

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 19 Januari 2023

Penulis,



Yunita Elly Farida., S.Kep.

NIM. 2230126

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Yunita Elly Farida

NIM : 2230126

Program : Pendidikan Profesi

Studi : NERS

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.E Diagnosa Medis Skizofrenia Dengan Masalah Utama Defisit Perawatan Diri Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns)**

**Surabaya, Januari 2023**

**Pembimbing Institusi**



**Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes.**

**NIP. 04.015**

**Pembimbing Klinik**



**Rochani, S.Kep., Ns.**

**NIP.197004221991012002**

**Mengetahui,**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka. Prodi Pendidikan Profesi Ners**



**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**NIP. 03.009**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Yunita Elly Farida, S.Kep.

NIM : 2230126

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. E Diagnosa Medis Skizofrenia Dengan Masalah Utama Defisit Perawatan Diri Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar "NERS (Ns)" pada program studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

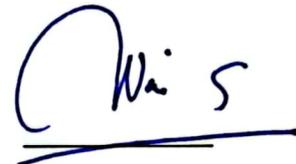
Penguji Ketua : Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03.009



Penguji 1 : Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes

NIP. 04.015



Penguji 2 : Rochani, S.Kep.,Ns

NIP. 197004221991012002



Mengetahui,

STIKES Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners



Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03.009

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. E DIAGNOSA MEDIS  
SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH UTAMA DEFISIT  
PERAWATAN DIRI DI RUANG FLAMBOYAN  
RUMAH SAKIT JIWA MENUR  
SURABAYA PROVINSI  
JAWA TIMUR**



**OLEH :**

**YUNITA ELLY FARIDA., S.Kep**

**NIM. 223.0126**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA NY. E DIAGNOSA MEDIS**  
**SKIZOFRENIA DENGAN MASALAH UTAMA DEFISIT**  
**PERAWATAN DIRI DI RUANG FLAMBOYAN**  
**RUMAH SAKIT JIWA MENUR**  
**SURABAYA PROVINSI**  
**JAWA TIMUR**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar Ners (Ns)**



**OLEH :**  
**YUNITA ELLY FARIDA., S.Kep**  
**NIM. 223.0126**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**  
**2023**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 19 Januari 2023

Penulis,

Yunita Elly Farida., S.Kep.

NIM. 2230126

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Yunita Elly Farida

NIM : 2230126

Program : Pendidikan Profesi

Studi : NERS

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny.E Diagnosa Medis Skizofrenia Dengan Masalah Utama Defisit Perawatan Diri Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns)**

**Surabaya, Januari 2023**

**Pembimbing Institusi**

**Pembimbing Klinik**

**Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes.**

**Rochani, S.Kep., Ns.**

**NIP. 04.015**

**NIP.197004221991012002**

**Mengetahui,**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**NIP. 03.009**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Yunita Elly Farida, S.Kep.

NIM : 2230126

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. E Diagnosa Medis Skizofrenia Dengan Masalah Utama Defisit Perawatan Diri Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya Provinsi Jawa Timur

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep \_\_\_\_\_

NIP. 03.009

Penguji 1 : Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes \_\_\_\_\_

NIP. 04.015

Penguji 2 : Rochani, S.Kep.,Ns \_\_\_\_\_

NIP. 197004221991012002

Mengetahui,

STIKES Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03.009

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A. V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, dan sebagai pembimbing yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
2. drg. Vitria Dewi, M.Si, selaku Direktur Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur, yang telah memberi ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Stikes Hang Tuah Surabaya
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya
4. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners, dan sebagai pembimbing yang selalu memberikan

dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia

5. Ibu Rochani, S.Kep., Ns, selaku pembimbing ruangan yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini
6. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisan
7. Klien Ny. E yang telah memberikan kesempatan untuk dilakukan asuhan keperawatan dalam mendukung pelaksanaan praktek Keperawatan Komprehensif dan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini
8. Kedua orang tua dan kakak tercinta beserta seluruh anggota keluarga saya yang telah memberikan doa motivasi dan dukungan moral maupun material kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya
9. Sahabat – sahabat seperjuangan Profesi Ners di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 19 Januari 2023

Penulis,

Yunita Elly Farida, S.Kep.

NIM. 2230126

## DAFTAR ISI

<b>KARYA ILMIAH AKHIR</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>4</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>5</b>
<b>1.5 Metode Penulisan</b> .....	<b>6</b>
<b>1.6 Sistematika Penulisan</b> .....	<b>6</b>
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1 Konsep Skizofrenia</b> .....	<b>9</b>
<b>2.2 Konsep Stress</b> .....	<b>16</b>
<b>2.2.1 Definisi Stress</b> .....	<b>16</b>
<b>2.2.2 gejala stress</b> .....	<b>17</b>
<b>2.2.3 sumber stress</b> .....	<b>18</b>
<b>2.2.4 tingkatan stres</b> .....	<b>20</b>
<b>2.2.5 Model stress adaptasi</b> .....	<b>20</b>
<b>2.3 Konsep komunikasi terapeutik</b> .....	<b>22</b>
<b>2.3.1 Definisi komunikasi terapeutik</b> .....	<b>22</b>
<b>2.3.2 Tujuan komunikasi terapeutik</b> .....	<b>23</b>
<b>2.3.3 Tahapan komunikasi terapeutik</b> .....	<b>23</b>
<b>2.3.4 Karakteristik komunikasi terapeutik</b> .....	<b>26</b>
<b>2.4 Konsep defisit perawatan diri</b> .....	<b>28</b>
<b>2.4.1 Definisi defisit perawatan diri</b> .....	<b>28</b>
<b>2.4.2 Proses terjadinya defisit perawatan diri</b> .....	<b>28</b>
<b>2.4.3 Rentang respon defisit perawatan diri</b> .....	<b>30</b>
<b>2.4.4 Mekanisme koping</b> .....	<b>30</b>
<b>2.4.5 Jenis - jenis defisit perawatan diri</b> .....	<b>31</b>

2.4.6	Tanda dan gejala.....	31
2.4.7	Penatalaksanaan .....	33
2.5	Konsep asuhan keperawatan defisit perawatan diri.....	33
2.5.1	Pengkajian keperawatan.....	33
2.5.2	Pohon Masalah.....	39
2.5.3	Masalah keperawatan.....	39
2.5.4	Tindakan keperawatan .....	39
2.5.5	Evaluasi.....	42
2.6	Literature Review.....	43
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS.....</b>		<b>46</b>
3.1	Pengkajian.....	46
3.2	Identitas klien .....	46
3.3	Alasan masuk.....	46
3.4	Faktor predisposisi .....	47
3.5	Pemeriksaan Fisik .....	48
3.6	Psikososial .....	49
3.7	Status mental.....	51
3.8	Kebutuhan pulang.....	53
3.9	Mekanisme koping .....	54
3.10	Masalah psikososial dan lingkungan .....	54
3.11	Pengetahuan kurang tentang .....	54
3.12	Data lain - lain.....	54
3.13	Aspek medik.....	55
3.14	Daftar masalah keperawatan .....	55
3.15	Daftar diagnosis keperawatan.....	56
3.16	Pohon Masalah .....	57
3.17	Analisa Data .....	58
3.18	Rencana Keperawatan .....	59
3.19	Implementasi dan Evaluasi.....	63
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>		<b>69</b>
4.1	Pengkajian .....	69
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	70
4.3	Tahap Perencanaan .....	72
4.4	Tahap Implementasi .....	74
4.5	Tahap Evaluasi.....	75
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>		<b>76</b>

<b>5.2</b>	<b>Saran .....</b>	<b>77</b>
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>78</b>
	<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>81</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1.....</b>	<b>52</b>
<b>Tabel 3.1.....</b>	<b>64</b>
<b>Tabel 3.3.....</b>	<b>66</b>
<b>Tabel 3.4.....</b>	<b>68</b>
<b>Tabel 3.5.....</b>	<b>72</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran 1 Curriculum Vitae.....</b>	<b>77</b>
<b>Lampiran 2 SPTK 1.....</b>	<b>78</b>
<b>Lampiran 3 SPTK 2.....</b>	<b>83</b>
<b>Lampiran 4 SPTK 3.....</b>	<b>87</b>
<b>Lampiran 5 SPTK 4.....</b>	<b>91</b>
<b>Lampiran 6 API.....</b>	<b>95</b>
<b>Lampiran 7 Jurnal.....</b>	<b>124</b>

## Daftar Gambar

<b>Gambar 2.1.....</b>	<b>37</b>
<b>Gambar 2.2.....</b>	<b>59</b>
<b>Gambar 3.2.....</b>	<b>65</b>

## DAFTAR SINGKATAN

BAB/BAK	: Buang Air Besar/Buang Air Kecil
HDR	: Harga Diri Rendah
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
MRS	: Masuk Rumah Sakit
PCT	: Procalcitonin
RM	: Rekam Medik
RSJ	: Rumah Sakit Jiwa
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SOAP	: Subjektif, Objektif, Penilaian, Perencanaan
SP	: Strategi Pelaksanaan
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
WHO	: World Health Organization

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian/berhias, makan/minum dan BAB/BAK (*toileting*) (Putri, 2018). Defisit perawatan diri merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa, dimana defisit perawatan diri sering diidentikkan dengan skizofrenia. Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan seseorang mengalami kelainan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, tidak menyisir rambut, pakaian kotor, bau badan, bau nafas, dan penampilan tidak rapi (Indriani et al., 2021). Klien dengan Skizofrenia yang mengalami Defisit perawatan diri, apabila tidak mendapatkan intervensi keperawatan seperti mandi, berdandan, makan/minum, dan mengajarkan klien BAB/BAK dapat beresiko tinggi mengalami isolasi sosial dan harga diri rendah.

Skizofrenia adalah salah satu gangguan mental dengan karakteristik kekacauan pada pola berpikir, proses persepsi, afeksi dan perilaku sosial (Sari, 2019). Data dari World Health Organization (WHO) (2013), kurang lebih 450 juta orang mengalami gangguan jiwa di dunia. WHO regional Asia Pasifik (WHO SEARO) mencatat India negara terbanyak kejadian gangguan depresi mencapai 56.675.969 kasus atau sekitar 4,5% dari populasi dan terendah di Maldives yaitu sekitar 12.739 kasus atau 3,7% dari total populasi (Ernia, 2020).

hasil RISKESDAS (2018) didapatkan 19 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami gangguan mental emosional, dan lebih dari 12 juta penduduk berusia lebih dari 15 tahun mengalami depresi (Rokom, 2021) . Data dari Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tahun 2021, pasien dengan gangguan jiwa sebanyak 10.365 jiwa dengan pasien rawat inap baru sebanyak 1.106 jiwa dan pasien lama sebanyak 1.174 jiwa, sedangkan pasien rawat jalan baru sebanyak 4.478 jiwa dan pasien lama sebanyak 3.607 jiwa dengan skizofrenia sebanyak 2.478 jiwa. Penderita gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri sebanyak 2.956 jiwa (28,5%) dan terbanyak pada tahun 2016 adalah di ruang Gelatik sebanyak 534 jiwa. Sedangkan Juni 2022 didapatkan data pasien dengan gangguan jiwa di Ruang Flamboyan didapatkan 44 orang pasien dengan 21 orang gangguan defisit perawatan diri.

Menurut Wartonah (2007) gangguan jiwa dapat terjadi dalam bentuk halusinasi, perilaku kekerasan, isolasi sosial, harga diri rendah, dan defisit perawatan diri sehingga muncul masalah penurunan aktifitas perawatan diri. Kebutuhan aktifitas perawatan diri merupakan fokus dalam asuhan keperawatan jiwa, sehingga perawat harus memiliki kemampuan dan pengetahuan cara pemenuhan kebutuhan aktifitas perawatan diri klien dengan memantau dan mengikuti perkembangan kemampuan pasien dalam melaksanakan aktifitas perawatan diri terutama pasien gangguan jiwa yang mengalami defisit perawatan diri. Kondisi yang timbul pada saat sekarang ini adalah pada umumnya pasien gangguan jiwa yang berada di jalanan, cenderung mengalami defisit perawatan diri. Gejala yang tampak pada pasien tersebut diantaranya pakaian tampak kumal, kulit berdaki, rambut acak-acakan, badan bau, makan berceceran, BAB/BAK disembarang tempat (Sasmita & -, 2012).

Penanganan gangguan jiwa membutuhkan peran perawat yang lebih optimal untuk melakukan pendekatan dan memecahkan masalah yang dihadapi oleh pasien dan keluarga. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari beberapa individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang di organisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dilaksanakan diantaranya mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat (Rahman & Nur Muhammad, 2019).

Berdasarkan Latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan karya ilmiah dengan judul “Gambaran Defisit Perawatan Diri Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana pelaksanaan Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. E Diagnosa Medis Skizofrenia Dengan Masalah Utama Defisit Perawatan Diri Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mahasiswa mampu melakukan “Asuhan keperawatan jiwa pada Ny. E diagnosa medis Skizofrenia dengan masalah utama Defisit Perawatan Diri di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya”.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan pengkajian pada pasien Ny. E diagnose medis Skizofrenia dengan masalah utama Defisit Perawatan Diri di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan jiwa pada Ny. E diagnosa medis Skizofrenia dengan masalah utama Defisit Perawatan Diri di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada masing – masing diagnosa keperawatan jiwa pada pasien Ny. E diagnosa medis Skizofrenia dengan masalah utama Defisit Perawatan Diri di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan jiwa pada pasien Ny. E diagnosa medis Skizofrenia dengan masalah utama Defisit Perawatan Diri di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

5. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan jiwa pada pasien Ny. E diagnosa medis Skizofrenia dengan masalah utama Defisit Perawatan Diri di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien Ny. E diagnosa medis Skizofrenia dengan masalah utama Defisit Perawatan Diri di ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat – manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini.

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian morbidity, disability, dan mortalitas pada pasien Defisit Perawatan Diri.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan Defisit Perawatan Diri serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

2. Bagi Keluarga dan Klien

Sebagai cara perawatan kepada keluarga tentang deteksi dini tentang Defisit Perawatan Diri sehingga keluarga mampu melakukan perawatan pasien dengan

Defisit Perawatan Diri dirumah.

### 3. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien Defisit Perawatan Diri sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

## 1.5 Metode Penulisan

### 1. Metode

Studi kasus yaitu metode yang memusatkan perhatian pada satu obyek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam sehingga mampu membongkar realitas dibalik fenomena.

### 2. Teknik pengumpulan data

#### a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga, maupun tim kesehatan lain.

#### b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap, dan perilaku pasien yang dapat diamati.

### 3. Sumber data

a. Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim Kesehatan lain.

c. Studi kepustakaan Yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, abstrak penulisan, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar lampiran dan abstrak.
2. Bagian inti meliputi 5 bab, yang masing – masing bab terdiri sub bab berikut ini :  

Bab 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

Bab 2 : Tinjauan Pustaka yang berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa Defisit Perawatan Diri.

Bab 3 : Tinjauan Kasus hasil yang berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Bab 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori, dan opini serta analisis.

Bab 5 : Simpulan dan saran.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Bab 2 ini menguraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan jiwa Defisit Perawatan Diri. Konsep penyakit terdiri dari definisi, proses terjadinya, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan berisi masalah - masalah yang muncul pada Defisit Perawatan Diri dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **2.1 Konsep Skizofrenia**

##### **2.1.1 Definisi Skizofrenia**

Skizofrenia adalah gangguan kejiwaan dan kondisi medis yang mempengaruhi fungsi otak manusia, mempengaruhi fungsi normal kognitif, emosional dan tingkah laku. Skizofrenia adalah gangguan jiwa psikotik paling lazim dengan ciri hilangnya perasaan afektif atau respons emosional dan menarik diri dari hubungan antarpribadi normal. Sering kali diikuti dengan delusi (keyakinan yang salah) dan halusinasi (persepsi tanpa ada rangsang pancaindra) (Rs. HB Saanin Padang(Rs. HB Saanin Padang), 2015). Skizofrenia adalah kondisi mental serius yang memengaruhi pikiran, perasaan, dan perilaku penderitanya. Orang dengan *schizophrenia* umumnya mengalami psikosis di mana penderitanya tidak dapat menafsirkan realita secara normal. Dengan kata lain, penderita penyakit ini tidak bisa membedakan mana khayalan dan kenyataan. Tak hanya itu, seseorang yang mengalami penyakit ini pun kerap memiliki perilaku yang tidak teratur, yang dapat mengganggu aktivitas sehari-harinya. Hal itu yang menyebabkan penderita skizofrenia sering disebut gila (Dr. Tania Safitri, 2022).

### **2.1.2 Etiologi Skizofrenia**

Menurut (dr. Jennifer, 2021) etiologi skizofrenia yaitu :

#### **Genetik**

Walaupun studi telah membuktikan adanya hubungan genetik dengan kejadian schizofrenia namun penyebabnya masih belum jelas hingga saat ini. Sebuah studi schizofrenia juga mengatakan bahwa faktor-faktor non-genetik lainnya juga berperan terhadap kejadian schizofrenia.

Pada kembar monozigot, jika salah satu terkonfirmasi schizofrenia, maka kemungkinan kembarannya terkena schizofrenia adalah sebesar 48%. Pada kembar dizigot, risikonya adalah 12–14%. Anak dari kedua orang tua yang menderita schizofrenia memiliki peluang 40% untuk terkena schizofrenia.

Frekuensi gangguan kepribadian yang berhubungan dengan schizofrenia dan gejala psikosis ditemukan lebih tinggi pada kelompok dengan riwayat keluarga yang menderita schizofrenia dibandingkan kelompok dengan keluarga tanpa schizofrenia.

#### **Perkembangan dan Faktor Lingkungan**

Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap etiologi schizofrenia adalah hipotesis perkembangan saraf sejak awal kehamilan. Hal-hal yang berpengaruh, antara lain stres ibu, defisiensi nutrisi, infeksi ibu, retardasi pertumbuhan intrauterin dan komplikasi saat kehamilan dan kelahiran. Selain itu, stresor sosial, misalnya diskriminasi atau kesulitan ekonomi, dapat membuat seseorang cenderung berpikir delusional atau paranoid.

Prevalensi schizofrenia juga ditemukan lebih tinggi pada individu yang lahir selama akhir musim dingin atau awal musim semi, pada individu yang dilahirkan

dan dibesarkan di daerah perkotaan, dan individu yang memiliki ayah dengan usia relatif tua.

Selain itu, prevalensi schizophrenia juga dapat meningkat karena penyalahgunaan ganja pada masa remaja, khususnya penyalahgunaan senyawa dengan kandungan *tetrahydrocannabinol* (THC) yang tinggi. Beberapa hal lain, seperti cedera atau trauma pada kepala, penyakit autoimun, epilepsi, serta infeksi parah juga berhubungan dengan peningkatan risiko schizophrenia.

### **Faktor Biokimia**

Beberapa jalur biokimia memiliki kontribusi pada schizophrenia. Sejumlah neurotransmitter telah dikaitkan dengan gangguan ini, dan sebagian besar didasarkan pada respons pasien terhadap agen psikoaktif. Dopamin, serotonin, norepinefrin, *gamma-aminobutyric acid* (GABA) dan glutamat adalah neurotransmitter umum yang terlibat dalam patogenesis schizophrenia.

Peran dopamin dalam schizophrenia didasarkan pada hipotesis yang berasal dari dua studi. Pertama, kelompok obat yang menghambat fungsi dopamin yang biasa dikenal sebagai fenotiazin dapat mengurangi gejala psikotik.

Kedua, amfetamin meningkatkan pelepasan dopamin dan menyebabkan psikosis paranoid, serta memperburuk gejala schizophrenia. Selain itu, disulfiram yang menghambat dopamin hidrosilase juga memperburuk gejala schizophrenia.

Peran glutamat dalam schizophrenia juga didasarkan pada hipotesis bahwa berkurangnya fungsi *N-methyl-D-aspartate* (NMDA) glutamat dapat memicu terjadinya schizophrenia. Hal ini juga dibuktikan pada otak *post mortem* yang sebelumnya didiagnosis dengan schizophrenia memiliki kadar glutamat yang rendah. Konsumsi phencyclidine (PCP), serta ketamine, sebuah antagonis glutamat,

juga menyebabkan sindrom akut dan gangguan kognitif yang mirip dengan schizophrenia.

Kadar serotonin berlebihan dalam tubuh berkontribusi terhadap gejala negatif dan positif pada schizophrenia. Aktivitas antagonis serotonin, seperti pada clozapine, dan antipsikotik generasi kedua lainnya, seperti risperidone, dapat membantu mengurangi gejala positif pada pasien.

### **Faktor Risiko**

Faktor risiko schizophrenia terbagi menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, seperti usia ayah dan jenis kelamin, serta faktor risiko yang dapat dimodifikasi, misalnya penyalahgunaan obat-obatan. Kombinasi berbagai faktor risiko tersebut dapat memengaruhi terjadinya schizophrenia.

#### **Prenatal dan Perinatal**

Individu yang mengalami komplikasi dalam kehamilan dan kelahiran memiliki risiko schizophrenia yang tinggi. Kemungkinan besar, hal ini disebabkan karena otak janin yang terpapar oleh infeksi saat kehamilan, atau malnutrisi ibu, termasuk defisiensi asam folat atau vitamin D. Hak-hal tersebut diduga menyebabkan gangguan perkembangan otak dan saraf pada awal kelahiran.

#### **Usia Ayah**

Menurut penelitian, pria yang menjadi seorang ayah dalam usia yang sudah lanjut memiliki peluang lebih besar untuk mempunyai anak dengan gangguan schizophrenia. Walaupun belum ada bukti apakah ini disebabkan oleh faktor psikologis atau biologis.

#### **Jenis Kelamin**

Schizophrenia lebih sering terjadi pada laki-laki dibandingkan pada wanita, dengan

rasio 1,4:1. Gejala schizophrenia ditemukan lebih parah jika terjadi pada pria. Onset terjadinya schizophrenia didapatkan lebih dini pada pria dibandingkan wanita.

#### Faktor Lingkungan dan Sosial

Penelitian *Aetiology and Ethnicity in Schizophrenia and Other Psychoses* (AESOP) di Inggris mendapatkan angka kejadian schizophrenia lebih besar pada orang-orang yang lahir atau tinggal di pusat kota dibandingkan dengan yang lahir dan tinggal di daerah perdesaan.

#### Penyalahgunaan Obat-obatan

Penyalahgunaan obat-obatan seperti amfetamin, kokain, dan metamfetamin, terutama pada usia remaja, dengan dosis yang tinggi dapat meningkatkan angka kejadian schizophrenia, terutama tipe paranoid. Walau demikian, hubungan penyalahgunaan obat-obatan dengan schizophrenia hanya bersifat asosiasi, dan bukan kausal.

#### Tanda dan gejala

Menurut (dr. Rizal Fadli, 2022), gejala-gejala skizofrenia dapat dibagi dalam 3 (tiga) kelompok yaitu gejala positif, gejala negatif dan gejala tidak teratur. Selengkapnya seperti pada uraian berikut:

- **Gejala Negatif**

Gejala skizofrenia negatif muncul ketika sifat dan kemampuan yang dimiliki orang normal, seperti konsentrasi, pola tidur normal, dan motivasi hidup menghilang.

Umumnya gejala tersebut ditambah dengan ketidakmauan seseorang bersosialisasi dan merasa tidak nyaman saat bersama orang lain. Ciri-ciri orang yang mengidap gejala skizofrenia negatif, yaitu terlihat apatis dan buruk secara emosi, tidak peduli terhadap penampilan diri sendiri, dan menarik diri dari pergaulan.

- **Gejala Positif**

Sementara itu, gejala positif dari skizofrenia biasanya berupa delusi, halusinasi, pikiran kacau, dan adanya perubahan pada perilaku.

- **Gejala Tidak Teratur**

Gejala ini berupa pikiran dan ucapan bingung serta tidak teratur, kesulitan untuk berpikir logis, dan terkadang menunjukkan perilaku aneh atau gerakan abnormal.

Hal yang perlu diwaspadai adalah gejala skizofrenia biasanya berkembang perlahan selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun. Pengidapnya bisa saja memiliki banyak gejala, atau hanya sedikit gejala yang dialaminya.

Pengidap skizofrenia mungkin kesulitan menjalin hubungan dengan teman dan rekan kerja. Mereka mungkin juga memiliki masalah dengan kecemasan, depresi, pikiran, atau berpotensi melakukan tindakan untuk bunuh diri.

**Gejala awal skizofrenia bisa berupa:**

- Perasaan yang mudah tersinggung atau tegang.
- Kesulitan berkonsentrasi.
- Kesulitan tidur.

Saat penyakit berlanjut, pengidapnya mungkin memiliki masalah dengan pemikiran, emosi, dan perilaku, termasuk:

- Mendengar atau melihat hal-hal yang tidak ada (halusinasi).
- Isolasi diri.
- Mengurangi emosi dalam nada suara atau ekspresi wajah.

- Masalah dengan pemahaman dan pengambilan keputusan.
- Masalah memperhatikan dan menindaklanjuti aktivitas.
- Keyakinan yang dipegang kuat pada sesuatu hal yang tidak nyata (delusi).
- Berbicara dengan cara yang tidak masuk akal.

### **2.1.3 Klasifikasi**

Menurut (dr. Verury Verona Handayani, 2020) klasifikasi dibagi sebagai berikut :

#### **1. Skizofrenia Paranoid**

Skizofrenia jenis ini merupakan yang paling sering muncul gejalanya, termasuk di antaranya adalah delusi dan halusinasi. Pengidap skizofrenia paranoid biasanya menunjukkan perilaku yang tidak normal seakan ia sedang diawasi, sehingga ia kerap menunjukkan rasa marah, gelisah, bahkan benci terhadap seseorang. Namun, mereka yang mengalami skizofrenia jenis ini masih memiliki fungsi intelektual dan ekspresi yang tergolong normal.

#### **2. Skizofrenia Katonik**

Skizofrenia katonik ditandai dengan adanya gangguan pergerakan. Pengidap skizofrenia jenis ini cenderung tidak bergerak atau justru bergerak hiperaktif. Pada beberapa kasus juga ditemukan sama sekali tidak mau berbicara, atau senang mengulangi perkataan orang lain. Pengidap skizofrenia katonik juga sering kali tidak memedulikan kebersihan dirinya, serta tidak mampu menyelesaikan aktivitas yang dilakukan.

### **3. Skizofrenia Tidak teratur**

Skizofrenia tidak teratur merupakan jenis yang memiliki kemungkinan paling kecil untuk disembuhkan. Pengidap skizofrenia jenis ini ditandai dengan ucapan dan tingkah laku yang tidak teratur dan sulit dipahami. Terkadang mereka bisa tertawa tanpa alasan jelas, atau terlihat sibuk dengan persepsi yang mereka miliki.

### **4. Skizofrenia Diferentiatif**

Skizofrenia jenis ini merupakan yang paling sering terjadi. Gejala yang ditimbulkan adalah kombinasi dari beragam subtipe dari skizofrenia lainnya.

### **5. Skizofrenia Residual**

Pengidap skizofrenia residual biasanya tidak menunjukkan gejala umum dari skizofrenia seperti berkhayal, halusinasi, tidak teratur dalam berbicara dan berperilaku. Mereka baru mendapat diagnosis setelah satu dari empat jenis skizofrenia lain telah terjadi.

## **2.2 Konsep Stress**

### **2.2.1 Definisi Stress**

Stress adalah sebuah tekanan psikologis dan fisik yang bereaksi ketika menghadapi situasi yang dianggap berbahaya. Dengan kata lain, stres merupakan cara tubuh menanggapi jenis tuntutan, ancaman, atau tekanan apa pun. Ketika merasa terancam, sistem saraf merespons dengan melepaskan aliran hormon adrenalin dan kortisol. Kedua hormon ini dapat memunculkan suatu reaksi pada tubuh, antara lain jantung berdebar cepat, otot tubuh menegang, tekanan darah meningkat, dan bahkan napas jadi lebih cepat. Reaksi ini disebut “fight-or-flight” atau respons stress (Aprinda Puji, 2022).

Menurut Anoraga (dalam Anggraeni, 2003) berpendapat bahwa stres merupakan tanggapan seseorang, baik secara fisik maupun secara mental terhadap suatu perubahan di lingkungannya yang dirasakan mengganggu dan mengakibatkan dirinya terancam (maulanski, 2016).

### **2.2.2 gejala stress**

Menurut (dr. Karlina Lestari, 2021) gejala stres terbagi menjadi 3 yaitu :

#### **Gejala pada perilaku dan suasana hati**

- Selalu gelisah
- Mudah marah atau uring-uringan
- Sering murung
- Tidak mampu merasa rileks
- Rendah diri
- Merasa kesepian dan tidak berguna
- Menghindari orang lain, misalnya enggan bertemu keluarga maupun teman
- Terus merasa cemas

#### **Gejala pada kesehatan fisik**

- Penurunan daya tahan tubuh, sehingga mudah sakit
- Sakit kepala
- Nyeri dada
- Jantung berdebar-debar
- Nyeri otot dan sendi
- Tubuh lemas, lesu, lunglai, tidak bertenaga
- Gangguan pencernaan, seperti sakit perut, diare, atau konstipasi (sembelit)
- Insomnia aias sulit tidur

- Mulut yang kering
- Kesulitan menelan
- Tidak memiliki gairah seks
- Disfungsi seksual
- Tangan dan kaki yang berkeringat

#### **Gejala pada kemampuan kognitif**

- Sering lupa
- Tidak bisa berkonsentrasi
- Merasa pesimis
- Selalu memandang sesuatu dari sisi negatif
- Tidak bisa mengambil keputusan dengan baik

#### **2.2.3 sumber stress**

Menurut (nsd, 2018) Lazarus & Cohen (1984) mengklasifikasikan stressor kedalam tiga kategori, yaitu:

##### Cataclysmic Event

Fenomena besar atau tiba-tiba terjadi, seperti kejadian-kejadian penting yang mempengaruhi banyak orang seperti bencana alam.

##### Personal Stressor

Kejadian-kejadian penting mempengaruhi sedikit orang atau sejumlah orang tertentu, seperti kritis keluarga.

##### Background stressor

Pertikaian atau permasalahan yang bisa terjadi setiap hari, seperti masalah dalam pekerjaan dan rutinitas pekerjaan.

Sarafino (1998) membagi tiga jenis sumber stres yang dapat terjadi pada kehidupan

individu:

Sumber yang berasal dari individu

Ada dua cara stres berasal dari individu. Pertama adalah melalui adanya penyakit. Penyakit yang diderita individu menyebabkan tekanan biologis dan psikologis sehingga menimbulkan stres. Sejah mana tingkat stres yang dialami individu dengan penyakitnya dipengaruhi faktor usia dan keparahan penyakit yang dialaminya. Cara kedua adalah melalui terjadinya konflik. Konflik merupakan sumber yang paling utama. Didalam konflik individu memiliki dua kecenderungan yang berlawanan : menjauh dan mendekat.

Individu harus memiliki dua atau lebih alternatif pilihan yang masing–masing memiliki kelebihan dan kekurangannya sendiri. Keadaan seperti ini banyak dijumpai saat individu dihadapkan pada keputusan–keputusan mengenai kesehatannya.

Sumber yang berasal dari keluarga

Stres dalam keluarga dihasilkan melalui adanya perilaku, kebutuhan–kebutuhan dan kepribadian dari masing –masing anggota keluarga yang berdampak kepada anggota keluarga lainnya. Konflik interpersonal ini dapat timbul dari adanya masalah finansial, perilaku yang tidak sesuai, melalui adanya tujuan yang berbeda antar anggota keluarga, bertambahnya anggota keluarga perceraian orang tua, penyakit dan kecacatan yang dialami anggota keluarga dan kematian anggota keluarga.

Sumber stres yang berasal dari komunitas dan masyarakat

#### **2.2.4 tingkatan stres**

Tingkatan stress menurut (Bayu Galih Permana, 2020) yaitu :

Tingkatan stres awal

Pada fase ini, bagian otak yang disebut hipotalamus akan menerima sinyal peringatan, sebelum kemudian melepaskan hormon glukokortikoid. Glukokortikoid lalu memicu pelepasan hormon stres, kortisol dan adrenalin. Alhasil, orang yang mengalami stres pada tahap ini akan mengalami percepatan detak jantung dan peningkatan tekanan darah.

Tingkatan stres menengah

Dalam fase ini, tubuh akan terus memproduksi hormon stres karena masalah tidak kunjung selesai. Hal ini kemudian akan membuat Anda mudah tersinggung serta kesulitan untuk berkonsentrasi.

Tingkatan stres berat

Dikenal sebagai fase kelelahan, stres yang terjadi secara terus-menerus membuat energi dalam tubuh habis. Tidak ada lagi benteng yang bisa menghadapi rasa stres. Anda akan menjadi mudah lelah, merasa gagal, depresi, hingga gelisah.

#### **2.2.5 Model stress adaptasi**

Menurut (Aurora Ridha Zetana, 2017) Beberapa hal yang harus diamati dalam model stres adaptasi adalah faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber koping, dan mekanisme koping yang digunakan. Ada dua kemungkinan koping terpilih yaitu berada antara adaptif dan maladaptif. Koping ini

bersifat dinamis, bukan statis pada satu titik. Dengan demikian, perilaku manusia juga selalu dinamis, yakni sesuai berbagai faktor yang memengaruhi coping terpilih.

### 1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang mempengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial, dan sosiokultural. Secara bersama-sama, faktor ini akan mempengaruhi seseorang dalam memberikan arti dan nilai terhadap stres pengalaman stres yang dialaminya. Adapun macam-macam faktor predisposisi meliputi hal sebagai berikut.

- a. Biologi: latar belakang genetik, status nutrisi, kepekaan biologis, kesehatan umum, dan terpapar racun.
- b. Psikologis: kecerdasan, keterampilan verbal, moral, personal, pengalaman masa lalu, konsep diri, motivasi, pertahanan psikologis, dan kontrol.
- c. Sosiokultural: usia, gender, pendidikan, pendapatan, okupasi, posisi sosial, latar belakang budaya, keyakinan, politik, pengalaman sosial, dan tingkatan sosial.

### 2. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah stimulus yang mengancam individu. Faktor presipitasi memerlukan energi yang besar dalam menghadapi stres atau tekanan hidup. Faktor presipitasi ini dapat bersifat biologis, psikologis, dan sosiokultural. Waktu merupakan dimensi yang juga mempengaruhi terjadinya stres, yaitu berapa lama

terpapar dan berapa frekuensi terjadinya stres. Adapun faktor presipitasi yang sering terjadi adalah sebagai berikut :

#### 1. Kejadian yang menekan (stressful)

Ada tiga cara mengategorikan kejadian yang menekan kehidupan, yaitu aktivitas sosial, lingkungan sosial, dan keinginan sosial. Aktivitas sosial meliputi keluarga, pekerjaan, pendidikan, sosial, kesehatan, keuangan, aspek legal, dan krisis komunitas. Lingkungan sosial adalah kejadian yang dijelaskan sebagai jalan masuk dan jalan keluar. Jalan masuk adalah seseorang yang baru memasuki lingkungan sosial. Keinginan sosial adalah keinginan secara umum seperti pernikahan.

#### 2. Ketegangan hidup

Stres dapat meningkat karena kondisi kronis yang meliputi ketegangan keluarga yang terus-menerus, ketidakpuasan kerja, dan kesendirian. Beberapa ketegangan hidup yang umum terjadi adalah perselisihan yang dihubungkan dengan hubungan perkawinan, perubahan orang tua yang dihubungkan dengan remaja dan anak-anak, ketegangan yang dihubungkan dengan ekonomi keluarga, serta overload yang dihubungkan dengan peran.

## **2.3 Konsep komunikasi terapeutik**

### **2.3.1 Definisi komunikasi terapeutik**

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dirancang dan direncanakan untuk tujuan terapi, dalam rangka membina hubungan antara perawat dengan pasien agar dapat beradaptasi dengan stress, mengatasi gangguan psikologis, sehingga dapat melegakan serta membuat pasien merasa nyaman, yang pada akhirnya mempercepat proses kesembuhan pasien (Muchlisin Riadi, 2020).

### **2.3.2 Tujuan komunikasi terapeutik**

Menurut (Admin disperkinta, 2015) tujuan komunikasi terapeutik yaitu :

- a. Realisasi diri, penerimaan diri, dan peningkatan penghormatan komunikasi terapeutik diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku klien. Klien yang merasa rendah diri, setelah berkomunikasi terapeutik dengan konselor akan mampu menerima dirinya.
- b. Kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak super fisik dan saling bergantung dengan orang lain melalui komunikasi terapeutik, klien belajar cara menerima dan diterima orang lain.
- c. Peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realistis klien terkadang menetapkan standar diri terlalu tinggi tanpa mengukur kemampuannya sehingga ketika tujuannya tidak tercapai klien akan merasa rendah diri dan kondisinya memburuk.
- d. Peningkatan identitas dan integritas diri keadaan sakit terlalu lama cenderung menyebabkan klien mengalami gangguan identitas dan integritas dirinya sehingga tidak memiliki rasa percaya diri dan merasa rendah diri.

### **2.3.3 Tahapan komunikasi terapeutik**

(Prasanti, 2017) menjelaskan bahwa dalam prosesnya komunikasi terapeutik terbagi menjadi empat tahapan, yaitu :

#### **1. Tahap persiapan/pra-interaksi**

Pada tahap pra-interaksi, dokter sebagai komunikator yang melaksanakan komunikasi terapeutik mempersiapkan dirinya untuk bertemu dengan klien atau pasien. Sebelum bertemu pasien, dokter haruslah mengetahui beberapa informasi mengenai pasien, baik berupa nama, umur, jenis kelamin, keluhan

penyakit, dan sebagainya. Apabila dokter telah dapat mempersiapkan diri dengan baik sebelum bertemu dengan pasien, maka ia akan bisa menyesuaikan cara yang paling tepat dalam menyampaikan komunikasi terapeutik kepada pasien, sehingga pasien dapat dengan nyaman berkonsultasi dengan dokter.

## 2. Tahap perkenalan/orientasi

Tahap perkenalan dilaksanakan setiap kali pertemuan dengan pasien dilakukan. Tujuan dalam tahap ini adalah memvalidasi keakuratan data dan rencana yang telah dibuat sesuai dengan keadaan pasien saat ini, serta mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu. Tahap perkenalan/orientasi adalah ketika dokter bertemu dengan pasien. Persiapan yang dilakukan dokter pada tahap pra-interaksi diaplikasikan pada tahap ini. Sangat penting bagi dokter untuk melaksanakan tahapan ini dengan baik karena tahapan ini merupakan dasar bagi hubungan terapeutik antara dokter dan pasien.

## 3. Tahap kerja

Tahap kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tahap kerja merupakan tahap yang terpanjang dalam komunikasi terapeutik karena di dalamnya dokter dituntut untuk membantu dan mendukung pasien untuk menyampaikan perasaan dan pikirannya dan kemudian menganalisis respons ataupun pesan komunikasi verbal dan nonverbal yang disampaikan oleh pasien. Dalam tahap ini pula dokter mendengarkan secara aktif dan dengan penuh perhatian sehingga mampu membantu pasien untuk mendefinisikan masalah yang sedang dihadapi oleh pasien, mencari penyelesaian masalah dan mengevaluasinya.

#### 4. Tahap terminasi

Terminasi merupakan akhir dari pertemuan dokter dan pasien. Tahap terminasi dibagi dua, yaitu terminasi sementara dan terminasi akhir. Terminasi sementara adalah akhir dari tiap pertemuan dokter dan pasien, setelah hal ini dilakukan dokter dan pasien masih akan bertemu kembali pada waktu yang berbeda sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati bersama. Sedangkan terminasi akhir dilakukan oleh dokter setelah menyelesaikan seluruh proses keperawatan. Metode atau teknik yang digunakan dalam komunikasi terapeutik, antara lain, menurut Stuart dan Sundeen (Mundakir, 2006:131), yaitu mendengarkan (listening), pertanyaan terbuka (broad opening), mengulang (restoring), klarifikasi, refleksi, memfokuskan, membagi persepsi, identifikasi tema, diam (silence), pemberian informasi (informing), dan memberikan saran. Dengan melaksanakan beberapa teknik atau metode komunikasi terapeutik, maka kegiatan komunikasi terapeutik dapat dilaksanakan dengan baik. Pasien dapat dengan nyaman memberikan informasi yang dibutuhkan dokter untuk mengupayakan kesembuhan pasien, dan dokter pun dapat mempermudah pekerjaannya dalam menentukan tindakan apa yang harus dilakukan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien. Semakin baik kerjasama yang dilakukan antara dokter dan pasien, maka semakin baik pula hasil yang dapat dicapai untuk mempercepat proses penyembuhan pada pasien.

### **2.3.4 Karakteristik komunikasi terapeutik**

Karakteristik komunikasi terapeutik menurut (Barzam, 2017) yaitu :

#### **1. Ikhlas (Genuiness)**

Keikhlasan adalah karakteristik pertama yang bisa terlihat dari proses komunikasi terapeuta. Seorang perawat harus mampu menunjukkan sikap keikhlasan yang bisa dirasakan oleh pasien, sehingga komunikasi yang dilakukan memiliki makna. Ini merupakan modal awal dalam menjalin komunikasi kepada klien. Keikhlasan juga bisa mencegah timbulnya hambatan-hambatan komunikasi tertentu.

#### **2. Empati**

Karakteristik komunikasi terapeutik selanjutnya adalah empati. Empati memiliki makna bahwa seorang perawat harus mampu merasakan apa yang dirasakan klien. Ini berarti perawat bisa merasakan dirinya apabila berada di posisi pasien. Empati merupakan sesuatu yang sifatnya jujur dan tidak dibuat-buat.

#### **3. Kehangatan**

Suasana hangat dan permisif merupakan karakteristik yang bisa terlihat dari terjalinnya suatu komunikasi terapeutik. Klien memiliki kebebasan untuk mengungkapkan cerita dan pendapatnya tanpa ada batasan-batasan tertentu. Hal ini merupakan sesuatu yang menjadikan komunikasi ini bisa menjadi salah satu bagian dari “terapi” untuk mendorong kesembuhan klien.

#### **4. Jujur**

Karakteristik lain yang bisa muncul yaitu nilai kejujuran dalam komunikasi tersebut. Kejujuran, sebagaimana dijelaskan pada poin tentang empati memiliki

makna yang menarik, karena seorang perawat harus bisa membangun kejujuran di dalamnya. Tentu saja ini juga memungkinkan sikap terbuka dari klien, yang membuat tujuan dari komunikasi terapeutik ini tercapai. Apalagi di dalamnya juga melibatkan sistem komunikasi interpersonal.

#### **5. Altruistik**

Selain jujur, perawat juga harus bisa menerapkan altruisme di dalam komunikasi terapeutik. Sifat altruisme adalah kepuasan ketika menolong orang lain. Pemahaman ini tentu menjadi dasar, bahwa pada dasarnya komunikasi terapeutik bisa dilakukan apabila ada rasa puas dari perawat manakala ia bisa menolong pasien.

#### **6. Menggunakan etika**

Etika komunikasi merupakan bagian yang juga penting dari komunikasi terapeutik. Ini menjadi sebuah karakteristik yang khas dari tipe komunikasi. Memperhatikan etika dalam berkomunikasi bisa menjadi strategi yang tepat untuk membina hubungan saling percaya. Tentu saja ini merupakan salah satu hal yang bisa menjadi modal awal untuk berkomunikasi dengan klien.

#### **7. Bertanggung jawab**

Selain menggunakan etika, sikap bertanggung jawab juga menjadi karakteristik komunikasi yang sifatnya terapeutik. Ada tujuan yang ingin dicapai dari komunikasi ini, sehingga tanggung jawab menjadi unsur yang penting. Ini bisa membangun cara berkomunikasi dengan baik. Tentu saja ini berarti segala macam pesan yang akan disampaikan menjadi sebuah tanggung jawab tersendiri, baik pesan yang disampaikan oleh perawat kepada klien atau pun sebaliknya.

## **2.4 Konsep defisit perawatan diri**

### **2.4.1 Definisi defisit perawatan diri**

Menurut (Afconneri, 2018) Defisit perawatan diri adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri seperti mandi, berhias, makan, toileting. Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan seseorang mengalami kelainan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, tidak menyisir rambut, pakian kotor, bau badan, bau napas, dan penampilan tidak rapi.

### **2.4.2 Proses terjadinya defisit perawatan diri**

Menurut (Rochmawati et al., 2013) penyebab defisit perawatan diri yaitu:

#### **a. Faktor predisposisi**

##### **1) Perkembangan**

Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.

##### **2) Biologis**

Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri.

##### **3) Sosial**

Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan dirilingkungannya. Situasi lingkungan mempengaruhi Latihan kemampuan dalam perawatan diri.

#### **b. Faktor presipitasi**

Faktor presipitasi defisit perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perceptual, cemas, lelah yang dialami individu sehingga

menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene adalah :

1) Body image

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.

2) Praktik sosial

Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

3) Status sosial ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

4) Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien menderita diabetes melitus harus menjaga kebersihan kakinya.

5) Budaya

Di sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan.

6) Kebiasaan seseorang

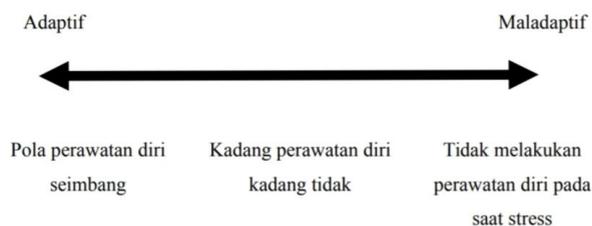
Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.

7) Kondisi fisik atau psikis

Pada keadaan tertentu atau sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

### 2.4.3 Rentang respon defisit perawatan diri

Menurut (Pinedendi et al., 2016), adapun rentang respon defisit perawatan diri sebagai berikut :



Gambar 2.1 Rentang Respon

- a. Pola perawatan diri seimbang : saat klien mendapatkan stresor dan mampu untuk berperilaku adaptif, maka pola perawatan yang dilakukan klien seimbang, klien masih melakukan perawatan diri.
- b. Kadang perawatan diri kadang tidak: saat klien mendapatkan stresor kadang – kadang klien tidak memperhatikan perawatan dirinya,
- c. Tidak melakukan perawatan diri : klien mengatakan dia tidak peduli dan tidak bisa melakukan perawatan saat stresor.

### 2.4.4 Mekanisme koping

Menurut (Okfia et al., 2020) Mekanisme koping berdasarkan penggolongan di bagi menjadi 2 yaitu :

#### 1. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi pertumbuhan belajar dan mencapai tujuan. Kategori ini adalah klien bisa memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri.

#### 2. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah tidak mau merawat diri.

#### **2.4.5 Jenis - jenis defisit perawatan diri**

Menurut (Oliver, 2015) Jenis-jenis defisit perawatan diri terdiri yaitu:

a. Kurang perawatan diri : Mandi

Kurang perawatan diri (mandi) adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas mandi.

b. Kurang perawatan diri : mengenakan pakaian dan berhias

Kurang perawatan diri (mengenakan pakaian) adalah gangguan kemampuan memakai pakaian dan aktivitas berdandan sendiri.

c. Kurang perawatan diri : makan

Kurang perawatan diri (makan) adalah gangguan kemampuan untuk menunjukkan aktivitas makan.

d. Kurang perawatan diri : toileting

Kurang perawatan diri (toileting) adalah gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan.

#### **2.4.6 Tanda dan gejala**

Menurut (Wulandari et al., 2020) tanda dan gejala klien dengan defisit perawatan diri adalah :

a. Fisik

1) Badan bau, pakaian kotor.

2) Rambut dan kulit kotor.

3) Kuku panjang dan kotor.

4) Gigi kotor disertai mulut bau.

5) Penampilan tidak rapi.

b. Psikologis

1) Malas, tidak ada inisiatif.

2) Menarik diri, isolasi diri.

3) Merasa tak berdaya, rendah diri dan merasa hina.

c. Sosial

1) Interaksi kurang.

2) Kegiatan kurang.

3) Tidak mampu berperilaku sesuai norma.

4) Cara makan tidak teratur, BAK dan BAB di sembaraang tempat,  
gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri.

Data yang biasa ditemukan dalam defisit perawatan diri adalah :

a. Data subyektif

1) Pasien merasa lemah.

2) Malas untuk beraktivitas.

3) Merasa tidak berdaya.

b. Data obyektif

1) Rambut kotor, acak-acakan.

2) Badan dan pakaian kotor dan bau.

3) Mulut dan gigi bau.

4) Kulit kusam dan kotor.

5) Kuku panjang dan tidak terawat.

### **2.4.7 Penatalaksanaan**

Klien dengan gangguan defisit perawatan diri tidak membutuhkan perawatan medis, karena hanya mengalami gangguan jiwa, pasien lebih membutuhkan terapi kejiwaan melalui komunikasi terapeutik atau dengan cara pemberian pendidikan kesehatan.

Menurut NANDA NIC-NOC (2010) penatalaksanaan defisit perawatan diri yaitu:

- 1) Meningkatkan kesadaran dan kepercayaan diri.
- 2) Membimbing dan menolong klien merawat diri.
- 3) Berikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan.
- 4) Ciptakan lingkungan yang mendukung.

## **2.5 Konsep asuhan keperawatan defisit perawatan diri**

### **2.5.1 Pengkajian keperawatan**

#### a. Identitas

Biasanya identitas terdiri dari: nama klien, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, tanggal masuk, alasan masuk, nomor rekam medik, keluarga yang dapat dihubungi.

#### b. Alasan Masuk

Biasanya apa yang menyebabkan pasien atau keluarga datang, atau dirawat dirumah sakit. Biasanya masalah yang di alami pasien yaitu senang menyendiri, tidak mau banyak berbicara dengan orang lain, terlihat murung, penampilan acak-acakan, tidak peduli dengan diri sendiri dan mulai mengganggu orang lain.

#### c. Faktor Predisposisi.

Pada pasien yang mengalami defisit perawatan diri ditemukan adanya faktor herediter mengalami gangguan jiwa, adanya penyakit fisik dan mental yang diderita pasien sehingga menyebabkan pasien tidak mampu melakukan perawatan diri.

Ditemukan adanya faktor perkembangan dimana keluarga terlalu melindungi dan memanjakan pasien sehingga perkembangan inisiatif terganggu, menurunnya kemampuan realitas sehingga menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri serta didapatkan kurangnya dukungan dan situasi lingkungan yang mempengaruhi kemampuan dalam perawatan diri.

d. Pemeriksaan Fisik

Biasanya pada pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan secara keseluruhan tubuh yaitu pemeriksaan head to toe yang biasanya penampilan klien yang kotor dan acak-acakan.

e. Psikososial

1) Genogram

Biasanya menggambarkan pasien dengan anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh.

2) Konsep diri

a) Citra tubuh

Biasanya persepsi pasien tentang tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi pasien terhadap bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

b) Identitas diri

Biasanya dikaji status dan posisi pasien sebelum pasien dirawat, kepuasan pasien terhadap status dan posisinya, kepuasan pasien sebagai laki-laki atau perempuan, keunikan yang dimiliki sesuai dengan jenis kelamin dan posisinya.

c) Peran diri

Biasanya meliputi tugas atau peran pasien dalam keluarga/pekerjaan/ kelompok/ masyarakat, kemampuan pasien dalam melaksanakan fungsi atau perannya,

perubahan yang terjadi saat pasien sakit dan dirawat, bagaimana perasaan pasien akibat perubahan tersebut.

d) Ideal diri

Biasanya berisi harapan pasien terhadap keadaan tubuh yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan atau sekolah, harapan pasien terhadap lingkungan sekitar, serta harapan pasien terhadap penyakitnya

e) Harga diri

Biasanya mengkaji tentang hubungan pasien dengan orang lain sesuai dengan kondisi, dampak pada pasien berubungan dengan orang lain, fungsi peran tidak sesuai harapan, penilaian pasien terhadap pandangan atau penghargaan orang lain.

f) Hubungan sosial

Biasanya hubungan pasien dengan orang lain sangat terganggu karena penampilan pasien yang kotor sehingga orang sekitar menghindari pasien. Adanya hambatan dalam behubungan dengan orang lain, minat berinteraksi dengan orang lain.

g) spiritual

1) Nilai dan keyakinan

Biasanya nilai dan keyakinan terhadap agama pasien terganggu karna tidak menghirauan lagi dirinya.

2) Kegiatan ibadah

Biasanya kegiatan ibadah pasien tidak dilakukan ketika pasien mengalami gangguan jiwa.

h) Status mental

Penampilan

Biasanya penampilan pasien sangat tidak rapi, tidak tahu cara berpakaian, dan

penggunaan pakaian tidak sesuai.

## 2) Cara bicara/ pembicaraan

Biasanya cara bicara pasien lambat, gagap, sering terhenti/bloking, apatis serta tidak mampu memulai pembicaraan.

## 3) Aktivitas motorik

Biasanya klien tampak lesu, gelisah, tremor dan kompulsif.

## 4) Alam perasaan

Biasanya keadaan pasien tampak sedih, putus asa, merasa tidak berdaya, rendah diri dan merasa dihina.

## 5) Afek

Biasanya afek pasien tampak datar, tumpul, emosi pasien berubah-ubah, kesepian, apatis, depresi/sedih dan cemas.

## 6) Interaksi selama wawancara

Biasanya respon pasien saat wawancara tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak kurang serta curiga yang menunjukkan sikap atau peran tidak percaya kepada pewawancara atau orang lain.

## 7) Persepsi

Biasanya pasien berhalusinasi tentang ketakutan terhadap hal-hal kebersihan diri baik halusinasi pendengaran, penglihatan serta halusinasi perabaan yang membuat pasien tidak mau membersihkan diri dan pasien mengalami depersonalisasi.

## 8) Proses pikir

Biasanya bentuk pikir pasien otistik, dereistik, sirkumtansial, kadang tangensial, kehilangan asosiasi, pembicaraan meloncat dari topik satu ke topik lainnya dan kadang pembicaraan berhenti tiba-tiba.

i) Kebutuhan pasien pulang

1) Makan

Biasanya pasien kurang makan, cara makan pasien terganggu serta pasien tidak memiliki kemampuan menyiapkan dan membersihkan alat makan.

2) Berpakaian

Biasanya pasien tidak mau mengganti pakaian, tidak bisa menggunakan pakaian yang sesuai dan tidak bisa berdandan.

3) Mandi

Biasanya pasien jarang mandi, tidak tahu cara mandi, tidak gosok gigi, tidak mencuci rambut, tidak menggunting kuku, tubuh pasien tampak kusam dan badan pasien mengeluarkan aroma bau.

4) BAB/BAK

Biasanya pasien BAB/BAK tidak pada tempatnya seperti di tempat tidur dan pasien tidak bisa membersihkan WC setelah BAB/BAK.

5) Istirahat

Biasanya istirahat pasien terganggu dan tidak melakukan aktivitas apapun setelah bangun tidur.

6) Penggunaan obat

Apabila pasien mendapat obat, biasanya pasien minum obat tidak teratur.

#### 7) Aktivitas dalam rumah

Biasanya pasien tidak mampu melakukan semua aktivitas di dalam maupun diluar rumah karena pasien selalu merasa malas.

#### j) Mekanisme koping

##### Adaptif

Biasanya pasien tidak mau berbicara dengan orang lain, tidak bisa menyelesaikan masalah yang ada, pasien tidak mampu berolahraga karena pasien selalu malas.

##### 2) Maladaptif

Biasanya pasien bereaksi sangat lambat atau kadang berlebihan, pasien tidak mau bekerja sama sekali, selalu menghindari orang lain.

##### 3) Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pasien mengalami masalah psikososial seperti berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Biasanya disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga, pendidikan yang kurang, masalah dengan sosial ekonomi dan pelayanan kesehatan.

##### 4) Pengetahuan

Biasanya pasien defisit perawatan diri terkadang mengalami gangguan kognitif sehingga tidak mampu mengambil keputusan.

#### k) Sumber Koping

Sumber koping merupakan suatu evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi seseorang. Individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggunakan sumber koping yang ada di lingkungannya. Sumber koping tersebut dijadikan sebagai modal untuk menyelesaikan masalah. Dukungan sosial dan keyakinan budaya dapat membantu seorang mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stress dan mengadopsi strategi koping yang efektif.

### **2.5.2 Pohon Masalah**

Isolasi Sosial : Menarik Diri

Gangguan Integritas Kulit

Defisit Perawatan Diri (Core Problem)

Harga Diri Rendah

Koping individu Inefektif (Etiologi)

### **2.5.3 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan defisit perawatan diri adalah sebagai berikut :

1. Isolasi Sosial : Menarik Diri
2. Gangguan Integritas Kulit
3. Defisit Perawatan Diri (Core Problem)
4. Harga Diri Rendah
5. Koping individu Inefektif (Etiologi)

### **2.5.4 Rencana keperawatan**

Penatalaksanaan defisit perawatan diri dapat dilakukan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP).

Strategi pelaksanaan tersebut adalah :

SP 1 pasien :

- 1) Identifikasi masalah perawatan diri : kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB/BAK.
- 2) Jelaskan pentingnya kebersihan diri.
- 3) Jelaskan cara dan alat kebersihan diri.

4) Latih cara menjaga kebersihan diri : mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku.

5) Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan mandi, sikat gigi (2 kali per hari), cuci rambut ( 2 kali per minggu), potong kuku (satu kali per minggu).

SP 2 pasien :

1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri. Beri pujian.

2) Jelaskan cara dan alat untuk berdandan.

3) Latih cara berdandan setelah kebersihan diri : sisiran, rias muka untuk perempuan; sisiran, cukuran untuk pria.

4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan.

SP 3 pasien :

1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan. Beri pujian.

2) Jelaskan cara dan alat makan dan minum.

3) Latih cara dan alat makan dan minum.

4) Latih cara makan dan minum yang baik.

5) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum yang baik.

SP 4 pasien :

1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum. Beri pujian.

2) Jelaskan cara buang air besar dan buang air kecil yang baik.

3) Latih buang air besar dan buang air kecil yang baik.

4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum serta buang air besar dan buang air kecil.

B. Tindakan keperawatan pada keluarga

SP 1 keluarga :

- 1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien.
- 2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala dan proses terjadinya defisit perawatan diri (gunakan booklet).
- 3) Jelaskan cara merawat defisit perawatan diri.
- 4) Latih cara merawat : kebersihan diri.
- 5) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

SP 2 keluarga :

- 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien kebersihan diri. Beri pujian.
- 2) Bimbing keluarga membantu pasien berdandan.
- 3) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberi pujian.

SP 3 keluarga :

- 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien kebersihan diri dan berdandan. Beri pujian.
- 2) Bimbing keluarga membantu makan dan minum pasien.
- 3) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian.

SP 4 keluarga :

- 1) Evaluasi kegiatan keluarga dalam merawat atau melatih pasien kebersihan diri, berdandan, makan dan minum. Beri pujian.
- 2) Bimbing keluarga merawat buang air besar dan buang air kecil pasien.
- 3) Jelaskan follow up ke PKM, tanda kambuh, rujukan.

### **2.5.5 Evaluasi**

pasien dapat menyebutkan hal berikut :

- 1) penyebab tidak merawat diri
- 2) manfaat menjaga perawatan diri
- 3) tanda - tanda bersih dan rapi

pasien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri dalam hal berikut :

- 1) kebersihan diri
- 2) berdandan
- 3) makan
- 4) BAB atau BAK

## 2.6 Literature Review

Tabel 2.1 Literatur Review

No	Judul, Tahun Penerbit	Jenis Penelitian	Desain	Sampel	Variabel Yang Diukur	Instrument	Analisis Uji	Hasil Temuan
1.	Pengaruh penerapan asuhan keperawatan defisit perawatan diri terhadap kemandirian personal hygiene pada pasien di Rumah Sakit Jiwa. Prof. V. L. Ratumbusang Manado, 2016	Penelitian kuantitatif : Eksperiment	Pra eksperimental one group pra test post test	27 orang	Penerapan personal hygiene pada pasien defisit perawatan diri	Kuesioner dan lembar observasi	Uji statistic wilcoxon	Hasil penelitian menunjukkan bahwa personal hygiene sebelum dan sesudah diberikan intervensi paling banyak berada pada kategori ketergantungan sedang, maka dari itu sebaiknya kontribusi perawat agar selalu memberikan dukungan agar

								kemandirian personal hygiene lebih mandiri
2.	Manajemen kasus spesialis jiwa defisit perawatan diri pada klien gangguan jiwa di RT 02 dan RW 12 Kelurahan Baranangsiang Kecamatan Bogor Timur, 2013	Penelitian deskriptif	Studi kasus	18 orang	Gangguan perawatan diri	Wawancara, observasi dan pre post test terapi	Tidak ada	Hasil penelitian didapatkan bahwa terapi perilaku terbukti efektif untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif yaitu dengan meningkatnya respon terhadap stressor dan kemampuan klien defisit perawatan diri dalam melakukan perawatan diri khususnya dengan diagnose medis skizofrenia

3.	Pengaruh pemberian Pendidikan Kesehatan pada pasien gangguan jiwa defisit perawatan diri terhadap pelaksanaan ADL kebersihan gigi dan mulut di Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr. V. L Ratumbusang Ruang Katrili, 2015	Penelitian Kuantitatif : Eksperiment	<i>One group pre test post test</i>	30 orang	Pelaksanaan ADL kebersihan gigi dan mulut di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. V. L Ratumbusang Ruang Katrili	Lembar observasi	Uji <i>Wilcoxon</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah pemberian Pendidikan Kesehatan tentang kebersihan mulut dan gigi, hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan mean pelaksanaan ADL pada pasien gangguan jiwa tersebut
----	---	--------------------------------------	-------------------------------------	----------	---	------------------	---------------------	--

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Bab ini menyajikan hasil pelaksanaan keperawatan jiwa dengan masalah utama defisit perawatan diri yang dimulai dengan tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 30 November 2022 dengan data sebagai berikut :

#### **1.1 Pengkajian**

Ruang Rawat : Flamboyan

#### **1.2 Identitas klien**

Pasien adalah Ny. E berusia 53 tahun, no RM 06-22-XX, beragama islam, suku jawa/Indonesia, bekerja sebagai ibu rumah tangga, Pendidikan terakhir SMA, sudah menikah dan mempunyai 4 orang anak. Pasien masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya diantar oleh Dinas Sosial pada tanggal 11 November 2020 pada pukul 13.00 wib dan dilakukan pengkajian pada tanggal 30 November 2022 pada pukul 10.00 wib.

#### **1.3 Alasan masuk**

Pasien dibawa oleh dinas sosial pada tanggal 11 November 2022 pada pukul 13.00 WIB di IGD Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur. Pasien mengatakan badannya gatal – gatal, tidak pernah gosok gigi, tampak terlihat gigi berwarna kuning dan kotor, bajunya bau kencing dan saat pengkajian pada tanggal 30 November 2022 pada pukul 10.00 wib air liur pasien menetes tiba – tiba.

#### **1.4 Faktor predisposisi**

1. Pasien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu pada tahun 2016 di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dan pengobatan tidak berhasil.

Masalah Keperawatan : Regimen Terapeutik Tidak Efektif

2. Tidak ada anggota keluarga pasien yang mengalami gangguan jiwa

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan pasien pernah diusir oleh suaminya dan tidak diurus oleh suaminya sehingga pasien terlantar

Masalah Keperawatan : Sindrom Pasca Trauma

## 1.5 Pemeriksaan Fisik

### 1. Tanda – tanda vital :

Tekanan darah : 116/58 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36 *Celcius*

Pernafasan : 20 x/menit

### 2. Ukur :

Tinggi badan : 145 cm

Berat badan : 49 kg

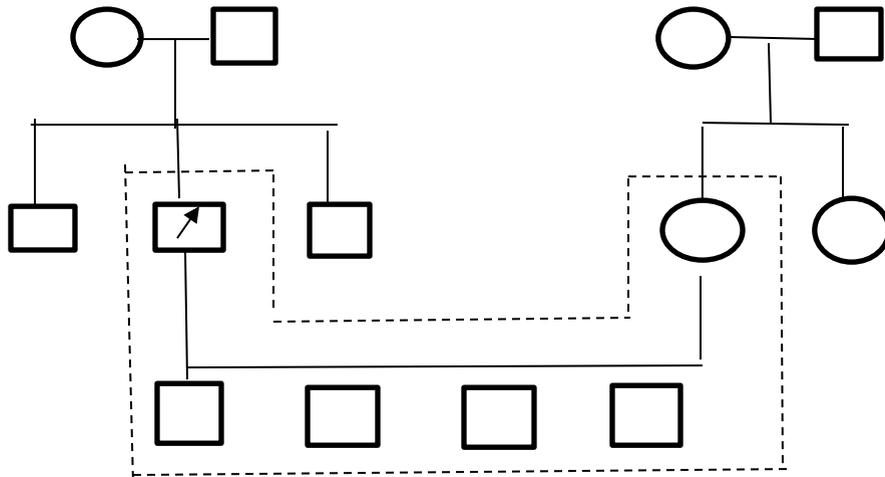
### 3. Keluhan fisik :

Saat dikaji air liur pasien menetes, pasien gatal – gatal dan tampak menggaruk bagian tubuhnya, bau kencing, dan di Rumah Sakit tidak pernah gosok gigi, tampak gigi terlihat kuning dan kotor.

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

## 1.6 Psikososial

### 1. Genogram



Keterangan :

○ : Laki – laki

□ : Perempuan

— : Menikah

----- : Tinggal satu rumah

↗ : Pasien

✕ : Meninggal

Pasien mengatakan mempunyai 4 orang anak tetapi suami pasien sudah tidak peduli lagi kepada pasien

Masalah Keperawatan : Koping Keluarga Tidak Efektif

## 2. Konsep diri :

### a. Gambaran diri :

Pasien mengatakan bersyukur atas semua bentuk tubuhnya dan menerima semua kekurangan yang ia miliki

### b. Identitas :

Pasien mengatakan namanya Ny. E berusia 53 tahun, menikah pada tahun 1994, anak pasien diasuh oleh suami dan mertuanya

### c. Peran :

Pasien mengatakan perannya dirumah sebagai istri, orangtua, dan ibu yang mengasuh anak - anaknya

### d. Ideal diri :

Pasien mengatakan jika sembuh ingin kembali ke rumah dan memasak untuk anak – anaknya

### e. Harga diri :

Pasien tidak mau didekati temannya karena badannya bau kencing

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

## 3. Hubungan sosial :

### a. Orang yang berarti :

Pasien mengatakan orang yang berarti adalah keluarganya

### b. Peran serta dalam kegiatan/kelompok :

Pasien tidak mau diajak senam dan bermain

### c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain ;

Pasien hanya mau berbicara jika disentuh dan didekati

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

4. Spiritual :

a. Nilai dari keyakinan :

Pasien mempunyai keyakinan yaitu agama islam

b. Kegiatan ibadah :

Pasien selama di Rumah Sakit Jiwa tidak pernah beribadah

Masalah Keperawatan : Distress Spiritual

**1.7 Status mental**

1. Penampilan

Pasien tampak terlihat tidak rapi memakai pakaian, rambut acak - acakan

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

2. Pembicaraan

Pasien ketika diajak berbicara selalu lambat dan tidak mampu memulai pembicaraan

Masalah Keperawatan : Kerusakan Komunikasi verbal

3. Aktivitas motorik

Pasien tidak pernah mau mengikuti senam dan bermain

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

4. Alam perasaan

Pasien selalu merasa takut ketika diajak berbicara

Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi

5. Afek

Pasien ketika diajak berbicara tidak menjawab

Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi Verbal

6. Interaksi selama wawancara  
Pasien diajak berbicara tampak kontak mata kurang  
Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi Verbal
7. Persepsi halusinasi  
Pasien Ketika diajak berbicara melantur  
Masalah Keperawatan : Tidak teramati
8. Proses pikir  
Pasien selalu menjawab dengan pembicaraan yang sama  
Masalah Keperawatan : Hambatan Komunikasi
9. Isi pikir  
Waham  
Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan
10. Tingkat kesadaran  
Pasien sadar saat ini dirinya berada di RSJ, dan dapat menyebutkan waktu  
Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan
11. Memori  
Pasien selalu lupa saat ditanya Kembali  
Masalah Keperawatan : Perubahan Proses Pikir
12. Tingkat konsentrasi dan berhitung  
Pasien saat ditanya penjumlahan  $180+90 = 270$ , pasien bisa menjawab  
Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan
13. Kemampuan penilaian  
Pasien saat disuruh gosok gigi tidak mau  
Masalah Keperawatan : Koping Individu Inefektif

14. Daya tilik diri

Pasien menerima penyakit yang dideritanya

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

**1.8 Kebutuhan pulang**

1. Kemampuan klien memenuhi/menyediakan kebutuhan :

Pasien mampu makan dan berganti pakaian sendiri

Masalah Keperawatan ; Tidak Ada Masalah Keperawatan

2. Kegiatan hidup sehari – hari :

a. Perawatan diri :

Pasien mampu mandi sendiri, pasien tidak mampu menjaga kebersihan, pasien mampu makan sendiri, pasien tidak mampu BAK/BAB dengan baik dan pasien mampu ganti pakaian sendiri

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

b. Nutrisi

Pasien selalu menghabiskan 1 porsi makanannya dan pasien tampak tidak melakukan diet

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

c. Tidur

Pasien selalu tidur siang dan malam

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3. Kemampuan klien dalam

Pasien selalu rutin minum obat dibantu oleh perawat

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

4. Klien memiliki sistem pendukung

Pasien mengatakan sistem pendukungnya adalah keluarga

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

5. Apakah klien menikmati saat bekerja atau hobi

Pasien mengatakan tidak bekerja dan memiliki hobi memasak

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

### 1.9 Mekanisme koping

Pasien diajak berbicara lambat dan selalu ingin menghindar

Masalah Keperawatan : Koping Individu Inefektif

### 1.10 Masalah psikososial dan lingkungan

Pasien tidak mau mengikuti senam dan bermain, pasien selalu menyendiri,

pasien mengatakan lulus sekolah SMA, pasien tidak bekerja, pasien diantar

oleh Dinas Sosial, dan ekonomi dibantu oleh Dinas Sosial

Masalah Keperawatan : Isolasi Sosial

### 1.11 Pengetahuan kurang tentang

Pasien kurang mengetahui tentang penyakit jiwa yang dideritanya

Masalah Keperawatan : Defisit Pengetahuan

### 1.12 Data lain - lain

1. Hasil Laboratorium pada tanggal 16 Oktober 2022

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Laboratorium

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
PCT	0,38%	0,17 – 0,35
MONO#	0,98 $10^3$ /UI	0,10 – 0,88
IG#	0,07 $10^3$ /UI	0,00 – 0,03

MONO#	11,4%	2,0 – 8,0
EO%	0,5%	2,0 – 4,0

2. Hasil Foto Thorax Pada Tanggal 16 Oktober 2022

Kesan : Normal

3. Hasil Swab PCR : Negatif

### 1.13 Aspek medik

Diagnosa Medik : F.20.3 (Skizofrenia Takterina)

Terapi Medik : obat Risperidon dosis 2x3 mg, tihexyphenidyl 2x2 mg

No	Nama Obat	Dosis	Indikasi
1	Risperidon	2x3 mg	Obat Anti Psikotik (Khususnya Gangguan Bipolar)
2	Tihexyphenidyl	2x2 mg	Obat Anti Parkinson

### 1.14 Daftar masalah keperawatan

1. Defisit Perawatan Diri
2. Isolasi Sosial
3. Kerusakan Komunikasi
4. Hambatan Komunikasi
5. Distress Spiritual
6. Defisit Pengetahuan
7. Koping Individu Inefektif
8. Perubahan Proses Pikir
9. Halusinasi
10. Regimen Terapeutik Tidak Efektif

### **1.15 Diagnosa keperawatan**

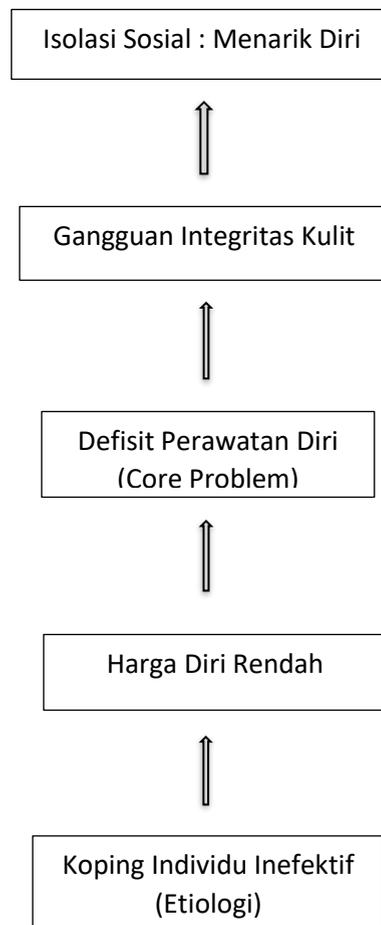
Pada kesempatan ini penulis hanya mengambil diagnosa Defisit Perawatan Diri

Surabaya, 19 Januari 2023

Yunita Elly Farida, S.Kep.

NIM. 2230126

### 1.16 Pohon Masalah



Gambar 3.2 Pohon Masalah Defisit Perawatan Diri

### 1.17 Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data

Nama : Ny. E

NIRM : 06-22-XX

Ruangan : Flamboyan

HARI/ TGL	DATA	ETIOLOGI	MASALAH	TTD
30 November 2022 14.00	<p>DS :</p> <p>Pada saat pengkajian pasien mengatakan tidak pernah mandi dan tidak pernah gosok gigi dan kulit gatal – gatal</p> <p>DO :</p> <p>Pasien tidak bisa menahan air liur yang keluar dan Pasien terlihat menggaruk tangannya</p>	<p>Isolasi Sosial : Menarik Diri ↑ Gangguan Integritas Kulit ↑ Defisit Perawatan Diri (Core Problem) ↑ Harga Diri Rendah ↑ Koping Individu Inefektif (Etiologi)</p>	<p>Defisit Perawatan Diri ( SDKI D.0109 HAL 240)</p>	YEF

## **1.18 Rencana Keperawatan**

Tabel 3.4 Rencana Keperawatan

Nama : Ny. E

Nama Mahasiswa : Yunita Elly Farida., S.Kep

NIRM : 06-22-XX

Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya

Bangsai/Tempat : Flamboyan

No	Tgl	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
			Tujuan dan Kriteria Evaluasi	Tindakan Keperawatan	
1.	30 Nov 2022 15.00 WIB	Defisit Perawatan Diri	<p>Pasien mampu membina hubungan saling percaya dengan perawat Kognitif, klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan perawatan diri</li> <li>2. Mengidentifikasi masalah perawatan diri yang dialami</li> <li>3. Mengetahui cara perawatan diri : kebersihan diri, berpakaian, makan dan minum, eliminasi, dan lingkungan</li> </ol> <p>Psikomotor, klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan kebersihan diri : mandi, keramas, sikat gigi, berpakaian, berdandan</li> <li>2. Memenuhi kebutuhan makan dan minum</li> <li>3. Melakukan eliminasi BAB dan BAK</li> <li>4. Menciptakan lingkungan rumah yang bersih dan aman</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Sapa pasien dengan ramah baik verbal ataupun non verbal</li> <li>2) Perkenalkan diri dengan sopan</li> <li>3) Tanyakan nama pasien dan nama panggilan yang disukai pasien</li> <li>4) Jelaskan maksud dan tujuan interaksi</li> <li>5) Jelaskan akan kontrak yang akan dibuat</li> <li>6) Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya</li> <li>7) Lakukan kontak singkat tapi sering</li> </ol> </li> </ol> <p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri</li> </ol>	<p>Hubungan saling percaya merupakan dasar untuk memperlancar interaksi yang selanjutnya akan dilakukan</p> <p>Pengetahuan tentang kebersihan diri memberikan pasien</p>

			<p>Afektif, klien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa nyaman dengan perawatan diri</li> <li>2. Merasakan manfaat perawatan diri</li> <li>3. Mempertahankan perawatan diri</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri</li> <li>3. Melatih pasien cara menjaga kebersihan diri</li> <li>4. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya</li> <li>2. Menjelaskan cara berdandan</li> <li>3. Melatih pasien cara berdandan</li> <li>4. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol> <p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya</li> <li>2. Menjelaskan cara makan yang baik</li> <li>3. Melatih pasien cara makan yang baik</li> <li>4. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>informasi untuk menjaga dan merawat kebersihan diri</p> <p>Pengetahuan tentang cara berdandan membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan fisik</p> <p>Pengetahuan tentang cara makan membantu pasien agar selalu rapi saat makan</p>
--	--	--	---	---	---

				<p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya</li><li>2. Menjelaskan cara eliminasi yang baik</li><li>3. Melatih cara eliminasi yang baik</li><li>4. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian</li></ol>	<p>Pengetahuan tentang eliminasi membantu pasien agar tidak BAK atau BAB ditempat yang bukan semestinya</p>
--	--	--	--	--	---

### 1.19 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.5 Implementasi dan Evaluasi

NAMA : Ny. E

NIRM : 06-22-XX

Ruangan : Flamboyan

TGL	DX KEP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
01/12/22 Jam 15.00	Defisit Perawatan Diri	Membina hubungan saling percaya pada pasien dengan menggunakan komunikasi terapeutik ( selamat pagi bu, perkenalkan saya Yunita mahasiswa stikes hang tuah Surabaya, saya yang dinas pagi di ruangan flamboyan, kalua boleh tau nama ibu siapa ? “pagi mbak, nama saya E”. bagaimana perasaan ibu hari ini ? ada keluhan apa hari ini ? “tangan saya gatal – gatal mbak” baiklah bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang kebersihan diri ? “iya mbak” bagaimana kalau waktu 20 menit di ruang makan? “iya mbak”)	S : Pasien mengatakan merasa segar dan wangi setelah mandi  O : Afektif Pasien kooperatif dan antusias  Kognitif Pasien mampu menyebutkan cara mandi, alat mandi dan pentingnya mandi  Psikomotor Pasien mampu melakukan mandi dengan baik  A : SP 1 teratasi	YEF

		<p>SP 1</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri (selamat pagi bu, masih ingat dengan saya, gimana kabar ibu hari ini? “baik mbak” apakah ibu sudah mandi ? “belum mbak”)</li> <li>2. Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri (baiklah bu, saya akan menjelaskan sedikit tentang mandi, mandi itu membersihkan seluruh badan dengan sabun untuk menjaga kebersihan diri, alatnya yaitu sabun, sikat gigi, pasta gigi)</li> <li>3. Melatih pasien cara menjaga kebersihan diri (Baiklah bu sekarang ibu jelaskan alat mandi apa saja. “iya bagus bu”)</li> <li>4. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian (tadi kita sudah membahas tentang mandi, nanti ibu mau Latihan</li> </ol>	<p>P : Lanjutkan SP 2</p>	
--	--	---	---------------------------	--

02/12/22 08.00	Defisit Perawatan Diri	<p>mandi jam berapa? “ baik bu jam 15.00 ya)</p> <p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya (bagaimana perasaan ibu hari ini ? “baik mbak”, apakah ibu masih ingat cara mandi?, bagus bu, sekarang saya akan menjelaskan cara berdandan)</li> <li>2. Menjelaskan cara berdandan (baiklah bu, berdandan itu merias wajah alatnya yaitu bedak, lipstik, pensil alis)</li> <li>3. Melatih pasien cara berdandan (sekarang coba ibu sebutkan alat untuk berdandan apa saja? “bagus bu, sekarang ibu bisa mencoba</li> </ol>	<p>S : Pasien mengatakan sudah tahu cara berdandan</p> <p>O :</p> <p>Afektif Pasien kooperatif dan antusias</p> <p>Kognitif Pasien mampu menyebutkan alat dan cara berdandan</p> <p>Psikomotor Pasien mampu melakukan berdandan dengan baik</p>	YEF
-------------------	------------------------	---	---	-----

03/12/22 10.00	Defisit Perawatan Diri	<p>untuk berdandan)</p> <p>4. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian (sekarang ibu bisa melakukan berdandan setelah mandi ya bu, masukkan ke dalam jadwal ya bu)</p> <p>SP 3</p> <p>1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien (bagaimana kabar ibu hari ini, apakah ibu kesulitan melakukan berdandan, baik sekarang saya akan menjelaskan tentang cara makan yang baik)</p> <p>2. Menjelaskan cara makan yang baik (apakah ibu tau alat untuk makan? “iya bagus bu sendok, piring. Ibu berapa kali sehari kalau makan? “3xsehari mbak”, baik bu bagus. Cara makan yang baik yaitu</p>	<p>A : SP 2 teratasi</p> <p>P : Lanjutkan SP 3</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tahu cara makan dan minum yang baik</p> <p>O :</p> <p>Afektif Pasien kooperatif dan antusias</p> <p>Kognitif Pasien mampu menyebutkan tata cara makan dan alat dengan baik</p> <p>Psikomotor Pasien mampu melakukan cara makan dan minum yang baik</p>	YEF
-------------------	------------------------	---	--	-----

04/12/22 10.30	Defisit Perawatan Diri	<p>sebelum makan berdoa ya bu, dan saat makan pelan – pelan ya bu, “iya mbak”)</p> <p>3. Menganjurkan pasien mematuhi jadwal kegiatan harian (baiklah bu, masukkan ke dalam jadwal ya bu, “iya mbak”)</p> <p>SP 4</p> <p>1. Memvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya (selamat sore bu, bagaimana kabarnya? “baik mbak”. Ibu apakah sudah makan?, “sudah mbak”)</p> <p>2. Menjelaskan cara eliminasi yang baik (sekarang saya akan menjelaskan tentang cara BAB dan BAK dengan baik ya bu, dan dilakukan di kamar mandi, setelah BAB dan BAK jangan lupa membersihkan</p>	<p>A : SP 3 teratasi</p> <p>P : Lanjutkan SP 4</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah melakukan BAB dan BAK yang baik di kamar mandi</p> <p>O :</p> <p>Afektif Pasien kooperatif dan antusias</p> <p>Kognitif Pasien mampu menyebutkan cara BAB dan BAK yang baik dan benar</p> <p>Psikomotor</p>	YEF
-------------------	------------------------	--	---	-----

		<p>anus atau kemaluan ya bu, dan pastikan bersih)</p> <p>3. Melatih cara eliminasi yang baik (sekarang kita Latihan ya bu, “iya mbak”. Kita Latihan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK kemudian membersihkan tempat BAB dan BAK</p> <p>4. Membimbing pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian (masukkan ke dalam jadwal ya bu, “iya mbak”)</p>	<p>Pasien mampu melakukan BAB dan BAK dengan baik di kamar mandi</p> <p>A : SP 4 teratasi</p> <p>P : Evaluasi SP 1 – 4</p>	
--	--	--	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam Pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan kepada Ny.E dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Selama pengkajian, perawat harus mendengarkan, memperhatikan, dan mendokumentasikan semua informasi, baik melalui wawancara maupun observasi yang diberikan oleh pasien. Pada tahap pengkajian melalui wawancara dengan pasien, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien sehingga pasien dapat terbuka dan mengerti serta kooperatif. Saat wawancara dengan klien, klien mengatakan dirinya gatal - gatal. Dalam tinjauan teori, alasan pasien masuk atau dirawat yang perlu dikaji pada pasien defisit perawatan diri menurut Damaiyanti dan Iskandar, (2012) adalah umumnya pasien dengan gangguan orientasi realita. Klien mengungkapkan dirinya gatal - gatal, pengulangan pembicaraan, pengulangan kata-kata yang didengar. Serta klien mengungkapkan sesuatu yang diyakininya (tentang agama dan keadaan dirinya). Klien mempunyai keluarga, takut, cemas.

Di dalam tinjauan kasus klien tampak cemas. Seperti yang ditemukan pada saat pengkajian klien mengatakan tidak pernah mendapatkan pengobatan sebelumnya

Faktor penyebab waham dikutip dari Nita (2010) :

### 3. Faktor predisposisi

#### a. Faktor perkembangan

Hambatan perkembangan akan mengganggu hubungan perkembangan interpersonal seseorang. Hal ini dapat meningkatkan stress dan ansietas yang berakhir dengan gangguan persepsi, klien menekan perasaannya sehingga pematangan fungsi intelektual dan emosi tidak efektif.

#### b. Faktor psikologis

Hubungan yang tidak harmonis, peran ganda / bertentangan, dapat menimbulkan ansietas dan berakhir dengan pengingkaran terhadap kenyataan. Dalam tinjauan kasus saat pengkajian klien merasa sedih karena diusir oleh suaminya.

#### c..Faktor biologis

Defisit Perawatan Diri terjadi karena kurangnya kebersihan pasien terhadap anggota tubuhnya, pakaiannya, dan juga lingkungan tempat tidurnya. dari beberapa kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, maka dapat disimpulkan bahwa hampir semua yang terdapat dalam tinjauan teori ada beberapa yang muncul pada tinjauan kasus dengan sedikit dinamika yang lebih kompleks.

## **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus didapatkan data fokus pasien tidak mau merawat dirinya. Sehingga penulis mengangkat diagnosa defisit perawatan diri. Dalam penegakkan diagnosa terdapat kesengajaan dalam masalah keperawatan, jika dalam tinjauan pustaka terdapat lima masalah keperawatan yang mengacu pada pohon masalah, maka dalam tinjauan kasus penulis memutuskan

hanya mengambil satu diagnosa utama yaitu Defisit Perawatan Diri dikarenakan dalam tinjauan kasus keperawatan pada diagnosa defisit perawatan diri muncul lebih kompleks.

### 4.3 Tahap Perencanaan

Menurut Keliat (2019) Perencanaan dalam proses keperawatan lebih dikenal dengan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahap selanjutnya setelah pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan(Keliat, B. A., 2019). Pada tahap perencanaan penulis hanya menyusun rencana tindakan keperawatan sesuai dengan pohon masalah keperawatan yaitu : defisit perawatan diri

Pada tahap ini antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus tidak ada kesenjangan sehingga penulis dapat melaksanakan tindakan seoptimal mungkin. Secara teoritis digunakan cara strategi pertemuan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul saat pengkajian. Berdasarkan teori rencana keperawatan pada pasien dengan masalah utama defisit perawatan diri adalah sebagai berikut :

1. Rencana keperawatan pada pasien
  - a. klien dapat melakukan kebersihan diri
  - b. klien dapat memenuhi kebutuhan kebersihan dirinya
  - c. klien mampu berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan
2. Rencana keperawatan pada keluarga
  - a. Keluarga mampu mengidentifikasi defisit perawatan diri klien
  - b. Keluarga mampu memfasilitasi klien untuk memenuhi kebutuhan yang dipenuhi oleh defisit perawatan diri

Menurut Keliat (2019) berikut tujuan dari pemberian asuhan keperawatan jiwa defisit perawatan diri. Tujuan pertama adalah pada kognitif seperti Klien mampu menyebutkan orientasi terhadap realitas ( orang, tempat, dan waktu ), klien mampu menyebutkan kebutuhan yang belum terpenuhi, dan klien mampu aspek positif yang dimiliki.

Tujuan yang kedua adalah psikomotor seperti klien mampu berorientasi terhadap realitas (orang, tempat, dan waktu ), klien mampu memenuhi kebutuhan, klien mampu melatih aspek positif yang dimiliki, klien mampu minum obat dengan prinsip 8 benar ( benar obat, benar klien, benar waktu, benar cara, benar dosis, benar manfaat, benar kadaluwarsa, dan benar dokumentasi). Tujuan yang terakhir adalah tujuan afektif seperti klien mampu merasa manfaat dari latihan yang dilakukan dan klien mampu merasa nyaman dan tenang

Pada tinjauan kasus SP keluarga direncanakan karena dengan adanya kehadiran keluarga dapat membantu kesembuhan pasien. Sedangkan pada rencana keperawatan sesuai tinjauan kasus penyusun memakai rencana keperawatan sebagai berikut :

SP 1 :

1. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri
2. Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri
3. Melatih pasien cara menjaga kebersihan diri
4. Menganjurkan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

SP 2 :

1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien
2. Memvalidasi masalah dan Latihan sebelumnya
3. Melatih pasien cara berdandan

#### **4.4 Tahap Implementasi**

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Pada tinjauan pustaka, perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan pasien tersebut terdapat SP yang akan dilaksanakan menurut (Keliat, B.A., & Pawirowiyono, 2015) diantaranya yaitu :

1. Membina hubungan saling percaya dengan pasien.
2. SP 1 Pasien: Latihan Orientasi Realita : Orientasi orang, tempat, dan waktu serta lingkungan sekitar, observasi kebersihan diri klien.
3. SP 2 Pasien: Beri pujian pada penampilan dan kemampuan klien yang realita, latih cara berdandan, Anjurkan untuk melakukan sendiri.
4. SP 1 Keluarga: memberikan pengetahuan tentang pentingnya mandi dan gosok gigi.
5. SP 2 Keluarga: melatih keluarga mempraktekan cara kebersihan diri pada klien

Dalam proses asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada hari pertama, pasien kurang kooperatif, sehingga susah untuk membentuk hubungan saling percaya. Pada pelaksanaan intervensi hari pertama pada tinjauan kasus PHBS dan PS 1 mengidentifikasi masalah menjelaskan proses terjadinya masalah terlaksana sesuai harapan sehingga digunakan keesokan harinya.

Dalam penulisan asuhan keperawatan ini penulis tidak menemukan kesulitan, pasien kooperatif, saat diberikan pertanyaan pasien menjawab dengan suara lantang. Pasien mampu mencapai PHBS dan SP 1 dan pada hari berikutnya pasien mampu melakukan SP 2 yaitu berdiskusi tentang kemampuan berdandan. Penulis juga melibatkan keluarga dalam proses pengkajian untuk memperlengkap data pasien sehingga intervensi dan implementasi pada pasien tepat dan berhasil.

#### **4.5 Tahap Evaluasi**

Pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung, dilakukan setiap hari selama pasien di rumah. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Pada SP 1 pasien, dilakukan SP 1 pasien mampu mengevaluasi orientasi realita, mampu mendiskusikan kebutuhan yang tidak terpenuhi, dan mampu memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

Pada hari ke-2 dilakukan SP 2 pasien, pasien mampu mengidentifikasi kemampuan positif yang dimiliki dan mampu memasukkan dalam jadwal kegiatan harian, yaitu dengan kemampuan berolahraga senam.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Proses keperawatan merupakan metode ilmiah dalam menjalankan proses keperawatan dan menyelesaikan masalah secara sistematis yang digunakan oleh perawat dan peserta didik keperawatan. Penerapan keperawatan dapat meningkatkan otonomi, percaya diri, cara berfikir yang logis, ilmiah, sistematis dan memperlihatkan tanggung jawab dan tanggung gugat serta pengembangan diri perawat. Disamping itu klien dapat melaksanakan mutu pelayanan keperawatan yang baik khususnya pada klien defisit perawatan diri, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian yang dilaksanakan tidak banyak berbeda dengan pengkajian teoritis maupun penulis tidak mendapat kesulitan dalam pengkajian klien.
2. Dalam usaha mengatasi masalah yang dihadapi klien penulis menyusun tindakan keperawatan sesuai dengan teoritis begitu juga dengan SP.
3. Dalam pelaksanaan Tindakan keperawatan disesuaikan dengan perencanaan dan dapat dilaksanakan walaupun belum optimal.
4. Pada tahap evaluasi terhadap tindakan keperawatan masalah yang dihadapi klien teratasi semua sesuai dengan masalah klien.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Mahasiswa

Hendaknya mahasiswa/i dapat melakukan askep sesuai dengan tahapan - tahapan dari Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan baik dan benar yang diperoleh selama masa pendidikan baik di akademik maupun dilapangan praktek.

### 2. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat menerapkan terapi yang telah diberikan baik secara medik maupun terapi keperawatan yang telah diajarkan demi percepatan penyembuhan penyakit dengan masalah gangguan jiwa.

### 3. Bagi Perawat

Diharapkan dapat menerapkan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan strategi pertemuan 1-4 pada klien dengan defisit perawatan diri sehingga dapat mempercepat proses pemulihan klien.

### 4. Bagi Keluarga

Agar keluarga selalu memberikan motivasi kepada klien dan juga perawatan kebersihan klien.

### 5. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat meningkatkan bimbingan klinik kepada mahasiswa profesi ners sehingga mahasiswa semakin mampu dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien - pasien yang mengalami defisit perawatan diri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Admin disperkimta. (2015). *KOMUNIKASI TERAPEUTIK*.  
Rsudpurihusada.Inhilkab.Go.Id.  
<http://rsudpurihusada.inhilkab.go.id/komunikasi-terapeutik/>
- Afconneri, Y. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Kekambuhan Klien Skizofrenia Di Poliklinik Rsj Hb. Saanin Padang. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Aprinda Puji. (2022). *Stress*. Hellosehat.Com.  
<https://hellosehat.com/mental/stres/pengertian-stress/>
- Aurora Ridha Zetana. (2017). *Bagaimana Model Stres Adaptasi Dalam Keperawatan Jiwa ?* Dictio.Id. <https://www.dictio.id/t/bagaimana-model-stres-adaptasi-dalam-keperawatan-jiwa/13819>
- Barzam. (2017). *7 Karakteristik Komunikasi Terapeutik*. Pakarkomunikasi.Com.  
<https://pakarkomunikasi.com/karakteristik-komunikasi-terapeutik>
- Bayu Galih Permana. (2020). *Memahami Tingkatan Stres dan Ciri-Ciri Fisik yang Ditimbulkan*. Sehatq.Com. <https://www.sehatq.com/artikel/memahami-tingkatan-stres-dan-ciri-ciri-fisik-yang-ditimbulkan>
- dr. Jennifer. (2021). *Etiologi Schizophrenia*. Alomedika.Com.  
<https://www.alomedika.com/penyakit/psikiatri/schizophrenia/etiologi>
- dr. Karlina Lestari. (2021). *Stres*. Sehatq.Com.  
<https://www.sehatq.com/penyakit/stres>
- dr. Rizal Fadli. (2022). *Skizofrenia*. Halodoc.Com.  
<https://www.halodoc.com/kesehatan/skizofrenia>
- Dr. Tania Safitri. (2022). *Skizofrenia*. Hellosehat.Com.  
<https://hellosehat.com/mental/mental-lainnya/skizofrenia/>
- dr. Verury Verona Handayani. (2020). *Inilah Jenis-Jenis Skizofrenia yang Perlu Diketahui*. Halodoc.Com. <https://www.halodoc.com/artikel/inilah-4-jenis-skizofrenia-yang-perlu-diketahui>
- Ernia, N. I. dan R. (2020). Hubungan Dukungan Instrumental Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ). *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 01(1), 1–7.
- Indriani, B., Fitri, N., & Utami, I. T. (2021). Pengaruh Penerapan Aktivitas

- Mandiri : Kebersihan Diri Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri di Ruang Kutilang RSJ Daerah Provinsi Lampung. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 382–389.
- maulanski. (2016). *Definisi Stress Menurut Para Ahli*. Psikologihore.Com. <https://www.psikologihore.com/definisi-stress-menurut-para-ahli/>
- Muchlisin Riadi. (2020). *Komunikasi Terapeutik (Pengertian, Fungsi, Karakteristik, Prinsip dan Teknik)*. Kajianpustaka.Com. <https://www.kajianpustaka.com/2020/06/komunikasi-terapeutik-pengertian-fungsi-karakteristik-prinsip-dan-teknik.html?m=1>
- nsd. (2018). *Sumber–sumber Stres*. Psychologymania.Com. <https://www.psychologymania.com/2012/12/sumber-sumber-stres.html?m=1>
- Okfia, T., Nunung Rachmawati, & Aristina, T. (2020). A Documentation Study of Self-Care Deficits In Patients With Schizophrenia at The Arjuna Guesthouse In Yogyakarta Grhasia Mental Hospital. *Health Media*, 1(2), 12–18. <https://doi.org/10.55756/hm.v1i2.33>
- Oliver, J. (2015). Defisit Perawatan Diri. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Pinedendi, N., Rottie, J. V., & Wowiling, F. (2016). Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian Personal Hygiene Pada Pasien di RSJ. Prof.V.L.Ratumbuysang Manado Tahun 2016. *Ejournal Keperawatan*, 4(2), 1–7.
- Prasanti, D. (2017). Komunikasi Terapeutik Tenaga Medis dalam Pemberian Informasi tentang Obat Tradisional bagi Masyarakat. *Mediator: Jurnal Komunikasi*, 10(1), 53–64. <https://doi.org/10.29313/mediator.v10i1.2624>
- Putri, D. A. K. (2018). Pengaruh Penerapan Teknik Komunikasi Terapeutik Dalam Memandirikanklien Defisit Perawatan Diri: Mandi Dan Berhias. *Journal of Nursing and Health (JNH)*, Volume 3, 78–85.
- Rahman, & Nur Muhammad. (2019). TINGKAT II PELAMONIA MAKASSAR Case Study Of Fulfillment Of Self-Care Deficit Showering And Decorating Needs In Social Isolation Patients At Pelamonia Level II. *Media Keperawatan*, 10(2), 71–77.
- Rochmawati, D. H., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2013). Manajemen Kasus

Spesialis Jiwa Defisit Perawatan Diri Pada Klien Gangguan Jiwa Di Rw 02 Dan Rw 12 Kelurahan Baranangsiang Kecamatan Bogor Timur. *Keperawatan Jiwa*, 1, 107–120.

- Rokom. (2021). *Kemenkes Beberkan Masalah Permasalahan Kesehatan Jiwa di Indonesia*. Kemenkes. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20211007/1338675/kemenkes-beberkan-masalah-permasalahan-kesehatan-jiwa-di-indonesia/>
- Rs. HB Saanin Padang(Rs. HB Saanin Padang). (2015). *APA SIH S K I Z O F R E N I A.....??* Sumbangprov.Go.Id. <https://sumbarprov.go.id/home/news/6500-apa-sih-s-k-i-z-o-f-r-e-n-i-a->
- Sari, P. (2019). Dinamika Psikologi Penderita Skizofrenia Paranoid Yang Sering Mengalami Relapse. *Psikoislamedia Jurnal Psikologi*, 4(2), 124–136. <https://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/Psikoislam/article/view/5751>
- Sasmita, H., & -, A. (2012). Pengaruh Metode Token Economy Terhadap Aktifitas Perawatan Diri pada Pasien Defisit Perawatan Diri. *NERS Jurnal Keperawatan*, 8(1), 24. <https://doi.org/10.25077/njk.8.1.24-31.2012>
- Wulandari, Y., Anita, V., Laia, S., Zega, R., Siregar, S. L., & Pardede, J. A. (2020). *Peningkatan Kemampuan dan Penurunan Gejala Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri : Studi Kasus*. <https://osf.io/preprints/4d5eq/%0Ahttps://osf.io/4d5eq/download>

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### CURRICULUM VITAE

Nama : Yunita Elly Farida, S.Kep

Nim : 2230126

Program Studi : Profesi Ners

Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 13 Juni 2000

Agama : Islam

Email : [yunitaelly66@gmail.com](mailto:yunitaelly66@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. TK Darun Najah 2004 – 2006
2. MI Darun Najah 2006 – 2012
3. SMP Negeri 1 Gedangan 2012 – 2015
4. SMK Sepuluh Nopember Sidoarjo 2015 – 2018
5. S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya 2018 - 2022

**Lampiran 2****STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN PADA  
PASIEN DENGAN MASALAH DEFISIT PERAWATAN DIRI****Pertemuan : Ke 1 (SP 1)****Nama : Ny. E****Hari/ Tanggal : Rabu, 30 November 2022****STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 1 :****A. Proses Keperawatan****1. Kondisi Klien.**

DS :

Klien mngatakan malas mandi dan lebih enak tidak ganti baju.

DO :

Klien terlihat kotor, rambut tidak disisir, baju agak kotor, bau dan menolak diajak mandi.

**2. Diagnosa Keperawatan.**

Defisit Keperawatan Diri

**3. Tujuan Tindakan Keperawatan.**

- a. Klien dapat membina hubungan saling percaya.
  - b. Klien dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri.
  - c. Klien dapat menjelaskan cara menjaga kebersihan diri.
  - d. Klien dapat melaksanakan perawatan diri dengan bantuan perawat.
  - e. Klien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri.
4. Tindakan Keperawatan.

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien.
- b. Menjelaskan kebersihan yang baik.
- c. Membantu klien mempraktekkan cara kebersihan yang baik.
- d. Mengajukan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

## **B. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

### **1. Fase Orientasi.**

“ Assalamu’alaikum, selamat pagi bu, perkenalkan nama saya Yunita Elly Farida, saya biasa dipanggil Yunita. Saya perawat yang dinas diruang Flamboyan ini, saya dinas diruangan ini selama 4 minggu. Hari ini saya dinas pagi dari jam 7 sampai jam 10 siang, jadi selama 4 minggu ini saya yang merawat ibu.

Nama ibu siapa? Dan senang nya dipanggil apa?”

“ Bagaimana perasaan ibu E saat ini?”

Apakah ibu sudah mandi?.

Baiklah Bu, bagaimana kalau kita mendiskusikan tentang kebersihan diri?

Berapa lama Bu mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 20 menit?

Ibu mau berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau di ruang makan?.

### **2. Fase kerja.**

#### **Masalah kebersihan diri**

Berapa kali ibu mandi dalam sehari? Menurut ibu apa kegunaan mandi? Apa alasan ibu sehingga tidak bisa merawat diri? Menurut ibu apa manfaatnya kalau kita menjaga kebersihan diri? Kira-kira tanda-tanda orang yang merawat diri dengan baik seperti apa? Kalau kita tidak teratur menjaga

kebersihan diri masalah apa menurut ibu yang bisa muncul? Sekarang apa saja alat untuk menjaga kebersihan diri, seperti kalau kita mandi, cuci rambut, gosok gigi apa saja yang disiapkan? Benar sekali, ibu perlu menyiapkan pakaian ganti, handuk, sabun sikat gigi, odol, shampo serta sisir. Wah bagus sekali, ibu bisa menyebutkan dengan benar.

### **Masalah berdandan**

apa yang ibu lakukan untuk merawat rambut dan muka? Kapan saja menyisir rambut? Bagaimana dengan bedakan? Apa tujuan kita sisiran dan bedandan? Jadi bisakah ibu sebutkan alat yang digunakan untuk berdandan? Betul, bagus sekali sisir, bedak dan lipstik.

### **Masalah makan dan minum**

Berapa kali ibu makan sehari? Iya bagus ibu makan 3 kali sehari. Kalau minum sehari berapa gelas bu? Betul, minum 10 gelas perhari. Apa saja yang disiapkan untuk makan? Dimana ibu makan? Bagaimana cara makan yang baik menurut ibu? Apa yang dilakukan sebelum makan? Apa pula yang dilakukan setelah makan?

### **Masalah BAB dan BAK**

Berapa kali ibu BAB sehari? Kalau BAK berapa kali? Dimana biasanya ibu BAB/BAK? Bagaimana membersihkannya?

Kita sudah bicara tentang kebersihan diri, berdandan, berpakaian, makan dan minum serta BAB dan BAK. sekarang bisakah ibu cerita bagaimana cara melakuakn mandi, keramas dan gosok gigi. Ya benar

pertama ibu bisa siram seluruh tubuh ibu termasuk rambut lalu ambil shampo gosokkan pada kepala ibu sampai berbusa lalu bilas sampai

bersih. selanjutnya mambil sabun, gosokkan diseluruh tubuh secara merata lalu siram dengan air sampai bersih, jangan lupa sikat gigi pakai odol.. giginya disikat mulai dari arah atas ke bawah. Gosok seluruh gigi ibu mulai dari depan ke belakang. Bagus lalu kumur-kumur sampai bersih. Terakhir siram lagi seluruh tubuh ibu sampai bersih lalu keringkan dengan handuk. Ibu bagus sekali melakukannya. Selanjutnya ibu bisa pasang baju dan sisir rambutnya dengan baik

### **3. Terminasi.**

Bagaimana perasaan ibu setelah kita mendiskusikan tentang pentingnya kebersihan diri, manfaat dan alat serta cara melakukan kebersihan diri? Sekarang coba ibu ulangi lagi tanda-tanda bersih dan rapi? Apa saja alat untuk menjaga kebersihan diri, bagaimana cara menjaga kebersihan diri? Bagus sekali ibu sudah menjawabnya dengan benar. Bagaimana perasaan ibu setelah mandi? Coba lihat dicermin, lebih bersih dan segar ya.

Baiklah ibu. Kalau mandi yang paling baik sehari berapa kali bu? Ya bagus mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu. Nanti ibu kemasukan ke jadwal ya bu. Jika ibu melakukannya secara mandiri maka ibu menuliskan M, jika ibu melakukannya dibantu atau diingatkan oleh keluarga atau teman maka ibu tulis K, Jika ibu tidak melakukannya maka ibu tulis T. apakah ibu mengerti? Coba ibu ulangi? Naah bagus ibu.

Baik lah ibu bagaimana kalau besok kita berbincang-bincang tentang cara berdandan. apakah ibu bersedia?

Ibu mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 11:00?

Ibu maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang makan?? Baiklah bu besok saya akan kesini jam 11:00 sampai jumpa besok ibu. saya permisi Assalamualaikum WR,WB.

### Lampiran 3

#### STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 2 :

**Pertemuan : Ke 2 (SP 2)**

**Nama : Ny. E**

**Hari/ Tanggal : Kamis, 01 Desember 2022**

#### **A. Proses Keperawatan**

##### **1. Kondisi Klien.**

DS :

Klien mengatakan sudah mandi

Klien mengatakan malas menyisir rambut

DO :

Klien terlihat lebih segar

Klien rambut terlihat tidak disisir

##### **2. Diagnosa Keperawatan.**

Defisit perawatan diri.

##### **3. Tujuan Tindakan Keperawatan.**

- a. Pasien dapat mengetahui pentingnya perawatan diri (Berdandan)
- b. Pasien dapat mengetahui cara-cara melakukan perawatan diri (Berdandan).
- c. Pasien dapat melaksanakan perawatan diri (berdandan) dengan bantuan perawat.
- d. Pasien dapat melaksanakan perawatan diri (Berdandan) secara mandiri.
- e. Pasien mendapatkan dukungan keluarga untuk meningkatkan perawatan diri (Berdandan)

4. Tindakan Keperawatan.
  - a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
  - b. Menjelaskan cara berdandan yang benar.
  - c. Membantu pasien mempraktikkan cara berdandan yang benar dan memasukkan dalam jadwal.
  - d. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

## **B. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

### **1. Fase Orentasi.**

Assalamualaikum bu, Selamat siang bu, masih ingat dengan saya?

Bagaimana dengan perasaan ibu hari ini? Apakah ibu sudah mandi?.Tampak bersih sekali, rambut juga sudah disisir, kukunya sudah digunting yah? Bagus sekali. Kalau gosok giginya bagaimana? Bagus sekali ternyata sudah ibu lakukan. Coba saya lihat jadwalnya? Bagus sekali ibu sudah melakukannya. Mandi 2 x sehari sudah dilakukan dengan mandiri, gosok gigi sehari juga sudah, keramas 2 minggu sekali juga sudah mandiri, gunting kuku juga sudah 1 x seminggu, kalau ini masih dibantu kemaren ya bu. Yang masih dibantu sama suster nanti ibu melakukannya sendiri.

Masih ingat apa yang mau kita bicarakan hari ini. Hari ini kita akan latihan berdandan. Apakah ibu bersedia?

Berapa lama ibu mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 20 menit?

Ibu mau berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau di ruang makan?

## 2. Fase Kerja.

Baiklah ibu, sebelum berdandan alat apa saja yang harus disiapkan? Ya benar sekali sisir, bedak dan lipstik. Bagaimana cara ibu berdandan? Apakah menyisir rambut dulu? Bagaimana cara ibu menyisir? Sekarang sisir rambut dulu ya. Bagus sekali coba lihat dikaca, sudah rapi? Apa kebiasaan ibu berdandan apakah ibu memakai bedak? Lanjutka dengan merias muka, bagus . ibu tampak cantik. Apakah ibu mau pakai lipstik? Iya pakainya tipis saja. Coba lihat dikaca cantik ya.

## 3. Terminasi.

Bagaimana perasaan ibu setelah kita latihan cara berdandan? Lebih cantik dan rapi ya? Bisa sebutkan lagi apa saja alat yang diperlukan untuk berdandan? Yah bagus sekali. Sekarang coba sebutkan caranya bagaimana? Wah memang hebat.

Baiklah ibu kita sudah melakukan berdandan kita masukan kedalam jadwal ya. Berapa kali akan ibu lakukan? Dua kali sehari? Sehabis mandi yaa? Jadi bisa tulis dijadwal harian setiap habis mandi, bisa langsung berdandan. Selanjutnya jangan lupa untuk melakukan sesuai jadwal yah bu, mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari juga, keramas 2 kali seminggu, gunting kuku 1 kali seminggu, ganti baju dan berdandan habis mandi

Baik lah ibu besok kita akan ketemu lagi dan membicarakan tentang kebutuhan dan latihan cara makan dan minum yang benar, apakah ibu bersedia?

Ibu mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 11:00

Ibu maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang makan? ? Baiklah bu besok saya akan kesini jam 11:00 sampai jumpa besok bu. saya permisi Assalamualaikum WR,WB.

## **Lampiran 4**

### **STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 3 :**

#### **MELATIH CARA MAKAN DAN MINUM YANG BAIK.**

**Pertemuan : Ke 3 (SP 3)**

**Nama : Ny. E**

**Hari/ Tanggal : Jumat, 02 Desember 2022**

#### **A. Proses Keperawatan.**

##### **1. Kondisi Klien**

DS :

Klien mengatakan sudah mandi dan menyisir rambut

Klien mengatakan tidak tahu cara makan dan minum yang baik dan benar

DO :

Klien terlihat lebih segar dan rambut terlihat rapi

Klien mengatakan tidak tahu cara makan dan minum yang baik dan benar.

Klien terlihat berserakan ketika makan dan minum

##### **2. Diagnosa Keperawatan.**

Defisit Perawatan Diri.

##### **3. Tujuan Tindakan Keperawatan.**

- a. Pasien dapat mengetahui peralatan yang digunakan untuk makan.
- b. Pasien dapat mengetahui cara-cara makan dan minum yang baik dan benar
- c. Pasien dapat melaksanakan makan dan minum yang baik dan benar dengan bantuan perawat.

- d. Pasien dapat melaksanakan cara makan dan minum yang baik secara mandiri.

#### **4. Tindakan Keperawatan.**

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.
- b. Menjelaskan cara makan dan minum yang baik dan benar.
- c. Membantu pasien mempraktikkan cara makan dan minum yang benar dan memasukkan dalam jadwal.
- d. Mengajukan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

### **B. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

#### **1. Fase Orientasi.**

Assalamualaikum bu, Selamat siang bu, masih ingat dengan saya?

Bagaimana dengan perasaan ibu hari ini? Hari ini saya lihat ibu sudah bersih ya, rambut juga sudah disisir rapi, pakai bedak, kukunya sudah digunting, bajunya juga cantik. Bagus sekali. Kalau gosok giginya bagaimana? Bagus sekali ternyata sudah ibu lakukan. Coba saya lihat jadwalnya? Bagus sekali ibu sudah melakukannya. Mandi 2 x sehari sudah dilakukan dengan mandiri, gosok gigi sehari juga sudah, keramas 2 minggu sekali juga sudah mandiri, gunting kuku juga sudah 1 x seminggu, sudah dilakukan secara mandiri. Jadi tina sudah bagus tentang kebersihan dirinya. Kalau berdandan dilakukan sama siapa bu? Oh sudah sendiri bagus sekali. Kalau berpakaianya bagaimana? Dilakukan sendiri, bagus sekali.

Masih ingat apa yang mau kita bicarakan hari ini. Hari ini kita akan bicara tentang kebutuhan makan dan minum, cara makan dan minum. Apakah ibu bersedia?

Berapa lama ibu mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 30 menit?

Ibu mau berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau di ruang makan?

## **2. Fase Kerja.**

Baiklah ibu, sekarang kita akan diskusikan tentang kebutuhan makan pada orang dewasa seperti ibu dalam satu hari. Kebutuhan makan perhari dewasa untuk perempuan antara 2000-2200 kalori dan untuk laki-laki antara 2400-2800 kalori setiap hari. Biasanya pada orang dewasa membutuhkan semua itu didapat dari makanan seperti makanan pokok untuk memberi rasa kenyang : nasi, jagung, ubi jalar, singkong, dll selain itu perlu juga lauk seperti : lauk hewani berupa daging ayam, ikan dll serta lauk nabati seperti kacang-kacangan, hasil olahan tahu, dan tempe. Sayur diberikan untuk memberikan rasa segar dan melancarkan proses menelan makanan, karena biasanya dihidangkan dalam bentuk berkuah : sayur dan umbian, kacang-kacangan, buah dan susu sebagai pelengkap, akan lengkap ditinjau dari kecukupan gizi serta minum 8-10 gelas (2500ml) sehari. Bagaimana apakah sudah mengerti?

Kalau kita mau makan alatnya apa saja? Jadi harus ada gelas piring dan sendok yah, sekarang piring gunanya untuk apa? Ya benar sekali untuk menaruh makanan, selanjutnya sendok untuk apa? Kalau gelas disiapkan untuk apa? Bagus sekali sudah bisa menjawab dengan benar, bagaimana kebiasaan sebelum , saat maupun sudah makan? Makan dimeja makan ya? Sebelum makan kita harus cuci tangan pakai sabun. Ya mari kita praktekkan. setelah itu duduk dan ambil makanan. Sebelum disantap kita berdoa dulu. Silakan yang pimpn. Bagus. Mari kita makan. Saat makan kita

harus mnyupakan makan satu-satu dengan pelan-pelan. Ya mari kita makan. Setelah kita makan kita bereskan piring dan gelas yang kotor. Ya betul dan kita akhiri dengan cuci tangan. Ya bagus.

### **3. Terminasi.**

Bagaimana perasaan ibu setelah kita belajar makan dan minum? Alat apa saja yang kita gunakan untuk makan? Setelah makan apa saja yang kita lakukan?.

Baiklah ibu kita sudah melakukan latihan cara makan dan minum kita masukan kedalam jadwal ya. Berapa kali akan ibu mau makan? tiga kali sehari? Kalau pagi jam berapa? Siang? Malam? Jadi bisa tulis dijadwal harian. Selanjutnya jangan lupa untuk melakukan sesuai jadwal yah bu, mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari juga, keramas 2 kali seminggu, gunting kuku 1 kali seminggu, ganti baju dan berdandan habis mandi pagi dan sore.

Baik lah ibu besok kita akan ketemu lagi dan membicarakan tentang BAB dan BAK, apakah ibu bersedia?

Ibu mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 11:00

Ibu maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang makan? Baiklah bu besok saya akan kesini jam 11:00 sampai jumpa besok bu. saya permisi Assalamualaikum ...

## **Lampiran 5**

### **STRATEGI PELAKSANAAN (SP) 4 :**

#### **MELATIH BAB DAN BAK YANG BAIK.**

**Pertemuan : Ke 4 (SP 4)**

**Nama : Ny. E**

**Hari/ Tanggal : Sabtu, 03 Desember 2022**

#### **A. Proses Keperawatan.**

##### **1. Kondisi Klien.**

DS :

Klien mengatakan sudah mandi dan menyisir rambut

Klien mengatakan sudah makan pagi dengan baik

Klien mengatakan tidak tahu cara BAB dan BAK yang baik dan benar.

DO :

Klien terlihat bersih dan segar. Rambut tersisir dengan rapi

Klien terlihat BAK sembarangan.

##### **2. Diagnosa Keperawatan.**

Defisit Perawatan Diri.

##### **3. Tujuan Tindakan Keperawatan.**

- a. Pasien dapat mengetahui cara-cara BAB dan BAK yang baik dan benar.
- b. Pasien dapat melaksanakan cara BAB dan BAK yang baik secara mandiri.

##### **4. Tindakan Keperawatan.**

- a. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien.

- b. Menjelaskan cara BAB dan BAK yang baik dan benar.
- c. Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

## **B. STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN**

### **1. Fase Orientasi.**

Assalamualaikum bu, Selamat siang bu, masih ingat dengan saya?

Bagaimana dengan perasaan ibu hari ini? Hari ini saya lihat ibu sudah bersih ya, rambut juga sudah disisir rapi, pakai bedak, kukunya sudah digunting, bajunya juga cantik. Bagus sekali. Kalau gosok giginya bagaimana? Bagus sekali ternyata sudah ibu lakukan. Bagaimana makan dan minum hari ini? Jam berapa? Jam 8 ya. Coba saya lihat jadwalnya? Bagus sekali ibu sudah melakukannya. Mandi 2 x sehari sudah dilakukan dengan mandiri, gosok gigi sehari juga sudah, keramas 2 minggu sekali juga sudah mandiri, gunting kuku juga sudah 1 x seminggu, sudah dilakukan secara mandiri. Jadi sudah bagus tentang kebersihan dirinya. Kalau berdandan dilakukan sama siapa bu? Oh sudah sendiri bagus sekali. Kalau berpakaiannya bagaimana? Dilakukan sendiri, bagus sekali. Kalau makan dan minum masih dibantu yah. Besok harus sudah melakukannya sendiri yah. Ibu bisa kan ibu pasti bisa karea ibu hebat.

Masih ingat apa yang mau kita bicarakan hari ini. Hari ini kita akan bicara tentang cara BAB dan BAK. Apakah ibu bersedia?

Berapa lama ibu mau berbincang-bincang? Bagaimana kalau 10 menit?

Ibu mau berbincang-bincang dimana? Bagaimana kalau di ruang makan?

## 2. **Fase Kerja.**

Baiklah ibu, ibu BAB dan BAK dikamar mandi yah? Hati-hati pakaian jangan sampai kena ya. Lalu jongkok diwc? Bagaimana cara ibu cebok? Bagus sebaiknya ibu cebok yang bersih setelah BAB dan BAK. yaitu dengan menyiram air dari arah depan ke belakang. Jangan terbalik ya. Cara seperti ini berguna untuk mencegah masuknya kotoran /tinja yang ada dianus kebagian kemaluan kita. Setelah tina selesi cebok, jangan lupa tinja/air kencing tersebut dengan air secukupnya sampai tinja / air kencing itu tidak tersisa dikaskus/ WC. Jika membersihkan membersihkan tinja/ air kencing seperti ini, berarti ikut mencegah penyebaran kuman berbahaya yang ada pada kotoran / air kencing. Setelah selesi membersihkan tinja/air kencing, perlu merapikan pakaian sebelum keluar dari wc. Pastikan resleting sudah tertutup dengan rapi. Dan setelah itu jangan lupa cuci tangan pakai sabun ya bu.

## 3. **Terminasi.**

Bagaimana perasaan ibu setelah kita membicarakan cara BAB dan BAK? Apa saja yang dilakukan saat BAB Dan BAK? Bagus sekali bu. Nahsekarang coba ibu sebutkan cara perawatan diri yang telah kita pelajari dan latih? Bagus sekali.

Baiklah ibu kita sudah melakukan latihan cara BAB dan BAK. masukan kedalam jadwal ya. Selanjutnya jangan lupa untuk melakukan sesuai

jadwal yah bu, mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari juga, keramas 2 kali seminggu, gunting kuku 1 kali seminggu, ganti baju dan berdandan 2 kali sehari habis mandi pagi dan sore, makan 3 kali sehari dan minum 8-10 gelas sehari. BAB dan BAK ditempatnya. Bagaimana bu bisa dilakukan sesuai jadwal. Bagus sekali ibu mau mencoba melakukannya

Baik lah ibu besok kita akan ketemu lagi dan membicarakan tentang isolasi sosial, apakah ibu bersedia?

Ibu mau jam berapa? Bagaimana kalau jam 11:00

Ibu maunya dimana kita berbincang-bincang? Bagaimana kalau di ruang makan? ? Baiklah bu besok saya akan kesini jam 11:00 sampai jumpa besok bu. saya permisi Assalamualaikum.

**Lampiran 6****ANALISA PROSES INTERAKSI**

Nama

Mahasiswa

: Yunita Elly Farida

Tempat

: Ruang Flamboyan Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya

Inisial Klien

: Ny. E

Interaksi ke

: I (Fase Perkenalan)

Lingkungan

: Meja makan, berhadapan dengan klien, suasana tenang

Deskripsi

: Penampilan kurang rapi.

pasien

Tujuan

komunikasi

: Klien dapat mengenal perawat dan mengungkapkan secara terbuka masalahnya

KOMUNIKASI VERBAL	KOMUNIKASI NON VERBAL	ANALISA BERPUSAT PADA PERAWAT	ANALISA BERPUSAT PADA KLIEN	RASIONAL
<p>P : Selamat sore bu, boleh saya duduk di sebelah ibu ?</p> <p>K : Sore, silahkan.</p>	<p>P: Memandang K dan tersenyum</p> <p>K: Ekpresi datar</p> <p>K: Ekpresi datar</p> <p>P: Memandang K</p>	<p>P : Ingin membuka percakapan dengan klien dan berharap dengan sapaan sederhana P bisa diterima oleh K.</p> <p>P merasa senang ada tanggapan atas salam walaupun belum diekpresikan secara tulus</p>	<p>K masih ragu terhadap orang baru yang masuk ke lingkungannya</p> <p>K ragu terhadap orang baru</p>	<p>Salam merupakan kalimat pembuka untuk memulai suatu percakapan sehingga dapat terjalin rasa percaya.</p>
<p>P : Wah, suasana sore ini sejuk sekali ya bu</p> <p>K : (diam)</p>	<p>P : Memandang ke halaman sambil melirik K</p> <p>K : Ikut melihat ke halaman</p>	<p>P ingin memulai percakapan dengan topik ringan sebelum masuk ke kondisi K</p>	<p>K memberikan respon sepiantas dan menunjukkan perhatian cukup terhadap P</p>	<p>Topik ringan akan memudahkan interaksi lebih lanjut</p>
<p>P : Oh ya, perkenalkan saya Yunita, saya mahasiswa</p>	<p>P : Memandang K sambil menjulurkan tangan ke K</p>	<p>P merasa bahwa K harus diberikan penjelasan tentang kedatangan P</p>	<p>K masih memberikan tanggapan secara ragu-ragu</p>	<p>Memperkenalkan diri dapat menciptakan rasa</p>

praktek disini yang akan merawat ibu. K : (diam)	K : memandangi P menerima uluran tangan P			percaya klien terhadap perawat
P : Nama ibu siapa ?  K : Enis	P : Masih menjabat tangan pasien dan mendekatkan diri ke-K  K : Menoleh sebentar  K : Menyebut nama dengan menunduk dan menarik tangannya	P ingin tahu nama pasien  P merasa pasien enggan berkenalan	K ragu-ragu  K merasa perkenalan hanya formalitas belaka	Mengenal nama pasien akan memudahkan interaksi
P : ibu senangnya dipanggil dengan nama apa  K : nis	P : Memandangi K K : Menoleh ke halaman  K : Melihat ke arah P dan menjawab singkat lalu menunduk lagi	P ingin menjalin kedekatan dengan pasien  P senang walaupun jawaban singkat	K mencoba mengingat nama yang disukainya  K mulai tertarik dengan perkenalan dengan P	Nama panggilan merupakan nama akrab klien sehingga menciptakan rasa senang akan adanya pengakuan atas namanya
P : Wah, kedengarannya enak kalau saya panggil bu nis	P : Memandangi K sambil tersenyum K : Menunduk	P mencoba mengakrabkan suasana	K berpikir sejenak, mengingat nama yang disukainya	Pujian berguna untuk mendekatkan perawat menjalin hubungan terapeutik dengan klien

K : Iya	K : Menoleh ke P P : Memperhatikan K	P merasa pertanyaan mendapatkan respon	K mulai merasa bahwa P datang untuk membantu K	
P : ibu asalnya dari mana?  K : nganjuk	P : Memandang K K : Menunduk dan berpikir  K : Menoleh ke P dan tersenyum lalu menunduk lagi P : Memperhatikan K	P masih berusaha membangun keakraban dengan topik sederhana  P senang karena K memberi respon	K berpikir dan mengingat-ingat  K senang karena ingat daerah asalnya dan kembali membayangkan daerah asalnya tersebut	Topik sederhana membantu menjalin kedekatan dengan klien
P : sudah berapa lama disini?  K : Lama! Dua puluh tahun.	P : Memandang K sambil tersenyum K : Menghisap rokok dan melemparkannya karena sudah habis	P mulai mengkaji data umum pasien	K berpikir dan berusaha mengingat	Lama rawat menentukan apakah klien kronis atau akut

	<p>K : Bicara tanpa menoleh P</p> <p>P : Memandang K</p>	<p>P khawatir kalau pertanyaan membuat K tersinggung</p>	<p>K membayangkan keadaan yang telah lama dijalaninya</p>	
<p>P : Sejak tahun berapa ibu disini ?</p> <p>K : Yach, delapan puluh tiga</p>	<p>P : Menunjukkan perhatian</p> <p>K : Menunduk sambil memandang kakinya</p> <p>K : Masih menunduk</p> <p>P : Memperhatikan</p>	<p>P berharap dapat memperoleh data lama rawat secara lebih pasti sambil mengkaji daya ingat pasien</p> <p>P senang karena mendapat respon dari K</p>	<p>K berusaha mengingat</p> <p>K menjawab dengan sekedarnya</p>	<p>Daya ingat pasien dapat dikaji dengan menanyakan data-data pasien yang sederhana</p>
<p>P : Sekarang ibu umurnya berapa?</p> <p>K : Em...56 tahun</p>	<p>P : Mendekatkan diri ke K</p> <p>K : Menoleh ke halaman dan terdiam beberapa lama</p> <p>K : Menoleh P sebentar lalu menunduk lagi</p>	<p>P mengkaji daya ingat K</p> <p>P merasa arah pertanyaan sudah dapat dijawab jelas oleh K</p>	<p>K berusaha mengingat-ingat</p> <p>K menjawab sesuai dengan daya ingat yang dimilikinya</p>	<p>Umur mempengaruhi daya ingat klien</p>

	P : Tersenyum			
P : ingat nggak, kenapa dirawat disini  K : diam	P : Menunjukkan keseriusan  K : Menunduk  K : Menoleh ke P dan menepuk-nepuk kepalanya	P berhati-hati karena pertanyaan tsb sangat spesifik dan takut menyinggung pasien  P lega karena K tidak tersinggung	K mengingat-ingat  K menjawab ragu-ragu	Keluhan utama merupakan dasar pasien dirawat di RS Jiwa
P : ibu pernah ngamuk?  K : Nggak, nggak, saya suka ngelamun. Enak sendirian.	P : Bertanya pelahan  K : Menunduk  K : Menoleh ke halaman  P : Memperhatikan respon pasien	P mengkaji lebih jauh alasan pasien dirawat  P suka melamun	K mengingat-ingat  K mengalami isolasi sosial	Isolasi sosial dapat terjadi kapan saja karena adanya stimulus tertentu
P : -  K : diam	K : Memandang ke halaman  K : Menunjuk ke halaman dan nyerocos	P mendiamkan karena belum menemukan pertanyaan yang tepat untuk K  P menemukan adanya flight of ideas dan berpikir tentang faktor penyebab	K mencoba cerita  K teringat kondisi keluarganya	Dengan diam therapeutik, klien merasa didengarkan dan bercerita tentang keadaannya

	P : Memperhatikan			
P : ibu sudah berkeluarga?  K : sudah	P : Mendekatkan diri  K : Memandang kosong ke halaman  K : Menunduk sambil nyerocos  P : Memperhatikan	P berusaha mengkaji data yang terkait kata-katanya tadi  P menemukan adanya kemungkinan waham kebesaran pada pasien	K membayangkan keadaan keluarganya  K : -	menarik diri
P : -  K : pusing mikirin hidupnya	P : Memperhatikan  K : Menunduk  K : Berbisik pada P dengan nada sedih  P : Mendengarkan dengan serius	P mendiamkan dengan harapan pasien akan lebih terbuka tentang dirinya  P menemukan adanya flight of ideas	K membayangkan anak-anaknya  K sedih tentang anaknya	Diam terapeutik akan membantu pasien mengungkapkan perasaannya pada perawat
P : kegiatan ibu sehari-hari ngapain saja?	P : Menepuk bahu K  K : Menoleh P	P merasa senang	K bingung tentang yang dilakukannya sehari-hari	

K : Mandi, makan ehm...ya itu.	K : Menggaruk-garuk kepalanya P : Memperhatikan respon K			
P : Kemudian?  K : Baca-baca buku	P : Menekankan pertanyaan K : Menunduk  K : Menoleh P P : Memperhatikan	P mencoba menggali data lebih dalam	K mengingat-ingat  K merasa dirinya harus rajin belajar	Teknik eksplorasi berguna untuk mendapatkan lebih banyak data terkait masalah klien
P : ibu betah tinggal di sini?Suasananya enak ya!  K : Betah.	P : Melihat halaman K : menunduk  K : Ikut melihat halaman P : memperhatikan	P senang karena dapat mengalihkan perhatian pasien	K berusaha menjawab	
P : Tentunya keluarga ibu suka menjenguk kesini.	P : Memandang K sambil tersenyum K : Menoleh P	P ingin mengkaji keterlibatan keluarga terhadap perawatan K	K berusaha mengingat keluarganya	Keluarga merupakan support sistem bagi klien sehingga harus dikaji keterlibatannya

K : Sebulan sekali.	K : Menunduk lagi P : Memperhatikan respon K	P senang mendapatkan jawaban K	K ingat terhadap keluarganya	
P : Kalau ibu suka pulang juga ya?  K : Ya, sebulan sekali juga	P : Memandang K K : Menunduk  K : Menoleh P dan tersenyum P : Memperhatikan	P mengkaji hubungan K dengan keluarganya  P senang mendapatkan jawaban sesuai pertanyaan	K mengingat hubungannya dengan keluarga  K senang membayangkan pulang	Berada di lingkungan keluarga akan membuat klien melihat realitas menyenangkan atau malahan stressor
P : Kalau di rumah, ngapain aja  K : Yah, tidur dan baca-baca buku	P : Memandang K sambil tersenyum K : Menoleh P lalu melihat ke halaman  K : Memandang P P : Memperhatikan respon K	P berusaha mengkaji aktivitas K di rumah	K mengingat aktivitasnya di rumah	Aktivitas di rumah merupakan data pantas tidaknya pasien dilibatkan dalam keluarga

<p>P : Suka ngobrol nggak dengan keluarga</p> <p>K : Enakan diem, soalnya mengganggu saya baca buku</p>	<p>P : Memandang K</p> <p>K : Menunduk</p> <p>K : Menunduk</p> <p>P : Memperhatikan</p>	<p>P mengkaji peran keluarga terhadap K</p> <p>P mendapatkan data menarik diri pada K</p>	<p>K mengingat aktivitasnya di rumah</p> <p>K menganggap ngobrol</p>	<p>Menarik diri membuat K asyik dengan dunianya sendiri</p>
<p>P : Bagaimana perasaan ibu sekarang?</p> <p>K : baik</p>	<p>P : Memandang K</p> <p>K : Menunduk</p> <p>K : Menggaruk-garuk kepala</p> <p>P : Memperhatikan</p>	<p>P mengalihkan topik bahasan</p> <p>P bingung harus ngobrol tentang apa lagi</p>	<p>K bingung dengan pertanyaan yang diberikan</p> <p>K menjawab tentang keadaannya</p>	
<p>P : -</p> <p>K : Dia sukses.</p>	<p>P : Memandang halaman</p> <p>K : Ikut memandang halaman</p> <p>K : Menunjuk ke halaman</p> <p>P : Kaget dan memperhatikan respon K</p>	<p>P memikirkan topik lain yang terkait</p>	<p>K merenungkan keadaannya</p>	<p>Diam berguna untuk memikirkan interaksi selanjutnya</p>

<p>P : bu, kita tadi sudah berkenalan, masih inget nggak nama saya?</p> <p>K : yunita</p>	<p>P : Memandang K K : Menoleh</p> <p>K : Memandang P dan tersenyum P : Memperhatikan</p>	<p>P ingin mengakhiri fase I karena sudah cukup banyak data yang terkaji</p> <p>P senang karena K ingat nama P</p>	<p>K memperhatikan P</p> <p>K mengingat-ingat nama P</p>	<p>Evaluasi fase I berhasil jika K dapat mengingat nama P sehingga nantinya terjalin trust</p>
<p>P : Nah, saya senang sekali bisa ngobrol dengan ibu. Bagaimana kalau selesai makan kita ngobrol lagi? Sebentar saja kok, yach cukup 20 menit saja.</p> <p>K : Boleh</p>	<p>P : Menepuk bahu K K : Menoleh dan tersenyum</p> <p>K : Tersenyum P : Tersenyum</p>	<p>P memberikan reinforcement pada K</p> <p>P senang karena K mau menentukan kontrak berikutnya</p>	<p>K senang diberikan reinforcement</p> <p>K ikut menentukan kontrak</p>	<p>Kontrak berikutnya harus ditentukan dan harus mendapatkan persetujuan klien agar klien ingat terhadap kontrak</p>

<p>P : Nah kalau ibu setuju, nanti kita ngobrol tentang perasaan ibu terhadap keluarga ibu. Sekalian saya periksa tekanan darahnya ya.</p> <p>K : Ya, ya....</p>	<p>P : Memandang K</p> <p>K : Menunduk</p> <p>K : Mengangguk</p> <p>P : Tersenyum</p>	<p>P menentukan topik dan aktivitas pada kontrak berikutnya</p> <p>P senang karena K setuju dengan kegiatan yang akan dilaksanakan</p>	<p>K memikirkan tentang kegiatan yang ditawarkan</p> <p>K setuju tentang kegiatan yang akan dilaksanakan</p>	<p>Kegiatan yang akan dilaksanakan harus mendapat persetujuan K sehingga bila K keluar dari kegiatan dimaksud, bisa diingatkan tentang batasan kegiatan sesuai kontrak</p>
<p>P : Terimakasih atas kesediaan ibu ngobrol dengan saya, selamat sore</p> <p>K : Sore.</p>	<p>P : Menepuk bahu K dan mengulurkan jabat tangan</p> <p>K : Menoleh, menjabat tangan P</p> <p>P : Tersenyum</p>	<p>P menutup fase I</p>	<p>K menunjukkan rasa percaya pada P</p>	<p>Salam penutup merupakan akhir fase yang harus dilakukan untuk mencegah tidak percaya pada klien</p>

**KESAN PERAWAT :**

Fase awal yaitu fase I (perkenalan) dapat dilaksanakan dengan baik. Klien cukup kooperatif. Data yang tergalil adalah data mengenai harga diri rendah kronik, menarik diri, koping individu tidak efektif, koping keluarga tidak efektif.

## Lampiran 7 Jurnal Kesehatan Jiwa

e Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 2, Juli 2016

### PENGARUH PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN DEFISIT PERAWATAN DIRI TERHADAP KEMANDIRIAN PERSONAL HYGIENE PADA PASIEN DI RSJ. PROF. V. L. RATUMBUYSANG MANADO TAHUN 2016

Novita Pinedendi  
Julia Villy Rottie  
Ferdinand Wowiling

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi  
Email :Pinedendi\_novita@yahoo.com

**Abstract** *Upbringing Treatment of devisit treatment of x'self at soul trouble patient very needed to to train independence personal of hygiene. Target of this Research is know to influence applying of upbringing treatment of devisit treatment of x'self to independence personal of hygiene at patient in RSJ Prov. Dr. V. L. Ratumbusang Manado. This desain research is Analytic Observasional. Population in this research is all patient of devisit treatment of x'self residing in Room of Katrili And of Alabadi RSJ. Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado amounting to 27 people with Intake of sampel in this research use Total technique of Sampling, instrument the used is observation sheet and kuesioner. Result of there are influence which is signifikan to applying of upbringing treatment of devisit treatment of x'self at patient ( $p=0.002$ ). Pursuant to result of research, that Most responden answer to apply treatment upbringing and most self-supporting to personal of hygiene, hence from that better contribution at Nurse to be always give support apply treatment upbringing more optimal to be independence personal of higena more self-supporting.*

**Keywords:** *Upbringing Treatment Of Defisit Treatment Of X'Self, Schizoferania*

**Abstrak** Kesehatan jiwa adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan, atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia, salah satu permasalahan yang sering menjula pada klien dengan gangguan jiwa adalah defisit perawatan diri yang berkaitan dengan Personal Hygiene. Personal Hygiene sangat tergantung pada pribadi masing-masing yaitu nilai individu dan kebiasaan untuk mengembangkannya. Pemeliharaan personal hygiene berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang. Asuhan keperawatan defisit perawatan diri pada pasien gangguan jiwa sangat diperlukan untuk melatih kemandirian personal hygiene. **Tujuan Penelitian** ini ialah diketahui pengaruh penerapan asuhan keperawatan defisit perawatan diri terhadap kemandirian personal hygiene pada pasien di RSJ Prof. V. L. Ratumbusang Manado. **Desain Penelitian** ini adalah *pra eksperimental one group pra test post test design*. **Populasi** dalam penelitian ini adalah semua pasien defisit perawatan diri yang berada diruangan Katrili dan ruangan Alabadi RSJ Prof. V. L. Ratumbusang Manado yang berjumlah 27 orang dengan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total *sampling*, instrument yang digunakan ialah kuesioner dan lembar observasi. **Hasil Penelitian** terdapat pengaruh yang signifikan terhadap penerapan asuhan keperawatan defisit perawatan diri pada pasien ( $p=0.003$ ). berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa personal hygiene sebelum dan sesudah diberikan intervensi menunjukan paling banyak berada pada kategori ketergantungan sedang, maka dari itu sebaiknya kontribusi pada perawat agar selalu memberikan dukungan menerapkan asuhan keperawatan lebih optimal agar kemandirian *personal hygiene* lebih mandiri.

**Kata kunci:** Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri, Gangguan Jiwa

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu bagian yang tidak terpisahkan dari kesehatan atau bagian integral dan merupakan unsur utama dalam menunjang terwujudnya kualitas hidup manusia. Gangguan jiwa dibagi menjadi dua bagian besar, yaitu gangguan jiwa ringan (Neurosa) dan gangguan jiwa berat (Psikosis). Psikosis ada dua jenis yaitu: psikosis organik, dimana didapatkan kelainan pada otak dan psikosis fungsional tidak terdapat kelainan pada otak. Psikosis salah satu bentuk gangguan jiwa merupakan ketidak mampuan untuk berkomunikasi atau menggali realitas yang menimbulkan kesukaran dalam kemampuan seseorang berperan sebagaimana mestinya dalam kehidupan sehari-hari (Andayani, 2012).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013), prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, 25% dari penduduk dunia pernah menderita masalah kesehatan jiwa, 1% diantaranya adalah gangguan jiwa berat, potensi seseorang mudah terserang gangguan jiwa memang tinggi, setiap saat 450 juta orang di seluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf maupun perilaku. Berdasarkan hasil survey awal peneliti di ruangan Kamboja Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan, Dari 48 klien yang dirawat inap di ruangan Kamboja, 26 klien (54%) diantaranya mengalami defisit perawatan diri.

Riset Kesehatan Jiwa (2013) jumlah pasien gangguan jiwa di Indonesia terus bertambah, terdapat 14,1% penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa mulai dari yang ringan hingga berat.

Dari hasil survey awal di RSJ, Prof. dr. V. L. Ratumbuang Manado Tahun 2014 di ruangan katrili pasien defisit perawatan diri berjumlah 15 orang dan ruangan Alabadi berjumlah 12 orang, pada Bulan Agustus 2015 di ruangan katrili berjumlah 17 orang dan ruangan Alabadi berjumlah 19 orang, pada Bulan September 2015 di ruangan katrili

berjumlah 10 orang dan ruangan Alabadi berjumlah 15 orang, Bulan September 4 orang ijin pulang sedangkan, Bulan Oktober 2015 berjumlah di ruangan katrili berjumlah 17 orang dan ruangan Alabadi berjumlah 10 orang (Profil Ruangan Katrili Dan Alabadi RSJ. Prof. dr. V. L. Ratumbuang Manado, 2015).

Keterbatasan perawatan diri biasanya diakibatkan karena stressor yang cukup berat dan sulit ditangani oleh klien (klien bisa mengalami harga diri rendah) sehingga dirinya tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun BAB dan BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan klien bisa mengalami masalah risiko tinggi isolasi sosial (Nasution, 2013).

Menurut Thomas (2012) defisit perawatan diri merupakan salah satu gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan gangguan jiwa, dimana halusinasi sering diidentikkan dengan skizofrenia. Dari seluruh skizofrenia, 70% diantaranya mengalami defisit perawatan diri, gangguan jiwa lain yang sering juga disertai dengan gejala halusinasi adalah gangguan Manik Depresif dan Delirium (Hardiyah, 2010).

Skizofrenia ditunjukkan dengan gejala klien suka berbicara sendiri, mata melihat kekanan dan kekiri, jalan mondar mandir, sering tersenyum sendiri, sering mendengar suara-suara dan sering mengabaikan *hygiene* atau perawatan dirinya (defisit perawatan diri). Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian/berhias, makan, dan BAB/BAK (*toileting*) (Abdul, 2015).

Untuk mengetahui lebih lanjut masalah yang terjadi pada pasien perlu dikaji lebih lanjut tentang gangguan yang terjadi pada pasien yang memicu terjadinya defisit

perawatan diri. Seperti, perawat perlu mengkaji kejadian yang mendukung terjadinya defisit perawatan diri pasien (Achir, 2009).

*Personal hygiene* sangat tergantung pada pribadi masing-masing yaitu nilai individu dan kebiasaan untuk mengembangkannya. 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 (Nuning, 2009).

Pemeliharaan *personal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya (Arif, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Andayani (2012), di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan hasil yang diperoleh jumlah responden yang defisit perawatan diri tinggi sebanyak 12 orang (20.0%) dimana yang *personal hygiene* baik sebanyak 7 orang (11.7%) dan yang *personal hygiene* kurang sebanyak 5 orang, sedangkan responden yang defisit perawatan diri rendah sebanyak 48 orang (80.0%) dimana *personal hygiene* baik sebanyak 10 orang (16.7%) dan yang *personal hygiene* kurang sebanyak 38 orang (63.3%). Kesimpulan terdapat hubungan antara defisit perawatan diri dengan *personal hygiene* pada pasien jiwa.

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan oleh Castro (2010) defisit perawatan diri adalah gangguan persepsi tentang suatu objek atau gambaran. Hal ini menunjukkan bahwa pengaruh pelaksanaan standard asuhan keperawatan defisit perawatan diri

akan mempengaruhi kemampuan kognitif dan psikomotor pasien dalam merawat diri.

Telah banyak penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof dr. V. L. Ratumbuang Manado yang berhubungan dengan defisit perawatan diri, tetapi penelitian tentang pengaruh pelaksanaan standar asuhan keperawatan defisit perawatan diri terhadap kemandirian *personal hygiene* pada pasien belum pernah dilakukan (Wawancara Kepala Tata Usaha, 2015).

Sehingga timbul keinginan peneliti untuk mengetahui pengaruh penerapan asuhan keperawatan defisit perawatan diri terhadap kemandirian *personal hygiene* pada pasien di Ruang Katrili dan Alabadi RSJ. Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado.

#### METODE PENELITIAN

Instrumen adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Nursalam, 2008). Penelitian ini menggunakan observasi sebagai instrument penelitian. Instrumen pada penelitian ini menggunakan lembar observasi yang akan dilihat oleh peneliti kepada responden dalam hal ini adalah pasien defisit perawatan diri yang berada di Ruang Katrili dan Alabadi RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado sebelum dan sesudah intervensi. Kemandirian *personal hygiene* diukur dengan menggunakan Indeks Aktivitas Sehari-hari dari Barthel (*Barthel Index of Activity Daily Living*) dengan penentuan skor 14: mandiri, 10-13 Ketergantungan ringan, 7-9 Ketergantungan sedang, 4-6 Ketergantungan berat, dan 0-3 Ketergantungan total.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 5.1 Distribusi responden Berdasarkan Karakteristik Umur

Karakteristik Umur Responden	n	%
1. 20-30 tahun.	11	40.7
2. 31-40 tahun	9	33.3
3. 41- 50 tahun	4	14.8
4. > 50 tahun.	3	11.2
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.2 Distribusi responden *Personal Hiegene* Sebelum Tindakan

<i>Personal Hiegene</i> Sebelum Tindakan	Jumlah	%
1. Ketergantungan Berat	7	25.9
2. Ketergantungan Sedang	18	66.7
3. Ketergantungan Ringan	2	7.4
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.3 Distribusi responden *Personal Hiegene* Sesudah Tindakan

<i>Personal Hiegene</i> Sebelum Tindakan	Jumlah	%
1. Ketergantungan Berat	5	18.5
2. Ketergantungan Sedang	13	48.1
3. Ketergantungan Ringan	9	33.4
<b>Jumlah</b>	<b>27</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5.4 Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Devisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian *Personal Higen* pada pasien di Ruangn Katrili Dan AlabadiRSJ. Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado

Tingkat Kemandirian	Pre		Post	
	n	%	n	%
1 Ketergantungan Berat	7	25,9	5	18.5
2 Ketergantungan Sedang	18	66,7	1	48.1
3 Ketergantungan Ringan	2	7,4	9	33.4
Tingkat Signifikan ( )=0,05				
Nilai Asymp Sig (p-value)= 0,003				
Z = -3,00				

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui, bahwa umur responden yang paling banyak adalah pada kelompok usia 20-30 tahun yaitu 11 responden (40.7%), kemudian umur 31-40 tahun yaitu 9 responden (33.3%), 41-50 tahun 4 responden (14.8%) dan paling sedikit > 50 tahun 3 responden (11.1%). (2001) usia berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas, yang berarti bahwa semakin meningkat usia seseorang, akan semakin meningkat pula kedewasaannya atau kematangannya baik secara teknis, maupun psikologis, serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya. Sementara untuk klien lansia (> 45 Tahun), banyak peneliti gerontologis melakukan penelitian terkait kesehatan dan pengetahuan ilmiah sehubungan kesalahan stereotip yang ada. Beberapa kalangan mempercayai bahwa lansia berkurang pemahamannya dan lupa, bersikap kaku, membosankan, sering sakit dan tidak menyenangkan. Akibatnya, profesional pelayanan kesehatan seringkali gagal memberikesempatan pendidikan kesehatan bagi lansia karena mereka salah mengasumsikan bahwa klien lansia tidak dapat belajar menjaga diri mereka sendiri. Berdasarkan model perilaku Green, usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku (Abdul, 2015).

A. Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Terhadap *Personal Hiegene* Pada Pasien di Ruangn Katrili dan Alabadi RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelum dilakukan intervensi hasil observasi tingkat kemandirian tentang personal hygiene pada klien ditemukan sebagian besar berada pada tingkat ketergantungan sedang (66.7%), ketergantungan berat (25.9%) dan ketergantungan ringan (7.4%). Setelah dilakukan intervensi penerapan asuhan

keperawatan klien di observasi kembali dan hasil diperoleh tingkat ketergantungan sedang (48.1%), ketergantungan berat (18.5%), dan ketergantungan ringan (33.4%). Berdasarkan hal hasil diatas bisa dilihat bahwa adanya pengaruh penerapan asuhan keperawatan, hal ini juga berdasarkan hasil analisa data uji statistic *wilcoxon* menunjukan  $p\text{-value}=0,046 < =0,05$  maka  $H_1$  diterima. Pengaruh yang sangat nyata antar sebelum dan sesudah perlakuan menurut asumsi penulis dikarenakan oleh: isi pesan yang disampaikan dan kejelasan pesan yang disampaikan dan cara komunikasi yang baik antara peneliti dan pasien sampai serta cara pendekatan yang digunakan juga mendukung sehingga penelitian ini mendapatkan hasil yang sangat signifikan.

Hal ini sesuai dengan dikemukakan oleh Thomas (2003) bahwa hasil informasi atau komunikasi akan lebih baik jika isi pesan besar manfaatnya bagi kepentingan sasaran, pesan yang disampaikan oleh peneliti harusnya dapat memenuhi kebutuhan klien atau dapat memecahkan masalah klien. Isi pesan yang memenuhi kebutuhan klien menurut penulis sangatlah berpengaruh terhadap hasil statistik tingkat kemandirian, dimana ketika perawat bisa memenuhi atau memecahkan masalah yang dihadapi klien, maka klien akan menerima dengan baik dan mengurangi masalah yang dihadapi.

Begitu juga kejelasan pesan yang disampaikan. Pesan yang jelas akan membuat klien tidak bertanya-tanya terlalu banyak dalam memecahkan masalah yang dihadapi, dan juga dalam penggunaan bahasa yang dimengerti atau dipahami oleh klien sesuai dengan suka atau bahasa daerah yang dimengerti. Maka dengan demikian klien akan memperhatikan dan mencermati apa yang dikatakan perawat untuk proses

kesembuhan yang lebih baik. Hal ini berpengaruh terhadap keberhasilan komunikasi juga dijelaskan oleh Elis, Gates & Kenworthy, 2000 dalam Ronosulistyo, 2010 bahwa: kejelasan pesan yang disampaikan sangat berpengaruh terhadap komunikasi. Pesan yang membingungkan atau tidak jelas akan membuat sasaran bingung sehingga tidak terjadi perubahan perilaku

Selain asumsi yang diatas, peneliti juga berasumsi bahwa penelitian ini bisa berpengaruh pada akhirnya dikarenakan informasi yang disampaikan oleh perawat kepada klien sesuai dengan tujuan yaitu: mengembangkan pribadi klien ke arah yang lebih positif atau adaptif dan diarahkan pada pertumbuhan klien yang meliputi: realisasi diri, penerimaan diri, peningkatan penghormatan diri, kemampuan membina hubungan interpersonal yang tidak superficial dan saling bergantung dengan orang lain, peningkatan fungsi dan kemampuan untuk memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan yang realitis, rasa identitas personal yang jelas dan peningkatan integritas diri (Ronosulistyo, 2010).

Sebelum dilakukan asuhan keperawatan defisit perawatan diri pada pasien maka pasien akan semakin dan sangat bergantung pada perawat dalam melakukan personal *hygiene*, disebabkan karena perawat belum menyampaikan informasi atau belum melatih pasien tentang cara menjaga kebersihan yang baik. Setelah diberikan asuhan keperawatan defisit perawatan diri pada pasien maka ketergantungan pasien semakin menurun dikarenakan pasien telah dilatih untuk mandiri.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang judul Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian Personal *Hygiene* Di Ruangn Katrili Dan Ruangn Alabadi RSJ Prof. V. L. Ratumbuang Manado dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Umur pasien sebagian besar berada pada kategori umur 20 tahun-30 tahun
2. Tingkat kemandirian personal hygiene pada pasien sebelum diberikan intervensi menunjukan paling banyak berada pada kategori ketergantungan sedang.
3. Tingkat kemandirian personal hygiene pada pasien sesudah diberikan intervensi menunjukan paling banyak berada pada kategori ketergantungan sedang
4. Adanya pengaruh penerapan asuhan keperawatan devisit perawatan diri terhadap kemandirian *personal hygiene* pada pasien di Ruangn Katrili dan Alabadi RSJ. Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado ( $p=0,003 < =0,05$ )

## DAFTAR PUSTAKA

Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*: Yogyakarta  
Achir, 2009. *Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*: EGC: Jakarta  
Andayani. 2012. Hubungan Karakteristik Klien Skizofrenia Dengan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri di Ruan Rawat Inap Psikiatri Wanita Rumah Sakit Marzoeke Mahdi Bogor. Universitas Indonesia. Fakultas Keperawatan.

Arif, 2008. *Asuhan Keperawatan Kien Dengan Gangguan Persarafan*. Hal: 224. EGC: Jakarta  
Castro. 2010. Pengaruh Pelaksanaan Standar Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Terhadap Kebersihan Diri Di Ruangn Pusuk Buhit Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan. Skripsi. Universitas Sumatera Utara  
Depkes RI. 2012. *Riset Kesehatan Dasar Gangguan Jiwa*. Dalam <http://www.google>. di akses tanggal 21 Oktober 2015; 13.10 wita  
Imbalo. 2007. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta  
Nasution. 2013. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Penerapan Personal Higen*. Dalam <http://www.nersgun.multiply.multiplycontent.com> 20 Oktober 2015  
Nurzaam. 2008. *Aplikasi Keperawatan*. Gramedia. Jakarta  
Nuning, 2009. *Caring & Communicating*. EGC: Jakarta.  
Profil. 2015. RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado. Jumlah Pasien Halusinasi  
Petrus. 1995. *Catatan Kuliah Psikiatri*. EGC: Jakarta  
Rahmadani. 2013. *Pelayanan dan Penerapan Asuhan Keperawatan Klien dengan Harga Diri Rendah dan Devisit Perawatan Diri di Ruang Sipiso-pisao Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan*. Skripsi. Sumatera Utara Medan.  
Risksdas,. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Gangguan Jiwa*. Dalam <http://www.google>. di akses tanggal 21 Oktober 2015; 13.10 wita  
Ronosulistyo. 2010. *Penderita gangguan jiwa di Indonesia*. Dalam <http://newspaper.pikiranrakyat.com/prprint.php?mib=beritadetail&id=49178>. di akses tanggal 20 Oktober 2015; 13.10 wita

**MANAJEMEN KASUS SPESIALIS JIWA DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA  
KLIEN GANGGUAN JIWA DI RW 02 DAN RW 12 KELURAHAN  
BARANANGSIANG KECAMATAN BOGOR TIMUR**

**Dwi Heppy Rochmawati<sup>1</sup>, Budi Anna Keliat<sup>2</sup>, Ice Yulia Wardani<sup>3</sup>**

1. Program Spesialis Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa  
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus UI Depok, Jakarta 10430, Indonesia
2. Guru Besar, Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas  
Indonesia Jakarta
3. Dosen Kelompok Keilmuan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia  
Jakarta

Email : [piyut\\_2008@yahoo.co.id](mailto:piyut_2008@yahoo.co.id)

**ABSTRAK**

Jumlah klien gangguan jiwa yang ditemukan adalah 18 orang (2,44%) dari total penduduk dewasa 737 orang. Angka ini menunjukkan peningkatan dari estimasi gangguan jiwa di Jawa Barat (0,22%). Defisit perawatan diri adalah salah satu bentuk gangguan jiwa dan dialami oleh seluruh klien gangguan jiwa yang ditemukan. Tujuan penulisan karya ilmiah akhir ini adalah menggambarkan *management of care* kasus spesialis terhadap klien defisit perawatan diri dengan pendekatan *Self Care Orem*. Metode yang digunakan adalah studi serial kasus defisit perawatan diri pada klien gangguan jiwa dengan pemberian terapi spesialis keperawatan jiwa. Paket terapi yang diberikan : 1 *Behaviour therapy*, 2 *Behaviour therapy* dan *Supportif Therapy*, 3 *Behaviour therapy*, *Supportif Therapy* dan *Self Help Group*. Terapi diberikan kepada 17 klien (9 skizofrenia, 4 retardasi mental dan 4 demensia). Hasil pelaksanaan terapi adalah paket terapi ketiga sangat efektif untuk meningkatkan kemampuan dan menurunkan tanda gejala klien defisit perawatan diri dengan diagnosa medis skizofrenia dan retardasi mental. Terapi-terapi tersebut kurang efektif bagi klien demensia. Berdasarkan hasil di atas perlu direkomendasikan bahwa *behaviour therapy*, *supportif therapy* dan *self help group* dapat dijadikan standar terapi spesialis keperawatan jiwa bagi klien defisit perawatan diri khususnya dengan skizofrenia dan perlu dilakukan penelitian lanjut tentang terapi spesialis keperawatan jiwa yang tepat untuk klien defisit perawatan diri dengan demensia.

Kata kunci :  
*Behaviour therapy*, *Self Care Orem*, defisit perawatan diri.

**ABSTRACT**

The amount of clients of mental disorders found were 18 people (2.44%) of the total adult population of 737 people. This amount shows an increase from an estimate of mental disorder in West Java (0.22%). Self-care deficit is one form of mental disorder and is experienced by all clients of mental disorders was found. The purpose of this paper is to describe management of care the scientific end case specialists to client self-care deficit with Orem's Self Care approach. The method used is the serial case study of self-care deficits in psychotic clients with life-giving therapy nursing specialists. Therapy are : first package of Behavior Therapy, second package of Behavior Therapy and Supportive Therapy, third package of Behavior Therapy, Supportive Therapy and Self Help Group. Therapy was given to the 17 client (9 schizophrenia, 4 mental retardation, and 4 dementia). The results of the implementation of these therapies is that the package of three highly effective therapy to improve coping mechanism and reduce the symptoms signs on the client's self-care deficit with a medical diagnosis of schizophrenia and mental retardation in performing self-care. These therapies are less effective for clients with dementia. Based on the above results need to be recommended that the behavior therapy, supportive therapy and self help group can be made standard of therapy of nursing specialist self-care deficit of clients and schizophrenia in particular, and have done research about nursing specialist mental therapy is right for the client self-care deficits with dementia.

## PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa adalah suatu kondisi yang memungkinkan perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dari seseorang dan perkembangan itu berjalan selaras dengan keadaan orang lain (UU No 36, 2009). Kesehatan jiwa menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2001 yaitu kondisi sejahtera dimana individu menyadari kemampuan yang dimilikinya, dapat mengatasi stress dalam kehidupannya, dapat bekerja secara produktif dan mempunyai kontribusi dalam kehidupan bermasyarakat.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dari Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2008), prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan dan depresi sebesar 11,6% dari populasi orang dewasa dengan prevalensi tertinggi di Jawa Barat yaitu 20,0%. Prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia sebesar 0,46 %, dengan kata lain dari 1000 penduduk Indonesia empat sampai lima diantaranya menderita gangguan jiwa berat. Prevalensi gangguan jiwa berat di Jawa Barat sebesar 0,22 % dan angka tersebut meningkat menjadi 0,40% di kota Bogor.

Penelitian yang dilakukan oleh Parendrawati (2008) terhadap 110 klien gangguan jiwa yang mengalami defisit perawatan diri di RSMM Bogor menunjukkan hasil bahwa dengan pemberian terapi spesialis keperawatan jiwa token ekonomi menunjukkan peningkatan kemampuan. Kemampuan klien merawat diri diukur dan diobservasi secara statistik dan menunjukkan hasil bahwa pada klien defisit perawatan diri yang diberikan terapi token ekonomi mengalami peningkatan kemampuan dibandingkan dengan klien defisit perawatan diri yang tidak diberikan terapi token ekonomi.

Dari sejumlah 1.168 penduduk, ditemukan jumlah penduduk dewasa adalah 817 jiwa. Angka gangguan mental emosional sebanyak 148 jiwa dari 200 jiwa yang

diperkirakan, angka gangguan jiwa yang ditemukan 18 jiwa dari 4 jiwa berdasarkan estimasi jumlah penduduk dewasa. Angka tersebut meningkat hampir 450% dari angka gangguan jiwa tingkat nasional yaitu 0,46%. Masalah keperawatan pada klien gangguan jiwa yaitu halusinasi, harga diri rendah, isolasi sosial, waham, resiko bunuh diri, perilaku kekerasan/risiko perilaku kekerasan dan defisit perawatan diri. Dari tujuh masalah keperawatan tersebut yang paling sering ditemukan adalah masalah defisit perawatan diri, sebanyak 18 orang (100%) klien mengalami defisit perawatan diri. Penulis melakukan manajemen asuhan keperawatan pada klien dengan defisit perawatan diri dengan pendekatan CMHN.

Tindakan keperawatan yang tepat, di tatanan masyarakat sangat diperlukan dalam mengatasi masalah defisit perawatan diri ini. Tindakan yang sudah dikembangkan dalam mengatasi defisit perawatan diri ini terdiri dari tindakan keperawatan generalis dan spesialis. Tindakan keperawatan generalis yang dilakukan yaitu klien diajarkan dan dilatih untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri yang meliputi mandi, berhias, makan dan minum dengan benar serta toileting (BAK dan BAB secara benar). Tindakan keperawatan spesialis yang tepat dan dapat dilakukan untuk klien dengan defisit perawatan diri antara lain adalah terapi perilaku, terapi suportif, terapi kelompok swa bantu dan terapi psiko edukasi keluarga. Hasil manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa ini menunjukkan hasil yang signifikan dalam mengubah perilaku maladaptif menjadi adaptif dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri dan meningkatkan kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri serta menurunkan tanda dan gejala klien. Berdasarkan hal tersebut penulis akan mencoba menganalisis manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa dan melaporkannya dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir.

## METODE PENULISAN

Responden berjumlah 18 orang klien gangguan jiwa (9 skizofrenia, 5 retardasi

mental dan 4 demensia) dengan defisit perawatan diri yang ada di komunitas. Penulisan karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi serial kasus dengan pemberian tiga paket terapi spesialis keperawatan jiwa. Terapi diberikan kepada 17 orang klien (8 skizofrenia, 5 retardasi mental dan 4 demensia) dengan defisit perawatan diri. Paket terapi yang pertama adalah tindakan keperawatan generalis (klien dan keluarga) dan behaviour therapy. Paket terapi yang kedua adalah tindakan keperawatan generalis (klien dan keluarga) dan behaviour therapy dikombinasi dengan supportif therapy. Paket terapi yang ketiga adalah tindakan keperawatan generalis (klien dan keluarga) dan behaviour therapy dikombinasi dengan supportif therapy dan self help group therapy.

#### HASIL

Persentase terbesar jenis kelamin klien adalah laki-laki, yaitu 11 orang klien (61,1%) yang terdiri dari 8 orang klien (44,4%) skizofrenia dan 3 orang klien (16,7%) retardasi mental. Usia klien yang mengalami defisit perawatan diri terbanyak adalah 21-40 tahun, yaitu 10 orang klien (55,6%), yang terdiri dari 8 orang klien (44,4%) skizofrenia dan 2 orang klien (11,1%) retardasi mental. Sebagian besar klien tidak menikah, yaitu 11 orang klien (61,1%), yaitu 6 orang klien (33,3%) skizofrenia dan 5 orang klien (27,8%) retardasi mental. Sebagian besar klien berpendidikan dasar (SD), yaitu sebanyak 6 orang klien (33,3%), yang terdiri dari 2 orang klien (11,1%) skizofrenia, 1 orang klien (5,6%) retardasi mental dan 3 orang klien (16,7%) demensia. Klien tidak bekerja sebanyak 11 orang klien (61,1%), yaitu 3 orang klien (16,7%) skizofrenia, 4 orang klien (22,2%) retardasi mental dan 4 orang klien (22,2%) demensia. Lama menderita sakit < 10 tahun, sebanyak 11 orang klien (61,1%), yang terdiri dari 7 orang klien (38,9%) skizofrenia, 1 orang klien retardasi mental dan 3 orang klien (16,7%) demensia, dan sebanyak 15 orang klien (83,3%) dirawat selama 3 bulan, yaitu 8 orang klien (44,4%) skizofrenia, 3 orang klien (16,7%)

retardasi mental dan 4 orang klien (22,2%) demensia.

Stressor predisposisi, aspek biologi didapatkan hasil bahwa masalah defisit perawatan diri terbanyak disebabkan oleh faktor genetik yang dialami oleh 8 orang klien (44,4%), yang terdiri dari 3 orang klien (16,7%), 4 orang klien (22,2%) retardasi mental dan 1 orang klien (5,6%) demensia. Stressor predisposisi psikologis, seluruh klien yang mengalami masalah defisit perawatan diri memiliki masalah dengan komunikasi secara verbal, yaitu ketidakmampuan mengungkapkan keinginan dengan baik 18 orang (100%), terdiri dari 9 orang klien (50%) skizofrenia, 5 orang klien (27,8%) retardasi mental dan 4 orang klien (22,2%) demensia. Stressor predisposisi sosio kultural, sebagian besar faktor sosio kultural klien mengalami defisit perawatan diri adalah terkait dengan masalah perekonomian atau ekonomi rendah sebanyak 15 orang (83,3%), terdiri dari 9 orang klien (50%) skizofrenia, 3 orang klien (16,7%) retardasi mental dan 3 orang klien (16,7%) demensia.

Stressor presipitasi biologis sebagian besar berupa riwayat putus obat sebanyak 10 orang klien (55,6%), terdiri dari 6 orang klien (33,3%) skizofrenia, 2 orang klien (11,1%) dan 2 orang klien (11,1%) demensia. Stressor presipitasi psikologis sebagian besar disebabkan karena pengalaman yang tidak menyenangkan yaitu sebanyak 14 orang klien (77,8%), 7 orang klien (38,9%) skizofrenia, 3 orang klien (16,7%) retardasi mental dan 4 orang klien (22,2%) demensia. Stressor presipitasi sosio kultural sebagian besar karena adanya masalah ekonomi yaitu sebanyak 16 orang klien (88,9%), 9 orang klien (50%) skizofrenia, 3 orang klien (16,7%) retardasi mental dan 4 orang klien (22,2%) demensia. Asal stresor sebagian besar berasal dari individu itu sendiri yaitu sebanyak 16 orang klien (88,9%), 9 orang klien (50%) skizofrenia, 4 orang klien (22,2%) dan 3 orang klien (16,7%) demensia. Waktu dan lamanya klien terpapar stresor sebagian besar < 10 tahun yaitu sebanyak 10 orang

klien (55,6%), terdiri dari 7 orang klien (38,9%) skizofrenia, 1 orang klien (5,6%) retardasi mental dan 3 orang klien (16,7%) demensia. Jumlah stresor lebih dari 3 stressor yaitu sebanyak 18 orang klien (100%), yaitu 9 orang klien (50%) skizofrenia, 5 orang klien (27,8%) retardasi mental dan 4 orang klien (22,2%) demensia.

Respon kognitif klien adalah tidak mampu mengambil keputusan yaitu sebanyak 16 orang klien (88,9%), terdiri dari 8 orang klien (44,4%) skizofrenia, 4 orang klien (22,2%) retardasi mental dan 4 orang klien (22,2%) demensia. Respon afektif klien yaitu merasa tidak mampu merawat diri sebanyak 12 orang (66,7%), terdiri dari 6 orang klien (33,3%) skizofrenia, 2 orang klien (11,1%) retardasi mental dan 4 orang klien (22,2%) demensia. Respon fisiologis klien adanya kelelahan, kelemahan dan keletihan sebanyak 13 orang klien (72,2%), terdiri dari 5 orang klien (27,8%) skizofrenia, 4 orang klien (22,2%) retardasi mental dan 4 orang klien (22,2%) demensia. Respon perilaku klien yaitu tidak toileting dengan benar sebanyak 13 orang klien (72,2%), yaitu 5 orang klien (27,8%) skizofrenia, 4 orang klien (22,2%) retardasi mental dan 4 orang klien (22,2%) demensia. Respon sosial klien adalah dengan mengurung diri yaitu 15 orang (83,3%), terdiri dari 7 orang klien (38,9%) skizofrenia, 4 orang klien (22,2%) retardasi mental dan 4 orang klien (22,2%) demensia.

Kemampuan klien, berupa ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri mandi, berhias, makan minum dan toileting yang tersebar secara merata yaitu 12 orang klien (66,7%), yaitu 5 orang klien (27,8%) skizofrenia, 4 orang klien (22,2%) retardasi mental dan 3 orang klien (16,7%) demensia; 13 orang klien (72,2%), yaitu 6 orang klien (33,3%) skizofrenia, 4 orang klien (22,2%) retardasi mental dan 3 orang

klien (16,7%) demensia; 12 orang klien (66,7%), yaitu 5 orang klien (27,8%) skizofrenia, 4 orang klien (22,2%) retardasi mental dan 3 orang klien (16,7%) demensia ; dan 13 orang klien (72,2%), yaitu 5 orang klien (27,8%) skizofrenia, 4 orang klien (22,2%) retardasi mental dan 4 orang klien (22,2%) demensia. Keyakinan positif, sebanyak 16 orang klien (88,9%) merasa tidak yakin terhadap tenaga kesehatan, terdiri dari 7 orang klien (38,9%) skizofrenia, 5 orang klien (27,8%) retardasi mental dan 4 orang klien (22,2%) demensia. Dukungan berasal dari keluarga dan kelompok. Sebanyak 17 orang klien (94,4%) tidak mendapat dukungan keluarga, terdiri dari 8 orang klien (44,4%) skizofrenia, 5 orang klien (27,8%) retardasi mental dan 4 orang klien (22,2%) demensia; dan sebanyak 11 orang klien (61,1%), yaitu 4 orang klien (22,2%) skizofrenia, 3 orang klien (16,7%) retardasi mental dan 4 orang klien demensia, tidak mendapat dukungan dari kelompok.

Pemberian tiga paket terapi spesialis keperawatan jiwa dilakukan kepada klien defisit perawatan diri. Terapi diberikan kepada 17 orang klien (8 skizofrenia, 5 retardasi mental dan 4 demensia) dengan defisit perawatan diri. Paket terapi yang pertama adalah tindakan keperawatan generalis (klien dan keluarga) dan behaviour therapy. Paket terapi yang kedua adalah tindakan keperawatan generalis (klien dan keluarga) dan behaviour therapy dikombinasi dengan supportif therapy. Paket terapi yang ketiga adalah tindakan keperawatan generalis (klien dan keluarga) dan behaviour therapy dikombinasi dengan supportif therapy dan self help group therapy. Tabel 4.1 sampai 4.6 menunjukkan distribusi pemberian ketiga paket terapi pada klien defisit perawatan diri.

**Tabel 1 Distribusi Hasil Evaluasi  
Respon terhadap Stressor Pre dan Post Terapi Keperawatan  
Klien Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri**

No	Respon terhadap Stressor	Behaviour Therapy (n=9)				Behaviour Therapy Supportif Therapy (n=6)				Behaviour Therapy Supportif Therapy Self Help Group (n=3)			
		Pre	Post	Selisih	%	Pre	Post	Selisih	%	Pre	Post	Selisih	%
<b>1</b>	<b>Respon Kognitif</b>												
	a. Tidak mampu mengambil keputusan	8	3	5	62,5	6	1	5	83,3	3	0	3	100
	b. Tidak tahu cara merawat diri	5	0	5	100	3	0	3	100	2	0	2	100
<b>2</b>	<b>Respon Afektif</b>												
	a. Perasaan negatif terhadap diri	5	3	2	40	3	1	2	66,7	1	0	1	100
	b. Sedih	5	1	4	80	3	0	3	100	2	0	2	100
	c. Merasa tidak mampu merawat diri	6	2	4	66,7	4	1	3	75	2	0	2	100
	d. Tidak ada motivasi merawat diri	5	2	3	60	3	1	2	66,7	2	0	2	100
<b>3</b>	<b>Respon Fisiologis</b>												
	a. Lelah/letih/lemah	5	2	3	60	3	0	3	100	2	0	2	100
	b. Penurunan muskuloskeletal	6	1	5	83,3	3	0	3	100	2	0	2	100
<b>4</b>	<b>Respon Perilaku</b>												
	a. Tidak mandi	5	2	3	60	3	1	2	66,7	2	0	2	100
	b. Tidak berhias setelah mandi	6	2	4	66,7	4	0	4	100	2	0	2	100
	c. Tidak makan dan minum teratur	5	1	4	80	3	0	3	100	2	0	2	100
	d. Toileting tidak tepat	5	0	5	100	3	0	3	100	1	0	1	100
<b>5</b>	<b>Respon Sosial</b>												
	a. Mengurung diri	7	1	6	85,7	4	0	4	100	2	0	2	100
	b. Menghindari dari orang lain	5	0	5	100	2	0	2	100	0	0	0	0
	c. Menolak interaksi	5	0	5	100	2	0	2	100	0	0	0	0
	<b>MEAN</b>	5,5	1,3	4,2	76,3	3,3	0,3	2,9	90,6	1,7	0,0	1,7	86,7

**Tabel 4.2 Distribusi Hasil Evaluasi  
Kemampuan Klien Pre dan Post Terapi Keperawatan  
Klien Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri**

No	Kemampuan Klien	Behaviour Therapy (n=9)				Behaviour Therapy Supportif Therapy (n=6)				Behaviour Therapy Supportif Therapy Self Help Group (n=3)			
		Pre	Post	Selisih	%	Pre	Post	Selisih	%	Pre	Post	Selisih	%
<b>1</b>	<b>Kemampuan klien</b>												
	a. Tidak mampu untuk mandi	5	1	4	80	3	0	3	100	2	0	2	100
	b. Tidak mampu untuk berhias	6	1	5	83,3	4	0	4	100	2	0	2	100
	c. Tidak mampu makan minum teratur	5	1	4	80	3	0	3	100	2	0	2	100
	d. Tidak mampu toileting dengan benar	5	0	5	100	3	0	3	100	2	0	2	100
<b>2</b>	<b>Keyakinan positif</b>												
	a. Tidak yakin akan sembuh	4	4	0	0	1	0	1	100	0	0	0	0
	b. Tidak yakin terhadap tenaga kesehatan	5	2	3	60	3	1	2	66,7	1	0	1	100
	c. Tidak yakin terhadap pelayanan kesehatan	5	5	0	0	3	1	2	66,7	1	0	1	100
	<b>MEAN</b>	5,0	2,0	3,0	57,6	2,9	0,3	2,6	90,5	1,4	0,0	1,4	85,7

Berdasarkan tabel 1 dan 2 klien defisit perawatan diri dengan diagnosa medis skizofrenia, respon kognitif efektif meningkat dengan pemberian *Behaviour Therapy* (100%) dan akan lebih efektif untuk semua kemampuan dengan perpaduan *Behaviour Therapy, Supportif Therapy dan Self Help Group Therapy* sebesar (100 %). Respon afektif, efektif meningkat setelah diberikan perpaduan antara terapi *Behaviour Therapy, Supportif Therapy dan Self Help Group Therapy* (100%). Respon fisiologis, juga efektif meningkat setelah diberikan perpaduan antara terapi *Behaviour Therapy, Supportif Therapy dan Self Help Group Therapy* (100%). Respon perilaku, efektif meningkat

setelah diberikan perpaduan antara *Behaviour Therapy, Supportif Therapy dan Self Help Group Therapy* (100%). Respon sosial, meningkat setelah pemberian *Behaviour Therapy* (100%) dan lebih efektif lagi setelah diberikan perpaduan antara terapi *Behaviour Therapy, Supportif Therapy dan Self Help Group Therapy* (100%). Kemampuan klien skizofrenia juga mengalami peningkatan dengan pemberian *Behaviour Therapy* (63%-88%) dan lebih meningkat lagi prosentasenya setelah diberikan perpaduan terapi *Behaviour Therapy, Supportif Therapy dan Self Help Group Therapy* yaitu sebesar 100%.

**Tabel 3 Distribusi Hasil Evaluasi Respon terhadap Stressor Pre dan Post Terapi Keperawatan Klien Retardasi Mental dengan Defisit Perawatan Diri**

No	Respon terhadap Stressor	<i>Behaviour Therapy</i> (n=4)				<i>Behaviour Therapy Supportif Therapy</i> (n=2)				<i>Behaviour Therapy Supportif Therapy dan Self Help Group</i> (n=1)			
		Pre	Post	Selisih	%	Pre	Post	Selisih	%	Pre	Post	Selisih	%
<b>1</b>	<b>Respon Kognitif</b>												
	a. Tidak mampu mengambil keputusan	4	2	2	50	2	2	0	0	1	0	1	100
	b. Tidak tahu cara merawat diri	4	1	3	75	2	0	2	100	1	0	1	100
<b>2</b>	<b>Respon Afektif</b>												
	a. Perasaan negatif terhadap diri	3	1	2	66,7	2	0	2	100	1	0	1	100
	b. Sedih	1	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	c. Merasa tidak mampu merawat diri	2	0	2	100	2	0	2	100	1	0	1	100
	d. Tidak ada motivasi merawat diri	2	0	2	100	2	0	2	100	1	0	1	100
<b>3</b>	<b>Respon Fisiologis</b>												
	a. Lelah/letih/lemah	4	1	3	75	2	0	2	100	1	0	1	100
	b. Penurunan musculoskeletal	4	1	3	75	2	0	2	100	1	0	1	100
<b>4</b>	<b>Respon Perilaku</b>												
	a. Tidak mandi	4	1	3	75	2	0	2	100	1	0	1	100
	b. Tidak berhias setelah mandi	4	1	3	75	2	0	2	100	1	0	1	100
	c. Tidak makan dan minum teratur	4	2	2	50	2	0	2	100	1	0	1	100
	d. Toileting tidak tepat	4	1	3	75	2	0	2	100	1	0	1	100
<b>5</b>	<b>Respon Sosial</b>												
	a. Mengurung diri	4	1	3	75	2	0	2	100	1	0	1	100
	b. Menghindari dari orang lain	1	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	c. Menolak interaksi	1	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>MEAN</b>	<b>3,1</b>	<b>0,8</b>	<b>2,3</b>	<b>79,4</b>	<b>1,6</b>	<b>0,1</b>	<b>1,5</b>	<b>73,3</b>	<b>0,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,8</b>	<b>80,0</b>

**Tabel 4 Distribusi Hasil Evaluasi Kemampuan Klien Pre dan Post Terapi Keperawatan Klien Retardasi Mental dengan Defisit Perawatan Diri**

No	Kemampuan Klien	Behaviour Therapy (n=4)				Behaviour Therapy Supportif Therapy (n=2)				Behaviour Therapy Supportif Therapy Self Help Group (n=1)			
		Pre	Post	Selisih	%	Pre	Post	Selisih	%	Pre	Post	Selisih	%
		<b>1 Kemampuan klien</b>											
a.	Tidak mampu untuk mandi	4	1	3	75	2	1	1	50	1	0	1	100
b.	Tidak mampu untuk berhias	4	1	3	75	2	0	2	100	1	0	1	100
c.	Tidak mampu makan minum teratur	4	1	3	75	2	1	1	50	1	0	1	100
d.	Tidak mampu toileting dengan benar	4	1	3	75	2	0	2	100	1	0	1	100
<b>2 Keyakinan positif</b>													
a.	Tidak yakin akan sembuh	3	0	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
b.	Tidak yakin terhadap tenaga kesehatan	3	0	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
c.	Tidak yakin terhadap pelayanan kesehatan	3	1	2	66,7	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>MEAN</b>		<b>3,6</b>	<b>0,7</b>	<b>2,9</b>	<b>81,0</b>	<b>1,1</b>	<b>0,3</b>	<b>0,9</b>	<b>42,9</b>	<b>0,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,6</b>	<b>57,1</b>

Berdasarkan tabel 3 dan 4 di atas klien defisit perawatan diri dengan diagnosa medis retardasi mental, respon kognitif efektif meningkat dengan pemberian *Behaviour Therapy* (100%) dan akan lebih efektif untuk semua kemampuan dengan perpaduan *Behaviour Therapy*, *Supportif Therapy* dan *Self Help Group Therapy* sebesar (100 %). Respon afektif, efektif meningkat setelah diberikan perpaduan antara terapi *Behaviour Therapy*, *Supportif Therapy* dan *Self Help Group Therapy* (100%). Respon fisiologis, juga efektif meningkat setelah diberikan perpaduan antara terapi *Behaviour Therapy*, *Supportif Therapy* dan *Self Help Group Therapy* (100%). Respon perilaku, efektif meningkat

setelah diberikan perpaduan antara *Behaviour Therapy*, *Supportif Therapy* dan *Self Help Group Therapy* (100%). Respon sosial, meningkat setelah pemberian *Behaviour Therapy* (100%) dan lebih efektif lagi setelah diberikan perpaduan antara terapi *Behaviour Therapy*, *Supportif Therapy* dan *Self Help Group Therapy* (100%). Kemampuan klien retardasi mental juga mengalami peningkatan dengan pemberian *Behaviour Therapy* (63%-88%) dan lebih meningkat lagi prosentasenya setelah diberikan perpaduan terapi *Behaviour Therapy*, *Supportif Therapy* dan *Self Help Group Therapy* yaitu sebesar 100%.

**Tabel 5 Distribusi Hasil Evaluasi Respon terhadap Stressor Pre dan Post Terapi Keperawatan Klien Demensia dengan Defisit Perawatan Diri**

No	Respon terhadap Stressor	<i>Behaviour Therapy</i> (n=4)				<i>Behaviour Therapy Supportif Therapy</i> (n=0)				<i>Behaviour Therapy Supportif Therapy Self Help Group</i> (n=0)			
		Pre	Post	Selisih	%	Pre	Post	Selisih	%	Pre	Post	Selisih	%
<b>1</b>	<b>Respon Kognitif</b>												
	a. Tidak mampu mengambil keputusan	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Tidak tahu cara merawat diri	4	0	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>2</b>	<b>Respon Afektif</b>												
	a. Perasaan negatif terhadap diri	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Sedih	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	c. Merasa tidak mampu merawat diri	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	d. Tidak ada motivasi merawat diri	4	0	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>3</b>	<b>Respon Fisiologis</b>												
	a. Lelah/letih/lemah	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Penurunan muskuloskeletal	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>4</b>	<b>Respon Perilaku</b>												
	a. Tidak mandi	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Tidak berhias setelah mandi	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	c. Tidak makan dan minum teratur	3	0	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0
	d. Toileting tidak tepat	4	0	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>5</b>	<b>Respon Sosial</b>												
	a. Mengurung diri	4	0	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Menghindari dari orang lain	3	0	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0
	c. Menolak interaksi	2	1	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>MEAN</b>	<b>3,3</b>	<b>1,8</b>	<b>1,5</b>	<b>38,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

**Tabel 6 Distribusi Hasil Evaluasi Kemampuan Klien Pre dan Post Terapi Keperawatan Klien Demensia dengan Defisit Perawatan Diri**

No	Kemampuan Klien	<i>Behaviour Therapy</i> (n=4)				<i>Behaviour Therapy Supportif Therapy</i> (n=0)				<i>Behaviour Therapy Supportif Therapy Self Help Group</i> (n=0)			
		Pre	Post	Selisih	%	Pre	Post	Selisih	%	Pre	Post	Selisih	%
<b>1</b>	<b>Kemampuan klien</b>												
	a. Tidak mampu untuk mandi	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Tidak mampu untuk berhias	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	c. Tidak mampu makan minum teratur	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	d. Tidak mampu toileting dengan benar	4	0	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>2</b>	<b>Keyakinan positif</b>												
	a. Tidak yakin akan sembuh	4	0	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	b. Tidak yakin terhadap tenaga kesehatan	1	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	c. Tidak yakin terhadap pelayanan kesehatan	1	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
	<b>MEAN</b>	<b>2,7</b>	<b>1,3</b>	<b>1,4</b>	<b>57,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

Berdasarkan tabel 5 dan 6 di bawah klien defisit perawatan diri dengan diagnosa medis demensia, respon kognitif, afektif, perilaku dan sosial efektif meningkat dengan pemberian terapi *Behaviour Therapy* (100%). Sedangkan respon fisiologis, dengan pemberian *Behaviour Therapy* tidak terbukti bisa menurunkan respon fisiologis kelelahan/kelelahan dan penurunan muskuloskeletal. Peningkatan kemampuan klien demensia dengan pemberian *Behaviour Therapy* efektif meningkat pada kemampuan toileting dan keyakinan positif, tidak bisa diukur efektifitas bila diberikan perpaduan beberapa terapi karena tidak mampu untuk diberikan terapi-terapi lain.

#### PEMBAHASAN

Klien yang dirawat dengan masalah defisit perawatan diri sebagian besar berada pada rentang usia 21 sampai dengan 40 tahun. Menurut Erikson (2000, dalam Stuart & Sundeen, 1995), pada usia ini individu mulai mempertahankan hubungan saling ketergantungan, memilih pekerjaan, memilih karir, melangsungkan perkawinan. Usia tersebut merupakan usia perkembangan dewasa pertengahan, yaitu usia dimana individu mendapatkan tuntutan dari lingkungan sekitar (keluarga dan masyarakat) untuk mengaktualisasikan dirinya. Kegagalan untuk memenuhi tuntutan dari lingkungan sekitar dan melaksanakan tugas perkembangannya sering diartikan sebagai ketidakmampuan yang akan mengakibatkan perhatian hanya tertuju pada diri sendiri, perhatian pada orang lain berkurang, menyalahkan diri dan orang lain yang akhirnya ditunjukkan dengan penurunan motivasi untuk merawat diri atau defisit perawatan diri

Pendidikan klien sebagian besar SD sebanyak 6 orang klien (33,33%). Menurut Stuart (2009) bahwa aspek intelektual merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya gangguan jiwa karena berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menyampaikan ide atau pendapatnya, selanjutnya akan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk

memenuhi harapan dan keinginan yang ingin dicapai dalam hidupnya sehingga akan lebih minimal untuk terjadinya defisit perawatan diri. Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa defisit perawatan diri biasanya banyak terjadi pada klien yang mempunyai latar belakang pendidikan rendah.

Sebagian besar klien tidak mempunyai pekerjaan (menganggur) yaitu sebanyak 11 orang klien (61,1%). Menurut Townsend (2005) banyak hal yang telah dicoba untuk dikaitkan dengan masalah defisit perawatan diri, salah satunya akan terkait dengan masalah status sosial. Faktor status sosial ekonomi yang rendah lebih banyak mengalami gangguan jiwa yang menyebabkan kurangnya motivasi untuk melakukan perawatan diri dibandingkan pada tingkat sosial ekonomi tinggi.

Klien sebagian besar belum menikah yaitu 11 orang klien (61,1%). Salah satu faktor predisposisi defisit perawatan diri, menurut Stuart (2009) adalah ketidakmampuan mengungkapkan keinginan, termasuk keinginan hidup berumah tangga. Berdasarkan pendapat ini dapat dikatakan klien merasa frustrasi dengan kondisinya yang sendiri dan merasa iri jika melihat orang pacaran dan menikah, Klien merasa malu dan marah pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Jika dikaitkan dengan usia, klien berada dalam rentang dewasa muda dimana klien mempunyai tugas perkembangan yang harus dilalui yaitu mengembangkan hubungan intim dengan lawan jenis dalam ikatan pernikahan. Tidak terpenuhinya atau kegagalan dalam memenuhi tugas perkembangan ini merupakan stresor bagi individu yang berujung pada defisit perawatan diri. Stresor predisposisi biologis pada klien defisit perawatan diri sebagian besar karena faktor genetik (44,4%). Faktor biologis ini terkait dengan adanya neuropatologi dan ketidakseimbangan dari neurotransmiternya. Dampak yang dapat dinilai sebagai manifestasi adanya gangguan adalah pada perilaku maladaptif klien (Townsend, 2005). Secara biologi

riset neurobiologikal memfokuskan pada tiga area otak yang dipercaya dapat melibatkan defisit perawatan diri yaitu sistem limbik, lobus frontalis dan hipotalamus. Kondisi lain yaitu adanya kondisi patologis dan ketidakseimbangan dari beberapa neurotransmitter. Neurotransmitter tersebut adalah dopamin, serotonin, norepineprin dan asetilkolin.

Stressor presipitasi psikologis pada klien didapatkan memiliki riwayat psikologis berupa mengalami kejadian yang kurang menyenangkan yaitu (77,8%) berupa pengalaman-pengalaman kegagalan dan kehilangan, seperti kegagalan dalam membina hubungan dengan lawan jenis, kehilangan orang yang dicintai atau berarti, kegagalan dalam pekerjaan, pola asuh yang tidak tepat dan kehilangan orang yang berarti. Hal ini sesuai dengan pendapat Stuart (2009) bahwa faktor psikologis, yang meliputi konsep diri, intelektualitas, kepribadian, moralitas, pengalaman masa lalu, koping dan ketrampilan komunikasi secara verbal mempengaruhi perilaku seseorang dalam hubungannya dengan orang lain.

Terapi perilaku terbukti efektif untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif yaitu dengan meningkatnya respon terhadap stressor dan kemampuan klien defisit perawatan diri dalam melakukan perawatan diri khususnya dengan diagnosa medis skizofrenia yang menderita sakit kurang dari 10 tahun. Pada klien defisit perawatan diri dengan diagnosa medis skizofrenia yang menderita sakit lebih dari 10 tahun terapi perilaku bisa diberikan tetapi dikombinasi dengan terapi suportif dan terapi kelompok swa bantu.

Pada klien defisit perawatan diri khususnya dengan diagnosa medis retardasi mental, pemberian terapi perilaku juga efektif untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif, yaitu dengan meningkatnya respon terhadap stressor dan kemampuan klien defisit perawatan diri dalam melakukan perawatan diri, tetapi hasil akan terlihat lebih efektif bila

pemberian terapi dipadukan dengan terapi suportif dan swa bantu. Ketidakefektifan seluruh klien retardasi mental dalam terapi kelompok suportif dan swa bantu membuat efektifitas pemberian terapi tidak bisa diukur dengan maksimal.

Sedangkan pada klien defisit perawatan diri khususnya dengan diagnosa medis demensia, pemberian terapi perilaku belum cukup efektif untuk mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif. Peningkatan kemampuan klien juga tidak bisa ditunjukkan dengan hasil yang memuaskan. Hal ini menurut penulis, karena adanya keterbatasan kemampuan kognitif pada klien demensia. Klien demensia mengalami kemunduran dalam hal kognitif sehingga untuk menyerap informasi dan mempraktikkannya merupakan suatu upaya yang berat dilakukan dalam jangka waktu yang singkat.

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Seluruh klien dan keluarga dengan anggota keluarga mengalami defisit perawatan diri telah mendapatkan paket terapi secara tuntas. Hasil evaluasi pelaksanaan terapi menunjukkan bahwa paket terapi yang memberikan efek khususnya untuk lebih mengurangi respon terhadap stressor pada klien dengan defisit perawatan diri dan meningkatkan kemampuan klien untuk merawat diri adalah *Behaviour Therapy* (100%), *Behaviour Therapy* dan *Supportif Therapy* (100%) serta *Behaviour Therapy*, *Supportif Therapy* dan *Self Help Group* (100%). Dari ketiga paket terapi tersebut, paket terapi ketiga terbukti paling efektif untuk mengatasi masalah klien defisit perawatan diri, yaitu *Behaviour Therapy*, *Supportif Therapy* dan *Self Help Group*. Sedangkan terapi untuk keluarga, terapi yang efektif untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat klien defisit perawatan diri adalah pemberian terapi *Family Psychoeducation*, *Family Psychoeducation* dan *Supportif Therapy* serta *Family Psychoeducation*, *Supportif Therapy* dan *Self Help Group*. Dari ketiga paket terapi yang diberikan

pada keluarga tersebut, terapi yang terbukti paling efektif untuk meningkatkan kemampuan keluarga adalah pemberian paket terapi yang ketiga, yaitu *Family Psychoeducation, Supportif Therapy* dan *Self Help Group*.

Saran dari penelitian ini adalah bagi Departemen Kesehatan agar menyusun kebijakan terkait dengan program pelayanan keperawatan jiwa spesialisik bagi klien di tatanan komunitas. Bagi Dinas Kesehatan Kota Bogor untuk bekerja sama, memfasilitasi jalannya program *Community Mental Health Nursing* dan mengembangkan program CMHN di wilayah lain seperti Bogor Utara, Bogor Selatan dan Tanah Sereal. Bagi Puskesmas Bogor Timur, khususnya perawat CMHN hendaknya menindaklanjuti dan mengevaluasi perkembangan kemampuan klien, keluarga dan kader yang sudah dilatih dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri. Bagi program spesialis keperawatan jiwa, hasil temuan pada Karya Ilmiah Akhir ini bisa digunakan sebagai *evidence based* dalam mengembangkan terapi spesialis keperawatan jiwa. Bagi perkembangan riset keperawatan, perlunya dikembangkan penelitian tentang efektifitas beberapa paket terapi spesialis pada klien dengan defisit perawatan diri.

#### DAFTAR ACUAN

- American Nurses Association. (2000). *Scope and Standard of Psychiatric Mental Health Nursing Practice*. Washington, D.C: American Nurses Association.
- American Psychological Association. (2001). *Publication Manual of the American Psychological Association*. (5<sup>th</sup> ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Anonim. (2008). *Self Help Group*. <http://www.minddisorder.com>. diperoleh tanggal 27 Mei 2012
- Badudu, J.S. & Zain, S. (1995). *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
- Bastaman, T. K. (2010). *Kasus Gangguan Jiwa Ringan Semakin Meningkat*. [http : //www.duniapustaka.org/](http://www.duniapustaka.org/). diperoleh pada tanggal 27 Mei 2012.
- Boyd, M.A. & Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. USA: Lippincott Raven Publisher
- \_\_\_\_\_ (2002). *Psychiatric Nursing Contemporary Practice*. USA: Lippincott Raven Publisher
- Carson, V.B. (2000). *Mental Health Nursing: The Nurse Patient Journey*. (2<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Chien, W.T. ; Chan, S.W.C. & Thompson, D.R. (2006). *Effects of a Mutual Support Group for Families of Chinese People with Schizophrenia : 18-Months Follow Up*. [http : //bjp.repsych.org](http://bjp.repsych.org). Diperoleh tanggal 27 Mei 2012.
- Citron, et.all. (1999). *Self Help Groups for Families of Persons with Mental Illness: Perceived Benefits of Helpfulness*. <http://www.proquest.com>. diperoleh tanggal 30 Januari 2008
- Corey, G. (2003). *Teori dan Praktek Konseling dan Psikoterapi*. Bandung: Refika Aditama.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). *Riset Kesehatan Dasar 2007*. [http://www.litbang.depkes.go.id/LaporanR\\_KD/IndonesiaNasional.pdf](http://www.litbang.depkes.go.id/LaporanR_KD/IndonesiaNasional.pdf). diperoleh tanggal 27 Mei 2012.
- Dinkes Kota Bogor. (2010). *Profil Puskesmas Bogor Timur*. Bogor

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA PASIEN  
GANGGUAN JIWA (DEFISIT PERAWATAN DIRI) TERHADAP  
PELAKSANAAN ADL (ACTIVITY OF DAYLI LIVING)  
KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DI RSJ**

**Prof.Dr. V. L RATUMBUYSANG  
RUANG KATRILI**

**Seniaty Madalise  
Hendro Bidjuni  
Ferdinan Wowiling**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi  
Email : [chenyjanis@gmail.com](mailto:chenyjanis@gmail.com)

**Abstract:** *Mental disorder causing the patient no longer to propely of life, not able to control himself to disturb others and to hurt himself or injured himself. The common problem of patient is isa lack of self-care activities such as activity daily living (ADL), especially maintenance of oral hygiene. The purpose of this research to know the effect of health education for ADL (activity daily living) of patient mental diorder at RSJ Ratumbusang at Kartili Room. The Method of this study is pre experimental with One Group Pre-Test-Post-Test Design. To have an sample use total sampling with total of patient 30. The results showed an increase in the implementation of the ADL (activity of daily living) teeth and the mouth of the 10 patients (33.3%) to 29 patients (96.7%) after administration of health education. Wilcoxon signed rank test results obtained value of  $p=0.000 < \alpha=0.05$ . Conclusion The results of this study show the effect of health education on the implementation of the ADL (activity of daily living) oral and dental hygiene in RSJ Ratumbusang Kartili Room. Suggestion further improve the quality of health in patients with psychiatric disorders, especially special oral health. Keywords: Mental disorders, ADL (activity of daily living), teeth and mouth*

**Abstrak:** Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri. Masalah umum yang dialami pasien gangguan jiwa adalah kurangnya perawatan diri seperti kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari (ADL) khususnya perawatan kebersihan gigi dan mulut. **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL (activity of daily living) pasien gangguan jiwa di RSJ Ratumbusang ruang katrili. **Metode penelitian** yang digunakan adalah *pra eksperimental* dengan *One Group Pre-Test-Post-Test Design*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling* dengan jumlah 30 orang. **Hasil penelitian** menunjukkan terjadi peningkatan pelaksanaan ADL (activity of daily living) gigi dan mulut dari 10 pasien (33,3%) menjadi 29 pasien (96,7%) setelah pemberian pendidikan kesehatan. Hasil Uji *wilcoxon signed rank* didapatkan nilai  $p=0,000 < \alpha = 0,05$ . **Kesimpulan hasil** penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL (activity of daily living) kebersihan mulut dan gigi di RSJ Ratumbusang ruang katrili. **Saran** lebih meningkatkan mutu kesehatan pada pasien gangguan jiwa, terlebih khusus kesehatan gigi dan mulut.

**Kata Kunci** : Gangguan jiwa, ADL (activity of daily living), gigi dan mulut

## PENDAHULUAN

Kesehatan bersifat komprehensif yang meliputi seluruh aspek kehidupan untuk mencapai suatu keadaan sejahtera baik fisik, mental/jiwa, sosial atau spiritual. Kesehatan didefinisikan sebagai suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang optimal dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Kesehatan jiwa sangat erat kaitannya dengan konsep tentang kesehatan secara umum. Individu yang sehat jiwa dapat beradaptasi dari lingkungan internal dan eksternal sesuai norma dan budayanya (*world health organization, 2005*).

Gangguan jiwa adalah suatu sindroma atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (*American Psychiatric Association, 2000*).

Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (*Baihaqi,dkk,2005*). Gangguan jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya. Hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau kita kenal sebagai gila (*Hardianto, 2009*).

Kecenderungan gangguan jiwa akan semakin meningkat seiring dengan terus berubahnya situasi ekonomi dan politik kearah tidak menentu. Prevalensinya bukan saja pada kalangan menengah kebawah sebagai dampak langsung dari kesulitan ekonomi, tetapi juga kalangan menengah keatas sebagai dampak langsung atau tidak langsung kemampuan

individu dalam penyesuaian diri terhadap perubahan sosial yang terus berubah (*Rasmun,2001*).

Menurut Badan Kesehatan Dunia/WHO (*world health organization*), jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah 450 juta jiwa. Dengan mengacu data tersebut, kini jumlah itu diperkirakan sudah meningkat. Diperkirakan dari sekitar 220 juta penduduk Indonesia, ada sekitar 50 juta atau 22 persennya, mengidap gangguan kejiwaan. Data yang dikeluarkan oleh Badan Kesehatan Dunia/WHO (*world health organization*) pada tahun 2006 menyebutkan bahwa diperkirakan 26 juta penduduk indonesia mengalami gangguan kejiwaan, dari tingkat ringan hingga berat. Sebaliknya, Departemen Kesehatan menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,5 juta jiwa, yang diambil dari data RSJ se-indonesia. Pada studi terbaru WHO (*world health organization*) di 14 negara menunjukkan bahwa pada negara berkembang, sekitar 76-85% kasus gangguan jiwa parah atau tidak kasus gangguan jiwa parah tidak dapat pengobatan apapun pada tahun utama (*Hardian,2008*).

Pada setiap masalah keperawatan jiwa yang selalu dan bahkan dapat terjadi pada setiap pasien yang mengalami gangguan jiwa adalah defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan dalam melakukan atau melengkap aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian, makan, BAK/BAB (*fitria, 2009*).

Masalah umum yang dialami pasien gangguan jiwa adalah kurangnya perawatan diri seperti kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari (ADL) khususnya perawatan kebersihan gigi dan mulut. Mulut merupakan bagian pertama dari saluran makanan dan bagian tambahan dari sistem pernapasan. Rongga mulut dilapisi dengan membran mukosa yang terus menerus bersambungan dengan kulit.

Didalam mulut terdapat gigi dan lidah yang merupakan organ tambahan dalam

mulut dan memainkan peranan penting dalam pencernaan awal dengan menghancurkan partikel-partikel makanan dan mencampurnya dengan liur/saliva. Mengingat pentingnya peranan mulut dan organ tambahan didalamnya, maka menjaga higiene mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan. Higiene mulut akan menjaga mulut, gigi, gusi dan bibir (Ring, 2002 dalam potter dan perry, 2010).

Pasien gangguan jiwa memerlukan suatu bimbingan atau dukungan dari keluarga dan orang lain. Agar pasien gangguan jiwa dapat merawat diri secara mandiri dan meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah. Penurunan ADL (*Activity of Daily Living*) pada pasien jiwa di sebabkan oleh adanya gangguan mental pada pasien dan kurangnya pendidikan kesehatan/penyuluhan mengenai perawatan diri pada pasien gangguan jiwa. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, dan kelompok (Notoatmodjo,2007).

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling banyak adalah karies gigi dan penyakit periodontal. Penelitian yang dilakukan di Taiwan oleh Yu Chu pada tahun 2011 pada penderita gangguan jiwa menunjukkan prevalensi karies mencapai 98,5%. Hal ini menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa umumnya tidak menerima perawatan gigi dengan baik dan memiliki oral higiene yang buruk. Penelitian Zusman pada tahun 2010 yang dilakukan di Israel melaporkan skor DMFT (*Decay Missing Filled Teeth*). pada pasien yang mengalami gangguan jiwa sebesar 24,3%, rerata gigi karies sebesar 2,84% dan rerata kehilangan gigi (*missing teeth*) sebesar 20%.

Kecenderungan penderita gangguan kejiwaan dan perilaku menyimpang salah

satunya akan mengakibatkan ketidakmampuan untuk merawat gigi sendiri termasuk merawat kebersihan mulutnya. Penelitian yang dilakukan oleh persson pada tahun 2009 melaporkan bahwa kebutuhan perawatan gigi pada penderita gangguan jiwa sangat minim. Hal ini dapat dilihat dari minimnya jadwal kunjungan ke praktisi medis psiakiter. Hal ini disebabkan karena kecemasan terhadap perawatan gigi dan terbatasnya sumber daya keuangan yang menyebabkan kebersihan mulut buruk dan banyaknya gigi yang hilang.Selain itu terkait dengan takut melakukan pengobatan, biaya pengobatan yang mahal dan ketidakmampuan untuk mengakses layanan kesehatan gigi serta efek samping dari obat (Nawawi, 2013).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang peneliti lakukan di RSJ Ratumbusang Manado didapatkan jumlah pasien rawat inap di ruangan Katrili yaitu 30 orang, semua berjenis kelamin laki-laki dan rata dari setiap pasien mengalami masalah dengan perawatan diri salah satunya adalah kurangnya perawatan mulut dan gigi, setiap pasien rata-rata mengalami kerusakan pada gigi mereka.

Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (defisit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*Activity of Daily Living*) kebersihan gigi dan mulut”.

#### **METODE PENELITIAN**

Rancangan penelitian yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah Rancangan/desain penelitian *Praeksperimental One Group Pretest Posttest*. Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (*control*), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimental (program)

Penelitian ini dilaksanakan di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Manado ruang katrili selama pada bulan Maret-April 2015. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien yang ada di ruang Katrili dengan diagnosa keperawatan defisit perawatan diri yang pelaksanaan ADL (*activity of dayli living*) yang buruk sebanyak 30 pasien. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *total sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi. Lembar observasi ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama berisi tentang karakteristik klien defisit perawatan diri yang meliputi umur dan tingkat pendidikan. Bagian kedua berisi tentang format pelaksanaan kemampuan perawatan diri pasien dalam aktivitas perawatan gigi dan mulut. Uji instrumen dilakukan pada pasien defisit perawatan diri yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian sebanyak 30 orang yang dilaksanakan di ruang katrili RSJ Ratumbusang, instrumen ini terdiri dari 5 pertanyaan dengan kriteria jawaban bila Ya=2 dan Tidak=1. Selanjutnya untuk menentukan pelaksanaan ADL digunakan skala guttman.

Skor terendah x jumlah pertanyaan:  $1 \times 5 = 5$   
 Skor tertinggi x jumlah pertanyaan:  $2 \times 5 = 10$   
 Skala interval yang diperoleh adalah :  
 $(10 + 5) : 2 = 7$   
 Kategori kurang baik :  $\leq 7$   
 Kategori baik :  $> 7$

**HASIL dan PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	n	%
27-35 Tahun	5	16,7
36-40 Tahun	4	13,3
41-45 Tahun	8	26,7
46-50 Tahun	6	20,0
>50 Tahun	7	23,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: data primer, 2015*

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
Tidak Sekolah	3	10,0
SD	10	33,3
SMP	9	30,0
SMA	7	23,3
Sarjana	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: data primer, 2015*

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pelaksanaan ADL sebelum pemberian intervensi atau perlakuan

Sebelum pelaksanaan ADL	n	%
Kurang Baik	30	100
Baik	-	-
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: data primer, 2015*

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pelaksanaan ADL sesudah pemberian intervensi atau perlakuan

Sesudah pelaksanaan ADL	n	%
Kurang baik	15	50
Baik	15	50
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data primer, 2015*

**Tabel 5.** Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL

Pelaksanaan ADL	Mean	Mean Rank	SD	P-Value	n
Sebelum	1,00	0,00	0,000	0,000	30
Sesudah	1,50	8,00	0,508		

*Sumber: Data primer, 2015*

## B. PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di ruangan Katrili RSJ Ratumbuang Manado pada bulan maret tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (defisit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) kebersihan mulut dan gigi, hasil penelitian yang diperoleh dari 30 responden yang diambil secara *total sampling* menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang diberikan pendidikan kesehatan berumur 41-45 tahun (26,7%) sedangkan yang paling sedikit berumur 36-40 tahun (13,3%). Sesuai dengan penelitian Rochmawati (2013) dengan judul manajemen kasus spesialis jiwa defisit perawatan diri pada klien gangguan jiwa menyatakan bahwa pasien defisit perawatan diri di temukan paling banyak kriteria usia 21-40 tahun, Usia tersebut merupakan usia perkembangan dewasa pertengahan, yaitu usia dimana individu mendapatkan tuntutan dari lingkungan sekitar (keluarga dan masyarakat) untuk mengaktualisasikan dirinya.

Kegagalan untuk memenuhi tuntutan dari lingkungan sekitar dan melaksanakan tugas perkembangannya sering diartikan sebagai ketidakmampuan yang akan mengakibatkan perhatian hanya tertuju pada diri sendiri, perhatian pada orang lain berkurang, menyalahkan diri dan orang lain yang akhirnya ditunjukkan dengan penurunan motivasi untuk merawat diri atau defisit perawatan diri. Menurut Rochmawati (2013) dalam (Erikson, 2000) “ pada usia ini individu mulai mempertahankan hubungan saling ketergantungan, memilih pekerjaan, memilih karir, melangsungkan perkawinan.”

Distribusi reponden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berpendidikan SD yaitu berjumlah 10 orang (33,3%) sedang paling sedikit berpendidikan sarjana berjumlah 1 orang (3,3%). Sama halnya

dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati (2013) bahwa Pendidikan klien sebagian besar adalah SD sebanyak 6 orang klien (33,33%).

Menurut Rochmawati (2013) dalam Stuart (2009)” bahwa aspek intelektual merupakan salah satu factor penyebab terjadinya gangguan jiwa karena berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menyampaikan ide atau pendapatnya, selanjutnya akan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk memenuhi harapan dan keinginan yang ingin dicapai dalam hidupnya sehingga akan lebih minimal untuk terjadinya defisit perawatan diri. Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa deficit perawatan diri biasanya banyak terjadi pada klien yang mempunyai latar belakang pendidikan rendah.”

Hasil penelitian yang didapatkan dari 30 responden berdasarkan pelaksanaan ADL sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi yang baik dan benar menunjukkan bahwa seluruh responden memiliki pelaksanaan ADL kurang baik sebanyak 30 orang (100%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nawawi (2013) menunjukkan penderita gangguan jiwa memerlukan perhatian dari keluarga dan pihak rumah sakit dalam melakukan upaya pemeliharaan kebersihan mulut dan gigi. Selain itu ada juga penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rochmawati (2013) menyatakan bahwa Terapi perilaku terbukti efektif untuk mengubah perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptifnya itu dengan meningkatnya respon terhadap stressor dan kemampuan klien deficit perawatan diri dalam melakukan perawatan diri khususnya dengan diagnose medis skizofrenia yang menderita sakit kurang dari 10 tahun. Pada klien deficit perawatan diri dengan diagnose medis skizofrenia yang menderita sakit lebih dari 10 tahun terapi perilaku bias diberikan tetapi dikombinasi dengan terapi suportif dan terapi kelompok swa bantu.

Hasil penelitian pelaksanaan ADL responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar menunjukkan bahwa pelaksanaan ADL mengalami peningkatan yaitu kurang baik berjumlah 15 orang (50%) dan yang melaksanakan ADL dengan baik berjumlah 15 orang (50%). Namun ada satu responden yang kemampuan pelaksanaan ADL-nya tetap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan karena kondisi pasien pada saat penelitian menunjukkan pasien belum mampu secara mandiri melakukan pelaksanaan ADL. Pendidikan kesehatan adalah bagian dari seluruh upaya kesehatan yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku sehat, pendidikan kesehatan mendorong perilaku yang menunjang kesehatan mencegah penyakit, mengobati penyakit dan membantu pemulihan (Uha Sulih,dkk., 2001).

Hasil penelitian mengenai adanya peningkatan pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang kebersihan mulut dan gigi hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan mean pelaksanaan ADL pada pasien gangguan jiwa tersebut. Berdasarkan hasil penelitian terdapat peningkatan nilai rata-rata pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi yang baik dan benar. Dimana rata-rata pelaksanaan ADL sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah 1,00 dan rata-rata pelaksanaan ADL sesudah 1,50.

Adanya peningkatan pelaksanaan ADL ini juga terlihat dari hasil analisa statistic dengan menggunakan uji *Wilcoxon sigend rank tes* diperoleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  pada taraf signifikansi 95% atau tingkat kemaknaan 5% maka  $H_0$  diterima, artinya ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (deficit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*Activity of Daily Living*) menggosok gigi yang baik dan benar di ruang katrili. Pada klien

deficit perawatan diri khususnya dengan diagnose medis retardasi mental, pemberian terapi perilaku juga efektif untuk mengubah perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptif, yaitu dengan meningkatnya respon terhadap stressor dan kemampuan klien deficit perawatan diri dalam melakukan perawatan diri, tetapi hasil akan terlihat lebih efektif bila pemberian terapi dipadukan dengan terapi suportif dan swa bantu.

Istilah ADL (*Activity of Daily Living*) adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. ADL merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian (berdandan) mandi, dan berpindah tempat (Hardywinito dan setia budi, 2005). Adanya perbedaan pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah peneliti berasumsi bahwa didukung oleh kerja sama atau kolaborasi antara peneliti dan perawat dimana penerimaan yang baik oleh perawat dalam melaksanakan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa oleh peneliti dan juga perawat menerapkan kembali pada pasien gangguan jiwa.

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang judul Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (defisit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) kebersihan mulut dan gigi di ruang Katrili RSJ. Prof.Dr. V. L Ratumbuang Manado dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa di ruangan Katrili RSJ Ratumbuang sebagian besar menunjukkan pelaksanaan ADL yang kurang baik
2. Sesudah di berikan pendidikan kesehatan pada pasien gangguan

- jiwa ruangan Katrili RSJ Ratumbuang mengalami peningkatan pelaksanaan ADL baik
3. Terdapat Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (defisit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) kebersihan mulut dan gigi di ruang Katrili RSJ. Prof.Dr. V. L Ratumbuang Manado.
- DAFTAR PUSTAKA**
- Andayani, 2012. *Hubungan Karakteristik Klien Skizofrenia dengan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri di Ruang Rawat Inap Psikiatri Wanita Rumah Sakit Marzoeke MAHDI BOGOR.* (lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-20311742.pdf., diakses tanggal 10 November 2014, jam 8:40:54)
- American Psychiatric Association, 2000. *DSM-IV-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder.* Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Nurses Association. 2000. *Scope and Standard of Psychiatric Mental Health Nursing Practice.* Whashington, D.C: American Nurses Association.
- American Psychological Association. 2001. *Publication Manual of the American Psychological Association.* (5th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Azwar. 2009. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Edisi II.* Yogyakarta : PustakaPelajar
- Disability, Aging and Long-Term Care Policy (DALTCP), (1990). *Measuring the Activities of Daily Living: Comparisons Across National Surveys ( mengukur kegiatan Daily living: perbandingan survei Nasional).* (as pe.hhs.gov/daltcp/reports/burden.pdf., diakses tanggal 11 november 2014, jam 21:15)
- Hardian. 2008. *Statistik Kesehatan.* Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Hardiywinoto & Setiabudi. (2005). *Panduan Gerontologi.* Jakarta : Gramedia
- Kementerian Kesehatan R.I. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010.* Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kozier, B & Erb, G. 2004. *Fundamental of Nursing : concept, Process, and Pratices 7<sup>th</sup> Ed.* Upper Saddle River, New Jersey : Person Education, Inc
- Nawawi, 2013. *Pengalaman karies dan status periodontal pada penderita gangguan jiwa di RSJ Mahoni Medan* (repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/.../Cover.pdf...Diakses tanggal 29 november 2014, jam 23.42).
- Notoatmodjo, S. 2002a. *Metodologi Penelitian Kesehatan;* Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo.2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni;* Rineka Cipta, Jakarta