANGSAL RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Freyti Mariyani Emanuela Tumanduk<sup>a,\*</sup>, Sanfia Tesabela Messakh<sup>a,b</sup>, H. Sukardi<sup>b</sup>

<sup>a,b</sup>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

<sup>b</sup>Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta Jawa Tengah

Alamat : Jln. R. A. Kartini No. 11A Salatiga. Jawa Tengah, Indonesia

Email : [462013067@student.uksw.edu](mailto:462013067@student.uksw.edu)

---

### Abstrak

Gangguan jiwa merupakan pola perilaku yang secara klinis berkaitan dengan gejala penderitaan atau *disability* di dalam satu atau lebih fungsi kehidupan manusia. Depresi merupakan salah satu gangguan jiwa yang memiliki prevalensi tertinggi hampir 17% dibandingkan gangguan jiwa yang lain. Gangguan yang timbul membuat kemampuan dalam melakukan aktivitas menurun, contohnya kemampuan dalam melakukan perawatan diri: mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kemampuan perawatan diri dengan tingkat depresi pada pasien depresi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan deskriptif korelasi dan teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuisisioner, wawancara dan observasi yang kemudian di analisa menggunakan uji *Pearson*. Hasil yang diperoleh nilai koefisien korelasi pearson sebesar 0,617 yang artinya menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan kuat, kemudian nilai sig 0.000 maka yang H0 ditolak dan H1 diterima yang artinya bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat kemampuan perawatan diri dengan tingkat depresi pada pasien depresi di bangsal Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemampuan perawatan diri dengan tingkat depresi pada pasien depresi di bangsal Rumah Sakit Jiwa Daerah dimana semakin tinggi tingkat depresi yang dialami maka semakin tinggi tingkat ketergantungan dalam melakukan perawatan diri.

**Kata kunci** : Depresi, perawatan diri, kemandirian

### Abstract

Mental disorder is a pattern of behavior clinically associated with distress or disability which may interfere with one or more functions of human life. Mental health is one of the most serious health issues. Depression is one of the mental disorders that have the highest prevalence of almost 17% compared to other mental disorders. Disorders that arise make the ability to perform activities decreased, one of which is the ability to perform self-care: bathing, dressing, eating, and elimination. This study aims to determine the relationship level of self-care capabilities with depression levels of depressed patients in the inpatient room of Mental Hospital Surakarta Region. The methodology used is quantitative with descriptive correlation and sampling technique is purposive sampling. Data is collected through questioner, interview and observation which then analyzed using pearson test. Results obtained Pearson correlation coefficient value of 0.617 which show the direction of positive correlation with strong power, then sig value. (2-tailed) 0.000 (due to sig <0.05) therefore H0 is rejected and H1 is accepted which means that there is a significant relationship between the level of self-care ability with depression levels in depressed patients in the Surakarta Area Mental Hospital. There is a significant relationship between the level of self-care ability with depression levels in depressed patients in the Surakarta Area Mental Hospital which means that the higher level of depression experienced the higher the level of dependence in self-care.

**Keywords** :: Depression, self-care, independence

---

## I. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan menimbulkan gangguan pada satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011). Menurut *World Health Organization* (2012) secara global saat ini sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa, diantaranya 150 juta menderita depresi, 90 juta mengalami gangguan penggunaan zat dan alkohol, 38 juta mengalami epilepsi, 25 juta mengalami skizofrenia, serta hampir 1 juta melakukan bunuh diri setiap tahun. Kemudian menurut Yosep (2013) gangguan jiwa yang mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan, kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Berdasarkan data Riskesdas (2013) Indonesia mengalami peningkatan jumlah penderita gangguan jiwa, dimana prevalensi gangguan jiwa berat mencapai 1,7 per mil dan Provinsi Jawa Tengah tercatat ada 1.091 kasus yang mengalami gangguan jiwa.

Depresi masih menjadi salah satu gangguan jiwa dengan jumlah penderita yang signifikan di dunia terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, termasuk di Indonesia. Prevalensi depresi pada populasi dunia adalah 3-8 % dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. *World Health Organization* menyatakan bahwa depresi berada pada urutan keempat penyakit di dunia dan diperkirakan akan menjadi masalah kesehatan nomor dua dari berbagai macam penyakit pada tahun 2020 (Depkes RI, 2007). Menurut Kaplan (2007), depresi memiliki prevalensi paling tinggi (hampir 17%) di dunia dibandingkan gangguan jiwa lainnya. Data dari Riset Kesehatan Dasar (2013), Indonesia memiliki prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan antara lain sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Gangguan jiwa di Jawa Tengah sebanyak 0,23 % untuk usia 15 tahun ke atas dari jumlah penduduk 24.089.433 orang atau sekitar 55.406 orang di provinsi Jawa Tengah mengalami gangguan jiwa berat, dan lebih dari 1 juta orang di Jawa Tengah mengalami gangguan mental emosional dengan gejala depresi dan kecemasan (Riskesdas, 2013).

Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan mood, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi (WHO, 2010). Menurut DSM IV TR gangguan depresif mayor adalah satu atau lebih episode depresif berat tanpa adanya riwayat episode manik, campuran, atau hipomanik. Lamanya episode depresif mayor yang dialami sekurang-kurangnya 2 minggu dan mengalami kehilangan minat dalam melakukan aktivitas. Gejala dari episode depresif mayor minimal terdapat 4 simtom dari kriteria tersebut yaitu perubahan nafsu makan dan berat badan perubahan tidur dan aktifitas, pengurangan energi, perasaan bersalah, masalah dalam berpikir dan dalam membuat keputusan, dan pikiran yang berulang tentang kematian atau bunuh diri. Orang yang mengalami depresi umumnya mengalami gangguan yang meliputi keadaan emosi, motivasi, fungsional, dan tingkah laku serta kognisis bercirikan ketidakpercayaan yang berlebihan (Namora, 2009).

Gangguan yang timbul membuat kemampuan dalam melakukan aktivitas menurun, salah satunya adalah kemampuan dalam melakukan perawatan diri. Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Kemandirian perawatan diri adalah kemampuan diri untuk mengurus atau menolong diri sendiri dalam kehidupan sehari-hari sehingga tidak tergantung dengan orang lain (Ramawati, 2011). Menurut Craven (2007), salah satu perawatan diri yang penting adalah *personal hygiene*, dimana ini merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri yang terdiri dari makan, mandi, eliminasi, dan kebersihan pakaian tanpa dibantu orang lain. Jika seseorang memiliki gangguan dalam melakukan perawatan diri maka akan beresiko untuk mengalami defisit perawatan diri.

Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan atau gangguan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan

eliminasi untuk diri sendiri (Wilkinson, 2007). Penelitian Fidora (2010) menyatakan gangguan mental yang dialami dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti kemampuan untuk merawat diri: mandi, berpakaian, merapikan rambut dan sebagainya, atau berkurangnya kemampuan dan kemauan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti tidak mau makan, minum, buang air besar dan buang air kecil serta diam dengan sedikit gerakan.

Pada umumnya pasien dengan gangguan depresi lebih banyak dirawat di rumah sakit yaitu sebanyak 15% dan 10% pada perawatan primer (Ismail, 2010). Peningkatan jumlah orang yang mengalami gangguan jiwa setiap tahunnya menyebabkan perhatian terhadap orang dengan gangguan jiwa harus ditingkatkan tidak terkecuali di rumah sakit jiwa. Hal ini mengarahkan penelitian kepada pasien yang mengalami gangguan jiwa dengan depresi yang berada di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

Merujuk pada penjelasan diatas, kemandirian dalam melakukan perawatan diri akan menjadi tantangan yang berat saat seorang yang menderita depresi. Gangguan mental yang dihadapi tentu akan sangat berpengaruh pada semua aspek kehidupan seseorang. Berdasarkan kenyataan ini, maka penelitian terkait perilaku perawatan diri pada pasien depresi akan menjadi sesuatu yang signifikan untuk berbagai pihak yang terlibat dalam layanan perawatan pasien depresi.

## II. TUJUAN PENELITIAN

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat kemampuan perawatan diri dengan tingkat depresi pada pasien depresi di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Arif Zainudin Surakarta Jawa Tengah.

## III. METODE PENELITIAN

### A. Tipe penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi.

### B. Populasi dan sampel

Dalam penelitian ini partisipan penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*

(Sugiyono, 2013). Jumlah populasi yang diambil sebanyak 53 pasien rawat inap RS. Jiwa Surakarta dengan diagnosa depresi.

### C. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisioner, wawancara dan observasi (Sastroasmoro, 2011). Instrumen penelitian yang digunakan untuk menentukan tingkat depresi yaitu kuisioner *Zung Self-rating Depression Scale* berupa kuisioner yang berisi 20 pertanyaan dimana terdiri dari 10 pertanyaan positif dan 10 pertanyaan negatif yang meliputi gejala afektif, gejala psikologis dan gejala fisik yang berhubungan dengan depresi (Sixtine, 2015). Hasil yang didapat akan dikelompokkan menjadi *minimal depression* (25-49 poin), *mild depression* (50-59 poin), *moderate depression* (60-69 poin), *severe depression* (<70 poin). Kemudian instrumen penelitian yang digunakan untuk melihat tingkat kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri adalah dengan menggunakan lembar observasi Nanda yang meliputi aktivitas mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi. Tingkat kemampuan perawatan diri dibagi menjadi beberapa kategori yaitu mandiri penuh, perlu alat bantu, semi mandiri, ketergantungan sedang, dan ketergantungan berat (2008).

### D. Analisa Data

Analisa data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis Univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang disajikan dalam bentuk frekuensi jumlah dan presentase (Notoatmodjo, 2010). Data yang disajikan meliputi tingkat depresi dan tingkat kemampuan dalam perawatan diri. Selanjutnya, analisis bivariat digunakan untuk menyatakan analisis terhadap dua variabel yaitu satu variabel *independent* dan satu variabel *dependent* (Sastroasmoro, 2011). Analisa ini dilakukan untuk mengukur perbedaan setiap tingkat depresi dengan tingkat kemampuan perawatan diri pada setiap pada pasien depresi di ruang rawat inap dengan menggunakan SPSS dengan uji pearson dengan tingkat kemaknaan sig ( $\alpha = 0,05$ ) bila hasil yang diperoleh sig ( $\alpha = < 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak

berarti ada hubungan tingkat depresi dengan tingkat kemampuan perawatan diri pada setiap pada pasien depresi di bangsal Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta.

**E. Lokasi, waktu, dan durasi pengumpulan data**

Lokasi: Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

Waktu : Minggu terakhir di bulan April dan dua minggu pertama di bulan Mei

Durasi pengumpulan data : 3 Minggu

**IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil**

Hasil yang di dapatkan melalui analisa univariat menggambarkan tingkat depresi pasien dan kemampuan perawatan diri yaitu mandi, berpakaian, makan, eliminasi dan kemampuan perawatan diri secara umum. Hasil yang telah dilakukan pada responden sebanyak 53 orang adalah sebagai berikut:

1) Tingkat depresi

Data tingkat depresi responden diukur dengan instrumen *Zung Self-rating Depression Scale* berupa kuisioner yang berisi 20 pertanyaan dengan kategori: *minimal depression* (25-49), *mild depression* (50-59), *moderate depression* (60-69), dan *severe depression* (>70). Tingkat depresi responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel. 1 Distribusi responden menurut tingkat depresi

Tingkat Depresi	Jumlah	Persen
Mild depression	19	35,8
Moderate depression	30	56,6
Severe depression	4	7,6
Total	53	100

Berdasarkan kategori responden dapat diketahui bahwa dari 53 responden terbagi dalam beberapa tingkat depresi dan sebagian besar adalah *moderate depression* yang berjumlah 56,6%, kemudian diikuti dengan *mild depression* yang berjumlah 35,8%, dan *severe depression* sebanyak 7,6 %.

2) Tingkat kemampuan perawatan diri

Tingkat kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri diukur menggunakan lembar observasi Nanda yang meliputi aktivitas mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi dan kemampuan perawatan diri secara umum. Tingkat kemampuan perawatan

diri dibagi menjadi beberapa kategori yaitu mandiri total, perlu alat bantu, semi mandiri, dan ketergantungan sebagian dan ketergantungan total.

Tabel.2 Distribusi Responden Menurut Kemampuan Perawatan Diri

Tingkat Kemampuan Perawatan Diri	Mandi		Berpakaian		Makan		Eliminasi		Secara umum	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Mandiri penuh	0	0	0	0	0	0	2	3	3	0
							1	9	0	0
									6	
Membutuhkan peralatan atau alat bantu	2	3	2	3	2	4	3	5	2	3
	1	9	1	9	2	1	0	6	0	7
									7	
									6	
Membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan	3	6	3	5	2	5	2	3	3	5
	2	0	1	8	8	2			0	6
								8		
									6	
Membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan atau alat bantu	0	0	1	1	3	5	0	0	3	5
										7
										7
Ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah	5	1	5	1	5	1	5	1	5	1
	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0
			0	0	0	0	0	0	0	0

Untuk kemampuan mandi, responden paling banyak masuk dalam kategori membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan sebanyak 60,4%, diikuti dengan responden yang membutuhkan peralatan atau alat bantu sebanyak 39,6%.

Untuk kemampuan berpakaian, responden paling banyak masuk dalam kategori membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan sebanyak 58,5%, kemudian diikuti dengan responden yang membutuhkan peralatan atau alat bantu sebanyak 39,6% dan 1,9% responden yang membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan atau alat bantu.

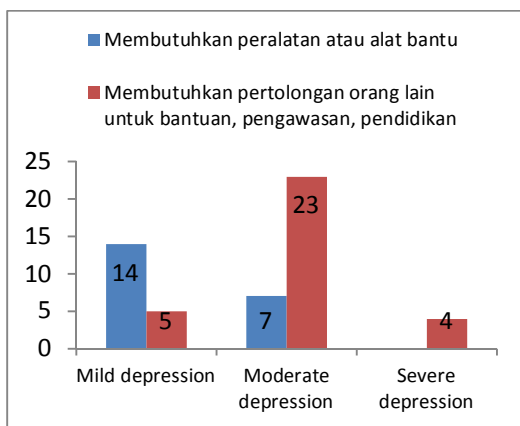
Untuk kemampuan makan, responden paling banyak masuk dalam kategori membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan sebanyak 52,8%, kemudian diikuti dengan responden yang membutuhkan peralatan atau alat bantu sebanyak 41,5% dan 5,7% responden yang membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan atau alat bantu.

Untuk kemampuan eliminasi, responden paling banyak masuk dalam kategori membutuhkan peralatan atau alat bantu sebanyak 56,6% kemudian responden yang memiliki tingkat kemandirian penuh sebanyak 39,6% dan 3,8% responden yang membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan.

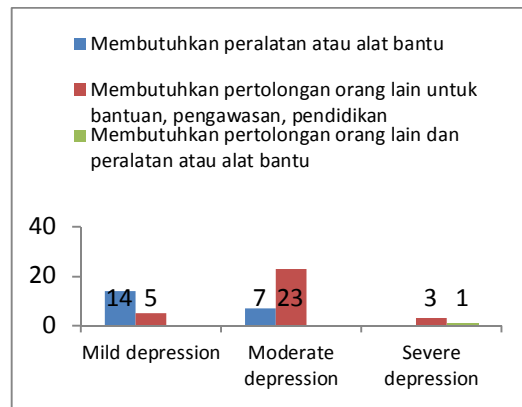
Untuk distribusi tingkat kemampuan perawatan diri secara umum paling banyak adalah responden yang membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan sebanyak 56,6%, kemudian responden yang membutuhkan peralatan atau alat bantu sebanyak 37,7% dan 5,7% responden membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan atau alat bantu.

### 3) Hubungan tingkat depresi dengan tingkat kemampuan perawatan diri

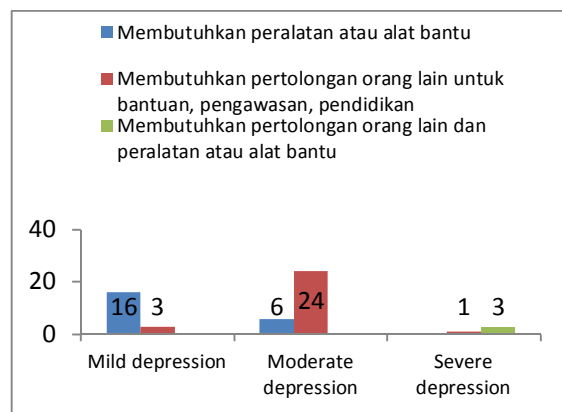
Grafik.3 Distribusi Responden Tabel Silang menurut Kemampuan Perawatan Diri \* Tingkat depresi pada pasien depresi di RSJD Surakarta



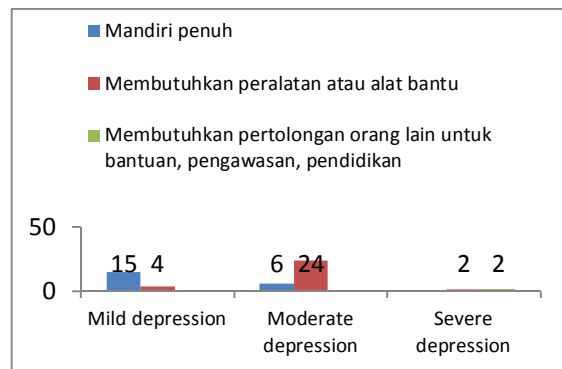
Grafik.3.1 Distribusi Responden Tabel Silang menurut Kemampuan Perawatan Diri Mandiri \* Tingkat depresi pada pasien depresi di RSJD Surakarta



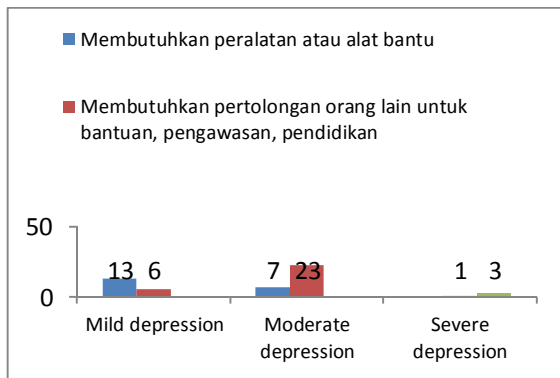
Grafik.3.2 Distribusi Responden Tabel Silang menurut Kemampuan Perawatan Diri Berpakaian \* Tingkat depresi pada pasien depresi di RSJD Surakarta



Grafik.3.3 Distribusi Responden Tabel Silang menurut Kemampuan Perawatan Diri Makan \* Tingkat depresi pada pasien depresi di RSJD Surakarta



Grafik.3.4 Distribusi Responden Tabel Silang menurut Kemampuan Perawatan Diri Eliminasi \* Tingkat depresi pada pasien depresi di RSJD Surakarta



Grafik.3.1 Distribusi Responden Tabel Silang menurut Kemampuan Perawatan Diri Secara Umum\* Tingkat depresi pada pasien depresi di RSJD Surakarta

Berdasarkan grafik di atas, dari 53 responden yang terbagi dalam 3 tingkat depresi, paling banyak responden masuk dalam kategori *moderate depression* yaitu sebanyak 56,6% responden. Pada tingkat depresi ini 43,4% reponden membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan dalam perawatan diri mandi dan berpakaian sedangkan untuk perawatan diri makan dan eliminasi terdapat 45,3% responden. Kemudian 13,2% lainnya hanya membutuhkan peralatan atau alat bantu dalam perawatan diri mandi dan berpakaian sedangkan untuk perawatan diri makan dan eliminasi terdapat 11,3% reponden.

Tabel. 4 Analisis hubungan dengan uji pearson

		Tingkat Depresi
Mandi	Korelasi	,522**
	Sig	,000
	N	53
Berpakaian	Korelasi	,567**
	Sig	,000
	N	53
Makan	Korelasi	,738**
	Sig	,000
	N	53
Eliminasi	Korelasi	,667**
	Sig	,000
	N	53
Secara Umum	Korelasi	,617**
	Sig	,000
	N	53

Hasil Uji Pearson diperoleh nilai sig kurang dari  $\alpha$  ( $< 0,05$ ) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara tingkat kemampuan perawatan diri dengan tingkat depresi pada pasien depresi di RSJD

Surakarta. Nilai koefisien korelasi *pearson* sebesar 0,617 yang artinya menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan kuat.

## B. Pembahasan

### 4) Tingkat Depresi Pada Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta

Penelitian ini dilakukan kepada 53 pasien rawat inap di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dimana tingkat depresi dikelompokkan menjadi empat yaitu tingkat depresi minimal, rendah, sedang dan tinggi.

Pada tabel.1 di temukan bahwa tingkat depresi yang paling banyak masuk dalam kategori *moderate depression* sebanyak 30 responden (56,6%). Tingkat depresi yang paling banyak ditangani oleh rumah sakit jiwa sendiri berada pada kategori *moderate depression*. Penelitian terdahulu Sri Mariati dkk (2015) di RSJ Kalimantan Barat dan Noorratri (2013) di RSJ Surakarta juga mengungkap data serupa bahwa jumlah pasien dengan tingkat depresi sedang lebih banyak, masing-masing 60% dan 81.25%.

Jumlah responden dengan tingkat depresi sedang lebih banyak dibandingkan dengan tingkat depresi yang lain dikarenakan pada tingkat ini responden yang berada di ruang inap merupakan pasien yang sedang dalam masa perawatan dan telah diberikan *treatment* seperti rehabilitasi (terapi musik, spiritual, dan olahraga), terapi aktivitas kelompok dan farmakologi, hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Lukluyyati (2009), dimana terapi psikotrapi dapat digunakan sebagai pilihan utama pada pasien yang mengalami depresi ringan atau sedang yang diberikan baik secara individu, kelompok atau berpasangan bertujuan untuk menunda terjadinya relapse selama menjalani terapi lanjutan pada depresi ringan sampai sedang. Penelitian ini menemukan bahwa pemberian terapi yang rutin dilakukan seperti rehabilitasi masih kurang efektif dilakukan karena pemberian terapi tidak sesuai dengan diagnosa sehingga mempengaruhi tingkat depresi pasien. Sesuai dengan penelitian Desty (2012) bahwa terapi yang dilakukan secara umum dan bersamaan kepada seluruh pasien yang ada di Ruang Rehabilitasi, sehingga pasien masih belum bisa mengontrol gangguan yang diderita, tetapi setelah dilakukan terapi yang sesuai

dengan diagnosa terjadi peningkatan dalam mengendalikan gangguan yang dimiliki.

Lingkungan juga memiliki peran penting dalam proses penyembuhan pasien dengan depresi. Oki (2013) menyatakan semakin rendah tingkat penyesuaian diri dan dukungan sosial maka semakin tinggi stres lingkungannya. Melihat dari lingkungan responden di rumah sakit jiwa masih kurang ideal dalam penyembuhan pasien depresi, dimana sebanyak 59,7% responden hampir selalu merasa gelisah dan tidak dapat tenang, sehingga memperlambat proses penyembuhan. Maka dari itu, dalam proses penyembuhan seharusnya menciptakan lingkungan yang dapat membuat responden merasa akrab dengan lingkungan yang diharapkan dan membuat pasien merasa senang dan nyaman juga tidak merasa takut dengan lingkungannya. Sesuai dengan Yosep (2009) bahwa terdapat pengaruh yang kuat antara terapi lingkungan yang dimodifikasi dengan kemampuan adaptasi pada pasien selama masa perawatan menyebabkan waktu perawatan menjadi berkurang. Lingkungan akan berpengaruh dalam proses penyembuhan untuk menurunkan tingkat depresi mulai dari tingkat yang berat, sedang sampai ke ringan.

##### 5) Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Pada Pasien Depresi

Kemampuan responden dalam memenuhi perawatan diri meliputi aktivitas mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi dan kemampuan perawatan diri secara umum pada pasien depresi antara lain:

Hasil penelitian kemampuan mandi, 56,6% responden berada pada kategori membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan. Sesuai dengan observasi yang dilakukan saat mandi, responden tidak menggunakan sabun namun hanya air saja. Selain itu, keinginan untuk mandi juga masih rendah dilihat dari frekuensi mandi dimana beberapa responden hanya mandi satu kali dalam sehari. Maka dari itu masih perlu perhatian dari perawat. Hasil penelitian kemampuan berpakaian, 58,5% responden berada pada kategori membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan. Sesuai dengan observasi yang dilakukan saat berpakaian, responden menunjukan bahwa cara berpakaian

mereka tidak semestinya dimana terdapat responden yang tidak menggunakan baju saat beraktivitas maupun beristirahat, menggunakan baju terbalik dan selain itu terdapat juga responden yang merasa nyaman dengan menggunakan baju berlapis-lapis dan ketergantungan pada perawat dalam mengganti pakaian dalam hal ini sendiri juga masih membutuhkan bantuan dari perawat. Hasil penelitian kemampuan makan, 52,8% responden berada pada kategori membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan. Sesuai dengan observasi yang dilakukan saat makan, responden tidak dapat berperilaku makan selayaknya orang normal dimana pada saat makan responden berantakan, selain itu perilaku tidak mencuci tangan sebelum makan dan terkadang makan tidak pada tempatnya seperti dilantai atau dikursi, selanjutnya yang ditunjukkan oleh beberapa responden yaitu mencuci tempat makan tidak menggunakan sabun hanya mencucinya dengan air bersih saja sehingga perawat masih mengarahkan mereka untuk berperilaku makan yang baik dan benar. Hasil penelitian kemampuan eliminasi, 56,6% responden berada pada kategori membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan. Sesuai dengan observasi yang dilakukan saat eliminasi, responden masih memerlukan pengawasan seperti menyiram toilet dan membersihkan diri sehabis eliminasi.

Dari hasil penelitian secara umum, tingkat kemampuan perawatan diri pasien depresi paling banyak masuk dalam kategori membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan yaitu sebanyak 56,6%. Banyaknya jumlah responden yang memiliki tingkat kemampuan perawatan diri dengan kategori ini dipengaruhi oleh gangguan jiwa yang dialami. Pasien yang mengalami gangguan jiwa biasanya akan mengalami perubahan proses berfikir yang mengakibatkan kemunduran dalam menjalani kehidupan sehari-hari (Hanwari, 2011). Dimana ditandai dengan hilangnya motivasi dan tanggung jawab. Dalam hal ini dapat mengakibatkan gangguan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga berdampak kepada kemandirian klien, dan menyebabkan

klien harus bergantung kepada orang lain (Rini 2016).

#### 6) Hubungan Tingkat Depresi Dan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri

Gangguan depresif merupakan gangguan medik serius menyangkut kerja otak, bukan sekedar perasaan murung atau sedih dalam beberapa hari. Gangguan ini menetap selama beberapa waktu dan mengganggu fungsi keseharian seseorang (Muchid, 2007). Salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari adalah fungsi psikologi karena jika terjadi gangguan pada fungsi ini khususnya terjadi gangguan interpersonal dapat mengakibatkan disfungsi dalam penampilan peran dan dapat mempengaruhi dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari (Hardywinoto, 2007).

Grafik.3 menunjukkan bahwa jumlah tertinggi responden yaitu 56,6% responden masuk dalam kategori *moderately depression* dan memiliki tingkat kemampuan perawatan diri: mandi, berpakaian, makan, eliminasi dan secara umum pada kategori membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan dan pendidikan. Menurut Lubis (2009), kategori *moderate Depression* yaitu mood yang rendah berlangsung terus dan individu mengalami gejala fisik juga walaupun berbeda-beda tiap individu. Hasil uji *Pearson* menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan tingkat kemampuan perawatan diri pada pasien di RSJ Surakarta. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa semakin tinggi tingkat depresi responden maka semakin tinggi tingkat ketergantungan untuk melakukan perawatan diri yang meliputi mandi, berpakaian, makan, eliminasi dan secara menyeluruh; dan sebaliknya semakin ringan tingkat depresi maka semakin rendah tingkat ketergantungan untuk perawatan diri dengan kata lain mandiri. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nauli (2014) yang mengemukakan bahwa responden yang mengalami depresi berat memiliki tingkat kemandirian sangat tergantung sedangkan responden dengan tingkat depresi sedang memiliki tingkat kemandirian tergantung.

Hubungan yang paling kuat ditunjukkan adalah antara tingkat depresi dengan tingkat kemampuan perawatan diri makan. Pada tingkat *moderate depression*, responden tidak

dapat berperilaku makan selayaknya orang normal dilihat dari cara makan yang berantakan, tidak mencuci tangan sebelum makan, makan tidak pada tempatnya seperti dilantai dan tidak membersihkan peralatan makan dengan sabun. Berbeda dengan pada tingkat *mild depression*, responden kategori ini memiliki cara makan yang lebih baik, namun mereka masih memiliki kekurangan dalam perilaku makan contohnya hanya berantakan atau tidak mencuci tangan. Sehingga pasien pada tingkat depresi *moderate depression* membutuhkan perhatian dan pengawasan yang lebih dibandingkan dengan pasien yang berada pada tingkat depresi *mild depression*.

Pada tingkat kemampuan perawatan diri eliminasi juga memiliki hubungan yang kuat dengan tingkat depresi, dimana eliminasi merupakan aktivitas yang paling sering dilakukan oleh responden. Terdapat perbedaan perilaku antara responden yang memiliki tingkat depresi dengan kategori *moderate depression* dan *mild depression*. Responden dengan kategori *moderate depression* masih memerlukan pengawasan untuk menyiram toilet dan membersihkan diri sehabis eliminasi sedangkan 28.3% responden kategori *mild depression* menunjukkan kemandirian penuh dalam melakukan aktivitas eliminasi.

Kemudian pada tingkat kemampuan perawatan diri mandi dan berpakaian memiliki hubungan yang relatif sedang dengan tingkat depresi. Hal ini dikarenakan aktivitas kegiatan mandi dan berpakaian memiliki tingkat frekuensi yang minim, seperti hanya sekali dalam sehari. Tingkat depresi juga mempengaruhi perilaku perawatan diri mandi dan berpakaian, dimana pada tingkat depresi kategori *moderate depression* masih membutuhkan bantuan dan pengawasan orang lain dikarenakan keinginan mandi yang masih sangat kurang dibandingkan dengan tingkat depresi pada kategori *mild depression*. Pada kategori ini responden memiliki keinginan mandi yang baik hanya saja perilaku mandi masih kurang baik dimana mereka terkadang mandi tidak menggunakan sabun namun mereka hanya menggunakan air saja.

Tingkat depresi memiliki pengaruh yang kuat terhadap tingkat kemampuan perawatan diri secara umum. Hal ini dilihat dari kemampuan responden yang mengalami



kesulitan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Tingkat kemampuan perawatan diri secara umum memiliki perbedaan sesuai dengan tingkat depresi dimana dalam kategori *Moderate depression* dan *severe depression* responden membutuhkan bantuan, pengawasan, pendidikan dan alat bantu dalam memenuhi perawatan diri secara umum, sedangkan tingkat depresi kategori *mild depression* dari 35,8% hanya 11,3% responden yang membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan, selebihnya hanya memerlukan alat bantu karena responden dapat memenuhi perawatan dirinya secara umum dengan mandiri tanpa bantuan orang lain. Maka dari itu perawatan diri secara umum dipengaruhi oleh tingkatan depresi yang dialami oleh responden.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemampuan perawatan diri adalah praktik sosial, pilihan pribadi, citra tubuh, status sosial ekonomi, kepercayaan dan motivasi kesehatan, variabel budaya, dan kondisi fisik dan mental. Pasien yang memiliki gangguan mental akan tidak memiliki energi untuk melakukan *hygiene* (Potter, 2009). Keterbatasan perawatan diri biasanya diakibatkan karena stressor yang cukup berat dan sulit ditangani sehingga tidak ada keinginan mengurus atau merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun eliminasi. Sesuai dengan Nuning (2009), kehidupan sehari-hari yang beraturan, menjaga kebersihan tubuh, makanan yang sehat, banyak menghirup udara segar, olahraga, istirahat cukup, merupakan syarat utama dan perlu mendapat perhatian. Menurut Ausril (2008) depresi menempati urutan ketiga pengaruhnya terhadap disabilitas fisik. Disabilitas fisik yang dimaksud meliputi gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan mobilisasi, kesulitan berpakaian, berjalan terganggu, kesulitan toileting, kesulitan mandi, kesulitan merapikan diri, pola tidur terganggu, kelemahan otot ekstremitas bawah, dan kelemahan otot ekstremitas atas.

## V. KESIMPULAN

Dari penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari 53 responden penelitian yang merupakan pasien Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dengan depresi, 30 responden atau 56.6%

tergolong dalam kategori *moderate depression* atau tingkat depresi sedang.

2. Jumlah responden yang membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan pada tingkat kemampuan perawatan diri: mandi 32 responden (60,4%) , berpakaian 31 responden (58,5%) dan makan 28 responden (52,8%) kemudian tingkat kemampuan perawatan diri: eliminasi responden yang membutuhkan peralatan atau alat bantu sebanyak 30 responden (56,6%). Secara umum tingkat kemampuan perawatan diri responden terbanyak adalah responden yang membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan, sebanyak 56,6%.
3. Hasil Uji Pearson diperoleh nilai sig 0.000 maka H<sub>0</sub> ditolak dan H<sub>1</sub> diterima yang artinya bahwa ada hubungan antara tingkat kemampuan perawatan diri dengan tingkat depresi pada pasien depresi di RSJD Surakarta. Nilai koefisien korelasi pearson sebesar 0,617 yang artinya menunjukkan bahwa arah korelasi positif dengan kekuatan kuat.

Maka dari itu perhatian terhadap kesehatan jiwa harus ditingkatkan terkhususnya depresi dimana dari tahun ketahun angka kejadian depresi semakin meningkat selain itu dalam bidang keperawatan penelitian ini juga dapat menjadi masukan kepada proses perawatan pasien dengan gangguan kesehatan jiwa depresi. Bagi bidang pendidikan keperawatan penelitian ini bisa dijadikan sumber untuk penelitian yang berkaitan mengenai depresi. Kekurangan dari penelitian ini adalah penelitian ini tidak memandang segala aspek kehidupan seperti aspek dukungan keluarga ataupun motivasi sehingga penelitian selanjutnya bisa menggunakan aspek dukungan keluarga dan motivasi pada pasien depresi dalam pemenuhan perawatan diri.

## DAFTAR PUSTAKA

Craven, F.R, & Hirnle, J.C. Fundamentals of nursing: Human health andfunction.(5 th ed). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins; 2007.

Departemen Kesehatan RI. Pharmaceutical care untuk penderita depresi [Internet]. 2007. [diakses pada 29 November 2016]. Dari <http://www.binfar.depkes.go.id/bmsimage/s/1361517835>.

- Desty Emilyani. Peningkatan Kemampuan Mengendalikan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia Dengan Terapi Aktivitas Kelompok Menggunakan Pendekatan Health Belief Model Di Rumah Sakit Jiwa Propinsi NTB. 2012
- Fidora I. Faktor-faktor kinerja yang berhubungan dengan pelaksanaan standar operasional (SOP) sindromdefisit perawatan diri pasien oleh perawat pelaksana di RSJ Prof.Dr.HB.Sa'anin Padang pada tahun 2010. Padang : Jurnal FK Unand; 2010.
- Ismail R. I, Siste K. Gangguan Depresi, Dalam Elvira,Silvia D., Hadisukanto, Gitayanti, Buku Ajar Psikiatri, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
- Kaplan, Sadock. Sinopsis Psikiatri: Ilmu Pengetahuan Psikiatri Klinis. (Jilid 1). Jakarta: Bina Rupa Aksara; 2007.
- Keliat, Budu Anna. Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas. Jakarta: EGC; 2011.
- Lukluyyati N R. Pola Pengobatan Pasien Depresi Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Rm. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2009.
- Namora Lumongga Lubis. Depresi, Tinjauan Psikologis. Jakarta: Kencana; 2009.
- Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
- Oki Tri Handono, Khoiruddin Bashori. Hubungan Antara Penyesuaian Diri Dan Dukungan Sosial Terhadap Stres Lingkungan Pada Santri Baru Oki Tri Handono, Khoiruddin Bashori. Empathy, Jurnal Fakultas Psikologi Vol. 1, No 2, Desember 2013 Issn : 2303-114x.
- Ramawati, Dian. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kemampuan Perawatan Diri Anak Tunagrahita Di Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. Jawa Tengah: FIK UI; 2011.
- Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.
- Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 4. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
- Sixtine Agustiana Fahmi. Tingkat Kecemasan Dan Depresi Pada Penderita Geographic Tongue (Studi Epidemiologi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember) Jawa Tengah: Mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember; 2015.
- Sri Mariati, Marlenywati, Indah Budiastutik. Hubungan Antara Asupan Energi, Asupan Protein Dan Tingkat Depresi Dengan Status Gizi Pasien Gangguan Jiwa (Studi di Rumah Sakit Jiwa Propinsi Kalimantan Barat) Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak Vol 2, No 3. Pontianak: Universitas Muhammadiyah Pontianak; 2015.
- Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D). Bandung: Alfabeta; 2013.
- Wilkinson, Judith M. Nursing Diagnosis Handbook with NIC Interventions and NOC Outcomes. 8th Ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall Health; 2008.
- Wilkinson. Diagnosa Keperawatan. Jakarta: EGC; 2007.
- World Health Organization. Depression [Internet]. 2010. [diakses pada 28 November 2016]. dari <http://library.who.edu.au/~stomas/papers/perseff.html>.
- World Health Organization. Health education: Theoretical concepts, effective strategies and core competencies. Cairo : WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean Publishers [Internet]. 2012. [diakses pada 29 November 2016]. Dari [www.emro.who.int](http://www.emro.who.int).
- Yosep I. Keperawatan Jiwa. Bandung: PT Refika Aditama; 2013.
- Yosep, Iyus. Keperawatan Jiwa, edisi revisi., Bandung: PT. Refika Aditama; 2009.
- Hawari, Dadang. Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta: FKUI; 2011.

- Rini, A. S. Activity Of Daily Living (Adl) Untuk Meningkatkan Kemampuan Rawat Diri Pada Pasien Skizofrenia Tipe Paranoid. *Jurnal Dinamika Penelitian*, 16(2), 202-220. 2016.
- Hardywinoto, Setiabudhi. Panduan Gerontologi. Jakarta: Pustaka Utama; 2007.
- Lubis, Namora Lumongga. Depresi Tinjauan Psikologis. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2009.
- Nauli F A. Yuliatr E, Savita, R. Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Kemandirian dalam Aktifitas Sehari-hari pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilahan Hulu. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 9(2), 86-93. 2014.
- Potter P A, Perry A G. *Fundamental of Nursing: Concept, Process, and Practice*. 7th Ed. Singapore: Elsevier, Inc; 2009.
- Nuning. *Caring & Communicating*. Jakarta: EGC; 2009.
- Ausril R. Pengaruh umur, depresi dan demensia terhadap disabilitas fungsional lansia (adaptasi model sistem neuman). 2008. [Internet] [diakses pada 25 Mei 2017] dari <http://ina-ppni.or.id/index.php>.