

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Skizofrenia

1. Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang tergolong berat dan kronik (psikotik) ditandai oleh adanya gangguan berfikir, persepsi, emosi, serta perilaku. Gangguan dapat muncul dalam bentuk pikiran yang tidak teratur atau tidak memiliki alur logis, persepsi dan perhatian yang terganggu, aktivitas motorik yang tidak biasa, serta respon emosi yang tumpul atau tidak wajar (Setyanto et al., 2017).

Skizofrenia merupakan gangguan mental yang sering ditandai dengan perilaku sosial abnormal serta ketidakmampuan membedakan antara kenyataan dan pikirannya sendiri. Gejala umum ditandai dengan berpikir tidak jelas dan bingung, halusinasi, menurunnya interaksi sosial dan ekspresi emosional, dan kurangnya motivasi (Andari 2017).

Skizofrenia merupakan suatu gangguan otak yang kronis, yang dapat mempengaruhi individu pada sepanjang hidupnya dan menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku. Ditandai dengan gejala positif, seperti delusi/waham, halusinasi, kekacauan dalam berpikir, perilaku dan gejala negatif, yaitu isolasi sosial, alogia/miskin bicara, avolisi/tidak merawat tubuhnya, anhedonia/ tidak suka makan, pendataran afek (Irwanda, Priasmoro, and Laksono 2023).

2. Etiologi Skizofrenia

Menurut Videback, (2020) dalam (Mashudi 2021) menyebutkan skizofrenia disebabkan oleh 2 faktor, yaitu:

a. Faktor predisposisi

1) Faktor Biologis

a) Faktor Genetik

Faktor genetik menjadi salah satu penyebab utama terjadinya skizofrenia. Seseorang yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat skizofrenia akan memiliki resiko lebih tinggi.

b) Faktor Neuroanatomi

Penderita skizofrenia memiliki jaringan otak relatif lebih sedikit dibandingkan orang tanpa gangguan tersebut. Otak penderita skizofrenia terlihat sedikit berbeda dengan orang normal. Pada penderita skizofrenia ventrikel terlihat melebar, berkurangnya masa abu-abu, serta adanya peningkatan atau penurunan aktivitas metabolik

c) Faktor Neurokimia

Penelitian neurokimia menunjukan perubahan pada sistem neurotransmitters otak pada penderita skizofrenia. Pada penderita skizofrenia sistem switch otak tidak bekerja normal. Sehingga sinyal sinyal yang dikirim mengalami gangguan sehingga tidak berhasil mencapai sambungan sel yang dituju.

d) Faktor Psikologis

Skizofrenia muncul karena kegagalan perkembangan psikososial. Pada skizofrenia yang berat, gangguan tersebut terlihat dari ketidakmampuan individu untuk menghadapi berbagai masalah, kesulitan membentuk identitas diri, masalah memahami citra diri, serta ketidakmampuan mengontrol perilaku dan emosinya.

e) Faktor Sosiokultural dan Lingkungan

Faktor sosiokultural dan lingkungan menunjukkan jumlah penderita skizofrenia pada kelas sosial ekonomi rendah lebih besar dibandingkan kelas sosial ekonomi tinggi.

b. Faktor Presipitasi

1) Biologis

Tekanan biologis yang berkaitan dengan respon neurobiologis maladaptif meliputi: gangguan komunikasi dan jalur umpan balik otak yang mengatur proses pencari informasi. Sehingga ketidakmampuan merespon rangsangan secara selektif.

2) Lingkungan

Batasan toleransi stres secara biologis berinteraksi dengan stresor lingkungan untuk menentukan gangguan pikiran

3) Pemicu gejala

Pemicu merupakan rangsangan yang seringkali menimbulkan penyakit baru. Pemicu biasanya berupa respon neurologis

maladaptif yang berhubungan dengan kesehatan, lingkungan, sikap, dan perilaku individu.

3. Manifestasi Klinis Skizofrenia

Gejala gejala skizofrenia menurut (Mashudi 2021) adalah sebagai berikut:

a. Gejala Positif

1) Halusinasi

Yaitu gangguan penerimaan panca indra tanpa ada rangsangan dari luar (halusinasi pendengaran, penglihatan, penciuman, pengecapan, perabaan).

2) Waham

Merupakan keyakinan yang salah, tidak sesuai kenyataan, dan disampaikan berulang ulang (waham kebesaran, waham curiga, waham curiga)

3) Perubahan arus pikir:

- a) Arus pikir terputus: saat pembicaraan tiba tiba tidak dapat melanjutkan isi pembicaraan.
- b) Inkohoren: berbicara tidak selaras dengan lawan bicara (bicara kacau)
- c) Neologisme: menggunakan kata kata yang hanya dimengerti oleh diri sendiri tetapi tidak dimengerti oleh orang lain. Pola bicara yang tidak teratur, sulit dipahami, melompat-lompat dari satu topik ke topik lain.

4) Perilaku gelisah

Merupakan tindakan atau gerakan yang tidak tenang, seperti mondar mandir, sulit diam, dan tampak cemas terus menerus.

b. Gejala Negatif

1) Apatis

Keadaan dimana seseorang tampak tidak peduli, tidak tertarik, atau tidak menunjukkan respon emosional terhadap lingkungan dan orang sekitarnya.

2) Anhedonia

Ketidakmampuan untuk merasakan kesenangan atau motivasi. orang yang mengalami anhedonia tidak lagi menikmati aktivitas yang bisa membuatnya senang.

3) Avolition

Merupakan suatu kondisi ketika seseorang kehilangan motivasi atau dorongan untuk melakukan aktivitas, sehingga tampak malas, sulit memulai kegiatan.

4) Alogia

Gangguan dalam berbicara yang ditandai dengan sedikitnya jumlah kata yang diucapkan atau respon singkat karena kesulitan menghasilkan ucapan.

c. Gejala Kognitif

1) Sulit berkonsentrasi

Seseorang menjadi mudah terdistraksi, sulit fokus pada satu pekerjaan, dan tidak mampu mempertahankan perhatian dalam waktu lama.

2) Memori terganggu

Sulit menyimpan atau mengingat informasi baru, mudah lupa, dan sering kehilangan detail penting

3) Kemampuan berpikir abstrak menurun

Kesulitan memahami hal hal yang tidak konkret, seperti membuat rencana, mengambil keputusan, memecahkan masalah, atau memahami makna yang lebih mendalam dari suatu situasi (A. Putri and Mahardika 2021).

d. Perubahan perilaku

1) Menarik diri

Seseorang cenderung mengisolasi diri dari lingkungan, menghindari berbicara dan berinteraksi dengan orang lain, lebih memilih untuk menyendiri tanpa keterlibatan sosial.

2) Tidak mampu merawat diri

Ketika individu mengalami kesulitan dalam menjaga kebersihan serta menjalankan perawatan diri sehari hari, seperti mandi, mengganti pakaian, menyikat gigi, atau merapikan penampilan, sehingga terlihat kurang terurus.

3) Kontrol impuls buruk

Mengalami hambatan dalam menahan dorongan atau keinginan mendadak, sehingga sering melakukan tindakan atau ucapan tanpa memikirkan akibatnya (A. Putri and Mahardika 2021).

4. Dampak Skizofrenia (defisit perawatan diri) terhadap *Self-Care*

Gangguan kognitif dan motivasi menyebabkan pasien kesulitan melakukan aktivitas harian termasuk sebagai berikut (Sutria 2020):

a. Mandi

Pasien mengalami kesulitan mandi secara teratur karena mengalami gangguan kognitif dan kurangnya motivasi, sehingga kebersihan tubuh tidak terjaga.

b. Menyikat gigi

Masalah konsentrasi dan motivasi membuat pasien sulit mengingat atau berinisiatif untuk menyikat gigi, sehingga kesehatan mulut terabaikan.

c. Mengganti pakaian

Pasien sering tidak menyadari pentingnya berganti pakaian atau tidak terdorong untuk melakukannya akibat penurunan fungsi kognitif dan motivasi.

d. Merapikan rambut

Keterbatasan perhatian dan minat membuat pasien jarang merapikan rambut, sehingga penampilan menjadi kurang terurus.

e. Memotong kuku

Pasien cenderung tidak memperhatikan kebersihan kuku, sehingga kuku dibiarkan panjang dan kotor.

B. Konsep Dasar Defisit Perawatan Diri

1. Pengertian Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri (*self-care deficit*) merupakan gangguan kemampuan untuk melakukan perawatan terhadap diri sendiri, kurangnya perawatan diri pada penderita gangguan jiwa disebabkan oleh kelemahan fisik dan kurangnya kesadaran penderita akan pentingnya melakukan perawatan diri. Klien di nyatakan mengalami defisit perawatan diri jika tidak dapat melakukan kegiatan perawatan diri, Aktivitas tersebut meliputi mandi, berhias atau berpakaian, makan, serta eliminasi (toileting) (Sainyakit, Agustina, and Safitri 2023).

Menurut NANDA International, defisit perawatan diri adalah gangguan kemampuan individu untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri tanpa bantuan orang lain, yang dapat disebabkan oleh gangguan fisik, psikologis, kognitif, maupun motivasional. Pada pasien dengan gangguan jiwa, khususnya skizofrenia, defisit perawatan diri sering muncul sebagai akibat dari gangguan proses pikir, afek, dan motivasi.

Defisit perawatan diri merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang tercantum dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Defisit perawatan diri adalah kondisi ketika individu tidak mampu

melakukan perawatan diri secara mandiri, seperti memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari.

Defisit perawatan diri bukan hanya masalah kebersihan fisik, tetapi juga mencerminkan gangguan fungsi adaptif individu dalam memenuhi kebutuhan dasar dan mempertahankan kualitas hidup.

2. Macam - macam Defisit Perawatan Diri

Menurut NANDA International (2018-2020), defisit perawatan diri dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu:

a. Defisit Perawatan Diri Mandi/*Higiene*

Ketidakmampuan individu untuk membersihkan tubuh, menjaga kebersihan kulit, rambut, gigi, dan kuku secara mandiri.

b. Defisit Perawatan Diri Berpakaian/Berhias

Ketidakmampuan memilih, mengenakan, atau melepas pakaian secara mandiri, merapikan pakaian secara tepat sesuai situasi.

c. Defisit Perawatan Diri Makan

Ketidakmampuan individu untuk mengambil makanan, mengunyah, atau menelan dengan baik.

d. Defisit Perawatan Diri Eliminasi (Toileting)

Ketidakmampuan untuk secara mandiri melakukan tugas tugas yang berkaitan dengan BAK/BAB seperti menggunakan toilet secara mandiri, termasuk menjaga kebersihan setelah eliminasi.

3. Faktor Penyebab Defisit Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia

Defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan (Miswarti 2021), antara lain:

a. Gangguan kognitif

Pasien mengalami kesulitan dalam berpikir, mengingat, merencanakan, dan mengambil keputusan, sehingga tidak mampu menjalankan rutinitas perawatan diri secara konsisten.

b. Penurunan motivasi (avolisi)

Hilangnya dorongan untuk melakukan aktivitas sehari-hari menyebabkan pasien tampak malas, apatis, dan tidak peduli terhadap kebersihan diri.

c. Gangguan persepsi dan proses pikir

Halusinasi dan waham dapat mengalihkan perhatian pasien sehingga tidak fokus pada kebutuhan perawatan diri.

d. Menarik diri dari lingkungan sosial

Pasien cenderung mengisolasi diri dan tidak memperhatikan penampilan karena minimnya interaksi sosial.

e. Kurangnya dukungan lingkungan

Minimnya dukungan dari keluarga, perawat, atau fasilitas dapat memperburuk kondisi defisit perawatan diri.

4. Tanda dan Gejala Defisit Perawatan Diri

Tanda dan gejala defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia menurut (Simanjuntak, Gustina, and Pratama 2024) meliputi:

- 1) Tidak mandi atau jarang mandi
- 2) Rambut kotor, kusut, dan tidak rapi
- 3) Bau badan dan pakaian kotor, tidak mengganti pakaian dalam waktu lama
- 4) Gigi tidak disikat, kotor disertai mulut berbau tidak sedap
- 5) Kulit kotor dan kuku panjang
- 6) Penampilan tidak rapi dan kurang bersih
- 7) Ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran, makan tidak pada tempatnya
- 8) Tidak membersihkan dengan baik setelah buang air besar/kecil

Tanda gejala secara psikologis meliputi:

- A. Klien tampak malas melakukan aktivitas perawatan diri
- B. Tidak memiliki inisiatif
- C. Menarik diri dari lingkungan
- D. Merasa tidak berdaya
- E. Mengalami penurunan harga diri, merasa rendah diri, dan merasa hina
- F. Interaksi sosial yang kurang
- G. Aktivitas sehari-hari yang kurang
- H. Tidak mampu berperilaku sesuai norma, termasuk pola makan dan minum yang tidak teratur
- I. Buang air besar dan buang air kecil di sembarang tempat, serta tidak mampu mandi dan menggosok gigi secara mandiri

5. Dampak Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai dampak, antara lain menurut (Sainyakit, Agustina, and Safitri 2023):

- a. Masalah kesehatan fisik, seperti gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut dan gigi, infeksi mata dan telinga dan gangguan fisik kuku, serta penyakit akibat kebersihan yang buruk.
- b. Masalah psikososial, seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, menurunnya harga diri, isolasi sosial, dan meningkatnya stigma dari lingkungan.
- c. Menurunnya kualitas hidup, karena pasien merasa tidak nyaman, tidak percaya diri, dan sulit berfungsi secara sosial.
- d. Dampak bagi orang lain dan lingkungan, terganggunya kenyamanan dan ketentraman masyarakat.
- e. Memperlambat proses pemulihan, karena kebersihan diri merupakan bagian penting dari rehabilitasi pasien skizofrenia.

6. Peran Perawat dalam Mengatasi Defisit Perawatan Diri

Perawat memiliki peran penting dalam membantu pasien skizofrenia mengatasi defisit perawatan diri menurut (Nina, U. R., Puspita 2020) melalui:

- a. Membina hubungan saling percaya
- b. Memberikan edukasi tentang pentingnya perawatan diri

- c. Membimbing pasien melakukan *personal hygiene* secara bertahap
- d. Memberikan motivasi dan penguatan positif
- e. Menerapkan komunikasi terapeutik secara konsisten

C. Konsep Dasar *Personal Hygiene*

1. Pengertian *Personal Hygiene*

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. *Personal Hygiene* atau kebersihan diri merupakan tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang guna memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis. Bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan, membuat rasa nyaman, mencegah terjadinya penyakit dan meningkatkan kepercayaan diri (Gita, Fitri, and Lestari 2025).

Personal hygiene merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang paling penting. *Personal hygiene* atau kebersihan diri adalah upaya individu dalam memelihara kebersihan dan kesehatan dalam dirinya untuk memperoleh kesehatan fisik dan bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit (Limbong 2018).

Jenis *personal hygiene* yang harus diperhatikan seperti, perawatan kulit kepala dan rambut, mata, mulut, gigi, hidung, telinga, kuku tangan dan kuku kaki, genetalia, kerapian pakaiannya dan perawatan tubuh secara keseluruhan (Limbong 2018).

2. Dimensi *Personal Hygiene*

Dimensi *personal hygiene* menurut (Sinurat et al. 2024) sebagai berikut:

a. Kebersihan kulit

Pemeliharaan kulit dipengaruhi oleh kebersihan diri, pola makan, dan lingkungan. Meliputi menggunakan perlengkapan pribadi, mandi teratur dengan sabun, menjaga kesersihan pakaian, serta menjaga kebersihan lingkungan.

b. Kebersihan rambut

Menjaga kebersihan rambut, penting untuk mencuci rambut minimal dua kali seminggu menggunakan sampo atau pembersih rambut yang sesuai, serta memakai alat perawatan rambut milik sendiri.

c. Kebersihan mulut dan gigi

Menjaga kebersihan gigi, penting menggosok gigi dengan benar dan teratur, menggunakan sikat gigi pribadi, menghindari makanan yang merusak gigi, membiasakan mengkonsumsi buah-buahan yang baik untuk kesehatan gigi, serta melakukan pemeriksaan gigi secara rutin.

d. Kebersihan mata

Menjaga kebersihan mata, penting membaca di tempat yang terang, mengonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup, menggunakan peralatan pribadi yang bersih, serta menjaga kebersihan lingkungan.

e. Kebersihan telinga

Menjaga kebersihan telinga, penting membersihkannya secara teratur dan menghindari mengorek telinga dengan benda tajam yang dapat menyebabkan cedera.

f. Kebersihan tangan, kaki, dan kuku

Menjaga kebersihan, penting mencuci tangan sebelum makan, memotong kuku secara teratur, menjaga kebersihan lingkungan, serta mencuci kaki sebelum tidur.

g. Kebersihan pakaian

Menjaga kebersihan, penting menggunakan pakaian yang bersih, dan bebas dari kuman. Pakaian perlu dicuci secara teratur, dijemur hingga benar benar kering.

h. Kebersihan area genital

Menjaga kebersihan, area genital harus dibersihkan secara teratur agar terhindar dari jamur, bakteri, ataupun iritasi.

3. Faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene* Pasien Skizofrenia Defisit Perawatan Diri

Faktor yang bisa mempengaruhi *personal hygiene* pada pasien skizofrenia menurut (Hastuti, Y. R., Rohmat 2018) sebagai berikut:

a. Kehilangan motivasi perawatan diri, kurangnya minat membuat pasien cenderung tidak melakukan aktivitas diri dan memilih tidur atau tidak melakukan apa pun.

- b. Adanya gangguan kognitif, kesulitan berpikir, menilai, dan mengambil keputusan menyebabkan ketidakmampuan untuk merencanakan atau mengingat rutinitas *personal hygiene*.
- c. Menarik diri dari lingkungan, menurunnya kemampuan sosial dan interaksi menyebabkan pasien tidak memperlihatkan penampilan maupun kebersihan tubuh.
- d. Stigma diri berkaitan dengan buruknya kontak sosial dan rendahnya persepsi dukungan sosial
- e. Faktor lingkungan, seperti kurangnya dukungan dari perawat, keluarga atau fasilitas .
- f. Gangguan komunikasi
Pasien mengalami penurunan atau ketidakmampuan dalam berkomunikasi sehingga sulit menerima, memahami, atau mengekspresikan kebutuhan terkait kebersihan diri.

4. Dampak Buruk *Personal Hygiene*

Dampak buruk *personal hygiene* menurut (Nurleny & Hasni 2023) adalah:

- a. Infeksi kulit
Kebersihan diri yang buruk menyebabkan kotoran, keringat, dan bakteri menumpuk dikulit. Membuat kulit mudah terkena masalah seperti gatal gatal, iritasi, bisul, atau infeksi jamur.

b. Bau badan

Tidak rutin mandi atau mengganti pakaian menyebabkan bakteri berkembang dipermukaan kulit dan menyebabkan bau tidak sedap, sehingga mengganggu kenyamanan diri maupun orang lain.

c. Penyakit mulut dan gigi

Jika tidak terjaga dapat menyebabkan penumpukan plak dan bakteri. Dapat memicu gigi berlubang, radang gusi, bau mulut, dan mengganggu fungsi makan.

d. Gangguan fisik kuku

Jarang dibersihkan atau dipotong dapat menjadi tempat berkembangnya kuman. Dapat menyebabkan infeksi, peradangan, jamur dan luka saat menggaruk karena kuku kotor.

e. Saluran pernafasan

Personal hygiene yang kurang dapat menyebabkan risiko kuman masuk ke tubuh melalui hidung dan mulut sehingga dapat menyebabkan batuk, flu, atau infeksi pernafasan lainnya.

f. Ketidaknyamanan

Kurangnya perawatan diri membuat tubuh terasa tidak segar, lengket, dan tidak nyaman untuk beraktivitas serta dapat menurunkan kepercayaan diri.

g. Menurunnya kualitas hidup

Kebersihan diri tidak terjaga dapat mengalami berbagai masalah kesehatan dan sosial akibat kebersihan buruk membuat aktivitas sehari-hari terganggu.

h. Meningkatnya stigma sosial

Orang dengan *personal hygiene* rendah dianggap negatif oleh lingkungan, sehingga dapat membuat individu dijaui, sulit berinteraksi dan akhirnya memperburuk kondisi psikologis.

D. Kepatuhan *Personal Hygiene*

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, pada ajaran atau aturan. Kepatuhan adalah perilaku positif yang dilakukan oleh pasien untuk mencapai tujuan terapeutik yang ditentukan bersama sama antara pasien dan petugas kesehatan. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Prastiwi, A.N., Ira, F., Maria 2022).

Menurut KBBI, kepatuhan merupakan sikap yang timbul sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Menurut WHO patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan pasien dalam mengikuti instruksi medis yang telah dianjurkan (Sari and Windusari 2021).

2. Indikator Kepatuhan *personal hygiene* pada Pasien Skizofrenia

Indikator kepatuhan *personal hygiene* menurut (Gita, Fitri, and Lestari 2025). sebagai berikut:

- a. Mandi minimal 2 kali sehari
 - b. Menggosok gigi 2 kali sehari
 - c. Mengganti pakaian setiap hari
 - d. Merapikan rambut secara rutin
 - e. Mencuci rambut 2-3
 - f. Menunjukkan pemahaman tentang manfaat kebersihan diri
 - g. kali seminggu
 - h. Memotong kuku sesuai kebutuhan
3. Hambatan kepatuhan pada pasien skizofrenia

Pasien dengan skizofrenia mengalami penurunan aktivitas sehari hari, terutama dalam perawatan diri karena hilangnya motivasi dan apatis berarti hilangnya energi dan minat dalam hidup. Hal ini membuat pasien malas, mereka tidak dapat melakukan apa pun selain tidur dan makan. Kondisi ini menyebabkan terganggunya aktivitas rutin sehari hari seperti mandi, menyisir rambut, menyikat gigi, dan tidak peduli akan kerapian atau berpakaian (Sutria 2020). Hambatan yang lain sebagai berikut:

- a. Halusinasi dan waham
- b. Ketidakmampuan memusatkan perhatian
- c. Keengganan mengikuti arahan perawat
- d. Keterbatasan kemampuan sosial
- e. Mengalami penurunan aktivitas sehari hari

E. Konsep Komunikasi Terapeutik

1. Pengertian Komunikasi Terapeutik

Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang dilakukan oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang direncanakan dan berfokus pada kesembuhan konseling. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan perawat secara sadar dengan tujuan kesembuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang menitik beratkan dalam kemampuan berbahasa, karena komunikasi ini menyentuh psikologis seseorang dan harus memahami kondisi lawan bicara. Sehingga dalam penyampaian pesan dibutuhkan kehati-hatian (Hidayat et al. 2019).

Komunikasi terapeutik merupakan bagian dari komunikasi interpersonal, komunikasi ini bukan sekedar menyampaikan isi pesan, tetapi menentukan tingkat hubungan antar individu. Rahmat, (2012) merumuskan metode peningkatan hubungan antar individu (*relationship-enhancement methods*) dengan 3 prinsip yaitu: semakin terbuka pasien mengungkapkan perasaannya, semakin besar kemungkinan pasien mendiskusikan perasaannya secara rinci dengan penolong, semakin besar kemungkinan mendengarkan dengan baik dan mengikuti nasehat yang diberikan (Fasya and Supratman 2018).

2. Tujuan Komunikasi Terapeutik

Menurut (Putri et al., 2018). Tujuan komunikasi terapeutik sebagai berikut:

- a. Membangun hubungan interpersonal /saling percaya

- b. Membantu klien untuk menjelaskan dan mengurangi beban perasaan serta pikiran
- c. Mengurangi keraguan klien
- d. Membantu klien dalam mengambil tindakan yang efektif dan menjaga kekuatan egonya
- e. Menjadi media edukasi yang efektif
- f. Meningkatkan motivasi terhadap perilaku positif
- g. Meningkatkan kemampuan adaptasi klien
- h. Dapat berdampak pada dirinya sendiri, orang lain, dan lingkungan sekitarnya.

3. Tahapan Komunikasi Terapeutik

Adapun proses komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahap yakni tahap pra interaksi, tahap orientasi/perkenalan, tahap kerja dan tahap terminasi menurut Struud (2016) dalam (Nindri et al. 2023) sebagai berikut:

a. Tahap persiapan (pra-interaksi)

Sebelum berinteraksi dan berkomunikasi dengan pasien perawat harus mempersiapkan diri seperti data data atau informasi yang berhubungan dengan pasien (status pasien, latar belakang, riwayat penyakit), sebagai dasar bahan untuk membuat rencana interaksi dengan mulai menentukan cara komunikasi yang tepat.

b. Tahap pengenalan/orientasi

Fase ini adalah fase awal interaksi antar perawat dan klien yang bertujuan untuk merencanakan apa yang akan dilakukan pada fase selanjutnya, pada fase ini perawat dapat:

- 1) Membina hubungan saling percaya
- 2) Memperjelas keluhan, masalah, atau kebutuhan klien dengan mengajukan pertanyaan tentang perasaan klien
- 3) Merencanakan kontrak/kesepakatan yang meliputi lokasi, kapan, dan lama pertemuan, bahan/materi yang akan diperbincangkan, dan mengakhiri hubungan sementara.

c. Tahap kerja

Fase ini merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Fase kerja merupakan inti dari hubungan perawat dan pasien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang dicapai.

d. Tahap terminasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari setiap pertemuan perawat dan pasien dalam komunikasi terapeutik.

Terdiri dari 2 bagian yaitu:

- 1) Terminasi sementara

Tahap ini merupakan akhir dari pertemuan perawat dan pasien, akan tetapi perawat akan bertemu lagi dengan pasien pada waktu yang telah ditentukan.

2) Terminasi akhir tahap ini jika pasien akan pulang dari rumah sakit atau perawat tidak berdinasi lagi di rumah sakit tersebut. Hal-hal ini yang harus dilakukan pada tahap terminasi ini, antara lain:

a) Evaluasi akhir, yang terdiri dari evaluasi subjektif dan evaluasi objektif

b) Rencana tindak lanjut dan kontrak yang akan datang

Tugas perawat dalam tahapan terminasi adalah:

a) Menyediakan realitas perpisahan

b) Melihat kembali kemajuan dari terapi dan pencapaian tujuan

4. Teknik Komunikasi Terapeutik

Teknik komunikasi terapeutik menurut (Syifa et al. 2024) sebagai berikut:

a. Menunjukkan penerimaan seperti bersikap menghargai, sopan, dan tidak melecehkan responden

b. Mendengarkan aktif saat pasien sedang berbicara atau sedang bercerita

c. Mengulangi pernyataan pasien, seperti memahami pernyataan pasien dan tidak sering mengulang ucapan pasien

d. Diam (*therapeutic silence*), tidak memotong pembicaraan pasien dan Memberi kesempatan berbicara

e. Mengajukan pertanyaan terbuka

f. Memfokuskan pembicaraan, menjaga agar pembicaraan tetap sesuai keluhan pasien dan tidak melebar ke topik lain

g. Menunjukkan penghargaan, seperti melayani dengan sopan dan memanggil nama pasien saat komunikasi

- h. Memberikan klarifikasi jika ada hal yang belum jelas
- i. Memberikan *reinforcement*
- j. Menggali perasaan dan persepsi
- k. Motivational *interviewing*

5. Peran Komunikasi Terapeutik dalam *Personal Hygiene*

Peran komunikasi terapeutik dalam meningkatkan *personal hygiene* pasien menurut (Nina, U. R., Puspita 2020) meliputi:

- a. Membangun hubungan saling percaya, membuat pasien merasa aman sehingga bersedia mengikuti arahan.
- b. Memberikan edukasi dan motivasi tentang pentingnya *personal hygiene* untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan kebersihan.
- c. Mengidentifikasi penyebab defisit perawatan diri, menggali alasan pasien tidak mandi, dan menemukan penyebab seperti malas.
- d. Mengurangi hambatan psikologis dan emosional, dapat memberikan rasa aman dan percaya sehingga pasien mampu dan bersedia melakukan *personal hygiene*.
- e. Memotivasi pasien secara persuasif, memberikan dorongan positif agar pasien tampil lebih rapi, dan memberikan penghargaan verbal setiap pasien melakukannya.
- f. Membimbing langkah demi langkah, memberikan instruksi yang jelas, terstruktur dan mengajarkan teknik yang jelas dapat membantu pasien melakukan perawatan diri demi cara yang bisa dicapai.

F. Konsep Penerapan Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa

1. Komunikasi Terapeutik sebagai Intervensi Keperawatan

Secara umum, komunikasi terapeutik sebagai intervensi keperawatan jiwa memiliki beberapa peran penting yang dapat dilihat melalui poin-poin menurut (Nina, U. R., Puspita 2020) berikut:

a. Membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien

Perawat membangun kedekatan dan rasa nyaman agar pasien terbuka dan bersedia dibimbing dalam merawat diri. Dalam konteks *personal hygiene*, rasa percaya memungkinkan pasien mulai mau diarahkan untuk mandi, berhias, atau mengganti pakaian.

b. Membantu pasien memahami realitas

Perawat membantu pasien mengenali keadaan diri, termasuk masalah kebersihan tubuh, sehingga pasien tahu mengapa perawatan diri perlu dilakukan

c. Mengurangi perilaku maladaptif

Dengan komunikasi yang tepat, perawat dapat menurunkan perilaku menolak mandi atau tidak peduli kebersihan, sehingga pasien menjadi lebih mudah diajak bekerja sama dan meningkatkan kooperatif pasien, sehingga perilaku maladaptif mulai berkurang.

d. Meningkatkan motivasi pasien untuk menjalankan *personal hygiene*

Perawat memberikan penjelasan, dukungan positif, dan petunjuk bertahap agar pasien termotivasi serta mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri.

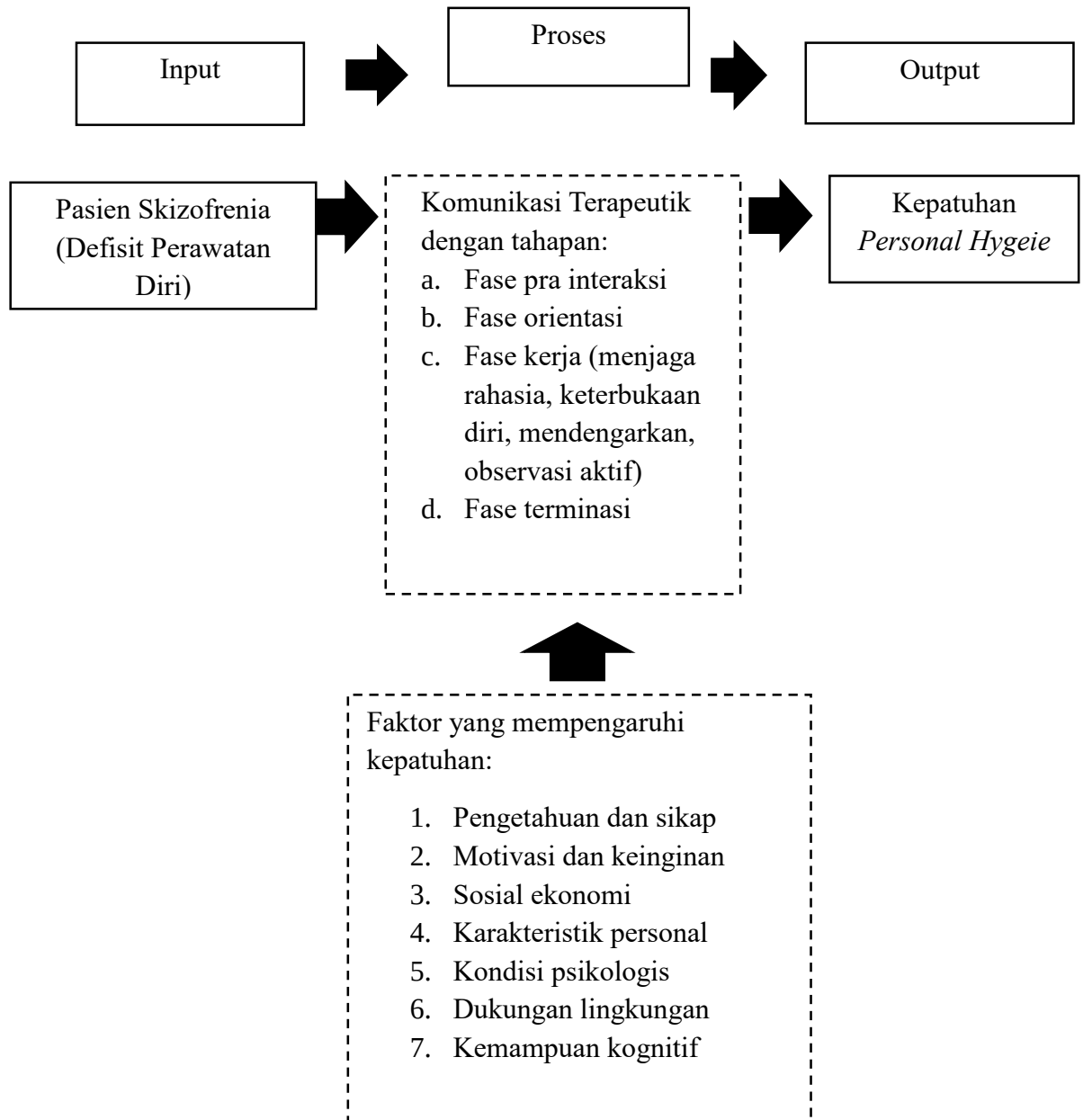
2. Study Sebelumnya yang Relevan

Beberapa penelitian menunjukkan:

- a. Penelitian oleh (D. L. Putri et al. 2025) mengenai *Effectiveness of Educational Media on PHBS Handwashing*. Studi ini menegaskan bahwa penyampaian informasi melalui media visual dapat membantu meningkatkan pemahaman serta perilaku kebersihan, dan berkontribusi pada peningkatan kepatuhan kesehatan.
- b. Penelitian oleh (Nompo 2023) mengenai komunikasi terapeutik pada pasien skizofrenia menunjukkan bahwa komunikasi terapeutik kognitif berperan penting dalam meningkatkan fungsi pasien skizofrenia.

Namun, penelitian yang membahas komunikasi terapeutik untuk *personal hygiene* secara mendalam dalam bentuk study kasus masih terbatas menjadi dasar pentingnya penelitian ini.

G. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Keterangan:

