



**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI: *PERSONAL HYGIENE*
DAN BERHIAS DENGAN STRATEGI PELAKSANAAN 1 DAN 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I**

**ANGGUN LARASATI
A01702304**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI: *PERSONAL HYGIENE*
DAN BERHIAS DENGAN STRATEGI PELAKSANAAN 1 DAN 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I**

**Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan
Keperawatan Program Diploma Tiga**

**ANGGUN LARASATI
A01702304**

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Anggun Larasati

NIM : A01702304

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 13 Juni 2020

Pembuat Pernyataan

A yellow revenue stamp with the text "METERAI TEMPEL" at the top, a serial number "8C7AA4HF27742578" in the middle, and the value "6000" in large red digits at the bottom. The stamp also features the Garuda Pancasila logo and the text "ENAM RIBU RUPIAH". A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

ANGGUN LARASATI

NIM A01702304

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anggun Larasati

NIM : A01702304

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Defisit Perawatan Diri: *Personal Hygiene* dan Berhias dengan Penerapan Strategi Pelaksanaan 1 dan 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Kebumen, Jawa Tengah

13 Juni 2020

Yang Menyatakan,



Anggun Larasati

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Anggun Larasati dengan Nomor Induk Mahasiswa A01702304 dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Defisit Perawatan Diri: *Personal Hygiene* dan Berhias dengan Strategi Pelaksanaan 1 dan 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 13 Juni 2020

Pembimbing,



Arnika Dwi Asti, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Keperawatan Program Diploma



Nurlaila, S. Kep, Ns, M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Anggun Larasati dengan Nomor Induk Mahasiswa A01702304 dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Defisit Perawatan Diri: *Personal Hygiene* dan Berhias dengan Strategi Pelaksanaan 1 dan 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada Tanggal 12 Maret 2020.

Dewan Penguji,

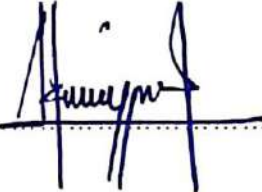
Penguji Ketua

Ike Mardiaty, M. Kep, Sp. Kep. J

()

Penguji Anggota

Arnika Dwi Asti, S. Kep, Ns, M. Kep

()

Mengetahui,

Ketua Keperawatan Program Diploma Tiga

()

Nurlaila, S. Kep, Ns, M. Kep

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Keaslian	ii
Lembar Persetujuan Publikasi	iii
Lembar Persetujuan	iv
Lembar Pengesahan	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	viii
Kata Pengantar	ix
Abstrak	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	4
C.Tujuan	4
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Rancangan Studi Kasus	6
B. Konsep Personal Hygiene pada Pasien DPD	11
C. Konsep Strategi Pelaksanaan	13
BAB III METODE	
A. Rancangan Studi Kasus	17
B. Subyek Studi Kasus	17
C. Fokus Studi Kasus	18
D. Definisi Operasional	18
E. Instrumen Studi Kasus	19
F. Metode Pengumpulan Data.....	20
G. Lokasi dan Waktu Studi	21
H. Analisis dan Penyajian Data	22

I. Etika Studi Kasus	22
 BAB IV PEMBAHASAN	
A.Hasil Studi Kasus	24
B.Hasil Pengkajian	25
C.Pembahasan	46
D.Keterbatasan Penelitian	48
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	50
B. Saran	51
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	56
 Lampiran 1 Informed Consent	
 Lampiran 2 PSP	
 Lampiran 3 Lembar Konsultasi	
 Lampiran 4 Asuhan Keperawatan	
 Lampiran 5 Strategi Pelaksanaan 1 dan 2	
 Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan DPD	
 Lampiran 7 Lembar Observasi	
 Lampiran 8 Jurnal	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Evaluasi Asuhan Keperawatan pada P1 Berkaitan Tanda Gejala Defisit Perawatan Diri Menggunakan Skrining <i>Personal Hygiene</i> dan Berhias 34
Tabel 1.2	Evaluasi Hasil Observasi Kemampuan P1 dalam Kemampuan Kemandirian Perawatan Diri: <i>Personal Hygiene</i> dan Berhias ... 35
Tabel 2.1	Evaluasi Asuhan Keperawatan pada P1 Berkaitan Tanda Gejala Defisit Perawatan Diri Menggunakan Skrining <i>Personal Hygiene</i> dan Berhias 44
Tabel 2.2	Evaluasi Hasil Observasi Kemampuan P1 dalam Kemampuan Kemandirian Perawatan Diri: <i>Personal Hygiene</i> dan Berhias ... 45

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Dengan mengucap puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Defisit Perawatan Diri: *Personal Hygiene* dan Berhias dengan Strategi Pelaksanaan 1 dan 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I”. Penulis membuat laporan ini adalah untuk memaparkan hasil ujian penerapan prosedur keperawatan sebagian dari persyaratan untuk mendapatkan gelar pendidikan Ahli Madya Keperawatan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong. Penulis menyadari banyak mengalami kendala dan hambatan, namun berkat bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua saya, yang selalu menjadi sahabat saya.
2. Hj. Herniyatun, M. Kep, Sp. Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Nurlaila, S. Kep, Ns, M. Kep selaku Ketua Keperawatan Program Diploma Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Arnika Dwi Asti, M. Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan, pengarahan dan semangat.
5. Ery Purwanti, SST selaku Pembimbing Akademik (PA) yang selalu memotivasi dan membimbing selama 3 tahun ini.
6. Selaku dosen, dan staff karyawan Keperawatan Program Diploma yang telah membantu kelancaran proses penulisan karya ilmiah.
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan doa serta semangat.
8. Jodohku yang masih disimpan Allah SWT.
9. Sahabatku, Ida Oktaviani, Hana Diah Mumpuni, Dwi Astuti Handayani dan Fard Hamda Faradis.
10. Teman-teman seperjuangan Kelas A Keperawatan Program Diploma.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini dengan sebaik mungkin, saya menyadari bahwa proposal penelitian ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata, penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan. Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh

Gombong, 13 Juni 2020

Anggun Larasati

Program Studi Keperawatan Program Diploma
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Maret 2020
Anggun Larasati¹, Arnika Dwi Asti²

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI: *PERSONAL HYGIENE* DAN
BERHIAS DENGAN STRATEGI PELAKSANAAN 1 DAN 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPOR I

Latar Belakang : Pasien gangguan jiwa mengalami penurunan beberapa fungsi otak yang dimiliki oleh pasien jiwa tersebut. Adanya penurunan fungsi otak yang dimiliki berdampak kepada kurangnya motivasi pasien dengan gangguan jiwa untuk melaksanakan *personal hygiene* secara mandiri dan pada akhirnya akan berakibat kepada rendahnya *personal hygiene*. Maka dari itu, penulis melakukan asuha keperawatan pada pasien defisit perawatan diri untuk mempelajari dan menangani pasien defisit perawatan diri dengan meningkatkannya motivasi dalam *personal hygiene* dan berhias.

Tujuan : Untuk mendapatkan gambaran tentang proses keperawatan pada klien dengan defisit perawatan diri (DPD) yang meliputi pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi di wilayah kerja Puskesmas Sempor I.

Metode : Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus (*case study*) kepada 2 orang partisipan.

Hasil : Setelah dilakukan penelitian dan terapi strategi pelaksanaan 1 dan 2 DPD pada dua orang partisipan selama 5 kali pertemuan dengan waktu 15-20 menit per pertemuan, terdapat penurunan tanda gejala negatif DPD dan peningkatan kemampuan dalam perawatan diri: *personal hygiene* dan berhias.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian tersebut, penulis menyimpulkan komunikasi terapeutik menjadi jembatan awal bagi terapis dalam melakukan terapinya kepada pasien, kemudian pelaksanaan terapi perlu adanya pendampingan dari keluarga mengingat pasien gangguan jiwa mengalami penurunan kemandirian.

Kata Kunci : *Berhias, DPD, Gangguan jiwa, Personal hygiene,.*

Informasi :

¹Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

²Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Nursing Diploma III

Muhammadiyah Health Collage of Gombong

Scientific Paper, March 2020

Anggun Larasati¹, Arnika Dwi Asti²

ABSTRACT

NURSING CARE IN PATIENT DEFICIT PERSONAL HYGIENE AND DRESS UP WITH IMPLEMENTATION STRATEGY 1 AND 2 IN THE WORK AREA COMMUNITY HEALTH CENTER I OF SEMPOR

Background: Mental patients experience a decrease in some of the brain functions possessed by these mental patients. A decrease in brain function has an impact on the lack of motivation of patients with mental disorders to carry out personal hygiene independently and will ultimately result in low personal hygiene. Therefore the authors conducted nursing care for self-care deficit patients to study and deal with self-care deficit patients with increased motivation in personal hygiene and decoration.

Objectives: To get an overview of the nursing process for clients with self-care deficits which includes assessment, analysis, intervention, implementation and evaluation in the work area Community Health Center I of Sempor.

Method: This study is an analytical descriptive with a case study approach to 2 participant.

Results: After conducting research and therapy strategies for implementing 1 and 2 DPD in two participants for 5 meetings with a period of 15-20 minutes per meeting, there was a decrease in negative symptoms of DPD and an increase in self-care ability: personal hygiene and decoration.

Conclusion: Based on the results of the study, the authors conclude therapeutic communication becomes the initial bridge for the therapist in conducting therapy to patients, then the implementation of therapy needs the assistance of the family considering that mental patients have decreased independence.

Keywords: *Dress up, Deficit Personal Hygiene, mental disorder, personal hygiene.*

Information:

¹Student Muhammadiyah Health Collage of Gombong

²Lecturer Muhammadiyah Health Collage of Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2016, sekitar 35 juta orang menderita depresi, 60 juta orang menderita bipolar, 21 juta menderita skizofrenia serta 47,5 juta menderita dimensia dan pada tahun 2017 pada umumnya gangguan mental yang terjadi adalah gangguan kecemasan dan gangguan depresi.

Skizofrenia adalah satu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku yang aneh dan terganggu. Menurut PPDGJ (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa) III ada 6 macam skizofrenia yaitu skizofrenia paranoid, skizofrenia hebefrenik, skizofrenia katatonik, skizofrenia takterinci (*undifferentiated*), skizofrenia *simpleks* dan skizofrenia residual. Penyebab skizofrenia secara sosial dan lingkungan adalah status sosial ekonomi. Status sosial ekonomi mengacu pada pendapatan, pendidikan dan pekerjaan individu (Videbeck, 2008 dalam Kusumo, dkk, 2015). Berdasarkan hasil survey Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi (permil) rumah tangga dengan anggaran rumah tangga gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis menurut tempat tinggal di pedesaan mencapai 7,0% dan di perkotaan sebanyak 6,4%. Dari sumber yang sama pula, terhitung proporsi rumah tangga yang memiliki anggaran rumah tangga gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis yang pernah dipasung 3 bulan terakhir menurut tempat tinggal di pedesaan mencapai 31,8% dan di perkotaan sebanyak 31,1%.

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta jumlah penderita gangguan jiwa pada 3 tahun terakhir cukup tinggi. Jumlah pasien skizofrenia pada tahun 2014 tercatat sebanyak 1.559 orang dan pada tahun

2015 menjadi 2.136 orang, kemudian pada tahun 2016 sebanyak 2.034 orang. Adapun data yang diambil dari bulan Januari-April 2017 di semua ruangan pasien rawat inap dengan skizofrenia menunjukkan angka 43-77% (Rekam Medis RSJD Surakarta, 2017). Jumlah penderita gangguan jiwa dari data Dinas Kesehatan Jawa Tengah menyebutkan jumlah pasien gangguan jiwa pada 2013 adalah 121.962 penderita. Sedangkan pada 2014 jumlahnya meningkat menjadi 260.247 orang dan pada tahun 2015 bertambah menjadi 317.504 orang (Wibowo, 2016).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 di Indonesia menunjukkan 300.000 orang atau 7 orang per 1.000 penduduk mengalami gangguan jiwa, di Jawa Tengah terdapat sekitar 9% penduduk dari populasi yang ada mengalami gangguan jiwa. Cakupan pelayanan kesehatan jiwa Kabupaten Kebumen di puskesmas Tahun 2015 tercatat 6.293 jiwa (laki – laki 3.559 jiwa dan perempuan 2.734 jiwa). Kabupaten Kebumen menduduki peringkat kedua sebagai wilayah dengan penderita gangguan jiwa terbanyak setelah Kabupaten Semarang. Hasil pendataan di 35 puskesmas di Kabupaten Kebumen dari 26 puskesmas tercatat 773 warga mengalami gangguan jiwa. Dari data Puskesmas Sempor I pasien gangguan jiwa tercatat sebanyak 186 orang dan di Desa Sampang tercatat sebanyak 27 orang. Puskesmas merupakan pelayanan pertama atau pelayanan primer pada masyarakat untuk klien dengan skizofrenia (Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2015).

Pasien gangguan jiwa mengalami penurunan beberapa fungsi otak yang dimiliki oleh pasien jiwa tersebut. Adanya penurunan fungsi otak yang dimiliki berdampak kepada kurangnya motivasi pasien dengan gangguan jiwa untuk melaksanakan *personal hygiene* secara mandiri dan pada akhirnya akan berakibat kepada rendahnya *personal hygiene*. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Pemeliharaan kebersihan diri berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk

kesejahteraan fisik dan psikisnya. Tanda dan gejala pada pasien yang mengalami defisit *personal hygiene* biasanya tampak seperti rambut kotor, gigi kotor, badan berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor, rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur, pada pasien perempuan tidak berdandan, tidak ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran dan tidak pada tempatnya, buang air besar atau buang air kecil tidak pada tempatnya dan tidak membersihkan diri dengan baik setelah buang air besar atau buang air kecil (Keliat dan Akemat, 2014).

Penurunan ADL (*Activity of Daily Living*) pada pasien jiwa di sebabkan oleh adanya gangguan mental pada pasien dan kurangnya pendidikan kesehatan atau penyuluhan mengenai perawatan diri pada pasien gangguan jiwa (Wulandari, 2016). Diharapkan pasien gangguan jiwa dapat merawat diri secara mandiri dan meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah. Pasien gangguan jiwa memerlukan suatu bimbingan atau dukungan dari keluarga dan orang lain. Oleh karenanya, untuk menunjang pemeliharaan kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya diperlukan terapi agar pasien gangguan jiwa dapat mandiri dalam melakukan pemenuhan perawatandiri (*personal hygiene*). Terapi yang dapat dilakukan diantaranya terapi modalitas, terapi spiritual, terapi kognitif, terapi keluarga dan terapi token. Salah satu terapi yang dapat diterapkan ke pasien gangguan jiwa adalah terapi token.

Strategi Pelaksanaan adalah rangkaian percakapan perawat dengan pasien pada saat melaksanakan tindakan keperawatan dan melatih intelektual tentang pola komunikasi yang terdiri atas dua bagian proses keperawatan dan strategi komunikasi. Strategi pelaksanaan pada pasien dengan Defisit Perawatan Diri (DPD) adalah menjelaskan pentingnya mandi dan hubungan kesehatan dengan *personal hygiene*, berhias, makan dan toileting. Riset sebelumnya dilakukan oleh Retno Yuli Hastuti dan Basuki Rohmat pada 13 Juli-15 Agustus 2017 dengan judul “Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri

pada Pasien Skizofrenia di RSJD. Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah”. Oleh karenanya, peneliti ingin menerapkan Strategi Pelaksanaan 1 dan Strategi Pelaksanaan 2 pada dua pasien gangguan jiwa dengan Defisit Perawatan Diri. Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) di Wilayah Puskesmas Sempor I yang tercatat sebanyak 27 orang dan diperkirakan sebanyak 20 orang mengalami gangguan jiwa namun belum memeriksakan atau belum terdaftar di Puskesmas Sempor I.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan jiwa dengan Defisit Perawatan Diri?
2. Bagaimana keefektifan Strategi Pelaksanaan 1 dan Strategi Pelaksanaan 2 dapat meningkatkan frekuensi *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa?

1.3 Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum
 - a. Menggambarkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan jiwa dengan Defisit Perawatan Diri.
 - b. Meneliti keefektifan Strategi Pelaksanaan 1 dan Strategi Pelaksanaan 2 untuk mengatasi *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien gangguan jiwa dengan Defisit Perawatan Diri.
 - b. Mendeskripsikan hasil analisa data dan diagnosa pada pasien gangguan jiwa dengan Defisit Perawatan Diri.
 - c. Mendeskripsikan hasil intervensi pada pasien skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri.
 - d. Mendeskripsikan hasil implementasi pada pasien skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri.
 - e. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada pasien skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri.

- f. Mendeskripsikan tanda dan gejala Defisit Perawatan Diri sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan.
- g. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan *personal hygiene* sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Sebagai penambah ilmu pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan *personal hygiene*.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kemandirian pasien pada klien dengan gangguan jiwa.

3. Bagi Penulis

Sebagai penambah wawasan untuk mengaplikasikan dan mengimplementasikan terapi dalam rangka meningkatkan kemandirian pasien dengan gangguan jiwa khususnya dengan Defisit Perawatan Diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Mubin, Hidayati. (2014). *Gambaran Kinerja Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Personal Hygiene Klien Skizofrenia di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang*. FIKKES.
- Damaiyanti, Mukhriyah. (2014). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama.
- Departemen Kesehatan RI. (1998). *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia* (PPDGJ). Edisi III. Dirjen Pelayanan Medis RI. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2012). *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012*. Semarang.
- Fitria, Nita. (2012). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan LP Dan SP Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hastuti R.Y, Rohmat B. (2018). *Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. RM Soerdjarwadi Provinsi Jawa Tengah*. Halaman 177-190. Accessed 17th October 2019
- Jenson, W. R., Sloane, H., & Young, R. (1988). *Token economies. Applied behavior analysis in education: A structured teaching approach*. New York: Prentice Hall.
- Miltenberger, Raymon G. (2004). *Behavior Modification: Principle and Procedures Third Edition*. United States of America: Wadsworth.

- Keliat, Budi Anna. (2010). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10 editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru*. Jakarta: EGC.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Pinedendi N, Rottie J.V, Wowiling F. (2016). *Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri terhadap Kemandirian Personal Hygiene pada Pasien di RSJ. Prof. V.L. Ratumbusang Manado*. E-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 2. Accessed 9th March 2020.
- PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Cetakan III*. Jakarta.
- Riset Kesehatan Dasar. (2019). *Laporan Nasional 2018*. Jakarta: Balitbangkes
- Sulzer-Azaroff, B., & Mayer, G. R. (1996). *Applying behavior-analysis procedures with children and youth*. New York: Holt, Rinehart, and Winston.
- Walker, H. M., & Buckley, N. (1974). *Token reinforcement techniques*. Eugene, OR: E-B Press.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). <https://www.kemkes.go.id/>. Accessed 16th October 2019.
- Kusumayanti, Erma. (2018). <https://slideplayer.info/slide/13784865/>. Accessed 06th December 2019.

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Anggun Larasati dengan Nomor Induk Mahasiswa A01702304 dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Defisit Perawatan Diri: *Personal Hygiene* dan Berhias dengan Strategi Pelaksanaan 1 dan 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 8 Januari 2020

Yang memberikan persetujuan,

Saksi



Saksi



Gombong, 8 Januari 2020

Peneliti,



Anggun Larasati

STIKES Muhammadiyah Gombong

STIKES Muhammadiyah Gombong

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Anggun Larasati dengan Nomor Induk Mahasiswa A01702304 dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien Defisit Perawatan Diri: *Personal Hygiene* dan Berhias dengan Strategi Pelaksanaan 1 dan 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 8 Januari 2020

Yang memberikan persetujuan,

Saksi



.....

Saksi



.....

Gombong, 8 Januari 2020

Peneliti,



Anggun Larasati

STIKES Muhammadiyah Gombong

STIKES Muhammadiyah Gombong

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Keperawatan Program Diploma Tiga dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Pasien Defisit Perawatan Diri: *Personal Hygiene* dan Berhias dengan Penerapan Strategi 1 dan 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah :
 - a. Tujuan Umum
 - 1) Menggambarkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan jiwa dengan Defisit Perawatan Diri.
 - 2) Meneliti keefektifan Strategi Pelaksanaan 1 dan Strategi Pelaksanaan 2 untuk mengatasi *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa.
 - b. Tujuan Khusus
 - 1) Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri.
 - 2) Mendeskripsikan hasil analisa data dan diagnose pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri.
 - 3) Mendeskripsikan hasil intervensi pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri.
 - 4) Mendeskripsikan hasil implementasi pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri.
 - 5) Mendeskripsikan hasil evaluasi pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri.
 - 6) Mendeskripsikan tanda dan gejala defisit perawatan diri sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan.
 - 7) Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan *personal hygiene* sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan

Yang dapat memberi manfaat bagi :

1. Masyarakat

Sebagai penambah ilmu pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan *personal hygiene*.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kemandirian pasien pada klien dengan gangguan jiwa.

3. Bagi Penulis

Sebagai penambah wawasan untuk mengaplikasikan dan mengimplementasikan terapi dalam rangka meningkatkan kemandirian pasien dengan gangguan jiwa khususnya dengan defisit perawatan diri.

Penelitian ini akan berlangsung selama 5 kali pertemuan.

3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi Anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan Anda pada penelitian ini adalah Anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri Anda beserta seluruh informasi akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor ponsel 087738008801.

Peneliti



Anggun Larasati

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

7. Kami adalah peneliti yang berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Keperawatan Program Diploma Tiga dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Pasien Defisit Perawatan Diri: *Personal Hygiene* dan Berhias dengan Penerapan Strategi 1 dan 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I.

8. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah :

c. Tujuan Umum

- 3) Menggambarkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien gangguan jiwa dengan Defisit Perawatan Diri.
- 4) Meneliti keefektifan Strategi Pelaksanaan 1 dan Strategi Pelaksanaan 2 untuk mengatasi *personal hygiene* pada pasien gangguan jiwa.

d. Tujuan Khusus

- 8) Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri.
- 9) Mendeskripsikan hasil analisa data dan diagnose pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri.
- 10) Mendeskripsikan hasil intervensi pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri.
- 11) Mendeskripsikan hasil implementasi pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri.
- 12) Mendeskripsikan hasil evaluasi pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri.
- 13) Mendeskripsikan tanda dan gejala defisit perawatan diri sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan.
- 14) Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan *personal hygiene* sebelum dan sesudah diberi tindakan keperawatan

Yang dapat memberi manfaat bagi :

1. Masyarakat

Sebagai penambah ilmu pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan *personal hygiene*.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Teknologi Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam meningkatkan kemandirian pasien pada klien dengan gangguan jiwa.

3. Bagi Penulis

Sebagai penambah wawasan untuk mengaplikasikan dan mengimplementasikan terapi dalam rangka meningkatkan kemandirian pasien dengan gangguan jiwa khususnya dengan defisit perawatan diri.

Penelitian ini akan berlangsung selama 5 kali pertemuan.

3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi Anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan Anda pada penelitian ini adalah Anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri Anda beserta seluruh informasi akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor ponsel 087738008801.

Peneliti

Anggun Larasati



KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Anggun Larasati
NIM : A01702304
NAMA PEMBIMBING : Arnika Dwi Asti, M. Kep

N O	TGL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
1		Revisi BAB I		
2	16/10-19	REVISI BAB I		
3	19/10-19	ACC BAB I Buat BAB III		
4	28/10-19	ACC BAB I, perbaiki bab 3, buat bab 2		
5	13/11-19	BAB 3 → instrumen BAB 2-7 DPD		



KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Anggun Larasati

NIM : A01702304

NAMA PEMBIMBING : Arnika Dwi Asti, M. Kep

N O	TGL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
1	23/11-19	fokus ke personal hygiene		
2	25/11-19	acc uji proposal		
3	2/3-20	selesaikan BAB 4 perbaiki sesuai saran		
4	7/3-20	perbaiki bab 4		
5	9/3-20	perbaiki bab 4, 3, 5 lampiran		



KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Anggun Larasati

NIM : A01702304

NAMA PEMBIMBING : Arnika Dwi Asti, M. Kep

N O	TGL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
1	10/3-20	perbaiki penulisan		
2	10/3-20	acc uji hasil		
3	10/6-20	Abstrak Bahasa Inggris		
4				

Mengetahui,

Ketua Keperawatan Program Diploma

Nurlaila, S.Kep, Ns, M.Kep

RENCANA (INTERVENSI) TINDAKAN KEPERAWATAN

Diagnosa Kep	Rencana Keperawatan			TTD
	Tujuan	Tindakan	Rasional	
Defisit Perawatan Diri (DPD)	Setelah dilakukan keperawatan selama 3 kali pertemuan, diharapkan tanda dan gejala negatif defisit perawatan diri dapat menurun dengan kriteria hasil: Indikator - Mampu melakukan kebersihan diri (mandi) secara benar dan mandiri. - Mampu melakukan berhias secara benar dan mandiri.	SP 1: Pasien mampu menjelaskan pentingnya kebersihan diri, menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan, menjelaskan cara melakukan kebersihan diri dan mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri. SP 2: Pasien mampu berlatih berhias sesuai jenis kelamin. Berhias pada laki-laki harus dibedakan dengan perempuan. Bagi laki-laki latihan meliputi berpakaian rapih dan menyisir rambut. Bagi perempuan latihan meliputi berpakaian rapih, menyisir rambut dan menggunakan bedak.	Diskusi dengan pasien tentang kebersihan diri terkait kesehatan dan hubungan sosial, sehingga ada motivasi untuk melakukan kebersihan diri. Diskusi dengan pasien dalam berhias sesuai jenis kelamin terkait selera <i>style</i> masing-masing.	

ASUHAN KEPERAWATAN

PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI :

PERSONAL HYGIENE DAN BERTIAS

DENGAN STRATEGI PELAKSANAAN 1 DAN 2

DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMPUR 1

ANGGUN LARASATI

A01702304

KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2019 / 2020

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 8 Januari 2020 .

1. Identitas Pasien

Inisial : P1

Usia : 26 tahun

Alamat : Sempur, Gombong

Pendidikan: SMP

2. Identitas Penanggung Jawab

Inisial : Ny. S

Usia : 47 tahun

Alamat : Sempur, Gombong

Hubungan dengan pasien : Ibu kandung

3. Faktor Predisposisi dan Faktor Presipitasi

a. Faktor Predisposisi

Ny. S mengatakan saat usia P1 masih tergolong balita, P1 mendapat perlakuan yang keras dari ayahnya namun tak membuat anaknya menjadi suka main tangan seperti ayahnya. Saat di SMP, P1 pernah diajak main dengan teman-teman dan saudaranya, kemudian P1 diajak (menjurus ke dipaksa) oleh teman dan saudaranya untuk meminum pil yang berjumlah kurang lebih 20 butir. Setelah meminum pil tersebut, P1 tampak lemas dan kemudian tertidur. Setelah terbangun, P1 tampak bingung dan bersikap tak seperti biasanya. Kesehariannya, P1 adalah anak yang baik dan rajin beribadah namun setelah kejadian itu sikapnya berubah, P1 juga menjadi sering beribadah.

b. Faktor Presipitasi

Faktor Pencetus PI mengalami BPD adalah gangguan jiwa yang ia alami sejak SMP.

c. Fisik

1. TTV: TD 120/70 mmHg

Nadi 90x/menit

Suhu 37,6°C

Pernapasan 22x/menit

2. Ukur: BB 64 kg

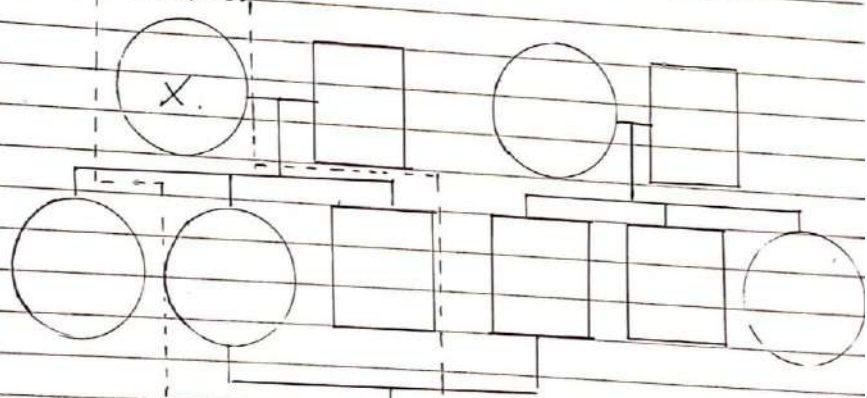
TB 170 cm

3. Keluhan fisik

P1 mengatakan kepala terasa sedikit perih, hal tersebut terjadi setelah dirinya menggaruk kepala.

4. Psikososial

1. Genogram



○ perempuan

□ laki-laki

↗ pasien

X meninggal

--- tinggal serumah

2. Konsep diri

a. Gambaran diri

P1 mengatakan dirinya merasa kurang tampan tetapi disangkal ibunya.

dan hal itu membuat ia merasa hanya ibunya yang memahaminya.

b. Identitas

P1 dapat menyebutkan nama, alamat tempat tinggal, jenis kelamin, nama Ibu kandung.

c. Peran

P1 mengatakan dirinya anak satu-satunya dari ibunya, dirinya keseharian merawat hewan peliharaan untuk nanti dijual sebagai cara memiliki baju, makanan dan hal lainnya.

d. Ideal diri

P1 mengatakan ingin terlihat tampan, sehat, segar dan bersemangat.

e. Harga diri

P1 ingin melakukan sesuatu hal yang dapat membuat ibunya bahagia, hidupnya nyaman dan selalu sehat.

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti : Ibu.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok atau masyarakat : Ny.S mengatakan anaknya sangat jarang mengikuti kegiatan kelompok.

c. Hambatan dalam Berhubungan dengan Orang lain : Tidak menatap lawan bicara, kerap meninggalkan tempat mengobrol, tampak kurang nyaman jika mengobrol lebih dari 5 menit.

4. Spiritual

a. Nilai dan Keyakinan

Ny.S mengatakan ketika mendengar lantunan ayat suci Al-Quran

P1 tampak kurang nyaman cenderung marah. Dahulu sebelum bersikap berbeda (ketika SMP dan masih balita)

P1 anak yang rajin dalam beribadah.

b. Kegiatan Ibadah

Ny.S mengatakan anaknya menjadi jarang ibadah akhir-akhir ini.

&

5. Status Mental

a. Penampilan

P1 tampak rambut kotor dan tidak rapih, gigi kotor, kulit kusam, kuku kotor, rambut tidak rapih, pakaian tidak rapih.

b. Pembicaraan

P1 tampak bicara lambat, pelan, tidak mampu memulai pembicaraan, kerap menggomam.

c. Aktivitas Motorik

Kompulsif; saat duduk sering tangannya menggores kursi yang ia duduki.

d. Alam Perasaan

Sedih; ingin melakukan hal-hal baik untuk ibunya.

e. Afek

Labil; terkadang senyum bahagia tertawa, terkadang datar.

f. Interaksi selama wawancara

P1 tampak kontak mata kurang, pasien kerap pergi dan mengakhiri percakapan jika lebih dari 5 menit.

g. Persepsi

Pendengaran; P1 beberapa kali tampak fokus diam dan berbicara seolah ada yang mengajak berbicara namun kenyataannya tidak.

h. Proses pikir

P1 dalam menjawab pertanyaan dilakukan dengan jeda beberapa waktu (tampak seperti berfikir kemudian melamun) sehingga perlu dilakukan focusing berulang kali ketika menjawab tidak sesuai topik pembicaraan.

i. Isi pikir

Rendah diri; P1 mengatakan ingin menjadi manusia yang sukses dan bisa membuat ibunya hidup yang nyaman, bahagia dan sehat. Kini P1 mengatakan masih belum bisa mewujudkan itu dan hal tersebut membuat dirinya merasa rendah diri, tidak percaya diri dan sedih.

j. Tingkat kesadaran

Pasien mengatakan dia berada di rumahnya dan bersama ibunya.

k. Memori

P1 mengatakan usianya 20 tahun namun pada kenyataannya usianya 26 th.

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

P1 tampak mampu berkonsentrasi dalam

jangka waktu pendek dan bisa
berhitung sederhana.

m. Kemampuan Penilaian
P1 tampak mengalami gangguan
penilaian sederhana.

n. Daya Titik Diri
P1 mengatakan dirinya baik-baik
saja namun terkadang bingung akan
suatu hal yang ia tak ketahui.

6. Kebutuhan Persiapan Pulang.

a. Makan

P1 tampak perlu bantuan minimal, P1 bisa
makan mandiri.

b. BAB / BAK

Ny.s mengatakan anaknya dapat
BAB BAK secara mandiri.

c. Mandi

P1 mengatakan dalam sehari mandi
1 hingga 2 kali, namun terkadang
tidak mandi, Keramas juga jarang.

d. Berhias

P1 tampak rambut tidak rapi, kumis
dan jenggot kurang bersih dalam
dicukur. P1 tampak dalam memakai
baju dan celana kurang rapi.

e. Istirahat dan Tidur

lama tidur siang : jarang tidur siang.

lama tidur malam : 21.00 - 05.00

(7 jam) .

Kegiatan sebelum tidur : Ny.s mengatakan
anaknya senang menonton TV sebelum
tidur di malam hari.

Kegiatan sesudah tidur : Ny.s mengatakan
setelah bangun tidur anaknya sarapan
dan melihat kondisi hewan peliharaan.

f. Penggunaan Obat .

P1 tidak mengonsumsi obat .

g. Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan dan pendukung .

h. Kegiatan di Dalam Rumah

P1 tampak mampu mempersiapkan alat makan .

i. Kegiatan di luar Rumah

P1 mengatakan jarang ikut kegiatan .

7. Mekanisme Koping

Adaptif: mengerti bahwa jika ingin mendapatkan sesuatu, perlu usaha dan ketekunan .

Mal-adaptif: kurang rapi dalam berpakaian, kurang menjaga kebersihan diri .

8. Masalah Psikososial dan lingkungan
Masalah dengan dukungan keluarga (keluarga): P1 mengatakan ia merasa sedih jika ada masalah, sehingga keluarga pun bingung apa yang terjadi dan saya pikirkan.

9. Pengetahuan Kurang Tentang

Pasien 2 mengatakan dirinya ia baik-baik saja dan ingin hidup yang baik .

B. Analisa Data

Data Fokus	Masalah	Paraf
bs :	Defisit	
- PI mengatakan sehari mandi 1-2 kali, terkadang tidak mandi	Perawatan Diri (DPD)	
- PI mengatakan kepalanya sedang perih karena digaruk		
- PI mengatakan belum keramas.		
DO :		
- Rambut kotor		
- Gigi Berkarang		
- Nafas bau		
- Kuku panjang		
- Pemakaian baju kurang rapi		
- Kumis dan jenggot sudah dicukur namun belum rapi dan bersih.		

Aspek Medis

Diagnosis medis : Skizofrenia

Terapi medis

Tidak ada.

c. Daftar diagnosis Keperawatan.

Defisit perawatan diri (DPD).

D. Rencana Tindakan Keperawatan

Tgl/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan		Paraf
		Tujuan	Tindakan	
8 Januari 2020	DPD	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 kali pertemuan, diharapkan gejala negatif DPD dapat teratasi dengan kriteria hasil:	SP 1 : Melatih klien/pasien cara perawatan kebersihan diri dengan cara: a. Menjelaskan cara jaga kebersihan diri b. Menjelaskan alat-alat untuk melakukan kebersihan diri c. Menjelaskan cara melakukan kebersihan diri	
		- Rambut bersih		
		- Gigi bersih		
		- Kulit tidak kusam		
		- Kuku bersih		
		- Kuku pendek		
		- Bau tubuh tidak ada		
		- Rambut tertutup rapi		
		- Berdandan sesuai jenis kelamin		
		- Berpakain rapi		
			SP 2 : Melatih klien/pasien berhias	

	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			P: Lanjutkan intervensi	
			- BHSP.	
			- Validasi SP 1	
			- Latih SP 2.	
	10 Januari 2020	SP 1	S: Pasien mengatakan : - Hari ini dirinya belum mandi - Ada keinginan / rencana mandi nanti sore. - Masih ingat tujuan mandi, yaitu supaya tidak gatal dan tidak terkena penyakit sehingga tetap sehat.	
			O: Pasien tampak : - Rambut kotor - Gigi kotor - Kulit kusam - Kuku kotor - Kuku panjang - Rambut tidak rapih.	
			A: Masalah belum teratasi DPO (+)	
			P: Lanjutkan intervensi - BHSP - Validasi SP 1. - Latih SP 2.	
	11 Januari 2020	SP 2	S: Pasien mengatakan : - Sudah mandi hari ini dan juga sudah keramas - Badan terasa segar dan nyaman. - Memiliki keinginan dapat menjaga kesehatan diri	

Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		hidup yang nyaman untuk ibunya. - Berpakaian dengan baik.	
		O: pasien tampak: - Gigi kotor dan berkarang - Kulit kusam - Kuku kotor - Kuku panjang rambut tidak rapih. - Pakaian tampak rapih. - Kumis dan jenggot belum bersih dicukur	
		A: Masalah belum teratasi BPD (+)	
		P: Lanjutkan intervensi - BHS - Validasi SP 2	
13 Januari 2020	SP 2.	S: Pasien mengatakan: - Kukulnya sudah dipotong dan dibersihkan - Hari ini sudah mandi di pagi hari dan sore hari ini - Merasa segar dan bersemangat dalam menjalani hari-hari. - Berpakaian dengan rapi dan baik.	
		O: Pasien tampak: - Gigi kotor - Kulit kusam	

tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		- tampak memakai baju dengan bath dan benar.	
		o: Pasien tampak: A: Masalah belum teratasi DPD (+)	
		p: Lanjutkan intervensi - BHS - Validasi SP 2	
14 Januari 2020	SP 2	s: Pasien mengatakan: - Hari ini sudah mandi di pagi hari - Hari ini keramas di pagi hari - Sudah membersihkan kuku. - Sudah menata rambut dengan rapi - Senang ketika tampak rapih dan bersih.	
		o: Pasien tampak: - Gigi kotor - Kulit kusam	
		A: Masalah belum teratasi DPD (+)	
		p: Hentikan intervensi	

SKRINING PERAWATAN DIRI: *PERSONAL HYGIENE* DAN BERHIAS

Partisipan : 1

No	Tanda dan Gejala	H1	H2	H3	H4	H5
1	Kebersihan Diri (Mandi)					
	1) Rambut kotor	✓	✓			
	2) Gigi kotor dan berkarang	✓	✓	✓	✓	✓
	3) Kulit kusam	✓	✓	✓	✓	✓
	4) Kuku kotor	✓	✓	✓	✓	
	5) Kuku panjang					
	6) Bau tubuh tidak enak					
2	Berdandan					
	1) Rambut tidak teratur/tertata rapih (tidak disisir)	✓	✓	✓		
	2) Berdandan tidak sesuai jenis kelamin.					
	3) Pakaian tidak rapih.	✓	✓	✓		
Jumlah		6	6	5	3	3
Persentase Tanda dan Gejala		66,6	66,6	55,5	33,3	33,3

Keterangan:

$$\text{Persentase Tanda dan Gejala} = \frac{\text{jumlah point penurunan}}{\text{total point penurunan (total 9 point)}} \times 100\%$$

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN

PERAWATAN DIRI: *PERSONAL HYGIENE* DAN BERHIAS

Partisipan : 1

No	Kegiatan	H1	H2	H3	H4	H5
1	Mandi					
	1. Mempersiapkan alat mandi.	✓	✓	✓	✓	✓
	2. Mempersiapkan baju ganti.	✓	✓	✓	✓	✓
	3. Membersihkan atau memotong kuku.	✓	✓	✓	✓	✓
	4. Membaca doa sebelum mandi.					
	5. Menggosok gigi menggunakan sikat gigi dan odol hingga bersih.					
	6. Mandi dengan sabun dan dibilas sebanyak 2 kali.			✓	✓	✓
	7. Keramas dengan <i>shampoo</i> dan membilasnya hingga bersih.			✓		✓
	8. Mengeringkan tubuh menggunakan handuk.	✓	✓	✓	✓	✓
	9. Berganti pakaian.	✓	✓	✓	✓	✓
	10. Membereskan pakaian yang kotor.	✓	✓	✓	✓	✓
	11. Membaca doa setelah selesai.					✓

No.	Kegiatan	H1	H2	H3	H4	H5
2.	Berdandan					
	1. Berpakaian rapih.				✓	✓
	2. Menyisir rambut					✓
	3. Berdandan sesuai jenis kelamin.	✓	✓	✓	✓	✓
Jumlah		7	7	9	10	10
Persentase Kemampuan		50	50	64,2	71,4	71,4

Keterangan :

Y adalah Ya = Pasien melakukan secara baik dan mandiri, *point* 1.

T adalah Tidak = Pasien tidak melakukan secara baik dan atau perlu bantuan, *point* 0.

Persentase Kemampuan = $\frac{\text{jumlah point kemampuan}}{\text{total point kemampuan (14 point)}} \times 100\%$

ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI
PERSONAL HYGIENE DAN BERNIAS
DENGAN STRATEGI PELAKSANAAN 1 DAN 2
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEMBONJ

ANGGUN LARASATI
A01702304

KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

TAHUN AKADEMIK
2019/2020 .

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 8 Januari 2020.

1. Identitas Pasien

Initial : P2

Usia : 74 tahun

Alamat : Sempor, Gombang

2. Identitas Penanggung Jawab

Initial : Ny.S

Usia : 45 tahun

Alamat : Sempor, Gombang

Hubungan dengan pasien : Anak kandung.

3. Faktor Predisposisi dan Presipitasi

a. Faktor Predisposisi

Ny.S mengatakan ibunya pernah pingsan atau tidak sadarkan diri dan setelah bangun atau tersadar, sihap P2 menjadi aneh dan hal itu terjadi hingga sekarang.

b. Faktor Presipitasi

P2 kerap kurang menjaga kebersihannya diri dikarenakan gangguan jiwa yang ia alami.

c. Fisik

1. TTV: TD 110/90 mmHg

Nadi 90x/menit

Suhu 37,1°C

Pernafasan 20x/menit.

2. Ukur: BB 45 kg.

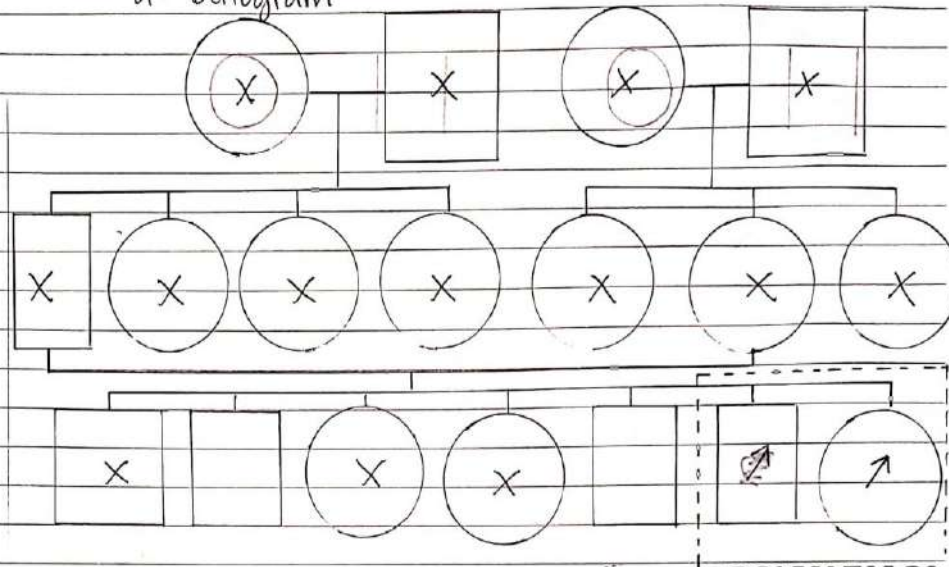
TB 145 cm.

3. Keluhan fisik

P2 mengatakan kulitnya bentol-bentol merah dikarenakan digigit nyamuk.

4. Psikososial

a. Genogram



○ perempuan
 □ laki-laki
 X meninggal

↑ pasien
 --- tinggal serumah
 ✕ cerai

b. Konsep Diri

a. Gambaran Diri

Pasien mengatakan kurang nyaman bertemu orang lain dikarenakan bertol di tangan yang ada pada tangannya.

b. Identitas

P2 dapat mengatakan atau menyebutkan nama lengkap, jenis kelamin dan alamat tempat tinggalnya.

c. Peran

P2 mengatakan dirinya adalah seorang ibu dari Ny.s.

d. Ideal Diri

P2 mengatakan ingin anak dan cucunya hidup bahagia, selalu dalam lindungan Tuhan dan berumur panjang. Ia tak

e. Harga Diri

P2 mengatakan "saya rasa, saya dijaui tetangga, entah kenapa, itulah alasan saya merasa tidak nyaman bergaul."

c. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti : anak (Ny.S)

b. Peran serta dalam kegiatan atau kelompok atau masyarakat : Ny.S mengatakan semenjak pingasan dan sadar kemudian bersikap "aneh" ibunya tidak pernah lagi mengikuti kegiatan kelompok di masyarakat.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan Orang lain

P2 mengatakan tidak nyaman dalam berhubungan dengan orang lain. P2 tampak tidak menatap lawan bicara.

d. Spiritual

a. Nilai dan Keyakinan

P2 mengatakan "saya beragama Islam". Ketika ditanya tentang ibadah, P2 tidak menjawab dan Ny.S mengatakan P2 jarang beribadah akhir-akhir ini, sebelumnya P2 beribadah dengan baik.

b. Kegiatan Ibadah

P2 mengatakan "kini saya jarang mengikuti kegiatan ibadah."

e. Status Mental

a. Penampilan

P2 tampak rambut kotor, gigi hitam di beberapa tempat dan berkarang di gigi geraham, kulit kusam, kuku kotor, kuku panjang, rambut tidak teratur/terfata rapi.

b. Pembicaraan

Pz tampak bicara lambat dan berbicara dengan volume rendah (pelan) dan terkadang mampu memulai pembicaraan.

c. Aktivitas Motorik.

Isu : pz tampak kurang bersemangat.

d. Alam Perasaan

sedih; pz ingin keluarganya bahagia dan memiliki hidup yang lebih baik.

e. Afek

tidak sesuai; ketika ditanya tentang hal yang pasien suka, pasien tampak menjawab dengan cenderung sedih.

f. Interaksi Selama Wawancara

kontak mata pasien berkurang

g. Persepsi

Pendengaran; pasien pernah mendengar suara hujan namun kenyataannya sedang tidak hujan. Pasien juga mengatakan pernah mendengar bisikan namun ia abaikan dan tidak dipikirkan.

h. Proses Pikir

Flight of Idea; pz menjawab pertanyaan terkadang tidak sesuai konteks (berubah topik) sehingga perlu dilakukan focusing.

i. ^{Isi} Proses Pikir

rendah diri; pz mengatakan dirinya belum bisa membahagiakan keluarganya.

j. Tingkat Kesadaran

Pasien mengatakan bingung apa yang dilakukannya.

k. Memori

P2 mengatakan mengingat beberapa kejadian yang lampau seperti saat Ny-S melahirkan cucunya. P2 mengatakan juga mengingat kejadian hari ini dan kemarin.

l. Tingkat konsentrasi dan Berhitung.

P2 tampak mampu berkonsentrasi dalam jangka pendek dan bisa berhitung sederhana.

m. Kemampuan Penilaian

P2 tampak mengalami gangguan penilaian sederhana.

n. Daya Tilik Diri

Mengingkari: pasien mengatakan dirinya sehat.

f. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

P2 tampak memerlukan bantuan ketika makan.

b. BAB / BAK -

Pasien tampak dapat BAB dan BAK secara mandiri dan dapat membersihkan tubuhnya sendiri.

c. Mandi

Pasien 2 mengatakan mandi 1-2x sehari pada pukul 05:00 dan 17:00 WIB, dilakukan mandiri.

d. Berhias

P2 tampak dapat memakai pakaian secara mandiri.

e. Istirahat dan Tidur

lama tidur siang : 1-2 jam.

Jama tidur malam : 5-6 jam

Kegiatan sebelum tidur : P2 mengatakan sebelum tidur sering kali dirinya menonton TV.

Kegiatan sesudah tidur / bangun tidur : P2 mengatakan setelah bangun tidur ia akan makan, melihat petiharaan dan duduk santai.

f. Penggunaan Obat.

P2 tidak mengonsumsi obat.

g. Pemeliharaan Kesehatan

Perawatan lanjutan dan pendukung.

h. Kegiatan di Dalam Rumah

Pasien tampak mampu mempersiapkan alat makan.

i. Kegiatan di Luar Rumah

P2 mengatakan sangat jarang berkegiatan di luar rumah dan belum ingin bersosialisasi.

g. Mekanisme Koping.

Adaptif : setelah berbincang, P2 mengatakan mulai ada keinginan untuk ikut kegiatan kelompok.

Mal-adaptif : P2 tampak bereaksi lambat

terhadap stimulus, sulit bergaul, ibadah berkurang.

h. Masalah Psikososial dan Lingkungan.

Masalah dengan dukungan kelompok (keluarga):

P2 mengatakan jika ia bercerita tentang masalah, ia merasa itu adalah hal menyedihkan untuk dibahas tetapi ia sendiri bingung dalam menghadapi masalah tersebut. P2 mengatakan tak ingin membuat Ny 5 sedih.

i. Pengetahuan Kurang Tentang

P2 tampak kurang mengerti keadaannya.

B. Analisa Data

Data Fokus	Masalah	Paraf
DS :	Defisit	
- Pasien 2 mengatakan tubuhnya bentol dikarenakan digigit nyamule.	Perawatan Diri (DPD)	
- P2 mengatakan ia mandi 1 sampai 2 kali sehari		
- P2 mengatakan belum membersihkan kukunya.		
DO :		
- Rambut kotor		
- Gigi berkarang		
- Napas bau.		
- Kuku panjang dan hitam.		
- Pemakaian baju kurang rapih.		

Aspek Medika

Diagnosis Medika: skizofrenia

Terapi Medika

Tidak ada.

C. Daftar Diagnosis Keperawatan

Defisit Perawatan diri (DPD)

D. Rencana Tindakan Keperawatan.

Tgl / Jam	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan		Paraf
		Tujuan	Tindakan	
8 Januari 2020	Defisit Perawatan Diri (DPR)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 kali pertemuan diharapkan gejala negatif DPR dapat teratasi dengan kriteria hasil:	SP 1 : Melatih klien / pasien cara perawatan kebersihan diri dengan cara: a. Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri b. Menjelaskan alat-alat menjaga kebersihan diri c. Menjelaskan cara melakukan kebersihan diri SP 2 : Melatih klien / pasien berhias. tertata rapih Berdandan sesuai jenis kelamin Berpakaian rapih.	
		- Rambut bersih		
		- Gigi bersih		
		- Kulit tidak Kusam		
		- Kuku bersih		
		- Kuku pendek		
		- Bau tubuh tidak ada		
		- Rambut tertata rapih		
		- Berdandan sesuai jenis kelamin		
		- Berpakaian rapih.		

E. Catatan Keperawatan			
Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
8 Januari 2020	SP 1 Melatih P2 cara perawatan diri	S: P2 mengatakan : - Mandi yang benar dalam sehari adalah 2 kali, yaitu pagi dan sore. - Hari ini dirinya belum mandi. - Tujuan mandi adalah menjaga kebersihan dan kesehatan. - Jika tidak mandi, maka nyamuk akan menggigit tubuh dan terasa gatal. - Tanda orang yang tidak menjaga kebersihan dengan baik adalah badan bau tak sedap, badan terasa gatal, kulit kusam dan kuku yang kotor dan panjang. - Masalah yang muncul jika tidak teratur menjaga kebersihan diri adalah tidak merasa nyaman dan bisa terkena penyakit.	
		O: Pasien tampak : - Rambut kotor - Gigi kotor - Kulit kusam - Kuku kotor - Kuku panjang - Rambut tidak rapih	
		A: Masalah keperawatan belum teratasi Defisit Perawatan Diri (+)	

	Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
			P: Lanjutkan intervensi	
			- BHSP.	
			- Validasi SP 1	
			- Latih SP 2.	
	10	SP 1	S: Pasien mengatakan:	
	Januari		- Hari ini dirinya belum mandi	
	2020		- Ada keinginan/rencana mandi nanti sore.	
			- Masih ingat tujuan mandi, yaitu supaya tidak gatal dan tidak terkena penyakit sehingga tetap sehat.	
			O: Pasien tampak:	
			- Rambut kotor	
			- Gigi kotor	
			- Kulit kusam	
			- Kuku kotor	
			- Kuku panjang	
			- Rambut tidak rapih.	
			A: Masalah belum teratasi DPO (+)	
			P: Lanjutkan intervensi	
			- BHSP	
			- Validasi SP 1.	
			- Latih SP 2.	
	11	SP 2	S: Pasien mengatakan:	
	Januari		- Sudah mandi hari ini dan juga sudah keramas	
	2020		- Badan terasa segar dan nyaman.	
			- Memiliki keinginan dapat menjaga kesehatan diri.	

Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		sehingga bisa menjaga anak-nya juga.	
		O: Pasien tampak:	
		- Gigi kotor dan berkarang	
		- Kulit kusam	
		- Kuku kotor	
		- Kuku panjang	
		- Rambut tidak rapih.	
		A: Masalah belum teratasi DPD (+)	
		P: Lanjutkan intervensi	
		- DHSP.	
		- Validasi SP 2.	
13 Januari 2020	SP 2	S: Pasien mengatakan:	
		- kini kukunya sudah bersih	
		- Hari ini sudah mandi	
		- Tubuh terasa segar	
		- lebih bersemangat.	
		- Belum berhias	
		O: Pasien tampak:	
		- Gigi kotor	
		- Kulit kusam	
		- Kuku bersih namun masih panjang.	
		- Rambut tidak rapih.	
		- Sudah memakai baju rapih	
		A: Masalah belum teratasi DPD (+)	

Tgl/jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
		P : Lanjutkan Intervensi	
		- BHSP	
		- Validasi SP 2	
14	SP 2	S : Pasien mengatakan :	
Januari		- Hari ini dirinya sudah mandi	
2020		- Tubuh terasa segar	
		- Sudah membersihkan kuku namun belum dipotong hingga pendek	
		- Sudah menata rambut	
		- Pakaian sudah digunakan dengan rapih	
		O : Pasien tampak :	
		- Gigi luster	
		- Kulit kusam	
		- Kuku panjang	
		A : Masalah belum teratasi	
		DDP (+)	
		P : Hentikan intervensi	

SKRINING PERAWATAN DIRI: *PERSONAL HYGIENE* DAN BERHIAS

Partisipan : 2

No	Tanda dan Gejala	H1	H2	H3	H4	H5
1	Kebersihan Diri (Mandi)					
	1) Rambut kotor	✓	✓			
	2) Gigi kotor dan berkarang	✓	✓	✓	✓	✓
	3) Kulit kusam	✓	✓	✓	✓	✓
	4) Kuku kotor	✓	✓	✓		
	5) Kuku panjang	✓	✓	✓	✓	
	6) Bau tubuh tidak enak					
2	Berdandan					
	1) Rambut tidak teratur/tertata rapih (tidak disisir)	✓	✓	✓	✓	
	2) Berdandan tidak sesuai jenis kelamin.					
	3) Pakaian tidak rapih.					
Jumlah		6	6	5	4	2
Persentase Tanda dan Gejala		66,6	66,6	55,5	44,4	22,2

Keterangan:

$$\text{Persentase Tanda dan Gejala} = \frac{\text{jumlah point penurunan}}{\text{total point penurunan (total 9 poin)}} \times 100\%$$

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN

PERAWATAN DIRI: *PERSONAL HYGIENE* DAN BERHIAS

Partisipan : 2

No	Kegiatan	H1	H2	H3	H4	H5
1	Mandi					
	1. Mempersiapkan alat mandi.	✓	✓	✓	✓	✓
	2. Mempersiapkan baju ganti.			✓	✓	✓
	3. Membersihkan atau memotong kuku.					✓
	4. Membaca doa sebelum mandi.					
	5. Menggosok gigi menggunakan sikat gigi dan odol hingga bersih.					
	6. Mandi dengan sabun dan dibilas sebanyak 2 kali.			✓	✓	✓
	7. Keramas dengan <i>shampoo</i> dan membilasnya hingga bersih.			✓		✓
	8. Mengeringkan tubuh menggunakan handuk.	✓	✓	✓	✓	✓
	9. Berganti pakaian.	✓	✓	✓	✓	✓
	10. Membereskan pakaian yang kotor.		✓	✓	✓	✓
	11. Membaca doa setelah selesai.					

No.	Kegiatan	H1	H2	H3	H4	H5
2.	Berdandan					
	1. Berpakaian rapih.	✓	✓	✓	✓	✓
	2. Menyisir rambut					✓
	3. Berdandan sesuai jenis kelamin.	✓	✓	✓	✓	✓
Jumlah		7	6	9	10	10
Persentase Kemampuan		50	42,8	64,2	71,4	71,4

Keterangan :

Y adalah Ya = Pasien melakukan secara baik dan mandiri, *point* 1.

T adalah Tidak = Pasien tidak melakukan secara baik dan atau perlu bantuan, *point* 0.

Persentase Kemampuan = $\frac{\text{jumlah point kemampuan}}{\text{total point kemampuan (14 point)}} \times 100\%$

STRATEGI PELAKSANAAN 1

DEFISIT PERAWATAN DIRI (DPD)

Pertemuan ke 1

1. Kondisi klien

Data Subjektif (DS):

- a. Pasien menolak melakukan perawatan diri.
- b. Pasien mengatakan tidak mampu mandi atau mengenakan pakaian atau makan atau ke toilet atau berhias secara mandiri.
- c. Pasien mengatakan minat melakukan perawatan diri kurang.

Data Objektif (DO):

a. Kebersihan diri

- 1) Rambut kotor
- 2) Gigi kotor dan berkarang
- 3) Kulit kusam
- 4) Kuku kotor dan panjang
- 5) Bau tubuh tidak enak

b. Berdandan

- 1) Rambut tidak teratur
- 2) Berdandan tidak sesuai jenis kelamin
- 3) Pakaian tidak rapi

c. Makan

- 1) Tidak dapat makan secara mandiri
- 2) Tidak duduk dengan rapi
- 3) Tidak menggunakan alat makan dengan baik
- 4) Tidak merapikan alat makan setelah menggunakan

d. Toileting

- 1) BAK dan BAB tidak ditempatnya
- 2) Tidak menjaga kebersihan diri setelah BAK dan BAB
- 3) Tidak menjaga kebersihan tempat BAK dan BAB (toilet).

2. Diagnosa Keperawatan
Defisit Perawatan Diri (DPD)
3. Tujuan
Pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri.
4. Strategi Pelaksanaan
 - a. Fase Orientasi
Salam terapeutik
“Assalamu’alaikum... Perkenalkan saya Perawat Muda Anggun Larasati, saya biasa dipanggil Perawat Anggun. Boleh tau nama Anda siapa? Baik.”
Evaluasi Perasaan
“Bagaimana perasaan Anda hari ini?”
Evaluasi Kondisi
“Saya lihat, pakaian Anda tidak rapi dan kulit Anda kusam dan juga Anda nampak tidak nyaman, kenapa? Gatal?”
Validasi
“Anda sudah mandi? Belum... Itu sebabnya Anda merasa tidak nyaman, karena kondisi tubuh Anda yang belum dirawat dengan baik.”
Kontrak (topik, waktu, tempat)
“Bagaimana kalau kita berbincang tentang kebersihan diri, Anda bersedia? Untuk waktunya 20 menit dan tempatnya Anda ingin dimana? Disini saja? Sebelum dimulai, Anda ingin ke toilet atau mengambil sesuatu? Oke.”
 - b. Fase Kerja
 - 1) Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri.
 - 2) Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri (mandi).
 - 3) Menjelaskan doa yang dibaca sebelum mandi.
 - 4) Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri (mandi).
 - 5) Menjelaskan doa yang dibaca setelah mandi.
 - 6) Melatih pasien mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri (mandi).
 - 7) Memotivasi klien untuk melakukan menjaga kebersihan diri dua kali sehari setiap hari

c. Fase Terminasi

Evaluasi Subjektif

“Bagaimana rasanya setelah mandi? Iya segar ya? Bagus sekali...
Anda sudah paham dengan cara menjaga kebersihan diri ya...”

Evaluasi Objektif

“Langkah-langkah mandi tadi apa saja? Iya keramas, cuci muka, membersihkan badan dan gigi lalu mengeringkan badan dan berganti pakaian.”

RTL (Rencana Tindak Lanjut)

“Anda melakukan kebersihan diri (mandi) dengan sangat baik. Saya yakin Anda akan melakukan kebersihan diri secara mandiri dan terus menerus. Hari ini kita sudah berbincang-bincang tentang mandi ya ... Pertemuan selanjutnya bagaimana kalau kita membahas cara berhias, menata rambut, memoles wajah dan menambahkan wewangian. Setuju? Oke Anda ingin membahas cara berhias kapan? Besok pagi jam 9 ya setelah mandi. Baik bu sampai bertemu besok. Assalamu’alaikum...”

STRATEGI PELAKSANAAN 2

DEFISIT PERAWATAN DIRI (DPD)

Pertemuan ke 2

1. Kondisi klien

Data Subjektif (DS):

- a. Pasien menolak melakukan perawatan diri.
- b. Pasien mengatakan tidak mampu mandi atau mengenakan pakaian atau makan atau ke toilet atau berhias secara mandiri.
- c. Pasien mengatakan minat melakukan perawatan diri kurang.

Data Objektif (DO):

a. Kebersihan diri

- 1) Rambut kotor
- 2) Gigi kotor dan berkarang
- 3) Kulit kusam
- 4) Kuku kotor dan panjang
- 5) Bau tubuh tidak enak

b. Berdandan

- 1) Rambut tidak teratur
- 2) Berdandan tidak sesuai jenis kelamin
- 3) Pakaian tidak rapi

c. Makan

- 1) Tidak dapat makan secara mandiri
- 2) Tidak duduk dengan rapi
- 3) Tidak menggunakan alat makan dengan baik
- 4) Tidak merapikan alat makan setelah menggunakan

d. Toileting

- 1) BAK dan BAB tidak ditempatnya
- 2) Tidak menjaga kebersihan diri setelah BAK dan BAB
- 3) Tidak menjaga kebersihan tempat BAK dan BAB (toilet).

2. Diagnosa Keperawatan
Defisit Perawatan Diri (DPD)
3. Tujuan
Pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri.
4. Strategi Pelaksanaan
 - a. Fase Orientasi
Salam terapeutik
“Assalamu’alaikum... Anda masih ingat dengan saya? Iya betul nama saya Perawat Anggun.”
Evaluasi Perasaan
“Bagaimana perasaan Anda hari ini? Anda sudah mandi?”
Evaluasi Kondisi
“Wah Anda tampak segar dan nyaman. Benar?”
Validasi
“Anda sudah mandi ya... Lalu apakah Anda sudah berdandan atau berhias?”
Kontrak (topik, waktu, tempat)
“Baik sesuai kontrak kita kemarin ya... Kita akan berbincang tentang berdandan atau berhias. Sebelum dimulai, Anda ingin ke toilet atau ada yang ingin Anda ambil dahulu? Baik.”
 - b. Fase Kerja

Latihan berhias bagi laki-laki harus dibedakan dengan perempuan. Pada pasien laki-laki, latihan meliputi latihan berpakaian, menyisir rambut dan bercukur sedangkan pada pasien perempuan, latihan meliputi latihan berpakaian, menyisir rambut dan berhias atau berdandan. Bagi laki-laki, boleh menggunakan parfum atau wewangian, sedangkan bagi perempuan, boleh juga menggunakan parfum namun dengan aturan tidak mengundang perhatian laki-laki atau hanya sekedar tidak bau badan.
 - c. Fase Terminasi
Evaluasi Subjektif
“Bagaimana rasanya setelah mandi? Iya segar ya? Bagus sekali... Anda sudah paham dengan cara menjaga kebersihan diri ya...”
Evaluasi Objektif
“Langkah-langkah mandi tadi apa saja? Iya keramas, cuci muka, membersihkan badan dan gigi lalu mengeringkan badan dan berganti pakaian.”

RTL (Rencana Tindak Lanjut)

“Anda melakukan berdandan atau berhias dengan sangat baik. Saya yakin Anda akan melakukan berdandan atau berhias secara mandiri dan terus menerus. Hari ini kita sudah berbincang-bincang tentang berdandan atau berhias ya ... Pertemuan selanjutnya saya ingin Anda melakukan mandi dan berhias secara tanpa bantuan dan hasilnya baik. Setuju? Anda ingin pertemuan selanjutnya kapan? Besok jam 9 ya? Baik, sampai bertemu besok. Assalamu’alaikum...”

SATUAN ACARA PENYULUHAN

***PERSONAL HYGIENE* DAN BERHIAS PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI**

1. Topik : Penyuluhan Kesehatan: *Personal Hygiene* pada Pasien Defisit Perawatan Diri
2. Sub Topik : a. Pengertian Perawatan Diri
c. Hubungan Kesehatan dengan *Personal Hygiene*
d. Cara Merawat Diri
e. Cara Berdandan
3. Sasaran : Pasien Gangguan Jiwa dengan Defisit Perawatan Diri
4. Hari, tanggal : 8 Januari 2020
5. Waktu : 1 hari
6. Tempat : Wilayah Kerja Puskesmas Sempor I, Desa Sampang, RT/ RW
7. Metode : Diskusi, membimbing melakukan kegiatan *personal hygiene*.
8. Media : Alat-alat; mandi, berdandan

9. Tujuan

a. Tujuan Instruksi Umum

Setelah dilakukan Penyuluhan Kesehatan tentang *Personal Hygiene* pada Pasien Defisit Perawatan Diri selama 3 hari, diharapkan pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri yang mengikuti penyuluhan dapat mengetahui dan memahami tentang pentingnya mengetahui *personal hygiene* dan dapat merawat diri secara mandiri.

b. Tujuan Instruksi Khusus

Setelah mengikuti Penyuluhan Kesehatan tentang *Personal Hygiene* pada Pasien Defisit Perawatan Diri selama 3 hari, diharapkan pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri diharapkan dapat :

- a. Mengerti tentang perawatan diri
- b. Mengetahui hubungan kesehatan dengan *personal hygiene*
- c. Secara mandiri merawat diri
- d. Secara mandiri berdandan

10. Kegiatan

No.	Tahapan Kegiatan	Kegiatan Fasilitator	Kegiatan Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	1. Mengucapkan salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Kontrak waktu 5. Mengkondisikan peserta	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Menyimak 4. Menyatakan pendapat 5. Mengondisikan diri	3 hari
2.	Pelaksanaan atau penyajian	1. Menjelaskan tentang perawatan diri 2. Menjelaskan hubungan kesehatan dengan <i>personal hygiene</i> 3. Membimbing peserta (pasien) untuk merawat diri 4. Membimbing peserta (pasien) untuk berdandan	1. Mendengarkan 2. Menyimak 3. Mengajukan pertanyaan	3 hari
3.	Evaluasi dan penutup	1. Menyimpulkan 2. Menjawab pertanyaan dan berdiskusi 3. Meminta peserta untuk mengulangi materi 4. Mengucapkan salam penutup	1. Mengajukan pertanyaan kembali 2. Berdiskusi 3. Menyimpulkan materi 4. Menjawab salam	3 hari

11. Evaluasi

- a. Prosedur : Setelah menyampaikan materi
- b. Bentuk : Uraian kegiatan
- c. Kisi-kisi

No.	Indikator	Nomor Item	Jumlah Soal
1.	Menjelaskan tentang perawatan diri	1	1
2.	Menjelaskan hubungan kesehatan dengan <i>personal hygiene</i>	2	1
3.	Membimbing peserta (pasien) untuk merawat diri	3	1

12. Soal dan Jawaban

1. Apa yang dimaksud dengan kebersihan diri (personal hygiene)?

Jawab : *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.. Tanda dan gejala orang yang mengalami defisit *personal hygiene* biasanya tampak seperti rambut kotor, gigi kotor, badan berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor, rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur, pada pasien perempuan tidak berdandan, tidak ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran dan tidak pada tempatnya, buang air besar atau buang air kecil tidak pada tempatnya dan tidak membersihkan diri dengan baik setelah buang air besar atau buang air kecil (Keliat dan Akemat, 2014).

2. Apa hubungan kesehatan dengan personal hygiene?

Jawab : Orang dinyatakan memiliki jiwa yang sehat apabila mampu mengendalikan diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berfikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik dan psikologis, baik secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosional (Rochmawati, Keliat, & Wardani, 2013). Pada orang yang tidak menjaga kebersihan dengan baik, kuman bakteri dapat masuk ke tubuh sehingga menyerang system imun dan akhirnya sakit. Ketidakbersihan diri pun tidak terasa nyaman bagi tubuh.

3. Bagaimana cara merawat diri dengan mandi dan berdandan?

Jawab : Dengan cara mandi 2x sehari di pagi dan sore hari, menggunakan sabun, shampoo 2-3x seminggu, membersihkan daerah kemaluan. Menggosok gigi dilakukan minimal 2x sehari. Lebih baik dilakukan 3-4x sehari dengan perlahan dan pelan, hal itu lebih baik karena meminimalisir plak pada gigi menempel terlalu lama.

SKRINING PERAWATAN DIRI: *PERSONAL HYGIENE* DAN BERHIAS

Partisipan :

No	Tanda dan Gejala	H1	H2	H3	H4	H5
1	Kebersihan Diri (Mandi) 1) Rambut kotor 2) Gigi kotor dan berkarang 3) Kulit kusam 4) Kuku kotor 5) Kuku panjang 6) Bau tubuh tidak enak					
2	Berdandan 1) Rambut tidak teratur/tertata rapih (tidak disisir) 2) Berdandan tidak sesuai jenis kelamin. 3) Pakaian tidak rapih.					
Jumlah						
Persentase Tanda dan Gejala						

Keterangan:

$$\text{Persentase Tanda dan Gejala} = \frac{\text{jumlah point penurunan}}{\text{total point penurunan (total 9 point)}} \times 100\%$$

LEMBAR OBSERVASI KEMAMPUAN

PERAWATAN DIRI: *PERSONAL HYGIENE* DAN BERHIAS

Partisipan :

No	Kegiatan	H1	H2	H3	H4	H5
1	Mandi 1. Mempersiapkan alat mandi. 2. Mempersiapkan baju ganti. 3. Membersihkan atau memotong kuku. 4. Membaca doa sebelum mandi. 5. Menggosok gigi menggunakan sikat gigi dan odol hingga bersih. 6. Mandi dengan sabun dan dibilas sebanyak 2 kali. 7. Keramas dengan <i>shampoo</i> dan membilasnya hingga bersih. 8. Mengeringkan tubuh menggunakan handuk. 9. Berganti pakaian. 10. Membereskan pakaian yang kotor. 11. Membaca doa setelah selesai.					

No.	Kegiatan	H1	H2	H3	H4	H5
2.	Berdandan 1. Berpakaian rapih. 2. Menyisir rambut 3. Berdandan sesuai jenis kelamin.					
Jumlah						
Persentase Kemampuan						

Keterangan :

Y adalah Ya = Pasien melakukan secara baik dan mandiri, *point* 1.

T adalah Tidak = Pasien tidak melakukan secara baik dan atau perlu bantuan, *point* 0.

Persentase Kemampuan =
$$\frac{\text{jumlah point kemampuan}}{\text{total point kemampuan (14 point)}} \times 100\%$$

**PENGARUH PELAKSANAAN JADWAL HARIAN PERAWATAN DIRI
TERHADAP TINGKAT KEMANDIRIAN MERAWAT DIRI PADA
PASIEEN SKIZOFRENIA DI RSJD DR. RM SOEDJARWADI PROVINSI
JAWA TENGAH**

Retno Yuli Hastuti¹⁾, Basuki Rohmat²⁾
email: hastuti.puteri@gmail.com

Doi : 10.30787/gaster.v16i2.2 94

Received: August 2018 | Revised: August 2018 | Accepted: September 2018

ABSTRAK

Latar Belakang: Pasien skizofrenia mengalami penurunan kemampuan merawat diri, hal ini tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan, berhias diri, dan eliminasi secara mandiri. Pelaksanaan jadwal harian perawatan diri pada asuhan keperawatan defisit perawatan diri dapat meningkatkan kemandirian pasien skizofrenia dalam perawatan diri.

Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap tingkat kemandirian perawatan diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Metode penelitian: Desain pada penelitian ini adalah quasi eksperiment dengan rancangan pre and post test without control . Sampel penelitian ini berjumlah 20 orang. Instrumen penelitian ini berupa lembar observasi tingkat kemandirian perawatan diri pada pasien skizofrenia. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dan analisa data dengan paired T – test.

Hasil penelitian: Berdasarkan uji statistik dengan paired t-test didapatkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak. Nilai mean sebelum pelaksanaan jadwal adalah 15,65 dan setelah dilakukan jadwal nilai mean kemandirian adalah 6,45.

Kesimpulan: Ada pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap tingkat kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

Kata Kunci: Jadwal harian, perawatan diri, Tingkat kemandirian

ABSTRACT

Background: Schizophrenic patients have less self care ability, seen from self care incapability, eating, dressing, and elimination independently. Daily schedule implementation of self care in nursing of self care deficit is able to increase self care independency of schizophrenic patients.

Purposes: *The study aims to determine the influence of daily schedule implementation of self care toward self care independency at schizophrenic patients in RSJD Dr. RM Soedjarwadi of Central Java province.*

Methods: *The design of this study is quasi experiment with pre and post test without control plan. The sample of this study amount to 20 patients. The instrument uses observation form of self care independency level at schizophrenic patients. The sampling technic used in this study is purposive sampling and the data analysis uses paired T-test.*

Results: *Based on statistic test with paired T-test results value $p=0.000$ ($\alpha<0.05$) therefore H_a is accepted and H_o is refused. Mean value before schedule implementation is 15,65 and after schedule implementation, independency mean value is 6.45.*

Conclusions: *It is found the influence of daily schedule implementation of self care toward self care independency level at schizophrenia patients in RSJD Dr. RM Soedjarwadi of Central Java province.*

Keywords: *Daily Schedule of Self Care, Independency Level*

A. PENDAHULUAN

Skizofrenia adalah suatu penyakit yang mempengaruhi otak dan menyebabkan timbulnya pikiran, persepsi, emosi, gerakan dan perilaku aneh dan terganggu. Skizofrenia tidak dapat didefinisikan sebagai penyakit tersendiri, melainkan diduga sebagai suatu sindrom atau proses penyakit yang mencakup banyak jenis dengan berbagai gejala (Videbeck, 2008, h 348). Skizofrenia sebagai penyakit neurologis yang memengaruhi persepsi pasien, cara berpikir, bahasa, emosi, dan perilaku sosialnya (Melinda Herman, 2008 dan Yosep, 2009, h 217).

Badan kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2016 mengemukakan, terdapat 21

juta orang terkena skizofrenia. Berdasar Riset Kesehatan Dasar 2013, rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) dengan skizofrenia atau gangguan jiwa berat sebanyak 1655, terdiri dari 1588 RT dengan 1 orang ART, 62 RT memiliki 2 orang ART, 4 RT memiliki 3 ART, dan 1 RT dengan 4 ART yang mengalami skizofrenia. Jumlah seluruh responden dengan skizofrenia adalah sebanyak 1728 orang. Prevalensi skizofrenia tertinggi di DIY dan Aceh (masing-masing 2,7 %) dan terendah di Kalimantan Barat (0,7 %), sedangkan di Jawa Tengah 2,3 %. Prevalensi gangguan jiwa berat (skizofrenia) nasional sebesar 1,7 per 1000 penduduk. Beberapa kepustakaan menyebutkan secara umum prevalensi skizofrenia sebesar 1 persen

penduduk (RISKESDAS, 2013, H 126 – 127) .

Tanda yang muncul pada skizofrenia antara lain adalah penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011, h 9). Perilaku pada pasien skizofrenia meliputi gejala positif yaitu halusinasi, delusi, gangguan pikiran, gangguan perilaku, dan gejala negatif yaitu afek datar, tidak memiliki kemauan, menarik diri (Videbeck, 2008, h 348 - 349). Pada pasien skizofrenia pada episode psikotik dapat menjadi sangat preokupasi dengan ide-ide waham atau halusinasi, sehingga ia gagal melaksanakan aktivitas dasar dalam kehidupan sehari-hari (Videbeck, 2008, h 265).

Pasien skizofrenia mengalami penurunan pada aktivitas sehari-hari karena kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup. Hal ini membuat pasien menjadi orang yang malas, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan (Yosep, 2009, h 219). Keadaan apatis pada skizofrenia menyebabkan terganggunya aktifitas rutin sehari-hari seperti mandi, menyisir rambut, gosok gigi dan tidak mempedulikan kerapian diri atau berpakaian/

berdandan secara eksentrik (Ibrahim, 2009, h 28).

Kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, makan, berpakaian, dan *toileting* yang terganggu menyebabkan penurunan kemandirian perawatan diri pada pasien skizofrenia. Menurut penelitian Abdul jalil (2015) dengan judul “Faktor yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien Skizofrenia dalam Melakukan Perawatan di Rumah Sakit Jiwa“, menunjukkan bahwa masalah keperawatan pada pasien skizofrenia seperti isolasi sosial, waham, risiko perilaku kekerasan, dan halusinasi berpengaruh pada kemampuan perawatan diri pasien skizofrenia. Hal ini menyebabkan pasien mengalami defisit perawatan diri yang signifikan, tidak memperhatikan kebutuhan *hygiene* dan berhias. Masalah emosional juga menyebabkan pasien menjadi malas makan dan malas mandi. Penurunan kemampuan perawatan diri dapat dipicu oleh adanya peningkatan kecemasan yang timbul akibat pikiran waham, halusinasi, perilaku kekerasan. Selain itu, hambatan hubungan sosial dapat memperburuk kemampuan perawatan diri.

Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus

atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung pada orang lain (Maryam, 2008). Kemandirian adalah kemampuan seseorang dalam bertindak untuk memenuhi berbagai kebutuhan hidupnya ataupun keinginannya tanpa bergantung pada bantuan orang lain, baik dalam aspek emosi, ekonomi, intelektual, dan sosial (lembaga perawatan psikologi, 2014). Pada orang yang sehat seharusnya mampu melakukan ADL secara mandiri. Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan orang lain (Muhith dan Siyoto, 2016, h 103).

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan, dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Pasien dinyatakan terganggu kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya dan terganggu perawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Depkes, 2000 dalam Direja, 2011, h 152). Karena aktivitas perawatan diri menurun terjadi defisit perawatan diri pada pasien gangguan jiwa. Defisit perawatan diri tampak dari ketidak mampuan merawat kebersihan diri, makan, berhias diri dan eliminasi secara mandiri (Keliat, 2010, h 164).

Proses keperawatan merupakan wahana/ sarana kerjasama dengan pasien, yang umumnya pada tahap awal peran perawat lebih besar dari peran pasien, namun pada proses akhirnya diharapkan peran pasien lebih besar dari peran perawat sehingga kemandirian pasien dapat dicapai. Proses keperawatan bertujuan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah pasien sehingga mutu keperawatan menjadi optimal (Keliat, 1998 dalam Direja, 2011 hal 35).

Asuhan keperawatan defisit perawatan diri bertujuan agar pasien mampu melakukan perawatan diri (kebersihan diri, berhias, makan, eliminasi) secara mandiri (Direja, 2011, h 155). Pada asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri ada empat Strategi Pelaksanaan (SP). Pada SP 1 yaitu, mengidentifikasi kebersihan diri, berdandan, makan, dan *toileting*. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri, menjelaskan alat dan cara kebersihan diri. Memasukkan cara kebersihan diri yang sudah diajarkan kedalam jadwal kegiatan pasien. Selanjutnya SP 2, terdiri dari mengevaluasi kegiatan pada SP 1, menjelaskan pentingnya berdandan, mengajarkan cara berdandan, kemudian memasukkan kegiatan yang sudah diajarkan kedalam jadwal kegiatan pasien untuk dilatih. Pada SP 3, kegiatannya

terdiri dari mengevaluasi kegiatan pada SP 2 kemudian menjelaskan cara dan makan yang benar, melatih kegiatan makan dan memasukkan kegiatan makan kedalam jadwal kegiatan pasien. Pada SP 4 terdiri dari mengevaluasi kemampuan pasien yang sudah dilatih yaitu kegiatan pada SP 1, SP 2 dan SP 3, kemudian melatih cara BAB dan BAK yang baik, menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai, menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK (Direja 2011, h 155 – 156).

Dalam strategi pelaksanaan asuhan keperawatan defisit perawatan diri, di ajarkan kemampuan untuk merawat diri. Setiap kemampuan yang diajarkan dimasukkan dalam jadwal harian untuk kemudian dilatih. Pelaksanaan jadwal harian dalam asuhan keperawatan defisit perawatan diri ini bermanfaat untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam merawat diri. Hal ini dapat dilihat pada penelitian Novita p, Julia V R, Ferdinand W (2016) dalam penelitian berjudul “Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian Personal Hygiene Pada Pasien di RSJ. Prof.V. Ratumbusyang Manado Tahun 2016”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya pengaruh penerapan asuhan keperawatan defisit perawatan diri terhadap kemandirian

personal hygiene pada pasien ruang Katrili dan Alabadiri RSJ. Prof. Dr V. L Ratumbusyang Manado ($p = 0,003 < \alpha = 0,05$).

Rumah Sakit Jiwa Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah adalah salah satu institusi kesehatan milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan data bahwa di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah terdapat enam ruangan rawat inap jiwa yaitu ruang Edelweis untuk perawatan Intensif Psikiatri, empat ruang maintenance jiwa yaitu ruang Dewandaru, Flamboyan, Geranium, dan Helikonja, serta ruang Ivy atau ruang psikogeriatric. Pasien jiwa dengan skizofrenia yang masuk RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah dalam kurun waktu I tahun (Januari 2016 – Desember 2016) yang rawat jalan sebanyak 13.643, sedangkan yang masuk rawat inap di tahun 2016 berjumlah 1.077 orang yang terdiri dari skizofrenia paranoid 848 orang, skizofrenia residual 176 orang, skizofrenia yang tak terinci 53 orang (Rekam Medis RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah Januari 2017).

Dari hasil studi awal yang dilakukan di ruang rawat inap jiwa pada Januari sampai

Maret 2017 terdapat 309 pasien yang dirawat dan 247 orang (80%) adalah pasien skizofrenia. Berdasarkan observasi dan wawancara dengan perawat di ruang rawat inap, dari pasien skizofrenia yang dirawat, 62 pasien atau 25,3% mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, 68 pasien atau 27,53% membutuhkan pengawasan atau penyuluhan, 86 pasien atau 34,81% membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan, 31 pasien atau 12,55% ketergantungan atau tidak berpartisipasi dalam aktivitas perawatan diri. Pasien yang kurang kemandiriannya dilihat dari pasien yang masih perlu pengawasan, pengarahan dan bantuan dalam merawat diri. Dari pengkajian masih ditemukan tanda defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan, berhias diri, dan eliminasi secara mandiri (Keliat dan Akemat, 2010, h 164).

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa banyak pasien skizofrenia yang mengalami penurunan kemandirian dalam perawatan diri. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan pasien terhadap asuhan keperawatan defisit perawatan diri yang didalamnya terdapat jadwal harian perawatan diri. Pelaksanaan jadwal harian perawatan diri pada asuhan keperawatan defisit perawatan diri dapat

meningkatkan kemandirian pasien skizofrenia dalam perawatan diri. Jadwal harian bermanfaat untuk memberdayakan pasien skizofrenia agar mandiri. Sehingga perawat perlu memberikan jadwal harian perawatan diri pada pasien skizofrenia dan mengawasi pelaksanaannya.

Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah belum diadakan penelitian atau analisa tentang pelaksanaan jadwal harian perawatan diri, sehingga manfaatnya belum diketahui. Hal ini menyebabkan pelaksanaan jadwal harian perawatan diri pada pasien skizofrenia belum optimal. Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *quasi eksperiment* dengan rancangan *pre and post test without control* . Pada desain ini peneliti hanya melakukan intervensi pada satu kelompok tanpa pembandingan. Efektifitas perlakuan dinilai dengan membandingkan nilai *pre test* dan *post test* (Dharma, 2011. H 94).

Metode pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan *non probability sampling* dengan jenis *purposive sampling*. Dalam penelitian ini menggunakan 20 sampel. Penelitian mengenai pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri dilakukan pada pasien skizofrenia di Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah di ruang *maintenance* pada 13 Juli sampai dengan 15 Agustus 2017.

Data demografi dalam penelitian ini terdiri dari Umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan. Instrumen penelitian berupa lembar observasi berisi pengukuran tingkat kemandirian perawatan diri yang berasal dari NANDA dalam Wilkinson (2012) yang penilaiannya telah dimodifikasi.

Komponen perawatan diri yang dinilai adalah kebersihan diri (mandi, *oral hygiene*, keramas, memotong kuku), berpakaian/berdandan, makan, eliminasi.

Lembar observasi berisi 30 pernyataan tentang tingkat kemandirian yang terdiri dari 4 pertanyaan tentang perawatan diri: mandi, 4 pertanyaan tentang oral hygiene, 4 pertanyaan tentang keramas, 4 pertanyaan tentang memotong kuku, 3 pertanyaan tentang perawatan diri berpakaian, 4

pertanyaan tentang berdandan, 3 pertanyaan tentang perawatan diri makan, 4 pertanyaan tentang perawatan diri eliminasi. Penilaian menggunakan skala guttman, adapun skor untuk tingkat kemandirian perawatan diri adalah:

0 = Mandiri
1 - 15 = Bantuan
16 - 30 = Tergantung/Tidak dilakukan

No	Jeniskelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	11	55
2	Perempuan	9	45
	Jumlah	20	100

Pembuatan jadwal dilakukan dengan mendiskusikan antara peneliti bersama dengan responden mencakup jenis kegiatan dan waktu pelaksanaan. Kegiatan perawatan diri yang sudah di diskusikan dan disepakati dengan responden kemudian dimasukkan dalam lembar jadwal harian perawatan diri. Kegiatan yang dimasukkan ke dalam jadwal yaitu kegiatan perawatan diri yaitu mandi, menggosok gigi, keramas, potong kuku, berpakaian, berdandan, makan. Jadwal dibuat 2 lembar satu di untuk responden dan satu untuk peneliti. Pelaksanaan dilakukan selama 7 hari. Dalam jangka waktu tersebut responden diobservasi pelaksanaan jadwalnya, dan dan untuk responden yang belum melaksanakan terus diingatkan, dimotivasi,

diberikan bimbingan dan pengawasan untuk melaksanakan jadwal. Pada hari kedelapan peneliti hanya melakukan observasi saja dan tidak memberikan dorongan, bimbingan pada responden untuk melaksanakan jadwal. Penilaian *post test* dilakukan pada hari kedelapan.

Analisa yang yang digunakan yaitu analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi data demografi dalam bentuk presentase dan data sebelum dan sesudah pelaksanaan jadwal dalam bentuk mean. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap tingkat kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah menggunakan uji statistik *paired t test* dengan nilai $p < 0,05$.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Karakteristik responden meliputi umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi pasien skizofrenia berdasar umur di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten (n = 20)

No	Umur	Frekuensi	%
1	17 – 20 tahun	1	5
2	21 – 30 tahun	8	40

3	31 – 40 tahun	10	50
4	41 – 59 tahun	1	5

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diketahui bahwa diketahui bahwa sebagian besar usia responden adalah 31-40 tahun sebanyak 10 orang (50,0%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi berdasar Jenis Kelamin pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah (n = 20)

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1	Laki-laki	11	55
2	Perempuan	9	45
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah laki-laki sebanyak 11 orang (55%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasar tingkat pendidikan pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah (n = 20)

Tingkat pendidikan	Frekuensi	%
SD	8	40,0
SMP	6	30,0
SMA	6	30,0
Jumlah	20	100

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan jumlah terbanyak pada tingkat SD dengan jumlah 8 orang atau 40,0 %.

Tabel 4.4 Rerata kemandirian merawat diri Sebelum dan Sesudah pelaksanaan jadwal harian perawatan diri di RSJD dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah (n = 20)

Kelompok	N	Mean	Min	Maks	SD
Pre	20	15,65	7	24	4,499
Post	20	6,45	0	17	5,288

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa rerata skor sebelum pelaksanaan jadwal adalah 15,65 dan setelah dilakukan jadwal rerata skor kemandirian adalah 6,45.

Tabel 4.5 Uji Normalitas
Uji normalitas dilakukan menggunakan uji Saphiro Wilks

Data	P	A	Keterangan
Pre	0,812	0,05	Normal
Post	0,056	0,05	Normal

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa *pre* dengan nilai $\rho = 0,812$ ($\alpha > 0,05$) dan *post* $\rho = 0,056$ ($\alpha > 0,05$) maka data berdistribusi normal.

Tabel 4.6 Analisa Bivariat
Pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap peningkatan Kemandirian Merawat Diri Pada Pasien Skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

Kelompok	N	T	df	Mean	CI 95%		ρ
					Lower	Upper	
Pre post	20	16,709	19	9,200	8,04	10,532	0,000

Berdasarkan uji statistik dengan *paired t-test* didapatkan nilai $\rho = 0,000$

($\alpha < 0,05$) dan nilai $t = 16,709$ dengan nilai mean 9,200, maka H_a diterima dan H_o ditolak jadi ada pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap tingkat kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi povinsi Jawa Tengah.

2. Pembahasan

a. Karakteristik Responden

1) Umur

Distribusi responden menurut usia menunjukkan bahwa sebagian besar usia responden adalah pada kelompok usia 31-40 tahun yaitu 10 orang (50%).

Sesuai dengan pernyataan Rochmawati (2013) dalam penelitiannya dengan judul manajemen kasus spesialis jiwa defisit perawatan diri pada klien gangguan jiwa menyatakan bahwa pasien defisit perawatan diri ditemukan paling banyak pada usia 21 – 40 tahun, usia tersebut merupakan usia dewasa pertengahan dimana individu mendapatkan tuntutan dari lingkungan sekitar untuk mengaktualisasikan dirinya.

Usia berkaitan dengan kedewasaan yang berarti semakin meningkat usia seseorang akan semakin meningkat pula kedewasaan atau kematangannya baik secara teknis ataupun psikologis serta akan semakin mampu melaksanakan tugasnya (Novita, 2016).

2) Jenis kelamin

Responden dalam penelitian ini sebagian besar jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 11 responden (55 %). Hal ini sesuai dengan penelitian Wijayanti (2014) yang menyatakan laki-laki lebih bersiko menderita skizofenia dibandingkan perempuan.

M e k a n i s m e k o p i n g yang dilakukan laki-laki dan perempuan pun berbeda dalam memecahkan masalah. Begitu juga dalam melakukan kebersihan diri. Faktor yang mempengaruhi personal hygiene salah satunya adalah faktor citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya citra tubuh sangat mempengaruhi dalam praktik hygiene seseorang.

Perempuan cenderung lebih peduli dengan citra tubuhnya karena pada dasarnya perempuan cenderung ingin terlihat cantik dan sempurna dihadapan lawan jenis. Hal ini bisa mempengaruhi praktik hygiene perempuan lebih baik daripada praktik hygiene laki-laki (Laili, 2014).

3) Pendidikan

Pendidikan responden sebagian besar adalah SD sebanyak 8 orang (40%). Pengetahuan pasien tentang penyakitnya sangat penting. Pendidikan dalam pelaksanaan jadwal berhubungan dengan pengetahuan responden tentang perawatan diri dan kemampuan baca tulis. Pendidikan secara tidak langsung telah membawa individu kepada suatu bentuk usaha dari lingkungan keluarganya ke dalam kelompok teman sebayanya sehingga terlihat adanya kecenderungan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi kemandirian seseorang (Yessica, 2008).

b. Skor Tingkat kemandirian perawatan diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien skizofrenia sebelum pelaksanaan jadwal perawatan diri, tingkat kemandirian perawatan dirinya masih kurang. Nilai terbanyak adalah 17 dalam kategori tergantung sebanyak 20%, nilai terendah 7 yaitu masuk kategori bantuan sebanyak 5%, dan nilai tertinggi 24 masuk kategori tergantung sebanyak 10%. Nilai rerata sebelum pelaksanaan jadwal adalah 15,55%. Keadaan ini menunjukkan masih banyak pasien yang membutuhkan dorongan dan bantuan baik berupa pengawasan atau bimbingan dari petugas untuk melakukan perawatan diri.

Hal ini sesuai dengan tanda yang muncul pada skizofrenia antara lain adalah penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari (Keliat, 2011). Pasien skizofrenia mengalami penurunan pada aktivitas

sehari-hari karena kehilangan motivasi dan apatis berarti kehilangan energi dan minat dalam hidup. Hal ini membuat pasien menjadi orang yang malas, mereka tidak bisa melakukan hal-hal yang lain selain tidur dan makan (Yosep, 2009, h 219). Keadaan apatis pada skizofrenia menyebabkan terganggunya aktifitas rutin sehari-hari seperti mandi, menyisir rambut, gosok gigi dan tidak mempedulikan kerapian diri atau berpakaian/berdandan secara eksentrik (Ibrahim, 2009, h 28).

Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung pada orang lain (Maryam, 2008). Menurut Muhith dan Siyoto (2016, h103) pada orang yang sehat seharusnya mampu melakukan ADL secara mandiri. Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan orang lain.

Sedangkan menurut Wilkinson (2012, h 164) Kemandirian merawat diri adalah kemampuan untuk melakukan tugas fisik paling dasar

dan aktivitas perawatan pribadi secara mandiri dengan atau tanpa alat bantu.

Komponen perawatan diri yang dinilai meliputi kebersihan diri (mandi, keramas, menyikat gigi, perawatan kuku), berpakaian/ berdandan, makan/ minum, dan eliminasi.

- c. Pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap peningkatan kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan jadwal harian perawatan diri berpengaruh pada tingkat kemandirian perawatan diri dapat dilihat dari hasil sebelum dan sesudah pelaksanaan jadwal. Pengaruh dapat dilihat berdasarkan hasil uji dengan paired t – test yang menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($\alpha < 0,05$) dan nilai $t = 16,709$ dengan nilai mean 9,200 maka H_a diterima dan H_o ditolak. Jadi ada pengaruh pelaksanaan jadwal harian perawatan diri terhadap peningkatan kemandirian merawat diri pada pasien skizofrenia di RSJD Dr RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa

Tengah. Hasil ini sesuai dengan penelitian Novita. P (2016) yang menunjukkan adanya pengaruh penerapan asuhan keperawatan defisit perawatan diri terhadap kemandirian personal hygiene.

Jadwal harian perawatan diri adalah pembagian waktu untuk perawatan diri berdasar rencana kegiatan dengan pembagian waktu pelaksanaan yang terperinci. Pelaksanaan jadwal harian adalah bagian dari strategi pelaksanaan dari asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri. Proses keperawatan bertujuan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dan masalah pasien sehingga mutu keperawatan menjadi optimal (Keliat, 1998 dalam Direja, 2011 hal 35). Setiap mengajarkan kemampuan perawatan diri, perawat menganjurkan pasien memasukkan kemampuan yang diajarkan kedalam jadwal untuk dilaksanakan. Jadwal harian dimasukkan kedalam form yang telah disiapkan oleh perawat. Pemberian jadwal diberikan saat pasien berada di ruang *maintenance*.

Jadwal di berikan oleh perawat dan dilaksanakan pasien dari mulai bangun pagi sampai tidur malam selama pasien menjalani rawat inap.

Penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan pelaksanaan jadwal harian perawatan diri maka tingkat kemandirian perawatan diri pada pasien skizofrenia mengalami peningkatan yang dapat dilihat pada rerata nilai sebelum 15,55 dan sesudah menjadi 6,45. Aktivitas dalam jadwal harian perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh pasien, sesuai dengan yang dinyatakan Laili (2014) dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Aktivitas Mandiri: Personal Hygiene Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Gangguan Jiwa”. Hasil penelitian menunjukan terdapat pengaruh yang signifikan antara aktivitas mandiri: personal hygiene terhadap kemandirian pasien DPD.

d. Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini terdapat faktor yang tidak bisa hilangkan karena merupakan terapi utama

dalam penatalaksanaan pada pasien skizofrenia faktor tersebut adalah psikofarmaka. Dalam teori memang tidak disebutkan bahwa psikofarmaka termasuk faktor yang mempengaruhi kemandirian namun psikofarmaka berpengaruh pada proses pikir, alam perasaan dan tingkah laku pasien skizofrenia. Psikofarmaka menimbulkan efek samping antara lain mengantuk, kelelahan, pusing kelemahan otot, sehingga berpengaruh pada responden dalam melaksanakan kegiatan jadwal perawatan diri. Selain masalah perawatan diri, gejala lain yang muncul pada tiap responden berbeda-beda sehingga terapi yang diberikan juga tidak sama.

Tingkat Pendidikan responden dalam penelitian ini berbeda – beda yaitu SD, SMP, SMA. Kemandirian merawat diri responden berbeda – beda karena pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi kemandirian. Jadi karena tingkat kemandirian yang berbeda maka hal ini menjadi salah satu keterbatasan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Dharma, k. k. (2011). *Metodologi Peneltian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV. Tans Info Media.
- Direja, A. (2011). *Asuhan keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ibrahim, A. S. (2011). *Skizofrenia Spliting Personality*. Tangerang: Jelajah Nusa.
- Jalil, Abdul. (2015). *Faktor yang Memengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien dalam Melakukan Perawatan di Rumah Sakit Jiwa*. Jurnal Keperawatan Jiwa, 3(2) November, pp. 154-161.
- keliat B. A (2010) Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta. EGC
- Keliat B. A & Akemat. (2011). *Keperawatan Jiwa Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2013) *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf
- Laili D N (2014) *pengaruh aktivitas mandiri: personal hygiene terhadap kemandirian Pasien defisit perawatan diri Pada pasien gangguan jiwa*. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan. <http://download.portalgaruda.org>
- Manfaat Membuat Jadwal (2017)* <http://manfaat.co.id> 31 Januari (Di akses 28 Maret 2017)
- Novita P., Rottie, J.V & Wowiling, F. 2016. *Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian Personal Hygiene pada Pasien di RSJ. Prof. V.L Ratumbusyang Manado Tahun 2016*. e Journal Keperawatan (e-Kp), 4 (2) Juli.
- Videbeck, Sheila L . (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*; alih bahasa : Renata komalasari, Afrina Hany; editor edisi bahasa Indonesia, pamilih Eko Karyuni. Jakarta: EGC
- WHO. (2016) *Skizofrenia*. Dipetik 4 April 2017, dari www.who.int
- Wilkinson, J. M. (2012). *Diagnosis Keperawatan Diagnosis NANDA-I, Intervensi NIC, Hasil NOC, (Wpratiani, Penyunt, & E Wahyuningsih, penerj)*. Jakarta: EGC.
- Yesica, L. (2008). *Fenomena Kemandirian Pada Anak Tunggal*. Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata, dipublikasikan.
- Yosep, I. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama

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

**Novita Pinedendi
Julia Villy Rottie
Ferdinand Wowiling**

**Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran
Universitas Sam Ratulangi
Email :Pinedendi_novita@yahoo.com**

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

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

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

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri, Gangguan Jiwa

PENDAHULUAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Personal hygiene sangat tergantung pada pribadi masing-masing yaitu nilai individu dan kebiasaan untuk mengembangkannya. Kehidupan sehari-hari yang beraturan, menjaga kebersihan tubuh, makanan yang sehat, banyak menghirup udara segar, olahraga, istirahat cukup, merupakan syarat utama dan perlu mendapat perhatian (Nuning, 2009).

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

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

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

akan mempengaruhi kemampuan kognitif dan psikomotor pasien dalam merawat diri.

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

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

METODE PENELITIAN

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

HASIL PENELITIAN

Tabel 5.1 Distribusi responden Berdasarkan Karakteristik Umur

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

Tabel 5.2 Distribusi responden *Personal Hiegene* Sebelum Tindakan

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

Tabel 5.3 Distribusi responden *Personal Hiegene* Sesudah Tindakan

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

Tabel 5.4 Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Devisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian *Personal Higen* pada pasien di Ruang Katrili Dan Alabadi RSJ. Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado

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

PEMBAHASAN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SIMPULAN

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

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

DAFTAR PUSTAKA

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

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

- Sunaryo. 2002. *Psikiatri Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Thomas. 2013. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Edisi I. Yogyakarta
- Zakiyah. 2014. *Pengaruh Cognitive Behaviour Therapy Terhadap Defisit Perawatan Diri Pasien Di Rumah Sakit Jiwa Pemropsu Medan*. Tidak dipublikasikan
- Wilkinson. 2010. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok terhadap Kemandirian Personal Hiegene Pasien Devisit Perawatan Diri*. Dalam [http://skripsi.umm.ac.id/19 Mei 2010](http://skripsi.umm.ac.id/19%20Mei%202010). Diakses tanggal 19 Oktober 2015.
- WHO. 2013. *Perilaku Kekerasan Dan Defisit Perawatan Diri*. Dalam <http://perilaku-kekerasan.htm>. Diakses tanggal 21 Oktober 2015; 13.00 wita