



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI
DENGAN PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN "*SELF CARE*"
OREM DI SHELTER DOSARASO KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh :
Rida Wijayanti
NIM : 2021030065**

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
2022**

HALAMAN PERNYATAAN ORININALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang di kutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar

Nama : Rida Wijayanti

NIM : 2021030065

Tanda Tangan :



Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI DENGAN PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN "*SELF CARE*" OREM DI SHELTER DOSARASO KEBUMEN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal

Pembimbing



(Ike Mardiaty Agustin M.Kep., Sp. Kep.J.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Rida Wijayanti

NIM : 2021030065

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEFISIT
PERAWATAN DIRI DENGAN PENDEKATAN TEORI
KEPERAWATAN "*SELF CARE*" OREM DI SHELTER
DOSARASO KEBUMEN

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian
persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi
Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji Satu

(Ns. Abdul Jali, M. Kep. Sp. Kep., J)

Penguji Dua

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

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rida Wijayanti
NIM : 2021030065
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

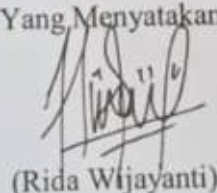
“Asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri dengan pendekatan teori keperawatan “self care” orem di Shelter Dosaraso Kebumen”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : Oktober 2022

Yang Menyatakan



(Rida Wijayanti)

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI
DENGAN PENDEKATAN TEORI KEPERAWATAN "*SELF CARE*" OREM DI
SHELTER DOSARASO KEBUMEN**

Latar Belakang : Ketidakmampuan klien skizofrenia dalam melakukan perawatan diri dapat mengakibatkan klien mengalami defisit perawatan diri. Tindakan keperawatan yang tepat yang sudah dikembangkan dalam mengatasi defisit perawatan diri ini salah satunya tindakan keperawatan individu (Strategi Pelaksanaan).

Tujuan : Untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri dengan pendekatan teori keperawatan "*self care*" orem di Shelter Dosaraso Kebumen

Metode: Karya tulis ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Instrumen studi kasus menggunakan format pendokumentasian keperawatan, lembar observasi pencatatan defisit perawatan diri, dan SOP strategi pelaksanaan terapi individu. Subyek terdiri dari 5 orang pasien defisit perawatan diri. Implementasi keperawatan dilakukan 5 kali dan tiap sesi berjangka waktu 15-30 menit. Data dianalisa secara deskriptif asuhan keperawatan.

Hasil: Hasil studi kasus menunjukkan ada penurunan tanda gejala defisit perawatan diri dan peningkatan kemampuan merawat diri sebelum dan setelah perlakuan strategi pelaksanaan. Hasil evaluasi keperawatan pada kelima pasien menunjukkan adanya penurunan 1-2 tanda gejala defisit perawatan diri, semua pasien dalam keadaan rambut kotor dan acak-acakan namun itu tidak terjadi lagi di akhir penerapan SP (100%). Hasil inovasi tindakan SP1-SP4 pada pasien defisit perawatan diri menunjukkan peningkatan kemampuan perawatan diri. Pasien I mengalami peningkatan kemampuan tertinggi 75% dari 25% diawal pengkajian dimana pasien mampu menjelaskan manfaat mandi, alat dan bahan mandi, cara mandi, mampu memperagakan mandi dengan tepat, dan mampu melakukan kedalam jadwal kegiatan sehari hari setelah perlakuan mengingat pada observasi sebelum perlakuan hanya mampu menjelaskan manfaat mandi.

Rekomendasi : Pemberian perlakuan strategi pelaksanaan terapi individu efektif untuk diimplementasikan dalam asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri

Kata Kunci : asuhan keperawatan, defisit perawatan diri, strategi pelaksanaan terapi individu.

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSING PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific Paper, October 2022
Rida Wijayanti ¹⁾ Ike Mardiaty Agustin ²⁾

ABSTRACT

NURSING CARE IN SELF-CARE DEFICIT PATIENTS WITH OREM'S "SELF CARE" NURSING THEORY APPROACH AT DOSARASO SHELTER, KEBUMEN

Background: The inability of a schizophrenic client to perform self-care can lead to a client experiencing a self-care deficit. Appropriate nursing actions that have been developed in overcoming this self-care deficit, one of which is individual nursing actions (Implementation Strategy).

Objective: To describe the results of nursing care in patients with self-care deficits, using "self-care" nursing theory approach at *Dosaraso Shelter, Kebumen*.

Methods: This paper uses a descriptive method with a case study approach. The case study instrument uses a nursing documentation format, observation sheets for recording self-care deficits, and SOPs for individual therapy implementation strategies. Subjects consisted of 5 patients with self-care deficit. The implementation of nursing is carried out 5 times and each session is 15-30 minutes long. The data were analyzed descriptively on nursing care.

Results: The results of the case study showed that there was a decrease in symptoms of self-care deficit and an increase in self-care ability before and after the implementation of the strategy treatment. The results of the nursing evaluation in the five patients showed a decrease in 1-2 signs of self-care deficit symptoms, all patients were in a state of dirty and disheveled hair but it did not happen again at the end of the application of SP (100%). The results of the SP1-SP4 action innovation in self-care deficit patients showed an increase in self-care ability. Patient I experienced the highest increase in ability 75% from 25% at the beginning of the study where the patient was able to explain the benefits of bathing, bath tools and materials, how to bathe, able to demonstrate bathing appropriately, and able to carry out daily activities after treatment considering the observation before treatment only able to explain the benefits of bathing.

Recommendation: The provision of effective individual therapy implementation strategies to be implemented in nursing care for patients with self-care deficits

Keywords: *nursing care, self-care deficit, individual therapy implementation strategies.*

¹ Student of Muhammadiyah University of Gombong

² Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji kami ucapkan kepada-Nya karena telah memberikan segala kesempatan, kemampuan, kekuatan dan kelancaran serta petunjuk dalam setiap usaha yang saya lakukan, sehingga saya mampu menyelesaikan kasus karya ilmiah ners yang berjudul “Asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri dengan pendekatan teori keperawatan *"self care"* orem di Shelter Dosaraso Kebumen”. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Wuri Utami, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Univeritas Muhammadiyah Gombong
3. Ike Mardiaty Agustin M.Kep., Sp. Kep.J. selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Saya penyusun menyadari bahwa laporan kasus karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Amin

Kebumen, Maret 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	5
C. Manfaat Penulisan.....	6
BAB II KONSEP DASAR	7
A. Landasan Teori	7
B. Asuhan Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene.....	17
C. Kerangka Konsep	29
BAB III METODE STUDI KASUS.....	30
A. Desain Studi Kasus	30
B. Subyek Studi Kasus.....	30
C. Fokus Studi Kasus.....	31
D. Definisi operasional	31
E. Instrumen Studi Kasus.....	32
F. Metode Pengumpulan Data	32
G. Analisa Data dan Penyajian Data.....	34
H. Etika Studi Kasus	34
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Profil Lahan Praktek.....	36
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	36
C. Pembahasan	53
D. Keterbatasan Studi Kasus	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka konseptual self care defisit menurut Orem's (Orem, 2001)	11
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	29

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kerangka konseptual self care defisit menurut Orem's (Orem, 2001)	11
Tabel 3.1	Definisi Operasional	31
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien Defisit Perawatan Diri Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, dan Pendidikan Di Shelter Dosaraso Kebumen	49
Tabel 4.2.	Diagnosa Keperawatan Pada Diagnosa Keperawatan Pada Klien Defisit Perawatan Diri Di Shelter Dosaraso Kebumen ...	50
Tabel 4.3.	Tanda Gejala Defisit Perawatan Diri Sebelum dan Setelah Penerapan SP1-SP4 Pada Pasien Defisit Perawatan Diri Di Shelter Dosaraso Kebumen	51
Tabel 4.4.	Kemampuan Melakukan Perawatan Diri Sebelum Dan Setelah Penerapan SP1-SP4 Pada Pasien Defisit Perawatan Diri Di Shelter Dosaraso Kebumen	52

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan jiwa adalah bentuk dari manifestasi penyimpangan perilaku akibat distorsi emosi sehingga ditemukan tingkah laku dalam ketidak wajarannya. Hal tersebut dapat terjadi karena semua fungsi kejiwaan menurun (Nasir, Abdul & Muhith, 2011). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 di Indonesia gangguan jiwa berat (psikosis/skizofrenia) prevalensinya 0,17 %. (Kemenkes, 2018). Banyaknya jumlah penderita skizofrenia, Jawa tengah merupakan salah satu propinsi yang menempati urutan ke lima terbanyak. Prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah yaitu 0.23% dari jumlah penduduk melebihi angka nasional 0.17% (Riskesdas, 2013). Jumlah kunjungan skizofrenia tahun 2018 di sarana pelayanan kesehatan Provinsi Jawa Tengah sebanyak 224.617, mengalami peningkatan dibanding tahun 2017 yang mencapai 198.387 kunjungan. Kunjungan penderita skizofrenia terbanyak yaitu di rumah sakit sebanyak 138.399 kunjungan (61,62%) (Dinas Kesehatan/ Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Skizofrenia diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, antara lain skizofrenia tipe tak terorganisir (*disorganized type*), tipe paranoid, tiperesidual, tipe katatonik, dan tipe yang tak terinci (*undifferentiated type*). Menurut Maramis (2019), seseorang yang terdiagnosa skizofrenia hebefrenik atau yang biasa disebut tak terorganisir memiliki gejala tingkah laku kacau, pembicaraan kacau, afek datar, serta adanya disorganisasi tingkah laku. Hal ini tentu saja akan menghancurkan kondisi penderita baik fisik juga psikologis.

Penderita skizofrenia biasanya cenderung tidak mampu menghubungkan pikiran-pikiran yang muncul dalam dirinya yang menyebabkan hilangnya kemampuan atau kemauan untuk melakukan aktivitas sehari-hari terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasarnya selain kebutuhan makan dan tidurnya (Yosep, 2016). Ketidakmampuan klien dalam

melakukan perawatan diri dapat mengakibatkan klien mengalami defisit perawatan diri.

Berdasarkan Penelitian Rohima (2020) di RSJ Grhasia Yogyakarta menunjukkan prevalensi gangguan jiwa tertinggi adalah risiko perilaku kekerasan terdapat 2.818 orang, gangguan sensori persepsi: halusinasi/ ilusi 2.723 orang, kemudian perilaku kekerasan 2.496 orang dan defisit perawatan diri 2.141 orang. Hasil penelitian Rini, (2016) menunjukkan bahwa penurunan dari kemandirian dalam perawatan diri (*self-care*) yang terjadi pada klien dengan gangguan jiwa akibat adanya perubahan proses pikir dan kerusakan hipotalamus yang membuat kehilangan mood dan motivasi sehingga klien malas melakukan sesuatu untuk kebutuhan dasarnya

Penurunan dari kemandirian dalam perawatan diri (*self-care*) berupa defisit perawatan diri merupakan salah satu perilaku dimana seseorang mengalami gangguan atau hambatan dalam melakukan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari. Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kelainan dalam melakukan atau menyelesaikan suatu aktivitas sehari-hari secara mandiri dan merupakan satu masalah yang sering timbul pada klien dengan gangguan jiwa (Yusuf, 2015).

Defisit perawatan diri apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan klien mengalami gangguan kesehatan dan memperburuk penyakitnya. Dampak fisik dari defisit perawatan diri adalah banyaknya gangguan kesehatan akibat tidak terjaganya kebersihan diri, gangguan fisik yang sering terjadi meliputi gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, terjadi infeksi pada mata dan telinga serta gangguan pada kuku. Sedangkan dampak psikososial pada defisit perawatan diri adalah gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri dan gangguan interaksi sosial yang diakibatkan badan bau dan penampilan tidak rapi (Azizah, 2016).

Tindakan keperawatan yang tepat yang sudah dikembangkan dalam mengatasi defisit perawatan diri ini terdiri dari tindakan keperawatan individu dan kelompok. Tindakan keperawatan individu yang diberikan yaitu klien

diajarkan dan dilatih untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, yang meliputi mandi, berhias, makan dan minum dengan benar serta toileting (BAK dan BAB secara benar) (Kelliat & Pawirowiyono, 2015).

Menurut Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) tahun 2017 pelayanan keperawatan meliputi pelayanan fisiologis, psikologis, sosial, spiritual dan kultural yang diberikan kepada klien karena ketidakmampuan, ketidakmauan dan ketidaktahuan klien dalam memenuhi kebutuhan dasar yang terganggu baik aktual maupun potensial. Peran perawat salah satunya juga sebagai pemberi asuhan keperawatan dimana perawat memperhatikan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan kesehatan dari yang sederhana sampai yang kompleks (Aziz, 2018).

Perawat yang terlibat dalam upaya rehabilitasi psikososial perlu memberikan pelayanan kepada klien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri secara profesional. Salah satu caranya yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan berdasarkan kerangka teori yang dikembangkan oleh ahli-ahli di bidang keperawatan. Bagaimanapun aplikasi teori keperawatan ini dapat mendorong diterimanya keperawatan sebagai tenaga kesehatan yang lebih profesional (Kozier, Erb, & Blaiz, 2017). Teori self-care (perawatan diri) oleh Orem memiliki penjelasan yang lengkap tentang konsep perawatan diri, defisit perawatan diri, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah yang muncul (Orem, 1991). Dalam konteks rehabilitasi, teori Orem sangat sesuai dengan tujuan rehabilitasi yaitu membantu memandirikan klien seoptimal mungkin (Destine, 1992).

Menurut Orem tahun 1971, pelayanan keperawatan penting ketika klien tidak dapat memenuhi kebutuhan biologis, psikologis perkembangan atau sosial (Perry & Potter, 2012). Istilah *agency* untuk menggambarkan kekuatan atau kemampuan dalam melakukan suatu tindakan untuk mencapai suatu tujuan. Kemampuan yang dibutuhkan dalam merespon tuntutan kebutuhan perawatan diri dalam situasi atau kondisi yang khusus adalah pengetahuan, keterampilan dan motivasi untuk memulai dan melanjutkan suatu upaya sehingga mendapatkan suatu hasil. Keterampilan dalam aktivitas sehari-hari

(ADL) termasuk di dalamnya adalah kegiatan perawatan diri. Keterampilan perawatan diri meliputi makan, menggunakan toilet, memakai dan melepas baju, personal hygiene, dan keterampilan berhias (Ramawati, 2016)

Penelitian yang dilakukan Andayani (2015) menyatakan pasien yang mengalami gangguan jiwa seringkali kurang memperdulikan perawatan diri. Perawatan diri merupakan suatu kegiatan yang diprakarsai dan dilakukan oleh individu dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan mereka. Model keperawatan yang dikemukakan oleh Orem mengenai perawatan diri, merupakan suatu aktivitas dan inisiatif dari individu itu sendiri dalam memenuhi dan mempertahankan kehidupan kesehatan juga kesejahteraan. Ketidakmampuan pasien dalam perawatan diri bisa berdampak pada fisik dan psikososialnya (Orem, 2001). Orem (2001, dalam Kozier 2014) juga menyatakan bahwa kemampuan perawatan diri adalah kemampuan individu untuk melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri untuk mempertahankan dan memperbaiki kesehatan pribadi.

Menurut penelitian Susanti (2010) tentang defisit perawatan diri pada klien skizofrenia:aplikasi teori keperawatan orem menunjukkan defisit perawatan diri pada klien skizofrenia tidak boleh dipandang remeh. Perawat yang terlibat dalam upaya rehabilitasi psikososial perlu memberikan pelayanan kepada klien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri secara profesional. Tindakan perawatan mandiri untuk penderita defisit perawatan diri yaitu dengan mengajarkan dan memberikan pengetahuan pentingnya keperawatan diri pada penderita secara bertahap. Penderita akan dijelaskan mengenai tata cara melakukan kegiatan perawatan diri seperti mandi, mencuci rambut, menggosok gigi, mengganti pakaian, memotong kuku, berdandan, makan dan minum dengan benar serta cara buang air kecil dan besar dengan benar (Kelliat & Pawirowiyono, 2015)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rasyid (2018) membuktikan bahwa dukungan perawatan diri yang diberikan pada pasien skizofrenia secara teratur dan rutin dapat meningkatkan motivasi dan kemauan pasien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri. Penelitian penerapan yang dilakukan

oleh Arista (2018) menyebutkan bahwa dukungan perawatan diri dapat membantu mengatasi masalah perawatan diri sehingga personal hygiene pasien dapat dilakukan dengan mandiri dan tetap terjaga.

Studi Pendahuluan di Shelter Dosaraso Kebumen pada tanggal 12 Januari 2022 di dapatkan 21 pasien skizofrenia, 6 pasien diantaranya mengalami defisit perawatan diri (28,6%). Gejala yang dialami pasien seperti, pakaian tidak rapi, rambut acak-acakan dan mengalami masalah kulit seperti gatal-gatal. Penerapan strategi pelaksanaan komunikasi kebersihan diri pada pasien sudah diterapkan oleh perawat pelaksana akan tetapi ketika waktu bersih-bersih diri misalnya mandi pasien masih harus menunggu perintah tanpa adanya kesadaran sendiri. Penatalaksanaan untuk pasien Skizofrenia dengan defisit perawatan diri yang akan dilakukan penulis yaitu rencana asuhan keperawatan yang terdiri dari 4 strategi pelaksanaan (SP), yaitu rencana tindakan SP 1 untuk pasien adalah pengkajian dan melatih cara menjaga kebersihan diri: mandi (gosok gigi, keramas, mandi pakai sabun, pakai handuk, ganti baju, potong kuku). Rencana tindakan SP 2 DPD berdandan yaitu berhias untuk perempuan. Rencana tindakan SP 3 yaitu melatih cara makan dan minum yang baik. Rencana tindakan SP 4 yaitu melatih BAB dan BAK yang baik. Dengan dilakukannya tindakan keperawatan di harapan klien dapat melakukan personalhygiene dengan baik.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri dengan pendekatan teori keperawatan "*self care*" orem di Shelter Dosaraso Kebumen

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien defisit perawatan diri dengan pendekatan teori keperawatan "*self care*" orem di Shelter Dosaraso Kebumen

- b. Menganalisis masalah keperawatan yang muncul pada pasien defisit perawatan diri dengan pendekatan teori keperawatan "*self care*" orem di Shelter Dosaraso Kebumen
- c. Menganalisis intervensi keperawatan pada pasien defisit perawatan diri dengan pendekatan teori keperawatan "*self care*" orem di Shelter Dosaraso Kebumen
- d. Menganalisis implementasi keperawatan pada pasien defisit perawatan diri dengan pendekatan teori keperawatan "*self care*" orem di Shelter Dosaraso Kebumen
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien defisit perawatan diri dengan pendekatan teori keperawatan "*self care*" orem di Shelter Dosaraso Kebumen

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa nantinya dalam menerapkan asuhan keperawatan berupa intervensi keperawatan pada pasien defisit perawatan diri dengan terapi individu (Strategi Pelaksanaan)

2. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam memberi praktek pelayanan keperawatan yang komprehensif pada pasien defisit perawatan diri.

3. Bagi Pasien

Mendapatkan pelayanan keperawatan penatalaksanaan defisit perawatan berupa terapi individu (Strategi Pelaksanaan)

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. M., Zainuri, I. and Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa : Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. I*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Dermawan, Deden. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Dinkes, Jateng. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang: Dinkes Jateng
- Hidayat. (2018). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Keliat, B.A., dkk. (2013). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Intermediete Course)*. Jakarta: EGC.
- Kelliat, B.A. & Pawirowiyono, A. (2015). *Keperawatan jiwa terapi aktivitas kelompok Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI
- Nasir, Abdul., & Abdul Muhith. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2018). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Rohima (2020). *Studi Dokumentasi Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Dengan Skizofrenia*. Yogyakarta: Akademi Keperawatan “YKY”
- Sari (2019). *Analisis faktor yang berhubungan dengan perawatan diri (self care) lansia yang tinggal di Panti Werdha Di Surabaya*. Surabaya: Universitas Airlangga
- Yosep, I., & Sutini, T. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung.
- Yusuf, Rizky Fitryasari PK, dan Hanik Endang Nihayati. (2015) *Buku Ajar. Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri di Shelter Dosaraso Kebumen”.

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri di Shelter Dosaraso Kebumen.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa
Rida Wijayanti

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Rida Wijayanti dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri di Shelter Dosaraso Kebumen”.

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

Kebumen,..... 2022

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(_____)

PENGKAJIAN DEFISIT PERAWATAN DIRI

No	Pengkajian	Observasi	
		Ya	Tidak
	Tanda dan Gejala Mayor Subyektif		
	Menolak melakukan perawatan diri		
	Tanda dan Gejala Mayor Obyektif		
	Tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian /makan /ke toilet /berhias secara mandiri		
	Minat melakukan perawatan diri kurang		

Format Pelaksanaan Perawatan Diri

Penilaian hasil observasi kemampuan diri berdasarkan tingkat

fungsional pasien menggunakan skala berikut:

0 = Mandiri penuh

1 = Membutuhkan peralatan atau alat bantu

2 = Membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan

3 = Membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan atau alat bantu

4 = Ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas

Petunjuk penilaian:

Diisi oleh perawat/peneliti berdasarkan hasil wawancara dan catatan rekam medis responden. Beri tanda (√) pada kotak yang tersedia.

1. Kemampuan perawatan diri: mandi

☐

Mandiri penuh, pasien menyediakan peralatan mandi dan dapat melakukan perawatan mandi sendiri.

☐

Pasien hanya membutuhkan peralatan mandi. Pasien dapat melakukan perawatan mandi sendiri.

☐

Perawat memberikan seluruh peralatan, mengatur posisi pasien di tempat tidur/kamar mandi. Pasien dapat mandi sendiri, kecuali untuk bagian punggung dan kaki.

☐

Perawat menyediakan seluruh peralatan, mengatur posisi pasien, membersihkan punggung, tungkai, perineum, dan semua bagian tubuh lain sesuai keperluan. Pasien dapat membantu.

☐

Pasien membutuhkan mandi lengkap, tidak dapat membantu sama sekali.

2. Kemampuan perawatan diri: berpakaian

- ☐ Mandiri penuh, pasien mempersiapkan pakaian dan dapat melakukan perawatan berpakaian sendiri.
- ☐ Pasien hanya membutuhkan pakaian. Pasien dapat mengenakan pakaian sendiri.
- ☐ Perawat mempersiapkan pakaian, dapat mengancingkan, merisleting, atau mengikat pakaian. Pasien dapat mengenakan pakaian sendiri.
- ☐ Perawat menyisir rambut pasien, membantu mengenakan pakaian, mengancingkan, merisleting pakaian dan mengikat sepatu.
- ☐ Pasien perlu dikenakan pakaian dan tidak dapat membantu. Perawat menyisir rambut pasien.

3. Kemampuan perawatan diri: makan

- ☐ Mandiri penuh, pasien menyediakan peralatan makan dan dapat melakukan perawatan makan sendiri.
- ☐ Pasien hanya membutuhkan peralatan makan. Pasien dapat melakukan perawatan makan sendiri
- ☐ Perawat mengatur posisi pasien, mengambil makanan, memantau makan.
- ☐ Perawat memotong makanan, membuka wadah, mengatur posisi pasien, memantau dan mendorong untuk makan.
- ☐ Pasien perlu dibantu untuk makan secara total

4. Kemampuan perawatan diri: eliminasi

- ☐ Mandiri penuh, pasien menyediakan pispot dan dapat melakukan perawatan eliminasi sendiri.
- ☐ Pasien hanya membutuhkan pispot. Pasien dapat berjalan ke kamar mandi dan dapat melakukan perawatan eliminasi sendiri.
- ☐ Pasien dapat berjalan ke kamar mandi/*commode* dengan bantuan. Perawat membantu mengenakan atau melepas pakaian
- ☐ Perawat menyediakan pispot, menempatkan pasien di pispot atau mengambil pispot tersebut, menempatkan pasien di *commode*.
- ☐ Pasien inkontinensia. Perawat menempatkan pasien pada pispot atau *commode*.

Skore:

- 0 = Mandiri penuh
- 1 - 4 = Membutuhkan peralatan atau alat bantu
- 5 - 8 = Membutuhkan pertolongan orang lain untuk bantuan, pengawasan, pendidikan
- 9 - 12 = Membutuhkan pertolongan orang lain dan peralatan atau alat bantu
- 13 - 16 = Ketergantungan, tidak dapat berpartisipasi dalam aktivitas

STRATEGI PELAKSANAAN (SP) DEFISIT PERAWATAN DIRI

SP 1 Pasien : Mendiskusikan pentingnya kebersihan diri, cara-cara merawat diri dan melatih pasien tentang cara-cara perawatan kebersihan diri.

Orientasi

“Selamat pagi, perkenalkan saya perawat Leni”

“Namanya siapa ? senang di panggil siapa ?

“Saya dinas pagi di ruangan ini pukul 07.00 – 14.00. selama di rumah sakit ini saya yang akan merawat bapak.” Dari tadi saya lihat bapak menggaruk-garuk badannya, gatal ya ? “ bagaimana kalau kita bicara tentang kebersihan diri ? “berapa lama kita bicara ? 20 menit ya ? mau dimana? disini saya ya ?”

Kerja

“Berapa kali bapak mandi dalam sehari ? Apakah bapak sudah mandi hari ini ? menurut bapak apa kegunaan mandi ? Apa alasan bapak sehingga tidak bisa merawat diri ? menurut bapak apa manfaatnya kalau kita menjaga kebersihan diri ? kira-kira tanda-tanda orang yang tidak merawat diri dengan baik seperti apa ya ? badan gatal, mulut bau, apa lagi ? kalau kita tidak teratur menjaga kebersihan diri masalah apa menurut bapak yang bisa muncul ?” betul, adakutu,.. dsb.

“Apa yang bapak lakukan untuk merawat rambut dan muka ? kapan saja bapak menyisir rambut? Apa maksud atau tujuan sisiran dan berdandan ?”

“Berapa kali bapak cukuran dalam seminggu ? kapan bapak cukuran terakhir ?” apa gunacukuran ? apa alat-alat yang diperlukan ?” Iya, sebaiknya cukuran 2x perminggu, dan ada alat cukurnya, nanti bisa minta ke perawat ya.

“Apa pula yang dilakukan setelah makan ?” Betul, kita harus sikat gigi setelah makan.”

“Dimana biasanya bapak berak/kencing ? bagaimana membersihkannya ?” Iya, kita berak dan kencing harus di WC, nah itu WC di ruangan ini, lalu jangan lupa membersihkan pakai air dan sabun.

“Menurut bapak kalau mandi itu kita harus bagaimana ? sebelum mandi apa yang perlu kita persiapkan ? Benar sekali, bapak perlu menyiapkan pakaian ganti, handuk, sikat gigi, pasta gigi, shampo dan sabun serta sisir”.

“Bagaimana kalau sekarang kita ke kamar mandi, saya akan membimbing bapak melakukannya. Sekarang bapak siram seluruh tubuh bapak termasuk rambut lalu ambil shampo gosokkan pada kepala bapak sampai bersih, jangan lupa sikat gigi pakai odol, giginya di sikat mulai dari atas ke bawah. Gosok seluruh gigi bapak

mulai dari depan ke belakang. Bagus, lalu kumur-kumur sampai bersih. Terakhir siram lagi seluruh tubuh bapak sampai bersih lalu keringkan dengan handuk. Bapak bagus sekali melakukannya. Selanjutnya bapak pakai baju dan sisit rambutnya dengan baik”.

Terminasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah mandi dan mengganti pakaian ? coba bapak sebutkan lagi apa saja cara-cara mandi yang baik yang sudah bapak lakukan tadi ?

”Bagaimana perasaan bapak setelah mandi perawasaan bapak setelah yang sudah bapak lakukan tadi ? sekarang coba bapak ulangi lagi tanda-tanda bersih dan rapi.

“Bagus sekali mau berapa kali bapak mandi dan sikat gigi? Dua kali pagi dan sore, mari kita masukkan dalam jadwal kegiatan aktivitas harian. Nah lakukan ya pak, dan beri tanda kalau sudah dilakukan ya. Seperti M (mandiri) kalau dilakukan tanpa disuruh, B (bantuan) kalau diingatkan baru dilakukan dan T (tidak) tidak melakukan. Baik besok lagi kita latihan berdandan. Oke ? “pagi-pagi sehabis makan.

SP 2 Pasien : Percakapan saat melatih pasien laki-laki berdandan.

- a. Berpakaian
- b. Menyisir rambut
- c. Bercukur

Orientasi

“Selamat pagi pak ?”

“Bagaimana perasaan bapak hari ini ?”

“Bagaimana mandinya ? sudah dilakukan ? sudah ditandai di jadwal hariannya ?

“Hari ini kita akan latihan berdandan, mau dimana latihannya ? Bagaimana kalau di ruang tamu? waktunya kurang lebih setengah jam”

Kerja

“Apa yang bapak lakukan setelah selesai mandi ? apa bapak sudah ganti baju ? “ untuk berpakaian, pilihlah pakaian yang bersih dan kering. Bergantian pakaian yang bersih 2x / hari. Sekarang coba bapak ganti baju. Ya, bagus seperti itu”

“Apakah bapak menyisir rambut ? Bagaimana cara bersisir ? Coba kita praktekkan, lihat kecermin, bagus sekali.”

“Apakah bapak suka bercukur ? Berapa hari sekali bercukur ? betul 2 kali perminggu.”

“Tampaknya kumis dan janggut bapak sudah panjang. Mari pak dirapikan. Ya bagus.

Terminasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah berdandan.”

“Coba pak, sebutkan cara berdandan yang baik sekali lagi.”

“Selanjutnya bapak setiap hari setelah mandi berdandan dan pakai baju seperti tadi ya, mari kitamasukkan pada jadwal kegiatan harian, pagi jam berapa, lalu sore jam berapa ?

“Nanti siang kita latihan makan yang baik. Di ruang makan bersama dengan pasien yang lain.”

SP 3 Pasien : Percakapan melatih pasien makan secara mandiri

- a. Menjelaskan cara mempersiapkan makan
- b. Menjelaskan cara makan yang tertib
- c. Menjelaskan cara merapikan peralatan makan setelah makan
- d. Praktik makan sesuai dengan tahapan makan yang baik

Orientasi

“Selamat siang pak”

“Wow, masih rapi deh”.

“Siang ini kita akan latihan bagaimana cara makan yang baik. Kita latihan langsung di ruang makan ya, mari itu sudah datang makanannya.

Kerja

“Bagaimana kebiasaan sebelum, saat, maupun setelah makan ?

Dimana bapak makan ?“Sebelum makan kita harus cuci tangan memakai sabun. Ya, mari kita praktikkan. Sebelum disantap kita berdoa dulu. Silahkan bapak yang pimpin. Bagus. “ Mari kita makan, saat makankita harus menyuap makanan satu-satu dengan pelan-pelan. Ya. Ayo sayurnya dimakan. “Setelah makan kita bereskan piring dan gelas yang kotor. Ya betul dan kita akhiri dengan cuci tangan. Ya bagus, itu suster sedang bagi obat, coba bapak minta sendiri obatnya”.

Terminasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah makan bersama-sama”.

“Apa saja yang harus kita lakukan pada saat makan. (Cuci tangan, duduk yang baik, ambilmakanan, berdoa, makan yang baik, cuci piring dan gelas, lalu cuci tangan).

“Nah, coba bapak lakukan seperti tadi setiap makan, mau kita masukkan dalam jadwal ? Besok kita ketemu lagi untuk latihan BAB/BAK yang baik, bagaimana kalau jam 10.00 disini saja ya.

SP 4 Pasien :

Percakapan mengajarkan pasien melakukan BAB/BAK secara mandiri.

- a. Menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai
- b. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK
- c. Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB/BAK Orientasi

“Selamat pagi pak”. Bagaimana perasaan bapak hari ini ? “ baik, sudah dijalankan jadwalkegiatannya ?”

“Kita akan membicarakan tentang cara berak dan kencing yang baik”. Kira-kira 20 menit ya pak dan dimana kita duduk ? Disini saja ? Baik.

Kerja

“Dimana biasanya bapak berak dan kencing ?” Benar pak, berak atau kencing yang baik itu diWC, kamar mandi atau tempat lain yang tertutup dan ada saluran pembuangan kotorannya. Jadikita tidak berak/kencing di sembarang tempat ya”.

“Sekarang, coba bapak jelaskan kepada saya bagaimana cara bapak cebok ?”

“Sudah bagus ya pak, yang perlu diingat saat bapak cebok adalah bapak membersihkan anus atau kemaluan dengan air yang bersih dan pastikan tidak ada tinja / air kencing yang masih tersisa di tubuh bapak.

“Setelah bapak selesai cebok, jangan lupa tinja / air kencing yang ada diWC dibersihkan. Caranya siram tinja / air kencing itu tidak tersisa di WC. Jika bapak membersihkan tinja / air kencing seperti ini, berarti bapak ikut mencegah menyebarnya kuman yang berbahaya yang ada pada kotoran / air kencing”.

“ Setelah selesai membersihkan tinja / air kencing, bapak perlu merapikan pakaian kembali sebelum keluar dari WC / kamar mandi. Pastikan resleting celana telah tertutup rapi, lalu cucitangan dengan menggunakan sabun.

Terminasi

“Bagaimana perasaan bapak setelah kita membicarakan tentang cara berak / kencing yang baik?”.

“Coba bapak jelaskan ulang tentang cara BAB/BAK yang baik”. Bagus.

“Untuk selanjutnya bapak bisa melakukan cara-cara yang telah dijelaskan tadi”.

“Nah, besok kita ketemu lagi, untuk melihat sudah sejauh mana bapak bisa melakukan jadwalkegiatannya”.

JADWAL KEGIATAN

Pertemuan	Kegiatan	Pasien		
		1	2	3
1	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri (<i>pre test</i>) pada pasien 1-5			
	Memberikan tindakan keperawatan SP 1 pada pasien I			
	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>post test</i>) pada pasien I			
2	Melakukan evaluasi tindakan keperawatan SP 1 pada pasien I dan melakukan tindakan keperawatan SP 1 pada pasien 2			
	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>pre test</i>) pada pasien I dan <i>post test</i> pada pasien 2			
	Memberikan tindakan keperawatan SP 2 pada pasien I			
3	Melakukan evaluasi keperawatan SP 1 pada pasien 2 dan memberikan tindakan keperawatan SP 1 pada pasien 3			
	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>post test</i>) pada pasien 1 -3.			
	Memberikan tindakan keperawatan SP 3 pada pasien I			
4	Memberikan tindakan keperawatan SP 2 pada pasien 2 dan 3			
	Memberikan tindakan keperawatan SP 1 pada pasien 4			
	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>post test</i>) pada pasien 1 -4.			
5	Melakukan evaluasi keperawatan SP 3 pada pasien 1			
	Melakukan evaluasi keperawatan SP 2 pada pasien 2 dan 3			
	Melakukan evaluasi keperawatan SP 1 pada pasien 4			
6	Memberikan tindakan keperawatan SP 1 pada pasien 5			
	Memberikan tindakan keperawatan SP 4 pada pasien 1			
	Memberikan tindakan keperawatan SP 3 pada pasien 2 dan 3			
7	Memberikan tindakan keperawatan SP 2 pada pasien 4			
	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>post test</i>) pada pasien 1 -5.			
	Memberikan evaluasi keperawatan SP 1 pada pasien 5			
8	Memberikan evaluasi keperawatan SP 4 pada pasien 1			
	Memberikan evaluasi keperawatan SP 3 pada pasien 2 dan 3			
	Memberikan evaluasi keperawatan SP 2 pada pasien 4			
9	Memberikan tindakan keperawatan SP 2 pada pasien 5			
	Memberikan tindakan keperawatan SP 4 pada pasien 2 dan 3			

	Memberikan tindakan keperawatan SP 3 pada pasien 4			
10	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>post test</i>) pada pasien 2-5.			
	Memberikan evaluasi keperawatan SP 2 pada pasien 5			
	Memberikan evaluasi keperawatan SP 4 pada pasien 2 dan 3			
11	Memberikan tindakan keperawatan SP 3 pada pasien 5			
	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>post test</i>) pada pasien 5			
	Memberikan evaluasi keperawatan SP 3 pada pasien 5			
12	Memberikan tindakan keperawatan SP 4 pada pasien 5			
	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>post test</i>) pada pasien 5			
	Memberikan evaluasi keperawatan SP 4 pada pasien 5			

JADWAL KEGIATAN

Pertemuan	Kegiatan	Pasien		
		1	2	3
1	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri (<i>pre test</i>)			
	Memberikan tindakan keperawatan SP 1.			
	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>post test</i>)			
2	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>pre test</i>)			
	Melakukan evaluasi SP 1			
	Melakukan tidanakan keperawatan SP 2			
	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>post test</i>)			
3	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>pre test</i>)			
	Melakukan evaluasi SP 2			
	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>post test</i>)			
4	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>pre test</i>)			
	Melakukan tindakan keperawatan SP 3			
	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>post test</i>)			
5	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>pre test</i>)			
	Melakukan evaluasi tindakan keperawatan SP 3			
	Melakukan tindakan keperawatan SP 4			
	Melakukan pengkajian tanda gejala defisit perawatan diri situasional (<i>post test</i>)			



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

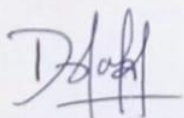
Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri dengan pendekatan teori keperawatan "self care" Orem di Shelter Dosaraso Kebumen
Nama : Rida Wijayanti
NIM : 2021030065
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 15%

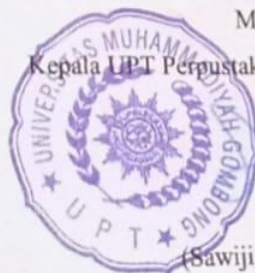
Gombong, 16 September 2022

Pustakawan


(Desy Setijawati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



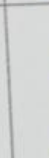
(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

**LEMBAR KEGIATAN
BIMBINGAN KARYA ILMIAH
AKHIR**

Nama Mahasiswa : Rida Wijayanti

NIM : 2021030065

Pembimbing : Ike Mardiaty Agustin M.Kep., Sp. Kep.J

No	Tanggal Bimbingan	Topic dan Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	29 Desember 2021	Konsul judul Judul ACC	
2	19 Januari 2022	Konsul BAB 1	
3	28 Februari 2022	Revisi BAB 1 lanjut BAB 2 - Tambahkan didalam latar belakang akan menggunakan teori keperawatan apa yg dipakai dalam melakukan asuhan keperawatan - Pada judul tambahkan teori keperawatan siapa yang dipakai - Pada penyusunan paragraph harus menggunakan kalimat	
4	1 Maret 2022	ACC BAB 1 & Konsul BAB 2	
5	5 Maret 2022	Revisi BAB 2 - Pada kerangka konsep ditambahkan pendekatan teorinya	

6	28 Februari 2022	Revisi BAB 2	
7	7 Maret 2022	Konsul BAB 3	
8	8 Maret 2022	Revisi BAB 3 - Pada skizofrenia ditulis f berapa ...? - Pada kriteria inklusi laki-laki dan perempuan kenapa dipatok usia segitu? Ada penelitiannya kah ...? - Cari lembar observasi kemampuan perawatan diri orem orem yang sudah diadopsi	
9	8 April 2022	Acc proposal KIA	
10	10 April 2022	Uji Turnitin	
11	8 September 2022	Pada bagian intervensi harus ada tujuan dan kriteria hasil, tambahkan tindakan keperawatan yang dilakukan apa saja	

12	8 September 2022	Implementasi Ex : pasien I dilakukan ... berapa kali pertemuan? Dari tanggal berapa ? yang dilakukan apa saja?	X
13	8 September 2022	Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi terakhir pada tanggal ... jam ... Hasil pertemuan akhir bagaimana ? Evaluasi harus sinkron dengan tanda dan gejala yg dituliskan	f
14	8 September 2022	Pada bagian pembahasan yang dibahas tanda dan gejala yg menurun paling signifikan. Fokus pembahasan bagaimana dengan tanda dan gejala. Meningkatnya kenapa? Menurunnya kenapa? Lalu dihubungkan dengan karakteristik Kemampuan nya meningkat karna apa? Tidak meningkat karna apa? Lalu dihubungkan lagi dengan karakteristik nya	f
15	12 September 2022	Bagian pengkajian tambahkan factor predisposisi dan presipitasi dan sertakan focus pengkajian	f
16	15 september 2022	ACC hasil KIA	f
17	16 September 2022	Uji Turnitin	f



Mengetahui,

Ketua Program Studi

(Nama, M. Kep)