



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN
DIRI DENGAN PENERAPAN TERAPI GENERALIS SP 1-4
DI RUANG AL-AFIYAT
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :
Mita Oktasya Sakti
202303060

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024



**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN
DIRI DENGAN PENERAPAN TERAPI GENERALIS SP 1-4
DI RUANG AL-AFIYAT
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ners

Disusun Oleh :

Mita Oktasya Sakti

202303060

PEMINATAN KEPERAWATAN JIWA

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2024

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Mita Oktasya Sakti

Nim : 202303060

Tanda Tangan :



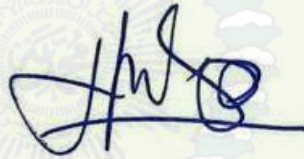
Tanggal :

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN
DIRI DENGAN PENERAPAN TERAPI GENERALIS SP 1-4
DI RUANG AL-AFIYAT
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah Disetujui dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk Diajukan
pada Tanggal 20 Agustus 2024

Pembimbing,



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Mita Oktasya Sakti

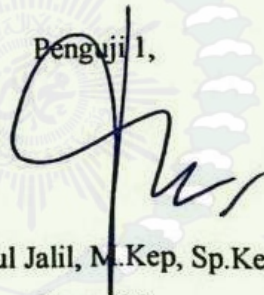
NIM : 202303060

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Defisit Perawatan Diri dengan Penerapan Terapi Generalis Sp 1-4 di Ruang Al-Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong

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

Penguji 1,



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

Penguji 2,



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

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal : 20 September 2024

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

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

Nama : Mita Oktasya Sakti
NIM : 202303060
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

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

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI
DENGAN PENERAPAN TERAPI GENERALIS SP 1-4 DI RUANG AL-AFIYAT
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

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 : 20 September 2024

Yang Menyatakan



(Mita Oktasya Sakti)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Ilmiah Akhir, Agustus 2024

Mita Oktasya Sakti¹⁾, Ike Mardiaty Agustin²⁾
mitaoktasya@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI DENGAN PENERAPAN TERAPI GENERALIS SP 1-4 DI RUANG AL-AFIYAT RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Gangguan kejiwaan didefinisikan sebagai sindrom psikologis atau pola perilaku yang signifikan secara klinis dan muncul pada individu itu sendiri. Defisit perawatan diri hadir dalam setiap masalah keperawatan kesehatan mental dan berpotensi timbul pada setiap pasien dengan penyakit kejiwaan tersebut.

Tujuan: Mengetahui gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien defisit perawatan diri dengan penerapan terapi generalis SP 1-4 di ruang al-afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode: Karya ilmiah ini menggunakan pendekatan studi kasus pada pendekatan pasien dengan defisit perawatan diri. Proses asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari dengan memberikan terapi generalis SP 1-4 selama 5x pertemuan. Pengukuran tanda dan gejala diukur menggunakan instrumen tanda dan gejala.

Hasil: Hasil asuhan keperawatan didapatkan penurunan tanda dan gejala defisit perawatan diri paling banyak pada pasien III yaitu dengan penurunan skor 100%. Dan peningkatan kemampuan pada ke lima pasien mendapatkan hasil skor 100%, yaitu semua pasien mampu untuk melakukan kebersihan diri: mandi, keramas, gosok gigi, dan berpakaian secara mandiri.

Kesimpulan: Terapi generalis SP 1-4 yang dilakukan selama 5x pertemuan pada pasien dengan defisit perawatan diri dapat menurunkan tanda dan gejala defisit perawatan diri serta dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri.

Kata Kunci: *defisit perawatan diri, terapi generalis sp 1-4*

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program
Faculty of Health Science
Muhammadiyah University of Gombong
Thesis, Agustus 2024

Mita Oktasya Sakti¹⁾, Ike Mardiaty Agustin²⁾
mitaoktasya@gmail.com

ABSTRACT

PSYCHIATRIC NURSING CARE FOR PATIENTS WITH SELF-CARE DEFICIT
WITH THE APPLICATION OF GENERALIST THERAPY SP 1-4
IN THE AL-AFIYAT ROOM
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Psychiatric disorders are defined as psychological syndromes or patterns of behavior that are clinically significant and present in the individual himself. Self-care deficits are present in every mental health nursing problem and have the potential to arise in every patient with such a psychiatric illness.

Objective: To find out the picture of psychiatric nursing care in patients with self-care deficit with the application of generalist therapy SP 1-4 in the al-afiyat room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Methods: This scientific work uses a case study approach on the approach of patients with self-care deficits. The nursing care process was carried out for 5 days by providing SP 1-4 generalist therapy for 5 meetings. The measurement of signs and symptoms is measured using a sign and symptom instrument.

Results: The results of nursing care showed the most reduction in signs and symptoms of self-care deficit in patient III, which was with a score decrease of 100%. And the improvement of the ability of the five patients got a score of 100%, that is, all patients were able to do personal hygiene: bathing, shampooing, brushing teeth, and dressing independently.

Conclusions: SP 1-4 generalist therapy performed during 5x meetings in patients with self-care deficits may decrease the signs and symptoms of self-care deficit.

Keywords: *self-care deficit, generalist therapy sp 1-4*

¹⁾Student of Muhammadiyah University Gombong

²⁾Supervisor of Muhammadiyah University Gombong

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan anugerah-Nya, penulis diberikan kekuatan tenaga dan fikirannya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Defisit Perawatan Diri dengan Penerapan Terapi Generalis Sp 1-4 di Ruang Al-Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam penulis curahkan kepada Nabi Agung Muhammad SAW, yang senantiasa menuntun seluruh umat manusia ke jalan yang benar yaitu jalan Allah SWT.

Dengan ini, penulis ingin menyampaikan ungkapan terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua, Bapak Harry dan Ibu Yati atas kasih sayang, kesabaran, doa, dorongan dan semua pengorbanan yang telah diberikan pada penulis. Demikian ucapan terima kasih yang tulus penulis ucapkan kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Ibu Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Wuri Utami, M.Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Ike Mardiaty Agustin, M.Kep, Sp.Kep.J selaku pembimbing akademis yang telah banyak memberikan waktu, pikiran, perhatian, dan tenaga untuk memberikan arahan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
5. Bapak Ns. Abdul Jalil, M.Kep, Sp.Kep.J selaku Ketua Penguji yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.

6. Seluruh dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan kepada penulis.
7. Perawat dan tenaga kesehatan lainnya di RS PKU Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan izin dan banyak masukan kepada peneliti untuk melakukan studi kasus pada karya ilmiah akhir ners ini.
8. Arga Mandala Putra Ferdiawan, selaku partner hidup yang telah sangat membantu dalam perjalanan karya ilmiah akhir ners ini, yang dengan sukarela menemani, mendengarkan, mengajak liburan, dan memberikan support sehingga karya ilmiah akhir ners ini dapat terselesaikan dengan sangat sangat baik.
9. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah juga berpartisipasi dan membantu dalam segala hal.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners ini tidak terlepas dari kekurangan karena keterbatasan waktu, tenaga, dan pengetahuan peneliti. Akhir kata semoga karya ilmiah akhir ners ini bermanfaat bagi semua yang membutuhkannya.

Gombong, 08 Agustus 2024

Penulis

Mita Oktasya Sakti

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	7
A. Tinjauan Pustaka	7
B. Kerangka Konsep	19
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS	20
A. Desain Karya Tulis	20
B. Pengambilan Subjek	20
C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus	21
D. Definisi Operasional.....	21
E. Instrumen Studi Kasus.....	21
F. Langkah Pengambilan Data	22
G. Etika Studi Kasus	22
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	24
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	24
B. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	40
C. Pembahasan	42
D. Keterbatasan Studi Kasus	46
BAB V PENUTUP.....	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN	53

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Karakteristik Pasien Definisi Perawatan Diri (n=5)	41
Tabel 4.2 Hasil Pengukuran Tanda dan Gejala Perawatan Diri pada Pasien Defisit Perawatan Diri	41
Tabel 4.3 Hasil Pengukuran Kemampuan Perawatan Diri pada Pasien Defisit Perawatan Diri (n=5)	42



DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Pathway Defisit Perawatan Diri	11
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep	19



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi Tanda dan Gejala Defisit Perawatan Diri	54
Lampiran 2 Skoring Kemampuan Perawatan Diri	55
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur SP-1.....	56
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur SP-2.....	58
Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur SP-3.....	60
Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur SP-4.....	62
Lampiran 7 Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien I.....	64
Lampiran 8 Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien II	76
Lampiran 9 Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien III	88
Lampiran 10 Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien IV	100
Lampiran 11 Asuhan Keperawatan Jiwa Pasien V	112
Lampiran 12 Hasil Uji Plagiarism	124
Lampiran 13 Lembar Bimbingan.....	125

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang melampaui bebas dari penyakit atau gangguan disebut kesehatan. Seseorang dengan jiwa yang sehat memiliki kondisi mental yang makmur, kehidupan yang harmonis dan produktif yang penting untuk kualitas hidup mereka sendiri (Indriani B, dkk. 2021).

Menurut WHO (2005), Seseorang yang memiliki semua karakteristik fisik kesehatan total, seperti kulit bersih, mata cerah, rambut terawat, pakaian terawat, berotot, lemak yang cukup, nafsu makan yang baik, tidur nyenyak, lincah, dan fungsi fisiologis normal adalah orang yang dianggap benar-benar sehat. Meskipun spiritualitas atau kesehatan spiritual merupakan aspek penting dari kehidupan sehari-hari masyarakat, setiap orang membutuhkan pendidikan formal dan informal, kesempatan untuk bepergian, paparan musik, siraman spiritual, dan pengalaman lainnya untuk menjaga keseimbangan mental yang dinamis dan tidak membosankan.

Gangguan kejiwaan didefinisikan sebagai sindrom psikologis atau pola perilaku yang signifikan secara klinis dan muncul pada individu itu sendiri. Ini terkait dengan risiko yang lebih tinggi menderita rasa sakit, kematian, kecacatan, atau kehilangan kebebasan yang parah (seperti mengalami gejala nyeri) atau kecacatan (yaitu, kerusakan pada satu atau lebih area fungsi vital) (*American Psychiatric Association*, 2000). Individu dengan penyakit mental mengalami kesulitan dalam mengevaluasi realitas, kehilangan kendali atas perilaku mereka untuk menghindari mengganggu orang lain atau melukai dan menghancurkan diri mereka sendiri (Baihaqi, dkk., 2005). Menurut data statistik yang dikutip oleh WHO (2020), diperkirakan ada 379 juta penyakit kesehatan mental di seluruh dunia, dengan 20 juta orang menderita skizofrenia. Data dari WHO menunjukkan

bahwa 24 juta orang menderita skizofrenia pada tahun 2021. *World Health Organisation* atau biasa disebut WHO telah merilis statistik mengenai prevalensi kambuhnya skizofrenia. Data menunjukkan bahwa telah terjadi peningkatan tingkat kekambuhan skizofrenia antara 2019 dan 2021, dengan peningkatan 28%, 43%, dan 54%. Menurut data dari National Institute of Mental Health (NIMH, 2018), Lebih dari 51 juta orang di seluruh dunia, atau 1,1% dari total populasi di atas usia delapan tahun, diperkirakan menderita skizofrenia. Gangguan otak yang disebut skizofrenia menghasilkan perasaan, persepsi, pikiran, tindakan, dan perilaku yang aneh dan menyimpang. Hal ini diyakini bahwa skizofrenia adalah sindrom atau proses penyakit yang mencakup beberapa jenis dengan gejala yang beragam, bukan penyakit yang berbeda dari dirinya sendiri. Kondisi neurologis yang dikenal sebagai skizofrenia berdampak pada persepsi, pemikiran, bahasa, emosi, dan perilaku sosial seseorang (Yosep, 2010). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), skizofrenia merupakan salah satu penyakit jiwa yang dikategorikan berat. Ini didefinisikan oleh gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang muncul sebagai kumpulan gejala atau perubahan penting dalam tindakan. Skizofrenia dapat menyebabkan penderitaan dan menyulitkan seseorang untuk melakukan tugasnya sebagai manusia (Kemenkes RI, 2019). Ada 1.000 orang dengan skizofrenia di Republik Indonesia, menurut Kementerian Kesehatan 2019. Sedangkan menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), terdapat 0,3 banding 1 penderita skizofrenia untuk setiap mil di Indonesia. Menurut Data Riset Kesehatan Dasar 2018, terdapat hingga 1,7 per 1.000 orang di Indonesia, atau sekitar 400.000 orang yang menderita skizofrenia. Berdasarkan temuan Riskesdas yang dilakukan pada tahun 2013 dan 2018, terlihat telah terjadi peningkatan jumlah penderita skizofrenia di Indonesia. Di sisi lain, menurut data jumlah pasien dengan skizofrenia naik 31,2% antara 2013 dan 2018. Data ini juga menunjukkan bahwa kemungkinan tingkat kekambuhan meningkat dari tahun ke tahun.

Menurut statistik Riskesdas 2018 dari Provinsi Jawa Tengah, ada 37.516 orang dengan 8,7% penyakit jiwa secara keseluruhan. Kota Blora memiliki insiden gangguan jiwa tertinggi sebesar 5,51%, sedangkan Kabupaten/Kota Kebumen memiliki insiden gangguan jiwa tertinggi sebesar 1,18% (Riset Kesehatan Dasar, 2019).

Defisit perawatan diri hadir dalam setiap masalah keperawatan kesehatan mental dan berpotensi timbul pada setiap pasien dengan penyakit mental. Seseorang dengan kekurangan perawatan diri adalah orang yang merasa sulit untuk melakukan atau menyelesaikan tugas perawatan diri sendiri, seperti makan, berpakaian, mandi atau buang air besar (fitriya, 2009). Dermawan & Rusdi (2013), menyatakan bahwa gangguan fisik dan psikososial adalah hasil yang timbul pada mereka dengan gangguan mental yang memiliki masalah dengan defisit perawatan diri. Perkembangan atau kehancuran integritas kulit, kuku, dan selaput lendir bibir adalah beberapa contoh efek fisik. Sebaliknya, kelainan kebutuhan akan cinta, keamanan, aktualisasi diri, dan harga diri serta gangguan dengan kontak sosial adalah contoh efek psikososial.

Faktor predisposisi defisit perawatan diri dapat diketahui dari berbagai faktor contohnya, faktor psikologis. Pada faktor ini, dapat dipahami bahwa keluarga begitu melindungi dan memanjakan klien sehingga klien menjadi sangat sekali bergantung serta perkembangan inisiatifnya juga terganggu. Kedua adalah faktor biologis, pada faktor ini penyakit fisik serta mental menyebabkan klien tidak dapat melakukan perawatan fisik. Selain itu, faktor genetik berupa anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa juga sangat turut menjadi penyebab dalam gangguan jiwa. Ketiga faktor sosial, pada faktor ini berkaitan dengan kurang adanya motivasi atau dukungan serta pelatihan kemampuan perawatan diri pada lingkungan. Faktor presipitasi defisit perawatan diri ialah kurangnya motivasi, defisit kognitif atau sensorik, kecemas, dan kelelahan yang dialami oleh klien.

Keluarga dan orang yang dicintai lainnya harus memberikan arahan atau dukungan untuk pasien sakit jiwa, agar individu yang sakit mental menjadi lebih mahir dalam memecahkan masalah dan dapat merawat diri mereka sendiri. Penurunan ADL (*Activity of Daily Living*) disebabkan oleh penyakit mental pada individu serta kekurangan dalam pendidikan kesehatan dan konseling untuk perawatan diri. Pendidikan kesehatan adalah proses dinamis perubahan perilaku yang bertujuan untuk mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia. Ini mencakup praktik, sikap, dan informasi yang berkaitan dengan tujuan menjalani kehidupan yang sehat pada tingkat individu dan kelompok (Notoatmodjo, 2007). Oleh karena itu, perawat sangat penting dalam membantu pasien yang berjuang dengan masalah defisit perawatan diri, salah satunya adalah dengan beberapa kegiatan yang dijadwalkan.

Terapi cara mandi ialah suatu tindakan promotif untuk memelihara tindakan kebersihan dan kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri atau orang lain (Agustin & Helfi, 2021). Sehingga metode terapi ini merupakan suatu metode bentuk intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah pada defisit perawatan diri.

Hasil penelitian Wulandari, dkk. (2022) menunjukkan bahwa memberikan terapi generalis strategi pelaksanaan Defisit Perawatan Diri (SP 1-4) dapat meningkatkan kapasitas klien untuk perawatan diri dan terdapat efek pada pengurangan gejala defisit perawatan diri. Efektivitas peningkatan kemandirian pasien sangat berpengaruh dari pengetahuan dan motivasi perawat terhadap dukungan pemenuhan kebersihan diri pada pasien defisit perawatan diri (Hastuti, 2018).

Tugas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan untuk memberikan semua tatanan pelayanan kesehatan seperti kebersihan diri atau personal hygiene dengan memberikan terapi generalis cara menjaga kebersihan diri kepada pasien defisit perawatan diri melalui strategi pelaksanaan melatih

pasien cara perawatan kebersihan diri yang meliputi mandi, keramas, menggosok gigi dan berpakaian dengan rapi secara sistematis sehingga proses keperawatan dapat di pahami.

Hasil penelitian dari Indriani, dkk. (2021), mengenai hasil pelaksanaan kegiatan individu: Hasil rata-rata persentase kapasitas kebersihan diri sebelum pelaksanaan kegiatan mandiri perawatan diri pada Tn. R adalah 54,8%, yang menunjukkan dampak kebersihan diri terhadap kemandirian pasien defisit perawatan diri. Selain itu, ada peningkatan setelah diperkenalkannya kegiatan kebersihan pribadi: 77,6% pada hari pertama, 90,8% pada hari kedua, dan 98,6% pada hari ketiga. Singkatnya, hasil aplikasi menunjukkan peningkatan otonomi pasien untuk perawatan diri.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di bangsal jiwa RS PKU Muhammadiyah Gombong didapatkan jumlah pasien rawat inap di ruang Al-Afiyat yaitu 13 orang, rata-rata semuanya dari setiap pasien mengalami masalah dengan perawatan dirinya. Salah satunya adalah kurangnya mandi dan berdandan, berpakaian kurang rapi, rambut kusut, serta bau.

Berdasarkan uraian diatas, penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan dengan judul “Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Defisit Perawatan Diri dengan Penerapan Terapi Generalis SP 1-4 di Ruang Al-Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien defisit perawatan diri dengan penerapan terapi generalis SP 1-4 di ruang al-afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulis ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien defisit perawatan diri dengan penerapan terapi generalis SP 1-4 di ruang al-afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus
 - a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien defisit perawatan diri.
 - b. Mendeskripsikan hasil diagnosa, intervensi, implementasi, sampai dengan evaluasi pada pasien defisit perawatan diri.
 - c. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan penerapan terapi generalis SP 1-4 pada pasien defisit perawatan diri.
 - d. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah diberikan penerapan terapi generalis SP 1-4 pada pasien dengan defisit perawatan diri.
 - e. Mendeskripsikan kemampuan penerapan terapi generalis SP 1-4.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam menangani defisit perawatan diri dengan menggunakan penerapan terapi generalis SP 1-4 pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri untuk menaikkan perawatan diri secara mandiri.
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan mampu menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam masalah defisit perawatan diri dan cara menanganinya.
3. Bagi Penulis

Diharapkan mampu memperoleh keahlian melalui temuan studi kasus keperawatan, terutama melalui tindakan yang direncanakan untuk mengurangi kekurangan dalam perawatan diri, yang kemudian digabungkan menjadi publikasi ilmiah akhir praktis dan pendidikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggita, Imas, M., & Nauri. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: 307.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision, DSM-IVTR*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Direja, H. A. (2011) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika. Cetakan Pertama. Hal 101.
- Baihaqi, M, dkk. (2005). *Psikiatri*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Bunaini Santoso, Krisnadini. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta*. Doctoral Dissertation: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Bungin, B. (2013). *Metodologi Penelitian Sosial dan Ekonomi: Format-format Kuantitatif dan Kualitatif Untuk Studi Sosiologi, Kebijakan Publik, Komunikasi, Manajemen dan Pemasaran* (1st ed). Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Dannyati, NPNT (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Penerapan Tak Stimulasi Persepsi: Defisit Perawatan Diri Untuk Mengatasi Defisit Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia Tahun 2018*. Disertasi Doktor: Jurusan Keperawatan 2018.
- Dermawan, R., & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Erlando, RPA. (2019). *Terapi Kognitif Perilaku dan Defisit Perawatan Diri: Studi Literatur*. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1 (1), 94-100.
<https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.9> Diakses Desember 2023.
- Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Grasela, M. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta*. Doctoral Dissertation: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Hastuti, R. Y., & Rohmat, B. (2018). *Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri pada Pasien Skizofrenia di Rsjd Dr. Rm Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah*. *Gaster*, 16(2), 177-190.
- Herman, T. H. dan Kamitsuru, S. (2015). *Internasional Nanda. Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2014-2015*. Wiley Blackwell, Oxford.
- Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan & Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika: Edisi 2.
- Hidayati, R. A. (2018). *Pengaruh Terapi Kognitif dan Perilaku Terhadap Peningkatan Kemampuan Perawatan Diri pada Klien Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri di RSUD Dr. Amino Gondohutomo*. SKRIPSI. Tidak diterbitkan. Surabaya: Fakultas Keperawatan. Universitas Airlangga.
- Indah Saputri, A., Pratiwi, A., & Kep, M. (2016). *Analisis Faktor Predisposisi dan Presipitasi Gangguan Jiwa di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. Doctoral Dissertation: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Indriani, B., Fitri, N. L., & Utami, I. T. (2021). *Pengaruh Penerapan Aktivitas Mandiri: Kebersihan Diri Terhadap Kemandirian Pasien Perawatan Diri di Ruang Kutilang RDJ Daerah Provinsi Lampung*. *Jurnal Cendikia Muda*, 382.
- Keliat, B. A., Akemat, Helena, C., & Nurhaeni, H. (2012). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (basic course)*. Jakarta: EDC.

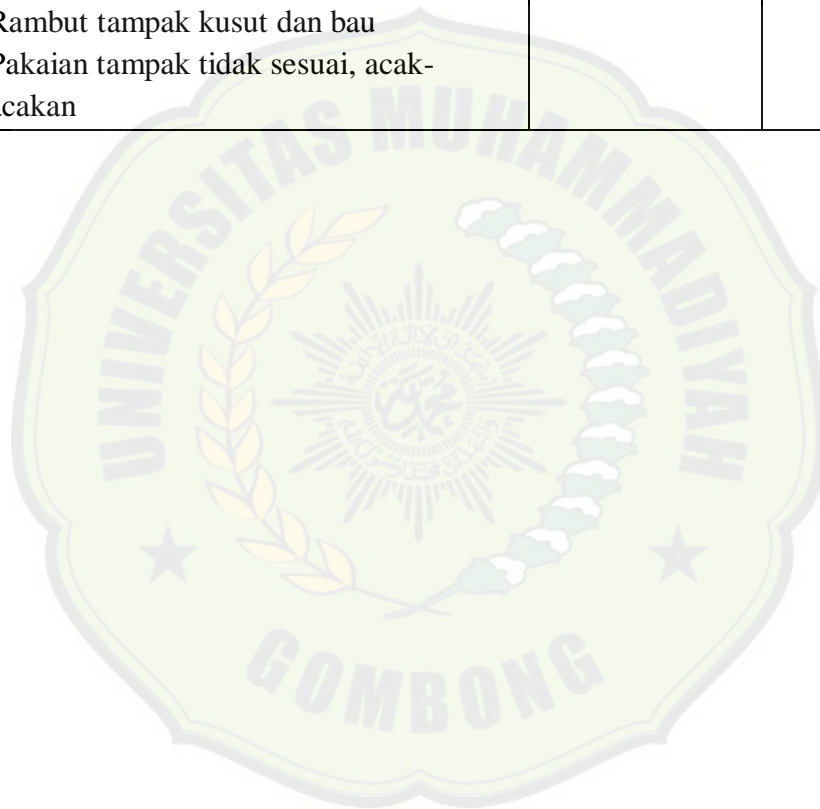
- Keliat, B. A., dkk. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course)*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI. (2019). *Persebaran Prevalensi Skizofrenia/Psikosis Di Indonesia*. Retrieved:
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2019/10/08/persebaran-prevalensi-skizofreniapsikosis-di-indonesia> Diakses Desember 2023.
- Lapau, B. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan, Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Malle, A. M. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Personal Hygine pada Klien dengan Defisit Perawatan Diri di Desa Noelbaki Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang*. Disertasi Doktorat: Poltekkes Kemenkes Kupang.
- Ndaha, S. (2021). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa pada Ny. J dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Kota Dumai-Riau*. Pracetak Osf. Juni, 1.
- Notoatmodjo S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhaini, D. (2018). *Pengaruh Konsep Diri dan Kontrol Diri dengan Perilaku Konsumtif Terhadap Gadget*. Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi, 6(1), 92-100.
- Nurhalimah, N. S. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prabowo. (2014). *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Putra, R. S., Hardiana, S., (2019). *Komunikasi Terapeutik Perawat pada Pasien dengan Masalah Defisit Perawatan Diri*. Dalam Prosiding Seminar Nasional.

- Putri, Dak, Sudiarto, S., & Purnomo, R. (2018). *Pengaruh Penerapan Teknik Komunikasi Terapiutik dalam Memandirikan Klien Defisit Perawatan Diri: Mandi dan Berhias*. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 3 (2), 78-85.
<https://doi.org/1052488/jnh.v3i2.82> Diakses Desember 2023.
- Riset Kesehatan Dasar. (2018). *Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia*.
<https://pusdatin.kemkes.go.id> Diakses Desember 2023.
- Safitri, A. (2020). *Studi Sastra: Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Skizofrenia dengan Gangguan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Kronis*. Disertasi Doktor:
Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Sari, H., & Sirna, W. (2015). *Faktor Predisposisi Penderita Skizofrenia di Poli Klinik Rumah Sakit Jiwa Aceh*. *Idea Nursing Journal*. Vol. VI, 2, hal. 12-20.
- Siregar, R. S. (2018). *Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien*. *osf.io*, 1-2.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- The National Institute of Mental Health. (2018). *Schizophrenia* [Internet]. Department of Health and Human Services. Available from:
<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml> Diakses 12/23.
- World Health Organization. (2005). *Human Resources and Training in Mental Health: Mental Health Policy and Service Guide Package*. China: WHO Publishing.
- Wulandari, Y., Laia, V. A. S., Zega, R., Saleha, S., Siregar, S. L., & Pardede, J. A. (2022). *Peningkatan Kemampuan dan Penurunan Gejala Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri: Studi Kasus*.
- Yosep. (2010). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.



Lampiran 1 Lembar Observasi Tanda dan Gejala Defisit Perawatan Diri

No	Tanda dan Gejala	Sebelum (%)	Sesudah (%)
1	Data Subyektif Pasien mengatakan malas mandi		
1	Data Obyektif Pasien tampak kotor dan bau		
2	Gigi pasien tampak kotor dan nafas bau		
3	Rambut tampak kusut dan bau		
4	Pakaian tampak tidak sesuai, acak-acakan		



Lampiran 2 Skoring Kemampuan Perawatan Diri

KEMAMPUAN DALAM MELAKUKAN PERAWATAN DIRI

Tanggal :

Nama :

Ruang :

No	Jenis Kemampuan	Sebelum (%)	Sesudah (%)
1	Melakukan kebersihan diri: mandi secara mandiri		
2	Melakukan kebersihan diri: keramas secara mandiri		
3	Melakukan kebersihan diri: gosok gigi secara mandiri		
4	Melakukan penggunaan pakaian secara tepat dan mandiri		

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur SP 1

Melatih Manfaat Kebersihan Diri: Mandi	
Pengertian	Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan/penurunan kemampuan individu untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari dalam hal merawat diri. Mandi adalah salah satu pemenuhan kebutuhan membersihkan tubuh dengan air dan sabun.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat memahami pentingnya mandi 2. Klien dapat memahami cara mandi dengan baik dan benar
Perencanaan	<p>Persiapan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gayung mandi - Handuk bersih - Set perlengkapan mandi (sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampoo) - Air bersih - Baju bersih <p>Persiapan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memilih pasien sesuai indikasi terapi - Buat kontrak kegiatan, waktu, dan tempat - Memberikan penjelasan dan pemahaman mengenai tindakan atau prosedur dan tujuan <p>Persiapan tempat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan tempat praktik mandi bersih dan aman
Penatalaksanaan	<p>Tahap pre interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan data klien 2. Mengeksplorasi perasaan klien 3. Mempersiapkan rencana pertemuan 4. Mempersiapkan alat terapi <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan perkenalan 2. Melakukan evaluasi/validasi 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan kontrak kegiatan (topic, tempat, dan waktu) <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan 2. Menjelaskan alat-alat untuk mandi dan fungsinya

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan tahapan-tahapan untuk mandi dengan benar 4. Membantu memandikan klien dan beri kesempatan klien untuk melakukannya sendiri 5. Memberikan pujian untuk setiap yang dilakukan klien dengan tepat <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan kegiatan 2. Melakukan evaluasi (subyektif dan obyektif) 3. Memberikan reinforcement positif 4. Menyepakati rencana tindak lanjut 5. Menyepakati kontrak selanjutnya (topic, tempat, dan waktu)
Referensi	<p>Jiwa, T. K. 2018. <i>Panduan Keperawatan Jiwa</i>. Retrieved from https://ners.unisayogya.ac.id/wordpress_ners/wp-content/uploads/2020/11/PANDUAN-JIWA-profesi-20182019_REGULER</p> <p>Nurhalimah. 2016. <i>Keperawatan Jiwa</i>. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.</p> <p>PPNI. 2018. <i>SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Tindakan Keperawatan) (1st ed)</i>. Jakarta Selatan: DPP PPNI.</p> <p>Yusuf A., Fitryasari R., Enang H. 2015. <i>Buku Ajar Keperawatan Jiwa</i>. Jakarta Selatan: Salemba Medika.</p>

Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur SP-2

Melatih Manfaat Kebersihan Diri: Keramas	
Pengertian	Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan/penurunan kemampuan individu untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari dalam hal merawat diri. Keramas adalah salah satu pemenuhan kebutuhan membersihkan rambut kepala dengan air dan shampoo.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat memahami pentingnya keramas 2. Klien dapat memahami cara keramas dengan baik dan benar
Perencanaan	<p>Persiapan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ember - Gayung - Handuk - Shampoo - Air bersih <p>Persiapan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memilih pasien sesuai indikasi terapi - Buat kontrak kegiatan, waktu, dan tempat - Memberikan penjelasan dan pemahaman mengenai tindakan atau prosedur dan tujuan <p>Persiapan tempat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan tempat praktik keramas bersih dan aman
Penatalaksanaan	<p>Tahap pre interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan data klien 2. Mengeksplorasi perasaan klien 3. Mempersiapkan rencana pertemuan 4. Mempersiapkan alat terapi <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan perkenalan 2. Melakukan evaluasi/validasi 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan kontrak kegiatan (topic, tempat, dan waktu) <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan manfaat keramas dan dampak tidak keramas terhadap kesehatan rambut 2. Membantu klien mengenal alat-alat keramas dan fungsinya

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan tahapan-tahapan keramas dengan benar 4. Membantu klien untuk keramas dengan baik dan benar diawali dengan membasahi rambut dan beri kesempatan klien untuk melakukannya sendiri 5. Mulailah memakai shampoo dan gosok/pijat kepala dengan menggunakan jari 6. Membilas rambut menggunakan air bersih sampai busa shampoo hilang 7. Mengeringkan rambut dengan handuk yang telah disediakan 8. Memberikan pujian untuk setiap yang dilakukan klien dengan tepat 9. Menganjurkan klien untuk keramas setidaknya 3 hari sekali <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan kegiatan 2. Melakukan evaluasi (subyektif dan obyektif) 3. Memberikan reinforcement positif 4. Menyetujui rencana tindak lanjut 5. Menyetujui kontrak selanjutnya (topic, tempat, dan waktu)
Referensi	<p>Jiwa, T. K. 2018. <i>Panduan Keperawatan Jiwa</i>. Retrieved from https://ners.unisayogya.ac.id/wordpress_ners/wp-content/uploads/2020/11/PANDUAN-JIWA-profesi-20182019_REGULER</p> <p>Nurhalimah. 2016. <i>Keperawatan Jiwa</i>. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.</p> <p>PPNI. 2018. <i>SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Tindakan Keperawatan) (1st ed)</i>. Jakarta Selatan: DPP PPNI.</p> <p>Yusuf A., Fitryasari R., Enang H. 2015. <i>Buku Ajar Keperawatan Jiwa</i>. Jakarta Selatan: Salemba Medika.</p>

Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur SP-3

Melatih Manfaat Kebersihan Diri: Gosok Gigi	
Pengertian	Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan/penurunan kemampuan individu untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari dalam hal merawat diri. Gosok gigi adalah salah satu pemenuhan kebutuhan membersihkan gigi dan mulut menggunakan pasta gigi.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat memahami pentingnya gosok gigi 2. Klien dapat memahami cara gosok gigi dengan baik dan benar
Perencanaan	<p>Persiapan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Air bersih - Sikat gigi - Pasta gigi <p>Persiapan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memilih pasien sesuai indikasi terapi - Buat kontrak kegiatan, waktu, dan tempat - Memberikan penjelasan dan pemahaman mengenai tindakan atau prosedur dan tujuan <p>Persiapan tempat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan tempat praktik gosok gigi bersih dan aman
Penatalaksanaan	<p>Tahap pre interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan data klien 2. Mengeksplorasi perasaan klien 3. Mempersiapkan rencana pertemuan 4. Mempersiapkan alat terapi <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan perkenalan 2. Melakukan evaluasi/validasi 3. Menjelaskan tujuan 4. Menjelaskan kontrak kegiatan (topic, tempat, dan waktu) <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan manfaat gosok gigi dan dampak tidak gosok gigi terhadap kesehatan gigi dan mulut 2. Membantu klien mengenal alat-alat gosok gigi 3. Menjelaskan tahapan-tahapan gosok gigi dengan benar 4. Membantu klien untuk memegang sikat gigi dengan posisi

	<p>yang baik dan benar, dan beri kesempatan klien untuk melakukannya sendiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mulailah memakai pasta gigi dan sikat gigi dengan gerakan memutar berlawanan jarum jam selama 20 detik untuk setiap bagian giginya 6. Menganjurkan klien berkumur-kumur dengan air bersih setelah menyikat seluruh bagian giginya dan mengajak klien untuk membereskan peralatan gosok giginya 7. Memberikan pujian untuk setiap yang dilakukan klien dengan tepat 8. Menganjurkan klien untuk gosok gigi minimal 2x sehari (setelah makan dan sebelum tidur) <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan kegiatan 2. Melakukan evaluasi (subyektif dan obyektif) 3. Memberikan reinforcement positif 4. Menepakati rencana tindak lanjut 5. Menepakati kontrak selanjutnya (topic, tempat, dan waktu)
Referensi	<p>Jiwa, T. K. 2018. <i>Panduan Keperawatan Jiwa</i>. Retrieved from https://ners.unisayogya.ac.id/wordpress_ners/wp-content/uploads/2020/11/PANDUAN-JIWA-profesi-20182019_REGULER</p> <p>Nurhalimah. 2016. <i>Keperawatan Jiwa</i>. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.</p> <p>PPNI. 2018. <i>SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Tindakan Keperawatan) (1st ed)</i>. Jakarta Selatan: DPP PPNI.</p> <p>Yusuf A., Fitryasari R., Enang H. 2015. <i>Buku Ajar Keperawatan Jiwa</i>. Jakarta Selatan: Salemba Medika.</p>

Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur SP-4

Melatih Berpakaian	
Pengertian	Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan/penurunan kemampuan individu untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari dalam hal merawat diri. Berpakaian adalah salah satu pemenuhan kebutuhan perawatan diri dengan menggunakan pakaian yang sesuai dan rapi.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat memahami pentingnya berpakaian dengan benar 2. Klien dapat memahami cara berpakaian dengan baik dan rapi
Perencanaan	<p>Persiapan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baju bersih - Celana bersih - Jilbab (untuk perempuan) <p>Persiapan klien</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memilih pasien sesuai indikasi terapi - Buat kontrak kegiatan, waktu, dan tempat - Memberikan penjelasan dan pemahaman mengenai tindakan atau prosedur dan tujuan <p>Persiapan tempat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pastikan tempat praktik berpakaian bersih dan aman
Penatalaksanaan	<p>Tahap pre interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan data klien 2. Mengeksplorasi perasaan klien 3. Mempersiapkan rencana pertemuan 4. Mempersiapkan alat terapi <p>Tahap orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memberikan salam dan perkenalan b. Melakukan evaluasi/validasi c. Menjelaskan tujuan d. Menjelaskan kontrak kegiatan (topic, tempat, dan waktu) <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan manfaat berpakaian dengan benar rapi 2. Membantu klien menyiapkan pakaiannya 3. Menjelaskan tahapan-tahapan berpakaian dengan benar 4. Membantu klien untuk memakai pakaian dengan baik dan benar (baju untuk dipakai di badan/untuk menutupi tubuh)

	<p>bagian atas dan celana dipakai untuk menutupi bagian tubuh bagian bawah; pusar sampai kaki), dan beri kesempatan klien untuk melakukannya sendiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menjaga privasi klien selama berpakaian 6. Memberikan pujian untuk setiap yang dilakukan klien dengan tepat 7. Menganjurkan klien untuk berganti pakaian setidaknya 2x sehari setelah mandi pagi dan mandi sore <p>Tahap terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyimpulkan kegiatan 2. Melakukan evaluasi (subyektif dan obyektif) 3. Memberikan reinforcement positif 4. Menepakati rencana tindak lanjut 5. Menepakati kontrak selanjutnya (topic, tempat, dan waktu)
<p>Referensi</p>	<p>Jiwa, T. K. 2018. <i>Panduan Keperawatan Jiwa</i>. Retrieved from https://ners.unisayogya.ac.id/wordpress_ners/wp-content/uploads/2020/11/PANDUAN-JIWA-profesi-20182019_REGULER</p> <p>Nurhalimah. 2016. <i>Keperawatan Jiwa</i>. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.</p> <p>PPNI. 2018. <i>SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Tindakan Keperawatan) (1st ed)</i>. Jakarta Selatan: DPP PPNI.</p> <p>Yusuf A., Fitryasari R., Enang H. 2015. <i>Buku Ajar Keperawatan Jiwa</i>. Jakarta Selatan: Salemba Medika.</p>

Lampiran 12 Hasil Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, 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 Jiwa pada Pasien Defisit Perawatan Diri dengan Penerapan Terapi Generalis SP 1-4 di Ruang AI-Afiyat RS PKU Muhammadiyah Gombong

Nama : Mita Oktasya Sakti
NIM : 202303060
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 22%

Gombong, 12 Agustus 2024

Pustakawan


(...Desy Setijawati, M.A...)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT



(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 13 Lembar Bimbingan

Nama : Mita Oktasya Sakti

NIM : 202303060

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

Hari/Tanggal	Topik/Materi	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
12 Desember 2023	Konsul BAB I		
14 Desember 2023	Konsul revisi BAB I & konsul BAB II		
15 Desember 2023	Konsul revisi BAB II		
18 Desember 2023	Konsul BAB III		
22 Januari 2024	Konsul revisi BAB III		
9 Februari 2024	Konsul revisi BAB III ACC uji proposal		
11 Juli 2024	Konsul revisi uji proposal		
23 Juli 2024	Konsul BAB IV		
10 Agustus 2024	Konsul Revisi BAB IV & konsul BAB V ACC uji hasil		
17 September 2024	Konsul revisi uji hasil		
18 September 2024	Konsul revisi uji hasil		

Mengetahui
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Wuri Utami, M. Kep)