

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. A MASALAH UTAMA
DEFISIT PERAWATAN DIRI DENGAN DIAGNOSA MEDIS
SKIZOFERNIA TAK TERINCI DI RUANG GELATIK
RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR**



Oleh:

IZZA ULLY PUTRI

182.0025

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN

STIKES HANG TUAH SURABAYA

2021

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN. A MASALAH UTAMA
DEFISIT PERAWATAN DIRI DENGAN DIAGNOSA MEDIS
SKIZOFERNIA TAK TERINCI DI RUANG GELATIK
RUMAH SAKIT JIWA MENUR
PROVINSI JAWA TIMUR**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :

IZZA ULLY PUTRI

182.0025

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

2021

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 14 juni 2021



IZZA ULLY PUTRI
NIM. 182.0025

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Izza Ully Putri

NIM : 18.20025

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A Masalah Utama Defisit Perawatan Diri Tn. A Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd. Kep)

Surabaya, 14 juni 2021

Pembimbing



Lela Nurlela, S.Kp.,M.Kes

NIP. 03.021

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 14 Juni 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Izza Ully Putri

NIM : 18.20025

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A Masalah Utama Defisit Perawatan Diri Tn. A Dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci Di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah di Stikes Hang Tuah Surabaya,pada:

Hari, tanggal : Senin, 14 Juni 2021

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN**, pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Hidayatus Sya'diah. S.Kep..Ns..M.Kep ()
NIP. 03.009

Penguji II : Divan Mutyah. S.Kep..Ns..M.Kes ()
NIP.03.053

Penguji III : Lela Nurlela. S.Kp..M.Kes ()
NIP. 03.021

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami. S.Kep..Ns..M.Kes.

NIP. 03.007

Di Tempat : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 14 Juni 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

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

1. Dr. H. Moch. Hafidin Ilham, Sp. An selaku Kepala Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis.
2. Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya dan menyelesaikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Hidayatus Sya^hdiah, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku penguji 1 yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam

penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

5. Ibu Diyan Mutyah, S.Kep., Ns., M.Kes Selaku penguji 2, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Lela Nurlela, S.Kp.,M.Kes. Selaku pembimbing dan penguji 3, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Kedua orang tua saya, nenek saya yang selalu menjadi motivasi bagi saya untuk selalu semangat dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini.
9. Adik saya satu-satunya, Muhammad Ainur rofiq yang selalu menjadi alasan saya untuk terus bersemangat dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

11. 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 tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun sehingga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 14 juni 2021

Izza Ullly Putri

DAFTAR ISI

COVER	i
SURAT PERTANYAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat Penulis	4
1.5 Metode Penulisan.....	5
1.5.1 Metode.....	5
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	5
1.5.3 Sumber Data	5
1.5.4 Studi Kepustakaan	6
1.6 Sistematika Penulisan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Skizofernia	7
2.1.1 Pengertian Skizofernia	7
2.1.2 Etiologi Skizofernia.....	7
2.1.3 Gejala Skizofernia	9
2.1.4 Tipe Skizofernia	9
2.1.5 Terapi.....	10
2.2 Konsep Dasar Defisit Perawatan Diri	12
2.2.1 Defisit Perawatan Diri	12
2.2.2 Lingkup Defisit Perawatan Diri	12
2.2.3 Tanda Dan Gejala	12
2.2.4 Rentan Respon Kognitif	13
2.2.5 Etiologi	14
2.2.6 Jenis Perawatan Diri	16
2.3 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Defiit Perawatan Diri	17
2.3.1 Pengkajian	17
2.3.2 Pemeriksaan Fisik.....	18
2.3.3 Psikososial	19
2.3.4 Pohon Masalah	20
2.3.5 Diagnosa Keperawatan.....	21
2.3.6 Rencana Tindakan Keperawatan	22
2.3.7 Implementasi Keperawatan	24
2.3.8 Evaluasi	27
2.4 Konsep Komunikasi Terapeutik	28
2.4.1 Fungsi Komunikasi Terapeutik	28
2.5 Prinsip komunikasi terapeutik	29
2.5.1 Konsep Stress Adaptif	30
2.5.2 Faktor Yang Mempengaruhi Stress	32

2.5.3 Tahapan stress	33
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	36
3.1 Pengkajian	36
3.1.1 Identitas	36
3.1.2 Alasan Masuk	36
3.1.3 Faktor Predisposisi	37
3.1.4 Pemeriksaan Fisik.....	37
3.1.5 Psikososial	38
3.1.6 Status Mental	39
3.1.7 Kebutuhan Pulang	42
3.1.8 Mekanisme Koping	43
3.1.9 Masalah Psikososial Dan Lingkungan.....	44
3.1.10 Pengetahuan Kurang Tentang	44
3.1.11 Aspek Medis.....	45
3.1.12 Daftar Masalah Keperawatan	45
3.1.13 Daftar Diagnosa Keperawatan	46
3.2 Pohon Masalah	46
3.3 Analisa Data	46
3.4 Intervensi	47
3.5 Implementasi	52
BAB 4 PEMBAHASAN	62
4.1 Pengkajian	62
4.2 Diagnosa Keperawatan	63
4.3 Rencana Keperawatan	64
4.4 Pelaksanaan	65
4.5 Evaluasi	67
BAB 5 PENUTUP.....	69
5.1 Kesimpulan.....	69
5.2 Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	72
DAFTAR LAMPIRAN	73
LAMPIRAN 1	73
LAMPIRAN 2	75
LAMPIRAN 3	77

DAFTAR SINGKATAN

BAB	= Buang Air Besar
BAK	= Buang Air Kecil
BB	= Berat Badan
Cm	= Centimeter
DO	= Data Objektif
DS	= Data Subjektif
Dr	= Dokter
DIII	= Diploma
Kg	= Kilo Gram
Mg	= Miligram
mmHg	= Milimeter Air Raksa
N	= Nadi
NO	= Nomor
Tn	= Tuan
RR	= Respiratory Rate
RM	= Rekam Medis
RSJ	= Rumah Sakit Jiwa
RS	= Rumah Sakit
S	= Suhu
SP	= Strategi Pelaksanaan
SOAP	= Subyektif, Obyektif, Assesment, Planning
STIKES	= Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TT	= Tanda Tangan
TGL	= Tanggal
TB	= Tinggi Badan
TD	= Tekanan Darah
TTV	= Tanda-tanda Vital
WIB	= Waktu Indonesia Barat
°C	= Derajat Celcius

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian/berhias, makan, BAB/BAK (*toileting*). Keterbatasan perawatan diri biasanya diakibatkan steressor yang cukup merata ditangai pasien sehingga dirinya tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri, baik dalam hal mandi, berpakaian dan berhias. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat (Fitria, 2013).

Defisit perawatan diri dialami klien skizofernia disebabkan karena adanya perubahahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri yang menurun. Defisit perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan, berhias diri, dan eliminasi (buang air besardan buang air kecil) secara mandiri.

Berdasarkan UU no.18 tahun 2014 pasal 1 ayat 1 menyebutkan bahwa kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Gangguan jiwa merupakan kondisi kesehatan individu yang ditandai dengan terjadinya gangguan pada pola pikir, perasaan mood, kemampuan interaksi serta

kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Sehingga gangguan jiwa dapat diartikan sebagai, kumpulan gejala yang tercermin dari pola pikir, perasaan, serta individu yang terganggu dan mempengaruhi interaksi sosial individu, kumpulan gejala tersebut menyebabkan individu mengalami ketidakmampuan atau peningkatan secara signifikan resiko untuk kematian, sakit dan mempengaruhi fungsi kehidupan. Apabila seseorang tidak mampu beradaptasi dalam menanggulangi stresor, maka akan timbul keluhan-keluhan dalam aspek kejiwaan, berupa gangguan jiwa ringan dan berat, salah satu bentuk gangguan jiwa yang banyak dan terus meningkat adalah gangguan jiwa berat skizofrenia. Skizofrenia merupakan gangguan jiwa yang sering terjadi skizofrenia. Skizofrenia yaitu gangguan jiwa ditandai dengan keterbatasan komunikasi dan defisit perawatan diri merupakan ketidakmampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri.

Diperkirakan penduduk Indonesia yang menderita gangguan jiwa sebesar 2- 3%. zaman dahulu penanganan pasien gangguan jiwa adalah dengan di pasung, di rantai, atau diikat, lalu ditempatkan tersendiri di rumah atau hutan jika gangguan jiwanya berat. Bila tidak berbahaya, dibiarkan berkeliaran di desa, sambil mencari makanan dan menjadi tontonan masyarakat.

Berdasarkan hasil pencatatan, hasil penelitian data rekam medik rumah sakit jiwa menurut provinsi Jawa Timur ditemukan masalah keperawatan 4 bulan terakhir yang berjumlah 1.299 orang, dengan rincian halusinasi 47,5%, perilaku kekerasan 22,02%, isolasi sosial 12,62%, harga diri rendah 8,31%, defisit perawatan diri 4,06%, gangguan citra tubuh 2,5%, waham 2,23 %, dan resiko bunuh diri 0,76%.

Dalam upaya penanganan dapat dilakukan strategi pelaksanaan dalam mengontrol defisit perawat diri ada empat yaitu strategi pelaksanaan satu membantu pasien mengenali defisit perawatan diri yang dialami, menjelaskan cara mengontrol defisit perawatan diri dan mengajarkan pasien cara merawat dirinya secara mandiri serta membina hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, strategi pelaksanaan kedua yaitu kebersihan diri pasien, strategi pelaksanaan ketiga yaitu mengajarkan makan dengan baik, dan strategi pelaksanaan keempat mengajarkan eliminasi dengan baik, mengajarkan cara berdandan yang baik dan rapi.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A Masalah Utama Defisit Perawatan Diri dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A Masalah Utama Defisit Perawatan Diri dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A Masalah Utama Defisit Perawatan Diri dengan Diagnosa Medis Skizofrenia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
2. Merumuskan diagnosa Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A Masalah Utama

Defisit Perawatan Diri dengan Diagnosa Medis Skizofernia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

3. Merencanakan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A Masalah Utama Defisit Perawatan Diri dengan Diagnosa Medis Skizofernia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
4. Melaksanakan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A Masalah Utama Defisit Perawatan Diri dengan Diagnosa Medis Skizofernia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
5. Mengevaluasi Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A Masalah Utama Defisit Perawatan Diri dengan Diagnosa Medis Skizofernia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.
6. Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan Jiwa pada Tn. A Masalah Utama Defisit Perawatan Diri dengan Diagnosa Medis Skizofernia Tak Terinci di Ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Provinsi Jawa Timur.

1.4 Manfaat Penulis

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis, Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri.
2. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat :
 - a. Bagi pelayanan perawatan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien defisit perawatan diri .

b. Bagi penulis

Hasil asuhan keperawatan jiwa ini semoga dapat menjadi referensi bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan jiwa masalah utama defisit perawatan diri.

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu sebagai profesi keperawatan dan memberi pemahaman lebih baik lagi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang terkena masalah utama defisit perawatan diri

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah yaitu : pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik pengumpulan data

1. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien maupun tim kesehatan lain.

2. Observasi

Data yang diambil ketika wawancara langsung dan sesuai dengan kondisi pasien

3. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik yang dapat menunjang dalam menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber data

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh pasien

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang di peroleh dari keluarga atau orang terdekat pasien dan rekam medis

1.5.4 Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini. secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, pengesahan, kata pengantar, daftarisasi
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub Bab

Berikut :

BAB 1 : pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan jiwa dengan masalah utama defisit perawatan diri.

BAB 3: tinjauan kasus berisi tentang, deskripsi data dan hasil pengkajian,

masalah, diagnosa, analisa data, pohon masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB 4: pembahasan, yang berisi tentang perbandingan antar teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : penutup,berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir

Terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam BAB 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep skizofrenia dan konsep penyakit dan asuhan keperawatan jiwa defisit perawatan diri. Konsep penyakit ini akan diuraikan definisi, proses terjadinya, etiologi dan cara penanganan secara keperawatan. Asuhan keperawatan ini akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada pasien defisit perawatan diri dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

2.1 Konsep Skizofrenia

2.1.1 Pengertian Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu bentuk psiko fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, afek/emosi kemauan dan psikomotor disertai kenyataan, terutama karena waham dan halusinasi.

Perilaku yang berhubungan dengan masalah-masalah proses informasi yang berkaitan dengan skizofrenia sering di sebut sebagai defisit kognisi. perilaku ini termasuk aspek seperti ingatan, perhatian, bentuk dan jumlah ucapan, pengambilan keputusan dan bentuk isi pikiran.

2.1.2 Etiologi Skizofrenia

Faktor-faktor predisposisi yang menyebabkan gangguan neurologis (Azizah et al., 2016)

1. Keturunan

Telah dibuktikan dengan penelitian bahwa angka kesakitan bagi saudara tiri 0,9-1,8%, bagi saudara kandung 7-15%, bagi anak dengan salah satu orang tua yang menderita skizofrenia 40-68% , kembar 2 telur 2-15% dan kembar satu telur 61-86%.

2. Endokrin

Teori ini dikemukakan berhubung dengan seiring timbulnya skizofrenia pada waktu pubertas,waktu kehamilan.

3. Metabolisme

Teori ini di dasarkan karena penderita skizofrenia tampak pucat,tidak sehat, ujung ekstermitas agak sianosis,nafsu makan berkurang berat badan menurun.

4. Susunan saraf pusat

Penyebab skizofrenia diarahkan pada kelainan SSP yaitu pada diensefalon atau kortek otak,tetapi kelainan patologis yang ditemukan mungkin disebabkan oleh perubahan postmortem atau merupakan artefak pada waktu membuat sediaan.

5. Teori Adolf Meyer

Skizofrenia tidak disebabkan oleh penyakit badaniah sebab hingga sekarang tidak dapat ditemukan kelainan patologis anatomis atau fisiologis yang khas pada SSP tetapi meyer mengakui bahwa suatu konstitusi yang inferior atau penyakit badaniah dapat mempengaruhi timbulnyaskizofrenia.

6. Teori Sigmund Freud

Skizofrenia terdapat : kelemahan ego yang dapat timbul karena penyebab psikogenik ataupun somatik,super ego dikesampingkan sehingga tidak

bertenaga lagi dan ID berkuasa serta terjadi suatu regresi ke fase narsisme.

2.1.3 Gejala Skizofrenia

1. Gejala primer

- a. Gangguan proses pikir (bentuk, langkah dan isi pikiran) yang paling menonjol adalah gangguan asosiasi.
- b. Gangguan afek emosi
 - a) Terjadi kedangkalan afek emosi
 - b) Emosi afek serta ekspresinya tidak mempunyai suatu kesatuan
 - c) Emosi berlebihan
 - d) Hilangnya kemampuan untuk mengadakan hubungan emosi.
- c. Gangguan kemauan
 - a) Terjadi kelemahan kemauan
 - b) Perilaku negativisme
 - c) Otomatisme merasa pikiran atau perbuatannya dipengaruhi oleh orang lain.
- d. Gejala sekunder
 - a) Waham
 - b) Halusinasi

2.1.4 Tipe Skizofrenia

1. Skizofrenia simplek

Sering timbul pertama kali pada usia pubertas, gejala utama kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan

2. Skizofrenia hebefrenik

Gejala utama gangguan proses pikir gangguan kemauan, banyak terdapat waham dan halusinasi

3. Skizofrenia katatonik

Dengan gejala utama kecurigaan yang ekstrim disertai waham kejar atau kebesaran.

4. Skizofrenia paranoid

Gejala yang mencolok waham primer, disertai dengan waham-waham sekunder dan halusinasi.

5. Episode skizofrenia akut

Gejala timbul mendadak yang disertai dengan perubahan kesadaran, kesadaran mungkin berkabut

6. Skizofrenia residual

Adalah skizofrenia dengan gejala primernya muncul setelah beberapa kali serangan skizofrenia.

7. Skizofrenia psiko afektif

Yaitu adanya gejala utama skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresi atau mania.

2.1.5 Terapi Pengobatan Skizofrenia

1. Pemberian obat-obatan

Obat neuroleptika selalu diberikan, kecuali obat-obat ini terkontraindikasi, karena 75% penderita skizofrenia memperoleh perbaikan dengan obat-obatan neuroleptika. Kontraindikasi meliputi neuroleptika yang sangat antikolinergik seperti klorpromazin, molindone dan thioridazine pada penderita dengan hipertrofi

prostate atau glaucoma sudah tertutup. antara sepertiga hingga separuh penderita skizofrenia dapat membaik dengan lithium. namun, karena lithium belum terbukti lebih baik dari neuroleptika, penggunaannya disarankan sebatas obat penompang. meskipun terapi elektrokonvulsif (ECT) lebih rendah dibanding dengan neuroleptika menguntungkan beberapa penderita skizofrenia.

2. Pendekatan psikologi

Hal yang penting dilakukan adalah intervensi psikososial. hal ini dilakukan dengan menurunkan stressor lingkungan atau mempertinggi kemampuan penderita untuk mengatasinya, dan adanya dukungan sosial. Intervensi psikososial diyakini berdampak baik pada angka relaps dan kualitas hidup penderita. Intervensi berpusat pada keluarga hendaknya tidak diupayakan untuk mendorong eksplorasi atau ekspresi perasaan- perasaan, atau mempertinggi kewaspadaan implus-implus atau motivasi bawah sadar. Tujuannya adalah :

Pendidikan pasien dan keluarga tentang sifat-sifat gangguanskizofrenia

- a. Mengurangi rasa bersalah penderita atas timbulnya penyakit ini. Bantu penderita memandang bahwa skizofrenia adalah gangguan otak.
- b. Mempertinggi toleransi keluarga akan perilaku disfungsional yang tidak berbahaya. Kecaman dari keluarga dapat berkaitan erat dengan relaps.
- c. Mengurangi keterlibatan orag tua dalam kehidupan emosional penderita. keterlibatan yang berlebihan juga dapat meningkatkan resiko relaps
- d. Mengidentifikasi perilaku problematik pada penderita dan anggota keluarga
- e. lainnya dan memperjelas pedoman bagi penderita dan keluarga .

2.2 Konsep Dasar Defisit Perawatan Diri

2.2.1 Definisi Defisit Perawatan Diri

Perawatan diri adalah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Depkes, 2016). Defisit perawatan diri adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri (mandi, berhias, makan, *toileting*).

Personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis, kurang perawatan diri adalah kondisi dimana seseorang tidak mampu melakukan perawatan kebersihan untuk dirinya.

2.2.2 Lingkup Defisit Perawatan

1. Kebersihan Diri

Tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, pakaian kotor, bau badan dan penampilan tidak rapi.

2. Berdandan Atau Berhias

Kurangnya minat dalam memilih pakaian yang sesuai, tidak menyisir rambut, atau tidak mencukur kumis

3. Makan

Mengalami kesukaran dalam mengambil, ketidakmampuan membawa makanan dari piring ke mulut, dan makan hanya beberapa suap ke mulut dan piring.

4. Ketidakmampuan atau ketidakhadanya keinginan untuk melakukan deveskasi atau berkemik tanpa bantuan.

2.2.3 Tanda dan Gejala

1. Menolak melakukan perawatan diri: kebersihan diri ,berpakaian, makandan minum, dan eliminasi.
2. Menyampaikan ketidakinginan melakukan perawatan diri : kebersihandiri, berpakaian, makan dan minum dan eliminasi.
3. Menyatakan tidak tahu cara perawatan diri: kebersihan diri, berpakaian, makan dan minum, dan eliminasi.

Data-data yang biasa ditemukan dalam defisit perawatan diri adalah :

1. Data subyektif
 - a. Pasien merasa lemah
 - b. Malas untuk beraktivitas
 - c. Merasa tidak berdaya
2. Data obyektif
 - a. Rambut kotor, acak-acakan
 - b. Badan dan pakaian kotor dan bau
 - c. Mulut dan gigi bau
 - d. Kulit kusam dan kotor
 - e. Kuku panjang dan tidak terawat.

2.2.4 Rentang Respon

Asuhan keperawatan yang dapat dilakukan keluarga bagi klien yang tidak dapat merawat diri adalah :

1. Meningkatkan kesadaran dan kepercayaan diri
 - a) Bina hubungan saling percaya
 - b) Bicarakan tentang pentingnya kebersihan
 - c) Kuatkan kemampuan klien merawat diri.
2. Membimbing dan menolong klien merawat diri
 - a) Bantu klien merawat diri
 - b) Ajarkan keterampilan secara bertahap
 - c) Buatlah jadwal kegiatan setiap hari
3. Ciptakan lingkungan yang mendukung
 - a) Sediakan perlengkapan yang diperlukan untuk mandi
 - b) Dekatkan peralatan mandi biar mudah dijangkau oleh klien
 - c) Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi klien misalnya, kamar mandi yang dekat dan tertutup.

2.2.5 Etiologi

1. 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) Kemampuan realitas turun

Klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.

4) Sosial

Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungan.

Situasi dukungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan

2. Faktor presipitasi

Yang merupakan faktor presipitasi defisit perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perceptual, cemas, lelah/lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

Menurut Azizah et al (2016) 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 penderita diabetes melitus ia 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,shampo dan lain-lain.

7. Kondisi fisik atau psikis

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

Dampak yang sering timbul pada masalah personal hygiene

1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integritas kulit,gangguan membran mukosa mulut,infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku

2. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai,kebutuhan harga diri,aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

2.2.6 Jenis-Jenis Perawatan Diri

1. Defisit Perawatan Diri : Mandi

Kurang kebersihan diri (mandi) adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas mandi.

2. Defisit perawatan diri : mengenakan pakaian/berhias.

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

3. Defisit perawatan diri : makan

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

4. Defisit perawatan diri : *toileting*

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

2.3 Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri.

2.3.1 Pengkajian

a. biodata pasien

1. identitas klien

meliputi nama, alamat, ruangan di rawat, nomer RM, tanggal MRS, umur pasien, dan informan.

2. Alasan masuk, keluhan yang pertama kali biasanya pasien defisit perawatan diri (pasien merasa lemah, malas untuk beraktivitas, merasa tidak berdaya)

3. Faktor predisposisi, yang merupakan faktor presipitasi defisit

perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perceptual, cemas, lelah/lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

2.3.2 Pemeriksaan Fisik

Hasil dari pengukuran suhu, tekanan darah nadi, pernafasan tinggi, dan beratbadan serta keluhan fisik yang dirasakan pasien.

2.3.3 Psikososial

2.3.3.1 Genogram

Genogram pasien yang terdiri dari tiga generasi dalam keluarga pasien.

2.3.3.2 Konsep Diri

a. Gambaran diri

Bagian tubuh yang disukai atau tidak disukai oleh pasien .

b. Identitas pasien

Pasien sukar menetapkan keinginan dan sukar dalam mengambil keputusan

c. Peran

Perubahan fungsi peran membuat pasien merasa putus asa dan tidak percaya diri

d. Ideal diri

Keinginan pasien dalam mencapai sesuatu, kadang tercapai kadang tidak dan pasien sering mengungkapkan keputusannya.

e. Harga diri

Pasien sering merasa malu terhadap diri sendiri maupun orang lain, pasien kehilangan rasa percaya diri dan dalam hubungan sosial.

2.3.3.3 Hubungan sosial

Pasien mempunyai hambatan dalam berinteraksi dengan orang lain maupun dalam lingkungannya.

2.3.3.4 Spiritual

Nilai dan keyakinan, kegiatan ibadah atau menjalankan keyakinan, kepuasan dalam menjalankan keyakinan.

2.3.3.5 Status mental

Pasien terlihat menyendiri, kurang bersemangat/ lesu.

2.3.3.6 Kebutuhan pulang

Pasien mampumemenuhi kebutuhannya dalam makan, BAK/BAB, membersihkan peralatan makan, perawatan diri secara mandiri.

2.3.3.7 Mekanisme koping

Pasien selalu menceritakan menceritakan masalah yang sedang dialami dengan keluarga terdekat yaitu bapak pasien.

2.3.3.8 Aspek medik

Memberikan penjelasan tentang diagnostik medik dan terapi medis risperidone, clozapine, haloperidol, trihexyphenidil.

Dalam buku ajar keperawatan kesehatan jiwa (Azizah et al., 2016) terdapat data mayor dan minor yang akan terjadi pada pasien dengan defisitperawatan diri adalah sebagai berikut:

1. Data mayor
 - a. Subjektif
 - 1) Mengatakan tidak mau mandi

- b. Objektif
 - 1) Berbau
 - 2) Berpakaian tidak rapi
 - 3) Warna gigi kuning
 - 4) Wajah kusut
 - 5) Kuku panjang

2. Data minor

a. Subjektif

- 1) Mengatakan malas mandi

2.3.6 Rencana Tindakan Keperawatan

(Menurut Keliat Anna, 2019) dalam buku asuhan keperawatan jiwa rencana tindakan keperawatan dapat dilakukan dengan :

1. Tindakan keperawatan

- a. Pengkajian: kaji tanda dan gejala perawatan diri serta penyebabnya
- b. Diagnosis: Penjelasan proses terjadinya masalah perawatan diri kebersihan diri, berpakaian, makan dan minum, eliminasi BAB dan BAK dan lingkungan
- c. Tindakan keperawatan
 - 1) Melatih kebersihan diri: Mandi, keramas, sikat gigi, berpakaian, berhias, dan gunting kuku
 - a) Mandi
 - 1) Diskusikan gunanya mandi
 - 2) Diskusikan alat-alat yang diperlukan

- 3) Diskusikan jadwal mandi
 - 4) Diskusikan langkah-langkah mandi
 - 5) Latih mandi sesuai dengan langkah-langkah yang telah dijelaskan.
 - 6) Bantu jika klien belum dapat melakukan
 - 7) Jadwalkan mandi dengan teratur
- b) Berikan pujian
- 1) Berpakaian
 - 2) Diskusikan gunanya pakaian yang bersih dan rapi
 - 3) Diskusikan variasi pakaian: Pakaian tidur, pakaian di rumah, pakaian bepergian
 - 4) Latih memilih pakaian
 - 5) Latih berpakaian, bantu jika klien belum dapat melakukan
 - 6) Jadwalkan ganti pakaian secara teratur
 - 7) Berikan pujian
- c) Keramas
- 1) Diskusikan gunanya keramas
 - 2) Diskusikan alat-alat untuk keramas
 - 3) Latih klien keramas. Bantu jika klien belum dapat melakukan
 - 4) Jadwalkan keramas dua hari sekali
 - 5) Berikan pujian
- d) Sikat gigi
- 1) Diskusikan gunanya sikat gigi
 - 2) Diskusikan alat-alat untuk sikat gigi

- 3) Latih klien sikat gigi. Bantu jika klien belum dapat melakukannya.
- 4) Jadwalkan sikat gigi 2 kali per hari
- 5) Berikan pujian
- e) Berdandan Berdandan perempuan:
 - 1) Diskusikan gunanya berdandan
 - 2) Diskusikan alat-alat berdandan
 - 3) Latih menyisir rambut dengan rapi
 - 4) Latih pakai bedak dengan rapi latih
 - 5) Latih lipstik dan pensil alis
 - 6) Jadwalkan berdandan setiap selesai mandi
- f) Beri pujian berdandan laki-laki
 - 1) Diskusikan gunanya berdandan
 - 2) Diskusikan alat dandan
 - 3) Latih menyisir rambut
 - 4) Latih cukur rambut
 - 5) Jadwalkan cukur 1 kali per minggu
 - 6) Beri pujian

2. Melatih makan dan minum

- a) Diskusikan gunanya makan dan minum yang baik dan teratur
- b) Diskusikan alat, tempat makan dan minum
- c) Diskusikan kebutuhan makan dan minum setiap hari
- d) Latih cara makan dan minum yang baik: cuci tangan, berdoa, makan di

meja makan

3. Melatih BAB dan BAK
 - a) Diskusikan gunanya bab dan bak yang baik
 - b) Diskusikan tempat, cara menggunakan, cara membersihkan tempat dan cara membersihkan diri
 - c) Latih bab dan bak yang baik
 1. BAB dan BAK di wc
 2. Menggunakan wc dengan tepat
 3. Membersihkan diri setelah bab dan bak
 4. Membersihkan tempat bab dan bak
 5. Cuci tangan yang benar
 6. langkah cuci tangan pakaisabun
 7. Berikan pujian
4. Melatih kebersihan dan kerapian lingkungan rumah : klien dilatih membersihkan dan merapikan lingkungan rumah, yaitu kamar tidur, ruang tamu, ruang makan ,dapur,kamar mandi,dan halaman.
 - a) Melatih membersihkan dan merapikan tempat tidur :
 1. Diskusikan gunanya kebersihan dan kerapian kamar tidur
 2. Diskusikan kegiatan membersihkan dan merapikan kamar tidur: tempat tidur,lemari pakaian,dan bantal
 3. Diskusikan alat-alat yang diperlukan untuk tiap kegiatan
 4. Latih membersihkan dan Merapikan tempat tidur, mengganti seprai dan sarung bantal, menjemur kasur
 5. Latihan membersihkan dan merapikan lemari pakaian:

b) Melipat pakaian dan menata pakaian

1. Latihan menyapu dan mengepel lantai kamar tidur
2. Jadwalkan dan beri pujian
3. Melatih membersihkan dan merapikan ruang tamu:
4. Diskusikan gunanya kebersihan ruang tamu
5. Diskusikan kegiatan membersihkan dan merapikan ruang tamu:
meja/kursi/kaca menyapu dan mengepel lantai
6. Diskusikan alat-alat yang diperlukan untuk tiap kegiatan
7. Latih membersihkan dan merapikan meja, kursi dan kaca
8. Latih menyapu dan mengepel lantai
9. Jadwalkan dan beri pujian

c) Melatih membersihkan dan merapikan ruang makan

1. Diskusikan gunanya kebersihan dan kerapian ruang makan.
2. Diskusikan kegiatan membersihkan dan merapikan ruang makan:
menata meja makan, menyajikan makanan, makan dengan baik,
mencuci alat-alat makan, merapikan meja makan, menyapu dan
mengepel ruang makan.
3. Diskusikan alat-alat yang diperlukan untuk setiap kegiatan
4. Latihan membersihkan dan menata meja makan: membersihkan meja
makan, menata alat makan, menyajikan makanan dan minuman
5. Latihan makan yang baik: Cuci tangan, berdoa, makan dengan rapi,
membawa alat makan dan minum ke tempat cuci piring, merapikan
meja makan kembali.
6. Latihan mencuci piring, membuang sisa makanan ke tempat yang

tersedia, mencuci alat-alat makan dan minum, menyimpannya pada tempat dengan rapi

7. Latihan menyapu dan mengepel ruang makan: Siapkan alat-alat kebersihan, sapu lantai dengan baik, buang sampah dan kotoran di tempat yang tersedia, mengepel lantai dengan baik
8. Jadwalkan dan beri pujian

d) Melatih kebersihan dan merapikan dapur

1. Diskusikan gunanya kebersihan dan kerapian dapur
2. Diskusikan kegiatan kebersihan dan kerapian dapur: kompor dan mejanya, sampah, dan memasak
Latihan membersihkan kompor dan mejanya: membersihkan kompor dan mejanya, memastikan kompor mati saat ditinggal, memastikan slang tidak bocor.
3. Latihan membuang sampah: menyediakan minimal dua tempat sampah (sampah basah dan kering), membuang sampah pada tempatnya, membuang sampah yang telah terkumpul ke pembuangan sampah umum.
4. Latihan memasak: minimal masak air. Latih cara menghidupkan kompor, meletakkan ceret air, mengangkat saat telah mendidih, dan mematikan kompor.

e) Melatih kebersihan dan kerapian kamar mandi dan WC:

1. Diskusikan gunanya kebersihan dan kerapian kamar mandi
2. Diskusikan kegiatan kebersihan dan kerapian kamar mandi dan WC: Tempat air (jika ada), WC, lantai dan dinding, perlengkapan mandi dan buang air.

3. Latih cara membersihkan tempat air, WC, lantai dandinding
 4. Latih cara membersihkan dan merapikan perlengkapan mandi dan buang air: Tempat sabun, odol, sikat gigi, dan lain-lain.
- f) Melatih kebersihan dan kerapian halaman
1. Diskusikan gunanya kebersihan dan kerapian halaman.
 2. Diskusikan kegiatan kebersihan dan kerapian halaman: menyapu, membuang sampah, menanam bunga, dan sayuran.
 3. Diskusikan alat-alat untuk setiap kegiatan. Latih menyapu dan membersihkan halaman.
 4. Latih membuang sampah dan menghindari airtergenang.
 5. Latih menanam bunga dan tanaman.
 6. Jadwalkan dan beri pujian.

2.3.7 Implementasi Keperawatan

1. Strategi Pelaksanaan Pasien:
 - a. SP 1
 - 1) Menjelaskan pentingnya kebersihan diri
 - 2) Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri
 - 3) Membantu pasien mempraktekan cara menjaga kebersihan diri
 - 4) Menganjurkan pasien untuk memasukkan jadwal kegiatan harian
 - b. SP 2
 - 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
 - 2) Menjelaskan cara makan yang baik
 - 3) Membantu pasien cara mempraktekan makan yang baik

- 4) Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian

c. SP 3

- 1.) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- 2.) Menjelaskan cara eliminasi yang baik
- 3.) Membantu pasien mempraktekkan cara makan yang baik
- 4.) Menganjurkan pasien memasukkan dalam jadwal harian.

d. SP 4

- 1) Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien
- 2) Menjelaskan cara berdandan
- 3) Membantu pasien cara berdandan
- 4) Menganjurkan pasien untuk memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

2. Strategi Pelaksanaan Keluarga

a) SP 1

- 1) Mendiskusikan masalah yang dirasakan keluarga dalam merawat pasien
- 2) Menjelaskan pengertian, tanda dan gejala, defisit perawatan diri, jenis defisit perawatan diri yang dialami oleh pasien
- 3) Menjelaskan cara-cara merawat pasien defisit perawatan diri

b) SP 2

- 1) Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat pasien dengan perawatan diri
- 2) Melatih keluarga mempraktekkan cara merawat langsung

kepadapasien defisit perawatan diri.

c) SP 3

- 1) Membantu keluarga membuat jadwal aktivitas di rumah termasuk minum obat (discharge plaining)
- 2) Menjelaskan follow up pasien setelah pulang

2.3.8 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan.

2.4 Konsep Komunikasi Terapeutik

Sebelum membahas tentang komunikasi terapeutik, terlebih dahulu akan dijelaskan beberapa pengertian komunikasi, yaitu: komunikasi merupakan timbal balik dan suatu pengalaman dimana pengirim dan penerima pesan berpartisipasi secara simultan Wolff *et al.*, (1979), sedangkan Robbins dan Jones dalam Priyanto (2009) mendefinisikan komunikasi sebagai suatu transaksi, proses simbolik yang menghendaki orang-orang mengatur lingkungannya dengan cara membangun hubungan antar sesama melalui pertukaran informasi untuk menguatkan sikap dan tingkah laku orang lain, serta berusaha merubah sikap dan tingkah laku itu.

Komunikasi antara perawat dengan pasien merupakan bentuk komunikasi antar pribadi (*interpersonal communication*). Menurut Verdeber dalam Nasir *et al.*, (2009), komunikasi interpersonal dapat diartikan sebagai suatu proses interaksi dan pembagian makna yang terkandung dalam gagasan-gagasan dan

perasaan. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien (Purwanto, 1994). Sedangkan Stuart dan Sundeen (1995) mendefinisikan komunikasi terapeutik merupakan cara untuk membina hubungan yang terapeutik dimana terjadi penyampaian informasi dan pertukaran perasaan dan pikiran dengan maksud untuk memengaruhi orang lain. Komunikasi terapeutik juga dapat dipersepsikan sebagai proses interaksi antara klien dan perawat yang membantu klien mengatasi stress sementara untuk hidup harmonis dengan orang lain, menyesuaikan dengan sesuatu yang tidak dapat diubah dan mengatasi hambatan psikologis yang menghalangi realisasi diri (Kozier dan Glenora, 2000). Komunikasi terapeutik berbeda dengan komunikasi sosial yaitu pada komunikasi terapeutik selalu terdapat tujuan atau arah yang spesifik untuk komunikasi. Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa komunikasi terapeutik merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan pasien dan membina hubungan yang terapeutik antara perawat dan klien.

2.4.1 Fungsi Komunikasi Terapeutik

Fungsi komunikasi terapeutik adalah untuk mendorong dan menganjurkan kerjasama antara perawat-klien melalui hubungan perawat-klien. Perawat berusaha mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi dan mengkaji masalah serta mengevaluasi tindakan yang dilakukan dalam perawatan (Vancarolis dalam Purwanto, 1994).

Dwidiyanti (2008) mengungkapkan bahwa seorang perawat profesional selalu mengupayakan untuk berperilaku terapeutik, yang berarti bahwa tiap

interaksi yang dilakukan menimbulkan dampak terapeutik yang memungkinkan klien untuk tumbuh dan berkembang. Stuart dan Sundeen (1995) dan Limberg, Hunter dan Kruszewski (1983) menyatakan bahwa tujuan hubungan terapeutik diarahkan pada pertumbuhan klien, meliputi:

- a) Meningkatkan tingkat kemandirian klien melalui proses realisasi diri, penerimaan diri dan rasa hormat terhadap diri sendiri.
- b) Identitas diri yang jelas dan rasa integritas yang tinggi.
- c) Kemampuan untuk membina hubungan interpersonal yang intim dan salingtergantungan dan mencintai.
- d) Meningkatkan kesejahteraan klien dengan peningkatan fungsi dan kemampuan memuaskan kebutuhan serta mencapai tujuan personal yang realistis.

2.4.2 Prinsip Komunikasi Terapeutik

Keliat et al (2011) menyatakan tujuan komunikasi terapeutik akan tercapai apabila perawat memiliki prinsip-prinsip/ karakteristik “*helping relationship*” dalam menerapkan komunikasi terapeutik meliputi:

1. Perawat harus mengenal dirinya sendiri yang berarti menghayati, memahami dirinya sendiri serta nilai yang dianut.
2. Komunikasi harus ditandai dengan sikap saling menerima, saling percaya dan saling menghargai.
3. Perawat harus memahami, menghayati nilai yang dianut oleh pasien.
4. Perawat harus menyadari pentingnya kebutuhan pasien baik fisik maupun mental.
5. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien memiliki

motivasi untuk mengubah dirinya baik sikap maupun tingkah lakunya sehingga tumbuh makin matang dan dapat memecahkan masalah-masalah yang dihadapi.

6. Perawat harus mampu menguasai perasaan sendiri secara bertahap untuk mengetahui dan mengatasi perasaan gembira, sedih, marah, keberhasilan maupun frustrasi.
7. Mampu menentukan batas waktu yang sesuai dan dapat mempertahankan konsistensinya.
8. Memahami betul arti empati sebagai tindakan yang terapeutik dan sebaliknya simpati bukan tindakan yang terapeutik.
9. Kejujuran dan komunikasi terbuka merupakan dasar dari hubungan terapeutik.
10. Mampu berperan sebagai *role model* agar dapat menunjukkan dan meyakinkan orang lain tentang kesehatan, oleh karena itu perawat perlu mempertahankan suatu keadaan sehat fisik, mental, spiritual dan gaya hidup.
11. Disarankan untuk mengekspresikan perasaan yang dianggap mengganggu.
12. Perawat harus menciptakan suasana yang memungkinkan pasien bebas
13. berkembang tanpa rasa takut.
14. Altruisme, mendapatkan kepuasan dengan menolong orang lain secara manusiawi.
15. Berpegang pada etika dengan cara berusaha sedapat mungkin keputusan berdasarkan prinsip kesejahteraan manusia.
16. Bertanggung jawab dalam dua dimensi yaitu tanggung jawab terhadap dirinya atas tindakan yang dilakukan dan tanggung jawab terhadap orang lain. Dengan prinsip-prinsip tersebut di atas, diharapkan perawat akan mampu

menggunakan dirinya sendiri secara terapeutik (*therapeutic use of self*).

2.5 Konsep Stress

Stress adalah suatu reaksi fisik dan psikis terhadap setiap tuntutan yang menyebabkan ketegangan dan mengganggu stabilitas kehidupan sehari - hari (Priyoto, 2014). Stress merupakan respon tubuh terhadap lingkungan di sekitarnya, sehingga dapat menjadi sistem pertahanan diri yang dapat memproteksi diri kita (Nasir & Munith 2011). Stress adalah suatu kondisi atau keadaan tubuh yang terganggu karena tekanan psikologis dan biasanya stress dikaitkan dengan penyakit psikologis. Akan tetapi, lebih karena masalah kejiwaan seseorang selanjutnya berakibat pada penyakit fisik yang bisa muncul akibat lemah dan rendahnya daya tahan tubuh dalam kondisi stress (Mumpuni, Y, & Wulandari, A, 2010).

2.5.1 Faktor Yang Mempengaruhi Stress

Stress bersumber dari frustrasi dan konflik yang dialami individu dapat berasal dari berbagai bidang kehidupan manusia. Dalam hal hambatan, ada beberapa macam hambatan yang biasanya dihadapi oleh individu seperti :

1. Hambatan fisik : kemiskinan, kekurangan gizi dan bencana alam.
2. Hambatan sosial : kondisi perekonomian yang tidak bagus, persaingan hidup yang keras, perubahan tidak pasti dalam berbagai aspek kehidupan. Hal-hal tersebut mempersempit kesempatan individu untuk meraih kehidupan yang layak sehingga menyebabkan timbulnya frustrasi pada diri seseorang.
3. Hambatan pribadi : keterbatasan-keterbatasan pribadi individu dalam bentuk cacat fisik atau penampilan fisik yang kurang menarik bisa menjadi pemicu frustrasi dan stress pada individu.

Konflik antara dua atau lebih kebutuhan atau keinginan yang ingin dicapai, yang ingin dicapai, yang terjadi secara berbenturan juga bisa menjadi penyebab timbulnya stres. Konflik bisa menjadi pemicu timbulnya stres. Faktor pemicu stres itu dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok berikut (Yusuf, 2004):

1. Stressor fisik-biologik, seperti : penyakit yang sulit disembuhkan, cacat fisik atau kurang berfungsinya salah satu anggota tubuh, wajah yang tidak cantik atau ganteng.
2. Stressor psikologik, seperti : negative thinking atau berburuk sangka, frustrasi (kekecewaan karena gagal memperoleh sesuatu yang diinginkan).
3. Stressor Sosial, seperti iklim kehidupan keluarga : hubungan antar anggota keluarga yang tidak harmonis (broken home), perceraian, suami atau istri selingkuh, suami atau istri meninggal, mengkonsumsi minuman keras, dan menyalahgunakan obat-obatan terlarang) tingkat ekonomi keluarga yang rendah, lalu ada faktor pekerjaan : kesulitan mencari pekerjaan,
4. pengangguran,
5. Ada dua macam stres yang dihadapi oleh individu yaitu :
 - a) Stres yang *ego-envolved* : stres yang tidak sampai mengancam kebutuhan dasar.
 - b) Stres yang *ego-involved* : stres yang mengancam kebutuhan dasar serta integritas kepribadian seseorang. Stres semacam ego involved membutuhkan penanganan yang benar dan tepat dengan melakukan reaksi penyesuaian agar tidak hancur karenanya. Kemampuan individu dalam bertahan terhadap stres sehingga tidak membuat kepribadiannya “berantakan” disebut dengan tingkat toleransi terhadap stress (Ardani, 2013).

2.5.2 Tahapan Stress

Tahapan stres dikemukakan oleh (Robert J. Van Amberg, dalam Yosep 2016) sebagai berikut :

1. Stres Tingkat I

Tahapan ini merupakan tingkat stres paling ringan dan disertai dengan perasaan-perasaan sebagai berikut :

- a) Semangat besar.
- b) Penglihatan tajam tidak sebagaimana biasanya. Energi dan gugup berlebihan, diikuti kemampuan menyelesaikan pekerjaan lebih dari biasanya.

Tahapan ini biasanya menyenangkan dan semangat menjadi bertambah tetapi tanpa disadari bahwa sebenarnya cadangan energinya sedang menipis.

2. Stres Tingkat II

Pada tahapan ini dampak stres yang menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan dikarenakan cadangan energi tidak lagi cukup sepanjang hari.

3. Stres Tingkat III

Pada tahapan ini keluhan keletihan semakin nampak. Pada tahapan ini penderita sudah harus berkonsultasi pada dokter, kecuali kalau beban stres dikurangi dan tubuh mendapat kesempatan untuk beristirahat atau relaksasi guna memulihkan suplai energi.

4. Stres Tingkat IV

Pada tahapan ini sudah menunjukkan gejala yang lebih buruk yang ditandai dengan ciri-ciri :

- a) Tenaga yang digunakan untuk bisa bertahan sepanjang hari terasa sangat

sulit.

- b) Kegiatan - kegiatan yang semula menyenangkan kini terasa sulit.
- c) Kehilangan kemampuan untuk menanggapi suatu pergaulan sosial dan kegiatan-kegiatan rutin lainnya terasa berat.
- d) Tidur semakin sukar, mimpi-mimpi menegangkan dan sering terbangun dini hari.

5. Stres Tingkat V

Tahapan ini merupakan keadaan yang lebih mendalam dibandingkan dengan tingkat stres IV, ditandai dengan :

- a) Keletihan yang mendalam (physical and psychological exhaustion)
- b) Tidak mampu mengerjakan pekerjaan sederhana
- c) Perasaan takut yang semakin menjadi, mimpi buruk

6. Stres Tingkat VI

Tahapan ini merupakan tahapan puncak yang merupakan keadaan gawat darurat, ditandai dengan :

- a) Denyut jantung terasa amat keras, hal ini disebabkan zat adrenalin yang dikeluarkan, karena stres tersebut cukup tinggi dalam peredaran darah.
- b) Nafas terasa sesak bahkan dapat megap-megap.
- c) Badan gemetar, tubuh dingin, keringat bercucuran.
- d) Tenaga untuk hal-hal yang ringan sekalipun tidak bisa lagi, pingsan atau collap.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 PENGKAJIAN

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang laki-laki bernama Tn.A umur 27 tahun , pasien beragama islam . saat ini pasien tidak bekerja , alamat pasien di sidoarjo daerah tambakrejo waru, pasien tinggal dengan keluarganya pasien dirawat di ruang gelatik rumah sakit jiwa menur dilakukan pengkajian 7 April 2021 pukul 10.00 dengan NO. RM 42XXXX.

3.1.2 Alasan Masuk

Pasien datang ke IGD rumah sakit jiwa menur surabaya pada tanggal 29 Mei2021, pasien mengatakan di bawa oleh bapaknya karena pada tanggal 29 Mei 2021 pagi. Pasien marah-marah suka menentang orang tuanya bila di nasehati , naik ke genteng merusak atap parahnya tadi pagi merusak kompor, lemari dan kursi, suka makan benda-benda dan korek-korek kuping pakai benda aneh dan tidak mau mandi.

Keluhan utama : pasien dibawa ke rumah sakit jiwa menur dengan keluhan pasien marah-marah bicara keras dan menengtang jika di nasehati orang tua , merusak barang-barang . tidak bisa tidur , makan sedikit , tidak mau mandi.

3.1.3 Faktor Predisposisi

1. Pasien Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu pasien sering periksa ke poli jiwa RSJ menur dan pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena pasien tidak rutin mengkonsumsi obat .

Masalah Keperawatan : Resigmen Terapeutik Inefektif

2. Pasien tidak pernah mengalami penganiayaan seksual

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3. Riwayat gangguan jiwa pada keluarga

Waktu ditanya apakah keluarga ada yang mengalami sakit seperti pasien atau tidak, pasien mengatakan keluarga tidak ada yang mengalami sakit seperti pasien.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

4. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Saat dikaji pasien mengatakan diremehkan oleh pamannya karena masalah usaha pasien yang tidak di senangi oleh paman nya. pasien pernah menikah pada tahun 2016 dan bercerai pada tahun 2018 karena istri pasien selingkuh .

Masalah keperawatan : gangguan konsep : harga diri rendah

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

1. Tanda-Tanda Vital

TD: 138/83 mmHg N: 88X/menit S:36,1°C RR: 20X/menit

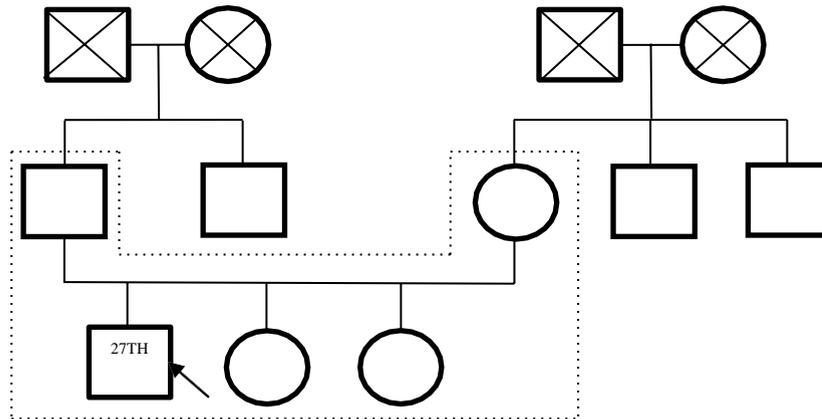
2. ukur : TB: 161 Cm BB: 45Kg

3. keluhan fisik : pasien mengatakan tidak ada keluhan

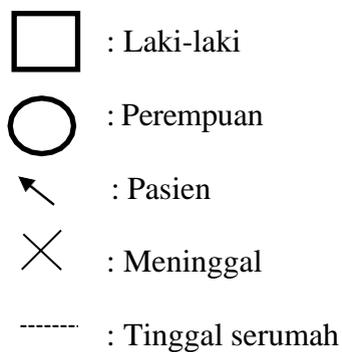
Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.5 Psikososial

1. Genogram



Gambar 3.1 genogram



Data diatas di dapatkan dari pasien, pasien bisa menyebutkan silsilah keluarganya, pasien mengatakan anak ke satu dari 3 bersaudara. pasien tinggal bersama ayah, ibu beserta adik-adiknya. Pasien mengatakan bapaknya selalu memberi dukungan terhadap kondisi pasien sekarang

2. Konsep Diri

- a. Gambaran Diri : pasien mengatakan suka dengan anggota seluruh tubuh pasien
- b. Identitas pasien : pada saat dikaji pasien dapat menyebutkan namanya“ andik kurniawan “ berjenis kelamin laki-laki dan juga berusia 27 tahun ,

pasien mengatakan sudah bekerja .

- c. Peran : saat ditanya waktu dirumah posisi di keluarganya apa ? pasien
- d. menjawab sebagai anak “
- e. Ideal Diri : pasien mengatakan ingin segera pulang dan ketemu bapaknya
- f. Harga Diri : pasien mengatakan tidak berkomunikasi dengan temanya karena pasien merasa malu dan tidak percaya diri .

Masalah keperawatan :Gangguan Konsep: Harga Diri Rendah.

3. Hubungan Sosial

- a. Orang yang berarti : pasien mengatakan orang yang berarti adalah bapak karena selalu memberi dukungan terhadap kesehatnya.
- b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat : pasien mengatakan jarang melakukan kegiatan pagi dirumah sakit.
- c. Hambatan dalam keluarga : pasien lebih suka menyendiri dan banyak tiduran.

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

4. Spiritual

- a. Nilai dari keyakinan : pasien mengatakan beragam islam
- b. Kegiatan ibadah : pasien mengatakan melakukan sholat 5 waktu , tetapi terkadang pasien lupa tidak sholat .

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.6 Status mental

1. Penampilan:

Penampilan pasien tampak tidak rapi, baju pasien agak kotor dan bau, pasien mandi jika dengan arahan petugas .

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

2. Pembicaraan

Saat dilakukan pengkajian pasien berbicara agak cepat dan sedikit keras .

Masalah Keperawatan : Resiko Perilaku Kekerasan

3. Aktivitas Motorik

pasien tampak memperhatikan saat berkomunikasi dengan perawat.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

4. Alam Perasaan

Pasien mengatakan dirinya sedih kerang tidak kunjung pulang.

Masalah keperawatan : ansietas

5. Afek

Pasien tampak ekspresif ketika menyampaikan ceritanya

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

6. Interaksi Sosial Wawancara

pasien kooperatif , bicara seperlunya , mampu menjawab saat ditanya

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

7. Persepsi Halusinasi

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

8. Proses Pikir

Saat ditanya “hobby nya mas apa?” pasien tidak menjawab, kelihatan bingung dan tidak percaya diri.

Masalah Keperawatan : harga diri rendah

9. Isi Pikir

Pada saat dikaji tidak ditemukan masalah isi pikir

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

10. Tingkat Kesadaran

Pasien sadar jika pasien dirumah sakit jiwa menur, tetapi pasien tidak mengenal orang disekitarnya dan teman-teman satu kamarnya .

Masalah Keperawatan : gangguan proses pikir

11. Memori

Pada saat ditanya kapan mas masuk kesini? pasien tidak ingat masuk ke rumah sakit jiwa menur .

Masalah Keperawatan : gangguan proses pikir

12. Tingkat Konsentrasi Dan Berhitung

Pasien sepenuhnya sadar,pasien mampu berhitung. pada saat diberi pertanyaan “kalo punya uang 100 di ambil 65. Hasilnya berapa? pasien menjawab agak lambat “35”

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

13. Kemampuan Penilaian

Pasien dapat memberi keputusan saat di beri penjelasan . saat ditanya mas ,“ mas kalau di suruh pilih mas akan mandi dulu atau makan dulu? pasien menjawab mandi dulu setelah itu baru makan “ .

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

14. Daya Tilik Diri

Saat ditanya “ mas kenapa dibawa ke rumah sakit ? pasien menjawab dibawa oleh bapaknya.

Masalah Keperawatan : gangguan proses pikir

3.1.7 Kebutuhan pulang

1. Makan

Pasien mampu melakukan makan dan minum secara mandiri, pasien menyukai jenis makanan termasuk jajanan ringan, pasien makan 3 kali sehari, 1 porsi habis, pasien makan di ruang tengah bersama teman-temannya.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

2. BAB/BAK

Pasien bisa melakukan bab/bak dengan mandiri tanpa bantuan orang lain.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3. Mandi

Pasien mandi 2 kali sehari, tetapi jika dengan arahan saja.

Masalah Keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

4. Berpakaian dan berhias

Pasien dapat berpakaian secara mandiri, tetapi kurang rapi dalam berpakaian.

Masalah Keperawatan : defisit perawatan diri

5. Istirahat Tidur

Pasien mengatakan kalau siang kadang tidur kadang tidak, kalau malam pasien juga bisa tidur dengan nyenyak.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

6. Penggunaan Obat

Pasien mendapatkan obat risperidone 3 mg 2x1 tablet (pagi & malam), trihexyphenidil 2 mg 2x1 tablet (pagi & malam), clozapine 25mg 1x1. Pasien mengatakan rutin minum obat.

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

7. Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan selalu di dukung oleh bapaknnya dan ibunya terkait kondisi saat ini ,pasien mengatakan apabila paien sakit,pasien segera dibawa ke puskesmas .

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

8. Kegiatan di dalam rumah

Pasien mengatakan jika di dalam rumah membantu bapaknya membersihkan rumah .

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

9. Kegiatan di luar rumah

pasien mengatakang sering mengantar bapaknya berbelanja ke pasar

Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan

3.1.8 Mekanisme koping

Saat pengkajian , pasien mampu mengenali masalahnya namun tidak dapat menemukan pemecahan masalahnya .

Masalah Keperawatan : koping individu tidak efektif

3.1.9 Masalah psikososial dan lingkungan

1. Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik : pasien mengatkan selalu di dukung oleh keluarganya.
2. Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik : pasien kurang berinteraksi terhadap orang lain.
3. Masalah dengan pendidikan , spesifik : pasien mengatakan lulusan smk.

4. Masalah dengan pekerjaan, spesifik : pasien mengatakan pernah mempunyai usaha mebel
5. Masalah dengan perumahan ,spesifik : pasien mengatakan tinggal bersama bapak ibu dan adik-adiknya.
6. Masalah ekonomi, spesifik : pasien mengatakakan dulu mempunyai penghasilan
7. Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik : ketika pasien sakit pasien di bawa ke rumah sakit
8. Masalah lainnya, spesifik : pasien terlihat gelisah dan terlihat memikirkan sesuatu

Masalah keperawatan : tidak ada masalah keperawatan

3.1.10 Pengetahuan kurang tentang

Pasien saat dikaji mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit jiwa .

Masalah Keperawatan : defisit pengetahuan

3.1.11 Aspek Medis

Diagnosa Medis : F20.3 skizofernia tak terinci Terapi Medik :

Tabel 3.1 Daftar Medikasi

NO	NAMA OBAT	DOSIS	WAKTU	INDIKASI
1.	Risperidone	3mg 2xsehari	1-0-1	Mengatasi gangguan Bipolar

2.	Clozapine	25mg 1xsehari	0-0-1	Mengatasi gejala psikosis
3.	Haloperidol	5mg 2xsehari	1-0-1	Mengobati gangguan perilaku berlebih
4.	Trihexyphenidil	2mg 2xsehari	1-0-1	Mengendalikan otot dan pergerakan,tremor

3.1.12 Daftar Masalah Keperawatan

1. Resigmen Terapeutik Inefektif
2. Harga Diri Rendah
3. Defisit Perawatan Diri
4. Ansietas
5. Gangguan Proses Pikir
6. Defisit Pengetahuan
7. Resiko Perilaku Kekerasan
8. Koping Individu Tidak Efektif

3.1.13 Daftar Diagnosa Keperawatan

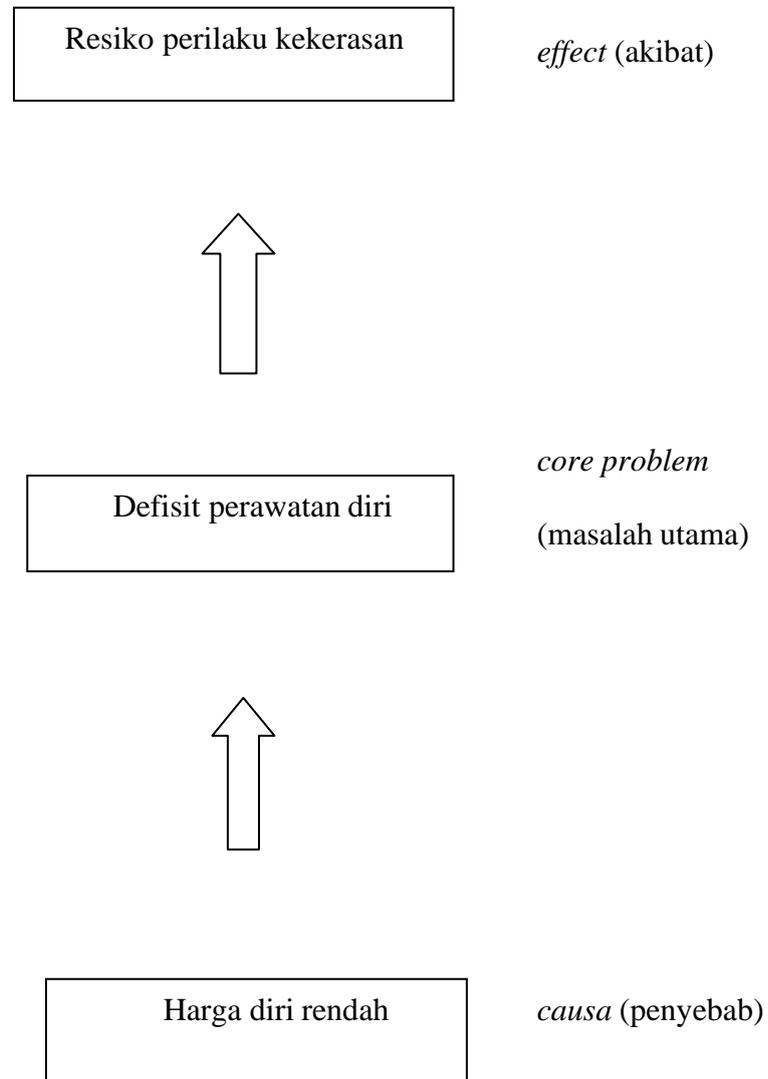
Pada kesempatan ini penulis hanya mengambil diagnosis Defisit Perawatan Diri

Surabaya, 9 Mei 2021



Izza Uly Putri S.

3.2 Pohon Masalah



Gambar 3.2 Pohon Masalah : Defisit Perawatan Diri Pada Tn. A

3.3 ANALISA DATA

Nama : Tn. A NORM : 42XXXX

Ruangan : Gelatik

Tgl	Data	Etiologi	T.T
07/05/2021	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan sering diremehkan dengan pamannya, Pasien merasa tidak bisa berbuat apa- apa.</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tidak percaya diri saat berbicara. 2. Pasien tampak menyendiri. 3. Pasien bicaranya lambat dan lebih sering diam. 	Harga diri rendah	izza
07/05/2021	<p>Ds :</p> <p>pasien mengatakan mandi 2 kali sehari jika dengan arahan saja</p> <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penampilan pasien tidak rapi rambut kotor, bau dan acak - acakan 2. baju pasien bau tidak enak, badan pasien bau dan lengket 3. mulut pasien bau dan gigi kuning 4. kuku pasien kotor Jari pasien tampak kuning. 	Defisit perawatan diri (SDKI D.0109 HAL. 240)	izza

3.4 Intervensi Keperawatan

Nama Klien : Tn A

Dx Medis : F20.3

No Rm : 42xxxx

Ruangan : Gelatik

NO	TANGGAL	DX KEPERAWATAN	PERENCANAAN		RASIONAL
			TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	
1.	07/05/2021	Defisit Perawatan Diri	<p>Kognitif, klien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan perawatan diri Mengidentifikasi masalah perawatan diri yang dialami Mengetahui cara perawatan diri: kebersihan diri, berpakaian, makan dan minum, eliminasi dan lingkungan <p>Psikomotor, klien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Melakukan kebersihan diri: mandi, keramas, sikat gigi, berpakaian, berdandan, melakukan kebutuhan BAB dan kebutuhan makan dan minum 	<p>Sp 1</p> <ol style="list-style-type: none"> Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan pertemuan klien. Tanyakan pada klien jagakebersihan diskusikan gunanya mandi, alat-alat yang diperlukan mandi yang diperlukan Jelaskan tujuan kebersihandiri : 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasiendapat terbuka kepada perawat.</p> <ol style="list-style-type: none"> mengenalkan pada pasien terhadap kebersihan diri menentukan tindakan yang sesuai bagi pasien untuk merawatdirinya melatih pasien gunanya alat yang diperlukan untuk mandi.

			<p>b. Melakukan eliminasi BAB dan BAK</p> <p>c. Menciptakan lingkungan rumah yang bersih dan aman</p> <p>Afektif, klien mampu</p> <p>a. Merasa nyaman dengan perawatan diri</p> <p>b. Merasakan manfaat perawatan diri</p> <p>Mempertahankan perawatan diri</p>	<p>mandi , keramas , sikat gigi , berpakaian .</p> <p>d. Jadwalkan mandi dengan teratur</p> <p>e. Beri perhatian khusus kepada klien</p> <p>f. Jelaskan tujuan kebersihan diri, mandi, keramas, sikat gigi, berpakaian</p> <p>g. Jadwalkan mandi dengan teratur</p> <p>h. Beri perhatian khusus kepada klien</p>	
2.	08/05/202	Defisit perawatan diri		<p>Sp 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi jawal kegiatan hari 2. Latih pasien mandi sesuai dengan langkah-langkah yang benar 3. Anjurkan pasien memasukkan dalam kegiatan harian 	<p>Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasien dapat terbuka kepada perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. membantu pasien untuk melakukan tindakan selanjutnya 2. membantu pasien untuk mandi secara mandiri dan menjelaskan cara-cara mandi

3.	09/05/2021	Defisit perawatan diri		Sp 3 Pasien mampu merapikan peralatan makan dan mencuci tangan dengan baik dan benar	Hubungan saling percaya merupakan langkah awal menentukan keberhasilan rencana selanjutnya agar pasiendapat terbuka kepada perawat 1. membantu pasien untuk melakukan kegiatan selanjutnya 2. membantu pasien agar ingat bagaimana cara merapikan peralatan makan dan mencuci tangan dengan baik dan benar
4.	07/05/2021	Defisit perawatan diri	Sp 1 keluarga 1. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan.	1. keluarga mampu mengidentifikasi masalah kesehatan dengan kriteria hasil: a. keluarga dapat mengenali masalah kesehatan b. keluarga mampu mengenalitanda dan gejala. c. keluarga mampu mengenali jenis masalah kesehatan.	1. mendiskusikan masalah yangdirasakan keluarga dalam rawatpasien 2. menjelaskan tanda dan gejala 3. menjelaskan cara-cara merawat masalah kesehatan pasien

5.	07/05/2021	Defisit perawatan diri	Sp 2 keluarga 1. melatih keluarga merawat defisit perawatan diri pada klien.	1. keluarga mampu mempraktikkan cara merawat pasien dirumah dengan cara yang telah diajarkan.	1. melatih keluarga mempraktikkan cara merawat pasien dengan perawatan defisit perawata diri 2. melatih keluarga melakukan caramerawat langsung kepada pasien.
6.	07/05/2021	Defisit perawatan diri	Sp 3 keluarga 1. membuat perencanaan pulang bersama keluarga	1. keluarga mampu melakukan cara merawat pasien dengan perawatan diri dengan benar.	1. membantu keluarga membuat jadwalkegiatan aktifitas dirumah termasuk minum obat. 2. menjelaskan <i>follow-up</i> pasien setelahpulang.

3.5 Implementasi Keperawatan

Nama Klien : Tn A

Dx Medis : F20.3

No Rm: 42xxxx

Ruangan : Gelatik

Tanggal Waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi	T.T
07/05/2021	Defisit perawatan diri	Sp 1 10.00 1. Membina hubungan salingpercaya menggunakan prinsip komunikasi terapeutik (selamat pagi mas,perkenalkan nama saya izza mahasiswa stikes hang tuah surabaya,saya adalah perawat yang dinas pagi diruangan gelatik ini, kalau boleh tau nama mas siapa?"iya pagi,panggil saja mas A"baiklah mas,bagaimana kalau kita bercakap-cakap tentang perawatan diri?"baik mbak"mas mau ngobrol dimana?	S: Klien mengatakan malas mandi O: 1. Klien mau menyambut perawat 2. Klien menyebutkan masalah kebersihan dirinya. 3. Klien merespon dengan baik. 4. Klien memahami apa yang sudah dijelaskan oleh perawat 5. Klien menyetujui untuk bertemu di hari selanjutnya A: Secara afektif, kognitif dan psikomotor 1. Klien mampu	Izza

		<p>bagaimana kalau kita mengobrol 20 menit?"bagaimana kalau diruang tengah."iya mbak boleh"</p> <p>10.15</p> <p>2. Mengidentifikasi jenis,waktu,frekuensi, situasi,defisit perawatan diri pada klien (dari tadi saya melihat mas garuk-garuk tangan ya? Iya mbak,tangan saya gatal" berapa kali mas mandi" saya mandi dua kali,tidak pakai sabun,dan sampo" apakah hari ini mas sudah mandi? Sudah mandi tapi tidak keramas dan gosok gigi" menurut mas apa kegunaan mandi dan gosok gigi? Biar seger , bersih."iya benar mas , apa alasan mas tidak mau mandi sehingga tidak dapat</p>	<p>memperkenalkan dirinya dengana baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mampu menyebutkan masalah defisit perawatan diri 3. Klien mampu memahami apa yang sudah di jelaskan <p>P:</p> <p>Perawat: mengajari dan mengevaluasi kembali cara mandi,keramas dan gosok gigi yang benar dan memasukkan ke jadwal harian secara mandiri.</p>	
--	--	--	--	--

		<p>merawat diri?"malas mbak")</p> <p>10.20</p> <p>3. Ajarkan kepada klien cara mandi dan keramas dengan benar (jadi mas kalo bisa mandi 2x sehari ya mas dan keramas yang benar, saya akan ajarkan bagaimana cara mandi dengan benar yaitu dengan air mengalir dengan menggunakan sabun gosok seluruh badan kemudian bilas dengan air bersih, jika menggosok gigi kumur terlebih dahulu atau basahi area mulut tuangkan pasta gigi lalu lakukan sikat gigi secara memutar lalu bilas dengan air bersih ya.apakah mas mengerti? ,,” ya mbak saya mengerti”</p> <p>10.30</p> <p>4. Berpamitan dengan</p>		
--	--	--	--	--

		<p>pasien karena waktu sudah habis dan memasukkan ke jadwal harian (“ mas waktunya sudah habis, kita lanjutkan lagi ngobrolnya besok pagi pukul 09.00 di ruang makan ya mas terima kasih selamat pagi”)</p>		
08/05/2021	Defisit perawatan diri	<p>Sp 2 09.00 1. bina hubungan saling percaya dengan menggunakan komunikasi terapeutik (Selamat pagi masA, bagaimana persaan mas A har ini?” baik mba” apa masih ingat dengan saya?” masih mba izza” apakah selama ada saya mas A merasa tidak nyaman?” nyaman kok mbak”) 09.10 2. evaluasi kegiatan jadwal klien dan</p>	<p>S: klien mengatakan : Sudah 1. mempraktikkan mandi dan sikat gigi dengan benar. 2. Klien mampu memahami cara BAB dan BAK dengan benar . O: Klien mau menyambut perawat 1. Saat ditanya klien mampu menjawab dengan tepat 2. Klien mampu memahami apa yang disampaikan oleh perawat Klien menyetujui untuk</p>	izza

		<p>kontrak waktu selanjutnya (bagaimana apakah mas sudah menerapkan apa yang kemarin sudah saya ajarkan? Sudah mbak” bisa minta tolong di ulangi apa saja yang suah saya ajarkan” kemarin mbak ajarkancara mandi dengan benar pakaisabun,sampo, gosok gigi dengan benar mbak”.</p> <p>09.15</p> <p>3. ajarkan klien mengenali tentang BAB dan BAK yang benar (sekarang mari kita berbincang seperti kemarin selama 20 m2nit saja ya mas, di ruang makan” ya mbak” mari kita membahas tentang cara bab dan bak, mas jika mau bab dan bak dimana? Apakah pada</p>	<p>bertemu dihari selanjtnya</p> <p>A: Secara afektif, motorik, dan psikomotor</p> <p>1. Klien mampu memahami dan menjelaskan cara yang diajarkan oleh perawat</p> <p>P: perawat mengevaluasi kembali cara bab dan bak di keesokan harinya</p>	
--	--	--	--	--

		<p>tempatya? “ dikamar mandi ya di wc mbak “ yah mas betul sekali “ jangan lupa mencuci tangan menggunakan sabun juga agar bersih?”</p> <p>09.20</p> <p>4. menentukan kontrak selanjutnya, dengan klien (baik mas, terima kasih atas waktunya hari ini, besok kita akan bertemu lagi ya jam 09.00, ditempay yang sama”iya mbak terimakasih?”</p>		
09/05/2021	Defisit perawatan diri	<p>Sp 3</p> <p>09.00</p> <p>1. klien dapat membina hubungan saling percaya menggunakan komunikasi terapeutik (selamat pagi mas apakah masih ingat dengan saya?” masih mbak izza”? bagaimana kabarnya mas hari “? baik mbak?” kalau begitu</p>	<p>S: klien mengatakan</p> <p>1.Klien sudah mampu melakukan mandi, sikat gigi, cara BAB dan BAK dengan benar.</p> <p>O: Klien mau menyambut perawat</p> <p>1. Saat ditanya klien mampu menjawab dengan tepat</p> <p>2. Klien dapat</p> <p>3. menjawab cara mandi,</p>	Izza

		<p>kita langsung saja ya ngobrol pagi hari ini,sesuai kontrak yang sudah kita buat kemarin”iya mbak”).</p> <p>09.20</p> <p>2. mengevaluasi klien apa yang sudah disampaikan perawat selama 2 hari kemarin (jadi apakah mas sudah melakuka 2 hari kemarin? Iya mbak“? apakah badan mas masih gatal?” sudah tidak gatal mbak . bagus kalau begitu” apakah mas bisa menyebutkan kembali mengapa menjaga kebersihan diri itu sangat penting?” iya mbak karena biar badan bersih,terhindar dari kuman dan penyakit dan biar seger.”bagus sekali mas, tindakan yang mas lakukan sudah benar dilanjut ya mas</p>	<p>gosok gigi, BAB dan BAK dengan benar</p> <p>4. Klien dapat menjawab pertanyaan dengan tepat .</p> <p>5. Klien berharap dapat menerapkan perawatan</p> <p>A: Secara afektif, motorik, dan psikomotor : klien, mampu melakukan aktivitas terjadwal seperti mandi,sikat gigi, dengan benar. menjawab cara mandi, gosok gigi, BAB dan BAK dengan benar Klien dapat menjawab pertanyaan dengan tepat . Klien berharap dapat menerapkan perawatan</p> <p>P: Perawat : Evaluasi dan latih kembali cara kebersihan diri pada pasien, lanjutkan SP selanjutnya yaitu melaksanakan aktivitas terjadwal Pasien : Diharapkan klien</p>	
--	--	--	---	--

		<p>”iya mbak” Lalu bisa minta tolong sebutkan bagaimana cara mandi, menggosok gigi, membersihkan BAB dan BAK secara benar? “dengan cara mengguyur seluruh badan dengan air bersih dan menggosoknya dengan sabun, jika menggosok gigi basahi area mulut gunakan sikat gigi dan berikan pasta gigi lalu gosok gigi secara memutar, jika BAB dan BAK lakukan di kamar mandi dan WC lalu siram agar tidak bau, jangan sampai kena baju lalu cuci tangan menggunakan sabun”).</p> <p>09.30</p> <p>3. anjurkan memasukkan ke dalam jadwal harian”.(nah mas jangan lupa masukkan</p>	<p>mampu berlatih aktivitas terjadwal secara mandiri</p>	
--	--	---	--	--

		<p>dijadwal harian ya mas, terima kasih atas waktunya mempelajari tentang betapa pentingnya merawat diri saya harap mas bisa menerapkannya secara perlahan dan benar ya mas, dan jangan lupa selalu rutin meminum obatnya. Kalau begitu saya pamit mas terimakasih atas waktunya, selamat pagi. “Iya mbak terimakasih atas apa yang sudah diajarkan,</p>		
--	--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa defisit perawatan diri dengan diagnosa medis skizofrenia tak terinci pada di ruang gelatik RUMAH SAKIT JIWA MENUR SURABAYA yang meliputi pengkajian , perencanaan , pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulisan telah mengadakan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Menurut data yang didapat pasien masuk rumah sakit jiwa menur surabaya pada tanggal 29 Mei 2021 dengan Diagnosa Medis Skizofrenia, sebelumnya pasien juga pernah dirawat di rumah sakit jiwa menur surabaya dengan diagnosa yang sama pengobatan tidak berhasil karena pasien jarang mengkonsumsi obat secara teratur. Pada saat di ruangan pasien lebih suka menyendiri dan jarang melakukan aktivitas.

Dalam tinjauan pustaka disebutkan jika pasien dengan defisit perawatan diri . dimana timbul karena pasien jarang mandi dan malas melakukan aktivitas. Pada tanda dan gejala dalam tinjauan pustaka masalah yang dituliskan menurut (SDKI 2016) perilaku pasien yang terkait dengan defisit perawatan diri sebagai berikut:

1. Menolak melakukan perawatan diri: kebersihan diri, berpakaian, makan dan minum, dan eliminasi.
2. Menyampaikan ketidakinginan melakukan perawatan diri, kebersihan diri, berpakaian, makan dan minum dan eliminasi.
3. Menyatakan tidak tahu cara perawatan diri: kebersihan diri, berpakaian, makan dan minum, dan eliminasi.

Menurut asumsi penulis pasien mampu melakukan tindakan cara melakukan kbersihan diri,berpakaian,makan,minum dan eliminasi. Dan mampu bercakap-cakap dengan orang lain dikarenakan pasien masuk Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya pada tanggal 29 Mei 2021 sedangkan penulis melakukan pengkajian pada tanggal 7 Mei 2021 asumsi penulis bahwa pasien sudah diberikan edukasi mengenai cara melakukan kebersihan diri dan bercakap-cakap dengan orang lain sebelumnya.

Berdasarkan data yang diperoleh terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan teori didapatkan bahwa pasien dengan defisit perawatan diri tidak selalu sama dengan tinjauan teori. Dalam tinjauan kasus ditemukan bahwa pasien dapat melakukan tindakan cara merawat diri dan pasien mampu bercakap-cakap dengan orang lain.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tinjauan kasus didapatkan data fokus pasien jarang mandi dan merawat dirinya. sehingga munculnya diagnosa keperawatan defiit perawatan diri meliputi ketidakmampuan untuk mengenakan atau melepas pakaian secara mandiri (Nanda, 2018).

Berdasarkan data dari pohon masalah didapatkan masalah keperawatan didapatkan masalah keperawatan sebagai:

1. Defisit perawatan diri : Dikarena pasien jarang mandi , dan malas untuk mandi.

Dalam penegakkan diagnosa terdapat kesengajaan dalam masalah keperawatan, jika dalam tinjauan pustaka terdapat tiga masalah keperawatan yang mengacu pada pohon masalah untuk tinjauan kasus tidak karena beberapa faktor pendukung munculnya sebagai masalah tambahan dalam pengambilan masalah keperawatan. Jadi, penulis memutuskan mengambil 1 diagnosa utama yaitu Defisit Perawatan Diri dikarenakan dalam tinjauan kasus keperawatan pada diagnosa defisit perawatan diri muncul lebih kompleks.

4.3 Rencana Keperawatan

Menurut data tinjauan pustaka dari (Anna Keliat,2019) pada SP 1 yaitu pasien bisa melatih kebersihan diri : mandi,keramas,sikat gigi, berpakaian,berhias, dan gunting kuku, mengajarkan cara merawat diri memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian. Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 2 yaitu mengajarkan atau melatih pasien dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain.

Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 3 yaitu melatih pasien eliminasi dengan baik

Menurut data tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada SP 4 menjelaskan cara berdandan ,membantu pasien cara berdandan bercakap-cakap , memasukan kedalam jadwal harian.

Menurut penulis semua direncanakan sesuai teori yaitu seperti mengajarkan dan melatih pasien supaya bisa merawat dirinya dengan cara

berdandan, eliminasi, berpakaian, makan dan minum. memasukkan kedalam jadwal aktivitas harian pasien, dan minum obat secara teratur. Pada keluarga melatih mengenali halusinasi pasien, melatih cara merawat halusinasi yang dialami anggota keluarga dan membuat perencanaan pulang.

4.4 Tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan teori, pada saat akan melaksanakan tindakan perawatan membuat kontrak/ janji terlebih dahulu dengan pasien yang isinya menjelaskan apa yang akan dikerjakan dan peran serta yang diharapkan pasien. Kemudian catat semua tindakan yang telah dilaksanakan dengan respon pasien, tetapi berencana untuk mengambil tindakan gunakan tujuan umum dan tujuan khusus, diimplementasi penggunaannya menerapkan strategi berdasarkan standar keperawatan. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien telah disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya, pada tinjauan kasus perencanaan pelaksanaan tindakan keperawatan pasien disebutkan terdapat empat strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.

SP 1 pasien, melatih kebersihan diri: mandi, keramas, sikat gigi, berpakaian, berhias, dan gunting kuku

SP 2 pasien, melatih makan dan minum, menganjurkan klien dalam jadwal kegiatan harian.

SP 3 pasien, melatih BAB dan BAK menganjurkan klien memasukkan kegiatan kebiasaan dirumah ke dalam jadwal kegiatan harian.

SP 4 pasien, melatih kebersihan dan kerapihan lingkungan rumah melatih membersihkan dan merapikan lingkungan rumah.

Menurut asumsi penulis saat dilakukan tindakan pada SP 1 ditemukan beberapa kendala karena pasien belum mampu memulai percakapan, kontrak mata cukup baik meskipun terkadang menunjukkan tatapan mengalihkan pandangan karena masih baru pertama kali bertemu dengan penulis, namun pasien mampu kooperatif dalam menjawab pertanyaan, pasien dan penulis perlu membina hubungan secara intens kembali. Kemudian untuk praktik latihan cara makan dan minum yang diajarkan pasien sudah dapat melakukan kebersihan diri dengan benar.

Pada tanggal 7 Mei 2021 pukul 10.00 WIB selama 20 menit dilakukan tindakan Sp 1 yaitu pasien pelaksanaan pada strategi pelaksanaan (SP) 1. Pada hari pertama dilaksanakan SP 1 pasien tampak duduk ditempat makan. Penampilan pasien bau tidak enak, kurang rapi (rambut acak-acakan), baju pasien kusut, gigi pasien kuning, kuku pasien kotor, saat ditanya tentang kebersihan diri pasien belum bisa menjelaskan. Dan memasukkan jadwal tiap pukul 09.00 WIB.

Menurut asumsi Pada tanggal 8 Mei 2021 hari kedua saat dilaksanakan SP 2 pasien mampu mengevaluasi jadwal kegiatan harian, pasien mengatakan cara makan yang baik cuci tangan berdoa makan dengan rapi membawa alat makan dan minum ke meja makan dan menganjurkan memasukkan dalam jadwal kegiatan harian dilihat secara objektif pasien mampu makan dengan baik dan benar dan memasukkan jadwal tiap pukul 09.00 WIB.

Pada tanggal 9 Mei 2021 pukul 10.00 hari ketiga dilakukan SP 3 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian, melatih pasien memasukan kegiatan harian kedalam jadwal pasien, menganjurkan pasien memasukan kedalam jadwal harian.. pasien masih tetap memakai baju yang sama rambut

pasien tampak acak-acakan, kotor dan badan pasien bau tidak enak. Pada hari keempat pasien memakai baju kemarin saat dilaksanakan SPTK pasien mengaku mengerti tentang kebersihan diri, pasien mau diajak untuk membersihkan diri tetapi pasien belum mampu untuk melaksanakan kebersihan diri secara mandiri. pasien juga memasukkan jadwal cara menjaga kebersihan diri jadwal 09.00.

Pada tanggal 9 Mei 2021 pukul 12.00 WIB dilakukan tindakan SP 4 yang terdiri dari mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang penggunaan obat secara teratur, menganjurkan pasien memasukan kedalam kegiatan harian. Pasien bisa menjaga kebersihan diri dengan cara mandi, berpakaian, keramas, sikat gigi, berdandan. Dan memasukan kegiatan harian pasien kedalam jadwal kegiatan. Pasien menyadari pentingnya menjaga kebersihan diri.

Pada SP Keluarga terdapat kesenjangan antara tinjauan kasus dan teori, penulis belum memberikan strategi pelaksanaan kepada keluarga karena adanya hambatan yang dihadapi penulis yaitu, SP keluarga tidak dapat dilakukan karena selama pengkajian dan pelaksanaan tindakan keperawatan keluarga pasien belum sempat mengunjungi pasien selama di Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tinjauan teori evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus-menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Pada tinjauan kasus, evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung, dilakukan setiap hari selama pasien dirawat di

Ruang Gelatik. Evaluasi tersebut menggunakan SOAP sehingga terpantau respon pasien terhadap intervensi keperawatan yang telah dilakukan.

Saat dilakukan evaluasi SP 1 pada tanggal 7 Mei 2021 selama 15 menit pasien mampu menyebutkan cara merawat diri, pasien mampu menjelaskan perawatan diri. Pasien kooperatif dan pasien mampu mengulang apa yang diajarkan oleh perawat. Pasien dapat mengidentifikasi masalah perawatan diri yang dialami. Pasien tau cara perawatan diri . Dan melakukan kontrak waktu untuk melaksanakan strategi yang ke 2 pada pukul 09.00 WIB. Menurut penulis diharapkan bisa mempraktikkan apa yang penulis praktikan kepada pasien yaitu dengan menjelaskan

Pada evaluasi hari berikutnya 8 Mei 2021 pukul 09.00 WIB dilaksanakan SP 2 pasien dapat mengevaluasi cara melatih makan dan minum yang sebelumnya sudah diajarkan dan pasien bisa melakukan cara menjelaskan makan dengan baik , pada SP ke 2 pasien mampu melaksanakan makan yang baik dan pasien mampu memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Dan melakukan kontrak waktu untuk melaksanakan strategi ke 3 pada pukul 09.30 WIB. Menurut penulis semoga dilakukan tindakan SP 2 ini diharapkan dapat melakukan makan yang baik.

Pada waktu evaluasi berikutnya yaitu tanggal 9 Mei 2021, dilaksanakan SP 3 pasien mampu melakukan dengan cara yang baik dengan melakukan kegiatan harian. Pada SP ke 3 pasien mampu melaksanakan atau memasukan kedalam jadwal kegiatan harian. Dan melakukan kontrak waktu untuk melaksanakan strategi ke 4 pada pukul 12.00 WIB. Menurut penulis dengan dilakukan tindakan SP 3 , dengan cara memasukan jadwal kegiatan harian.

Pada waktu dilaksanakan SP 4 pasien mampu menjelaskan cara berdandan Menurut penulis dengan dilakukan tindakan penulis berharap pasien lebih rapi dalam berpakaian dengan rapi dan penulis berharap bisa lebih rapi lagi dalam berpenampilan

Hasil evaluasi pada Tn. A sudah diterapkan dan mahasiswa sudah memberikan asuhan keperawatan selama 3 hari dan evaluasi diharapkan masalah teratasi. Dan pada evaluasi SP 1 sampai SP 4 pasien mampu melakukan cara menjelaskan perawatan diri dan mempertahankan perawatan diri dengan baik memasukkan jadwal kegiatan harian.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien defisit perawatan diri di ruang gelatik rumah sakit jiwa menur surabaya, maka penulis ini dapat menarik beberapa kesimpulan dan saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan defisit perawatan diri.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan jiwa masalah utama defisit perawatan diri pada Tn. A di Ruang Gelatik Rumah Sakit jiwa Menur Surabaya, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian pasien mengalami gangguan pada defisit perawatan diri.
Di dapatkan data yaitu penampilan pasien yang kurang rapi rambut kotor, bau acak- acakan, baju pasien kusut, badan pasien bau, mulut pasien bau, gigi kuning, kuku pasien kotor. Pasien mengatakan sudah mandi tapi badan masih kotor dan tidak rapi.
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah : Defisit perawatan diri
3. Dengan melakukan tindakan perawatan dengan SPTK (Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan) hanya sp 1 karena pasien susah untuk menerima penjelasan saat SPTK.
4. Strategi pelaksanaan pasien 1 yaitu pasien mampu menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri , menjelaskan cara menjaga kebersihan diri dan pasien mampu memasukkan jadwal kegiatan harian.

5. Pada akhir evaluasi semua tujuan sudah tercapai karena pasien bisa melaksanakan strategi pelaksanaan sesuai yang direncanakan oleh peneliti. Pada sp 1 di jelaskan bahwa pasien harus mampu menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri, menjelaskan cara menjaga kebersihan diri, pasien mampu mempraktekan cara menjaga kebersihan diri, dan pasien mampu memasukkan dalam jadwal kegiatan harian.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah di uraiakn di atas, maka saran yang dapat di berikan penulis sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan pemahaman secara rutin dan kesinambungan terhadap organisasi keperawatan bagi profesi pada asuhan keperawatan jiwa dengan harapan perawat mampu memberikan pelayanan asuhan keperawatan sesuai standar asuhan keperawatan kode etik pada pasien dengan masalah utama defisit perawatan diri.

2. Bagi Rumah Sakit

Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan dan keterampilan baru dengan cara mengikuti seminar-seminar keperawatan jiwa, serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan defisit perawatan diri.

3. Bagi Penulis

Untuh hasil penulis ini dapat menambah kemampuan dalam menganalisa, memproses, dan menyimpulkan serta menambah wawasan bagi penulis. Dan

juga meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan penulis tentang ilmu keperawatan jiwa sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta mengetahui terlebih dahulu beberapa masalah utama defisit perawatan diri dan diagnosa medis yang meliputi keperawatan jiwa.

4. Bagi profesi kesehatan

Memberikan pemahaman secara rutin dan kesinambungan terhadap organisasi keperawatan bagi profesi pada asuhan keperawatan jiwa masalah utama defisit perawatan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa: Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*.
- Dermawan, D. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Keliat, B. A., Wiyono, A. P., & Susanti, H. (2011). *Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- NANDA. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi* (11th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Putri, A. S. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN JIWA GANGGUAN DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA KLIEN DIAGNOSA MEDIS SKIZOFRENIA DENGAN TERAPI BERDANDAN DAN BERHIAS DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH LAMBUNG*.
- Yosep, I. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- https://www.academia.edu/37332437/BAB_2_TINJAUAN_PUSTAKA_2_1_Konsept_Komunikasi_Terapeutik diakses pada tanggal 27 Juni 2021

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
(SP DEFISIT PERAWATAN DIRI)**

Nama pasien : Tn.A

Umur : 27 tahun

Pertemuan : ke 1 (satu)

Tanggal : 7 mei 2021

Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

A. Fase Orientasi:

1. Salam terapeutik

“Selamat pagi mas perkenalkan nama saya izza . dari mahasiswa stikes hang
tuahsurabaya . saya dinas pagi diruangan gelatik selama 3 hari , nama mas
siapa ? senang di panggil siapa ? senang dipanggil siapa ?

2. Evaluasi/validasi

“Bagaimana peraaan mas saat ini ? apa keluhan yang dirasakan saat ini ?
bagaimanakalau kita bicara tentang kebersihan diri ?”

3. Kontrak

A. Topik

“bagaimana kalau kita bicara tentang kebersihan diri ?

B. Waktu

“berapa lama kita berbicara ? 20 menit ya , mau dimana ? di sini aja ya?”

C. Tempat

“bagaimana kalau kita berbincang-bincang diruang tengah ? “apakahmas
berkenan “

B. Fase Kerja:

“ mas apakah mas kenapa kita harus membersihkan diri kita ?” coba mas jelaskan bagaimana cara agar mas menjaga kebersihan diri kita tetap terjaga ?” apakah maskurang mengerti tentang bagaimana cara menjaga kebersihan diri mas ? “ saya jelaskan dulu ya mas , apa yang dimaksud dengan kebersihan diri ? bagaimana cara kita menjaga kebersihan diri ?” caranya dengan ganti baju , mandi keramas , dan gosok gigi , dengan mandi kita menjadi bersih dan badan tidak bau . “ apakahmas sudah mandi hari ini ?” jam berapa mas mandi ?” bagaimana kalau kita mempraktekkan cara mandi yang bersih ?”

C. Fase Terminasi

“ bagaimana perasaan mas setelah mandi dan mengganti baju ? coba mas sebutkan cara –cara mandi yang baik yang sudah mas lakukan tadi ?” bagaimana perasaan mas setelah mendiskusikan tentang pentingnya kebersihan diri tadi ?” baik mas besok kita berbincang-bincang lagi dengan mas ? untuk tempat mas maudimana ? “ kalo begitu sekian perbincangan kita mas sampai ketemu besok terimakasih atas waktunya mas “

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
(SP DEFISIT PERAWATAN DIRI)**

Tanggal : 8 Mei 2021

Nama pasien : Tn.A

Umur : 27 tahun

Pertemuan : ke 2 (dua)

Tanggal : 8 mei 2021

Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

A. Fase Orientasi:

1. Salam terapeutik

“ selamat pagi mas A masih ingat saya ? nama saya siapa ? bagaimana perasaan mas A hari ini “ sesuai janji kita yang kemarin ya mas kita berbincang-bincang lagi ?

2. Evaluasi/validasi

“ Bagaimana apakah mas sudah mempraktekkan cara menjaga kebersihan?

3. Kontrak

a) Topik

“Sesuai janj kita kemarin kita akan berbincang-bincang mengenaikebersihan diri “ ?

b) Waktu

Tidak lama kok pak cukup 20 menit saja , sesuai janji kita ya mas.untuk tempat kita lakukan diruang tengah.

c) Tempat

“untuk tempat kita lakukan diruang tengah”

B. Fase Kerja :

“ mas kemarin kita sudah belajar banyak tentang menjaga kebersihan diri, sampai dengan cara menjaga kebersihan ,” bagaimana cara menjaga kebersihan diri ?” mas tadi sudah mandi belum “ jam berapa mas mandi tadi? Bagaimana kalau kita latihan mandi pak ?”

C. Fase Terminasi

“Bagaimana perasaan mas setelah berbincang-bincang dengan saya tadi ?”
“apakah mas benar-benar mengerti dengan cara kebersihan diri ?” bagaimana kalau bapak nanti memahami cara perawatan diri seperti keramas , gosok gigi ?” mas bagaimana jika besok berbincang-bincang lagi ?” besok bapak ingin berbincang-bincang dimana ?” sampai ketemu besok ya pak”.

**STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
(SP DEFISIT PERAWATAN DIRI)**

Tanggal : 9 Mei 2021

Nama pasien : Tn.A

Umur : 27 tahun

Pertemuan : ke 3 (tiga)

Tanggal : 9 mei 2021

Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan

A. Fase Orientasi:

1. Salam terapeutik

“selamat pagi mas A , bagaimana perasaan mas A hari ini ?

2. Evaluasi /validasi

apakah mas sudah mandi hari ini ? apakah sudah mempraktekkan menjaga kebersihan diri ? baiklah , hari ini kita akan belajar cara yangketiga cara mandi yang bersih .

3. Kontrak

a) Topik

“Sesuai janji yang kemarin kita berbincang-bincang tentang caramandi yang bersih “?

b) Waktu

Untuk waktunya 15 menit saja “ .

c) Tempat

“mau dimana kita bicara ? diruang tengah.

B. Fase Kerja:

“ apa saja yang biasa mas A lakukan ? pagi-pagi apa kegiatannya , terus jam berikutnya ?mari kita latih dua kegiatan hari ini (cara mandi yang bersih) . “
cobamas A peragakan . kegiatan ini dapat mas A lakukan untuk mencegah kuman . “ mau dimana kita bicara ? diruang tengah “ bagaimana perasaan mas A setelah kita bercakap-cakap cara mandi yang benar ? coba mas A sebutkan 3 cara mandi yang benar ? mari kita masukan dalam jadwal kegiatan harian mas A . coba lakukan sesuai jadwal ya . besok pagi saya kesi lagi ? mau di mana ? baiklah sampai jumpa besok ya pak . “