

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN PERSONAL
HYGIENE PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN DEFISIT
PERAWATAN DIRI DI RSKJ SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2022



DISUSUN OLEH :

AA DENO SAPUTRA
NIM.P05120219046

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU PRODI
DIPLOMA III KEPERAWATAN BENGKULU
TAHUN 2022

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN PERSONAL
HYGIENE PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN DEFISIT
PERAWATAN DIRI DI RSKJ SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2022

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi
Diploma III Keperawatan Pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

AA DENO SAPUTRA
NIM.P05120219046

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU PRODI
DIPLOMA III KEPERAWATAN BENGKULU
TAHUN 2022

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN PERSONAL
HYGIENE PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN DEFISIT
PERAWATAN DIRI DI RSKJ SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan :

AA DENO SAPUTRA
NIM. P05120219046

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program
Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 14 Juli 2022

Oleh :

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Sariman Pardosi, S.Kp., M.Si (Psi)
NIP.196403031986031005

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

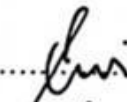
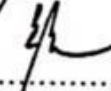
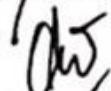
**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN PERSONAL
HYGIENE PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN DEFISIT
PERAWATAN DIRI DI RSKJ SOEPRAPTO
PROVINSI BENGKULU
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

AA DENO SAPUTRA
NIM. P05120219046

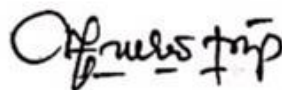
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program
Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 14 Juli 2022

Panitia Penguji

1. **Ns. Agung Rivadi, S.Kep., M.Kes**
NIP. 196810071988031005 (..........)
2. **Ns. Ervan, S.Kep., M.Kep, Sp.Kep.J**
NIP. 197412031994021002 (..........)
3. **Sariman Pardosi, S.Kp., M.Si (Psi)**
NIP.196403031986031005 (..........)

Mengetahui;

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan karunia- nya lah maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan tugas akhir dalam menyelesaikan Program DIII Keperawatan di Politeknik Kesehatan Bengkulu yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri Di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2022”.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada

1. Ibu Eliana S.KM, M.PH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan kepada penulis untk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknis Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns.Septiyanti, M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Bapak Sariman Pardosi,S.Kp.,M.Si (Psi) sebagai pembimbing saya yang telah menginsiprasi dan banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran kepada penulis dalam menyusun proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Seluruh dosen dan Staf Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
6. Kepada kedua orang tuaku tercinta yang telah banyak memberikan doa dan semangat, memberikan dukungan dan selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan motivasi dan menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga ilmu yang didapatkan dari proposal ini dapat bermanfaat bagi semua terutama kepada keluarga.
7. Kepada Sahabat saya Inda, Yose, Pawan, Wira, Soni, Dela, Vezka, dina adek kp, meti, terimakasih selalu memberi semangat dan mensuport saya dalam

menyusun karya tulis ilmiah ini.

8. Kepada teman teman ENC 14 yang telah mendukung dan motivasi selama penulisan karya tulis ilmiah sampai dengan selesai.

Semoga bimbingan dan bantuan serta nasihat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik lagi di masa yang akan datang.

Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi keperawatan lainnya.

Bengkulu, juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Teori Isolasi Sosial.....	8
1. Definisi Isolasi Sosial.....	8
2. Tanda dan Gejala.....	8
B. Konsep Teoritis Defisit Perawatan Diri	10
1. Pengertian.....	10
2. Jenis-jenis Defisit Perawatan Diri	11
3. Etiologi	13
4. Tanda dan Gejala.....	14
5. Patofisiologi	15
6. Mekanisme Koping	15
7. Penatalaksanaan	15
C. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa.....	16
1. Pengkajian	16
2. Analisa Data	19
3. Pohon Masalah	21
4. Diagnosa Keperawatan.....	21
5. Perencanaan	21
6. Implementasi	22
7. Evaluasi	22
BAB III METODE PENELITIAN	24
A. Pendekatan/Desain Penelitian	24
B. Subyek Penelitian.....	24
C. Batasan Istilah	24
D. Tempat dan Waktu	25
E. Prosedur Penelitian	25
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	25
G. Keabsahan Data.....	25
H. Analisa Data.....	26
BAB IV HASIL STUDI KASUS	27
A. Hasil Studi Kasus	27

B. Pembahasan.....	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	61
A. Kesimpulan	61
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi seseorang dimana individu tersebut mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan social sehingga individu tersebut menyadari kemampuannya sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan individu tersebut mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (Pardede, 2020). Individu dikatakan sehat jiwa apabila berada dalam kondisi fisik, mental dan social yang terbebas dari gangguan (penyakit) atau tidak dalam kondisi tertekan sehingga dapat mengendalikan stress yang timbul. Sehingga memungkinkan individu untuk hidup produktif, dan mampu melakukan hubungan social yang memuaskan (Ndaha, 2021).

Prevalensi gangguan jiwa di seluruh dunia menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2019, terdapat 264 juta orang mengalami depresi, 45 juta orang menderita gangguan bipolar, 50 juta orang mengalami demensia, dan 20 juta orang jiwa mengalami skizofrenia. Meskipun prevalensi skizofrenia tercatat dalam jumlah yang relative lebih rendah dibandingkan prevalensi jenis gangguan jiwa lainnya berdasarkan National Institute of Mental Health (NIMH), skizofrenia merupakan salah satu dari 15 penyebab besar kecacatan di seluruh dunia, orang dengan skizofrenia memiliki kecendrungan lebih besar peningkatan resiko bunuh diri.

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 mencatat bahwa prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia mencapai 1,9 per mil, artinya 2-3 orang dari 1.000 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa berat. Prevalensi penyakit gangguan jiwa meningkat dari hasil riskesdas antara tahun 2013 dan 2018 mengalami peningkatan sebesar 5,3 %, terutama untuk skizofrenia berat seperti gangguan perilaku hingga dengan pasung pada 3 bulan terakhir mengalami peningkatan sebesar 16,2% (Riskesdas, 2018).

Data yang diperoleh di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu, penderita defisit perawatan diri pada tahun 2019 dengan pasien yang rawat inap di rumah sakit jiwa sebanyak 1.697 orang, pada tahun 2020 jumlah pasien skizofrenia yakni menjadi 1208 pasien yang rawat inap di rumah sakit jiwa, dan pada tahun 2021 terjadi peningkatan jumlah pasien skizofrenia dengan jumlah 1.390 orang.

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. Defisit perawatan diri pada pasien ditandai dengan menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi atau mengenakan pakaian, dan berhias secara mandiri, serta minat melakukan perawatan diri kurang. Tanda yang muncul pada pasien defisit perawatan diri sangat khas dengan menjauhkan diri dari prinsip bersih atau personal hygiene, dimana semua tanda tersebut cenderung berupa tindakan dan rasa penolakan atau malas melakukan personal hygiene (Puspita Sari et al., 2021).

Kebutuhan aktifitas perawatan diri untuk memenuhi personal hygiene pada pasien gangguan jiwa merupakan fokus dalam asuhan keperawatan jiwa peran keluarga sangat dibutuhkan dalam merawat pasien jiwa dengan defisit perawatan diri yang terjadi akibat perubahan proses pikir sehingga aktifitas perawatan diri seseorang menurun. Personal hygiene tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik serta fisikis pemelihara hygiene perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan seperti pada orang sehat dapat memenuhi kebutuhan personal hygiene cara perawatan diri menjadi rumit dikarenakan kondisi fisik, keadaan emosional dan factor pribadi sosial (Mututumanikam & Rahmiaji, 2019).

Defisit perawatan diri atau personal hygiene merupakan tindakan dimana memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik maupun psikisnya. Seseorang dikatakan perawatan diri yang 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 dalam berpakaian. Perawatan diri sangat bergantung pada pribadi masing-masing dimana nilai individu dan kebiasaan untuk mengembangkannya. Kehidupan sehari-hari yang beraturan, menjaga kebersihan tubuh, makanan yang sehat, istirahat cukup dan mendapat perhatian. Defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan ataupun gangguan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi untuk dirinya sendiri (Tumanduk et al., 2018).

Defisit perawatan diri mandi dan berpakaian adalah Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas mandi dan berpakaian secara mandiri sehingga pasien gangguan jiwa memerlukan dukungan atau bimbingan dari keluarga dan orang lain dalam hal ini tenaga kesehatan agar pasien gangguan jiwa dapat merawat diri secara mandiri dan meningkatkan kemampuan dalam memecahkan masalah. Penurunan ADL (*Activity of Daily Living*) pada pasien jiwa di sebabkan oleh adanya gangguan mental pada pasien dan kurangnya pendidikan kesehatan atau penyuluhan mengenai perawatan diri pada pasien gangguan jiwa. Defisit perawatan diri adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri (mandi, berhias, toileting, makan). Dampak dari defisit perawatan diri secara fisik yaitu : gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa, mulut, serta gangguan fisik pada kuku, juga berdampak pada masalah psikolog sosial seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan aktualisasi diri (Sasmita & -, 2012).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan meningkatkan latihan dalam pemenuhan personal hygiene untuk pasien dengan defisit perawatan diri berupa penerapan strategi pelaksanaan dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene. Strategi pelaksanaan dengan gangguan jiwa yaitu dengan melatih pasien cara perawatan kebersihan diri mandi, melatih pasien berdandan atau berhias, berpakaian dan mengajarkan pasien melakukan buang air besar dan buang air kecil secara mandiri dan memfasilitasi dengan alat alat yang dibutuhkan pasien. Untuk mengoptimalkan kemampuan pasien dalam perawatan diri, maka petugas memberikan reward atau reinforcement (Mututumanikam & Rahmiaji, 2019).

Menurut survei yang saya lakukan di RSKJ Soeprapto hampir semua pasien mengalami defisit perawatan diri, berdasarkan buku register tahun 2022 di ruang inap merpati pasien isolasi sosial yang mengalami defisit perawatan diri sebanyak 4 orang. Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengetahui lebih rinci tentang “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pada Pasien defisit Perawatan Diri di RSKJ Provinsi Bengkulu Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu Bagaimana Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri di RSKJ Provinsi Bengkulu Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada pasien dengan defisit perawatan diri di RSKJ Provinsi Bengkulu Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran pengkajian pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu.

- b. Diketahui gambaran diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah defisit perawatan rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu.
- c. Diketahui gambaran rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu.
- d. Diketahui gambaran implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu.
- e. Diketahui gambaran evaluasi pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri di rumah sakit khusus jiwa Soeprapto Bengkulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis
 - a. Dapat memahami dan menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada pasien dengan gangguan defisit perawatan diri.
 - b. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa.
 - c. Menambah keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa
2. Bagi pendidikan

Digunakan sebagai informasi pembelajaran bagi institusi pendidikan dalam pengembang dan peningkatan mutu pendidikan khususnya untuk mata kuliah keperawatan jiwa isolasi sosial dan menambah pengetahuan bagi para pembaca.
3. Bagi rumah sakit

Bahan masukan dan informasi bagi perawat yang ada di rumah sakit dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan jiwa, khususnya pada pasien dengan defisit perawatan diri.
4. Manfaat bagi mahasiswa keperawatan

Menjadi saran untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan jiwa pada pasien defisit perawatan diri.

5. Bagi pasien dan keluarga
 - a. Bahan masukan bagi pasien dalam menghadapi permasalahannya.
 - b. Diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan pada keluarga tentang perawatan pada anggota keluarga yang mengalami defisit perawatan diri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Isolasi Sosial

1. Definisi Isolasi Sosial

Isolasi sosial merupakan keadaan dimana seseorang individu mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Pasien isolasi sosial mengalami gangguan dalam berinteraksi dan mengalami perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain disekitarnya, lebih menyukai berdiam diri, mengurung diri, dan menghindari dari orang lain (Yosep, Sutini, 2014).

Isolasi sosial merupakan kondisi kesendirian yang di alami oleh individu dan dipersepsikan disebabkan orang lain dan sebagai kondisi yang negatif dan mengancam. Kondisi isolasi sosial seseorang merupakan ketidakmampuan pasien dalam mengungkapkan perasaan pasien yang dapat menimbulkan pasien mengungkapkan perasaan pasien dengan kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan respon destruktif individu terhadap stresor. Pasien dengan isolasi sosial tidak mempunyai kemampuan untuk bersosialisasi dan sulit untuk mengungkapkan keinginan dan tidak mampu berkomunikasi dengan baik sehingga pasien tidak mampu mengungkapkan marah dengan cara yang baik (Sukaesti, 2019).

2. Tanda dan Gejala

Isolasi sosial adalah kondisi kesendirian yang di alami oleh individu sebagai kondisi yang negative dan mengancam, kondisi ini merupakan ketidakmampuan dalam mengungkapkan perasaan. Pasien dengan isolasi sosial tidak mampu untuk bersosialisasi dan sulit mengungkapkan keinginan serta tidak mampu berkomunikasi dengan baik (Anita Ayu Affiroh, 2020).

Isolasi sosial sebagai salah satu gejala negatif pada skizofrenia dimana pasien menghindari diri dari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain tidak terulang lagi. Pasien mengalami penurunan atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi sosial dengan orang lain disekitarnya. Perasaan ditolak, dan tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain akan dirasakan oleh pasien dengan isolasi social (Anita Ayu Affiroh, 2020)

Isolasi sosial memiliki gejala yang lazim yaitu menyendiri dan tidak mau berinteraksi dengan siapapun. Menurut Fitria (2009) pasien dengan isolasi sosial menarik diri menampakkan gejala seperti afek tumpul, aktifitas menurun, harga diri rendah, masukan makanan kurang, pengeluaran urin dan feses tidak normal.

Sedangkan menurut Direja (2011) tanda dan gejala isolasi sosial didapatkan dari data subjektif dan objektif, diantaranya :

a. Data Subjektif

- 1.) Pasien menceritakan perasaan kesepian atau ditolak orang lain.
- 2.) Pasien merasa tidak aman berada dengan orang lain.
- 3.) Pasien merasa bosan.
- 4.) Pasien tidak mau berinteraksi dan membuat keputusan.
- 5.) Pasien merasa tidak berguna

b. Data Objektif

- 1.) Menjawab pertanyaan dengan singkat seperti “ya” atau tidak dengan nada pelan.
- 2.) Respon verbal kurang bahkan tidak ada .
- 3.) Berpikir tentang sesuatu menurut pikirannya sendiri.
- 4.) Menyendiri dalam ruangan, sering melamun.
- 5.) Mondar-mandir atau berdiam diri bahkan melakukan gerakan berulang-ulang.
- 6.) Apatik (acuh terhadap lingkungan).
- 7.) Ekspresi wajah tidak berseri.

- 8.) Tidak merawat diri dan tidak peduli kebersihan diri.
- 9.) Tidak bahkan kurang sadar dengan lingkungan sekitar

B. Konsep Teoritis Defisit Perawatan Diri

1. Pengertian

Defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan ataupun gangguan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi untuk dirinya sendiri (Tumanduk et al., 2018).

Defisit perawatan diri adalah keadaan dimana seseorang yang mengalami kelainan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Tidak ada keinginan pasien untuk mandi secara teratur, tidak menyisir rambut, pakaian kotor, bau badan, bau nafas serta penampilan tidak rapi. Defisit perawatan diri merupakan salah satu masalah yang timbul pada pasien gangguan jiwa (Susanti et al., 2017).

2. Jenis-jenis Defisit Perawatan Diri

Menurut Damaiyanti (2012), jenis perawatan diri terdiri dari :

a. Defisit perawatan diri : Mandi

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan mandi/beraktivitas perawatan diri untuk diri sendiri.

b. Defisit perawatan diri : berhias

Hambatan kemampuan untuk melakukan sesuatu atau menyelesaikan aktivitas berpakaian dan berhias untuk diri sendiri.

c. Defisit perawatan diri : makan/minum

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan dan minum secara mandiri.

d. Defisit perawatan diri : BAB/BAK

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas eliminasi sendiri.

3. Etiologi

Terdapat lebih dari satu factor yang dapat menyebabkan masalah perawatan diri pada seseorang, diantaranya :

a. Faktor Predisposisi (Nurhalimah, 2016).

- 1) Biologis , dimana deficit perawatan diri disebabkan oleh adanya penyakit fisik dan mental yang disebabkan pasien tidak mampu melakukan kperawatan diri dan dikarenakan adanya factor herediter dimana terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.
- 2) Psikologis, adanya faktor perkembangan yang memegang peranan yang tidak kalah penting, hal ini dikarenakan keluarga terlalu melindungi dan memanjakan individu tersebut sehingga perkembangan inisiatif menjadi terganggu. Pasien yang mengalami defisit perawatan diri dikarenakan kemampuan realitas yang kurang yang menyebabkan pasien tidak peduli terhadap diri dan lingkungannya termasuk perawatan diri.
- 3) Sosial, kurangnya dukungan social dan situasi lingkungan yang mengakibatkan penurunan kemampuan dalam merawat diri.

b. Faktor Prespitasi

Faktor prespitasi yang menyebabkan deficit perawatan diri yaitu penurunan motivasi, kerusakan kognitif/persepsi, cemas, lelah, lemah yang menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

Menurut Rochmawati (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene adalah :

1) *Body Image*

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

2) Praktik Sosial

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

3) Status Sosial Ekonomi

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

4) Pengetahuan

Pengetahuan personal *hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Misalnya pada pasien penderita DM, ia harus menjaga kebersihan kakinya.

5) Budaya

Sebagian masyarakat jika individu sakit tertentu tidak boleh dimandikan.

6) Kebiasaan Seseorang

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

Dampak yang sering timbul pada masalah personal *hygiene*.

1) Dampak Fisik

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

2) Dampak Psikologis

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

4. Tanda dan Gejala

Masalah perawatan diri pada individu dapat dikenali secara mudah dengan memperhatikan beberapa tanda dan gejala. Menurut Jalil (2015), terdapat beberapa tanda dan gejala deficit perawatan diri yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

a. Data Subjektif

Secara subjektif, seseorang dengan masalah perawatan diri cenderung enggan melakukan kegiatan merawat diri sendiri seperti :

- 1) Malas mandi
- 2) Tidak mau menyisir rambut
- 3) Tidak mau menggosok gigi
- 4) Tidak mau memotong kuku
- 5) Tidak mau berhias/berdandan
- 6) Tidak bisa/tidak mau menggunakan alat mandi/kebersihan diri
- 7) Tidak mau menggunakan peralatan untuk makan dan minum
- 8) BAB dan BAK disembarang tempat
- 9) Tidak membersihkan diri dan tempat BAB/BAK
- 10) Tidak mengetahui cara perawatan diri yang baik dan benar

b. Data Objektif

Sedangkan secara objektif, tanda dan gejala seseorang mengalami masalah perawatan diri lebih mudah dikenali karena dapat dilihat dan dirasakan secara langsung seperti :

- 1) Badan bau, kotor, berdaki, rambut kotor, gigi kotor, kuku panjang.
- 2) Tidak menggunakan alat mandi pada saat mandi dan tidak mandi dengan benar.
- 3) Rambut kusut, berantakan, kumis dan jenggot tidak rapi, serta tidak mampu berdandan.
- 4) Pakaian tidak rapi, tidak mampu memilih, mengambil, memakai, mengencangkan dan memindahkan pakaian, tidak memakai sepatu, tidak mengkancingkan baju atau celana.

- 5) Memakai barang-barang yang tidak perlu dalam berpakaian, mis: memakai pakaian berlapis-lapis, penggunaa pakaian yang tidak sesuai. Melepas barang-barang yang perlu dalam berpakaian, mis: telanjang.
- 6) Makan dan minum sembarangan dan berceceran, tidak menggunakan alat makan, tidak mampu menyiapkan makanan, memindahkan makanan kea lat makan, tidak mampu memegang alat makan, membawa makanan dari piring ke mulut, mengunyah, menelan makanan secara aman dan menghabiskan makanan.
- 7) BAB dan BAK tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri setelah BAB dan BAK, tidak mampu menjaga kebersihan toilet dan menyiram toilet setelah BAB dan BAK.

5. Patofisiologi

Masalah defisit perawatan diri pada seseorang dapat disebabkan oleh beberapa hal kecil yang mudah dikenali. Menurut Hastuti (2018), penyebab perawatan diri terdiri berdasarkan data subjektif dan objektif.

a. Data Subjektif

Tanda dan gejala berdasarkan data subjektif biasanya dapat dilihat dari tidak adanya produktivitas tubuh seperti :

- 1) Pasien merasa lemah
- 2) Malas untuk beraktivitas
- 3) Merasa tidak berdaya

b. Data Objektif

Tanda dan gejala berdasarkan data objekrif biasanya dapat dilihat dari penampilan seseorang yang mungkin terlihat berantakan, kotor bahkan mengeluarkan bau yang tidak sedap seperti :

- 1) Rambut kotor, acak-acakan
- 2) Badan dan pakaian kotor dan bau
- 3) Mulut dan gigi bau

- 4) Kulit kusam dan kotor
- 5) Kuku panjang dan tidak terawat

6. Mekanisme Koping

Berdasarkan penggolongannya, mekanisme koping di bagi mejadi 2 yaitu :

a. Mekanisme koping adaptif

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

b. Mekanisme koping maladaptive

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

7. Penatalaksanaan

Setelah mengetahui tanda dan gejala yang dapat menimbulkan masalah perawatan diri pada seseorang, juga terdapat penatalaksanaan untuk mengatasi maupun mencegah masalah perawatan diri pada seseorang, diantaranya :

- a. Meningkatkan kesadaran dan kepercayaan diri
- b. Membimbing dan menolong pasien merawat diri
- c. Ciptakan lingkungan yang mendukung

C. Konsep Asuhan Keperawatan Jiwa

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Santa, 2019). Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat agar dapat mengidentifikasi seluruh kebutuhan perawatan pasien dengan defisit perawatan diri. Hal-hal yang perlu dikaji pada pasien isolasi sosial dengan gangguan defisit perawatan diri, meliputi :

a. Identitas Pasien

Identitas pasien merupakan langkah awal pengkajian yang dilakukan petugas terhadap pasien. Pada identitas ini, petugas harus mencatat diantaranya: nama pasien, umur, jenis kelamin, alamat lengkap, agama, tanggal masuk, no rekam medik, informasi, keluarga yang bisa dihubungi.

b. Alasan Masuk

Pasien yang datang biasanya dikarenakan pasien sering menyendiri, tidak berani menatap lawan bicara, sering menunduk, berbicara dengan nada rendah, tampak tidak bersih dan rapi, sering melamun, sering menghindari orang lain,

c. Faktor Predisposisi

Terdapat beberapa faktor predisposisi diantaranya sebagai berikut :

- 1) Pasien pernah mengalami kehilangan, penolakan orang tua
- 2) Pasien pernah mendapatkan tekanan dari kelompok sebaya; perubahan struktur social.
- 3) Pasien pernah mendapatkan trauma yang tiba-tiba misalnya kecelakaan diceraikan suami, putus sekolah, dan putus cinta.
- 4) pasien pernah mengalami gangguan jiwa dan putus obat.
- 5) Pasien mengalami penilaian negatif dari lingkungan sekitarnya yang mempengaruhi penilaian pasien.

d. Pengkajian Khusus Defisit Perawatan Diri

Beberapa pengkajian khusus defisit perawatan diri sebagai berikut :

- 1) Makan : Mengkaji aktivitas makan pasien untuk mengetahui rutinitas makan pasien.
- 2) BAB/BAK : Mengkaji aktivitas BAB/BAK pasien untuk mengetahui apakah pasien BAB/BAK teratur atau sembarangan.
- 3) Mandi : Mengkaji aktivitas mandi pasien untuk mengetahui kemandirian kebersihan pasien.
- 4) Berhias : Mengkaji aktivitas berhias pasien untuk melihat kerapian pada pasien.
- 5) Istirahat dan Tidur : Mengkaji aktivitas istirahat dan tidur untuk mengetahui pola istirahat tidur pada pasien.
- 6) Gigi dan Mulut : Mengkaji kebersihan gigi dan mulut pada pasien.
- 7) Integritas Kulit : Mengkaji kebersihan kulit pada pasien
- 8) Rambut : Mengkaji kebersihan rambut pada pasien
- 9) Kuku : Mengkaji kebersihan kuku pada pasien

e. Psikososial

Terdapat beberapa factor yang diakibatkan oleh masalah psikososial seperti :

- 1) Genogram : Tanyakan pada klien garis keturunan tiga generasi untuk menggambarkan hubungan klien dengan keluarga nya.
- 2) Konsep diri : Tanyakan pada klien untuk mengetahui konsep diri pada klien
- 3) Hubungan Sosial : Tanyakan pada klien siapa orang terdekat di sekitar pasien
- 4) Spiritual : Tanyakan pada klien tentang pandangan dan keyakinan, terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma dan budaya agama yang dianut

- 4) Penampilan : Observasi pada klien tentang penampilan klien, untuk menilai kebersihan diri
- 5) Pembicaraan : Tanyakan pada klien
- 6) Aktivitas motorik : Kaji aktivitas atau reaksi klien terhadap lingkungan di sekitarnya
- 7) Alam perasaan : Kaji alam perasaan yang dirasakan oleh klien terhadap lingkungan di sekitarnya.
- 8) Afek : Kaji bagaimana afek emosi klien terhadap lingkungan di sekitarnya
- 9) Interaksi selama wawancara : Kaji tentang bagaimana interaksi selama wawancara klien dengan orang-orang di sekitarnya
- 10) Proses pikir : Kaji tentang proses piker pada diri pasien
- 11) Isi pikir : Kaji tentang bagaimana isi pikiran pada klien saat berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya
- 12) Memori : Kaji apakah klien memiliki gangguan daya ingat jangka pendek atau panjang
- 13) Masalah psikososial : Kaji apakah ada masalah psikososial pada klien di lingkungan sekitarnya.

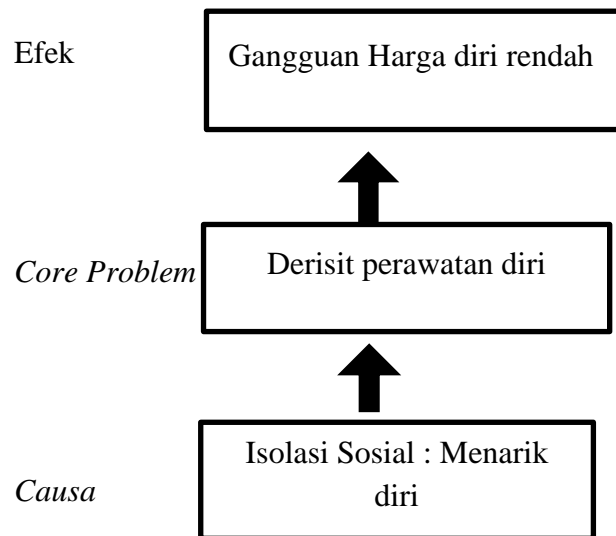
2. Analisa Data

Analisa data diperoleh dari SDKI 2016

No	Analisa data	Masalah Keperawatan
1.	<p>Data Mayor Subjektif : 1. Menolak melakukan perawatan diri</p> <p>Objektif : 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri</p> <p>Data Minor Subjektif : 1. Tidak tersedia</p> <p>Objektif : 2. Tidak tersedia</p>	Defisit Perawatan Diri
2.	<p>Data Mayor Subjektif : 1. Merasa ingin sendirian 2. merasa tidak aman ditempat umum</p> <p>Objektif : 1. Menarik diri 2. Tidak berminat/menolak berinteraksi dengan orang lain atau lingkungan</p> <p>Data Minor Subjektif : 1. Merasa berbeda dengan orang lain 2. Merasa asyik dengan pikirannya sendiri 3. Merasa tidak mempunyai tujuan yang jelas</p> <p>Objektif : 1. Afek datar 2. Afek sedih 3. Riwayat ditolak 4. Menunjukkan permusuhan 5. Tidak mampu memenuhi harapan orang lain</p>	Isolasi Sosial : Menarik Diri

	6. Kondisi difabel 7. Tindakan tidak berarti 8. Tidak ada kontak mata 9. Perkembangan terlambat 10. Tidak bergairah/lesu	
3.	<p>Data Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menilai diri negative 2. Merasa malu atau bersalah 3. Merasa tidak mampu melakukan apapun 4. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah 5. Merasa tidak memiliki kelebihan atau kemampuan positif 6. Melebih-lebihkan penilaian negative tentang diri sendiri 7. Menolak penilaian positif tentang diri sendiri <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enggan mencoba hal baru 2. Berjalan menunduk 3. Postur tubuh menunduk <p>Data Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa sulit konsentrasi 2. Sulit tidur 3. Mengungkapkan keputusan <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontak mata kurang 2. Lesu dan tidak bergairah 3. Berbicara pelan dan lirih 4. Pasif 5. Perilaku tidak asertif 6. Mencari penguatan secara berlebihan 7. Tergantung pada pendapat orang lain 8. Sulit membuat keputusan 	<p style="text-align: center;">Gangguan Harga Diri Rendah</p>

3. Pohon Masalah



Gambar Pohon Masalah Defisit Perawatan Diri (Astuti, 2019)

4. Diagnosa Keperawatan

Terdapat 3 jenis diagnosa keperawatan dalam masalah perawatan diri, seperti :

- a. Defisit perawatan mandiri : berpakaian dan mandi
- b. Isolasi sosial : menarik diri
- c. Harga diri rendah

5. Perencanaan

Perencanaan perawatan menurut (Anita Ayu Affiroh, 2020) :

- a. SP 1 pasien : 1) Identifikasi masalah perawatan diri : kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB/BAK. 2) Jelaskan pentingnya kebersihan diri. 3) Jelaskan cara dan alat kebersihan diri. 4) Latih cara menjaga kebersihan diri : mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, potong kuku. 5) Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan mandi, sikat gigi (2 kali per hari), cuci rambut (2 kali per minggu), potong kuku (satu kali per minggu).
- b. SP 2 pasien : 1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri. Beri pujian. 2) Jelaskan cara dan alat untuk berdandan. 3) Latih cara berdandan setelah kebersihan diri : sisiran, rias muka untuk perempuan; sisiran,

- cukuran untuk pria. 4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan.
- c. SP 3 pasien : 1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan. Beri pujian. 2) Jelaskan cara dan alat makan dan minum. 3) Latih cara dan alat makan dan minum. 4) Latih cara makan dan minum yang baik. 5) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum yang baik.
 - d. SP 4 pasien : 1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum. Beri pujian. 2) Jelaskan cara buang air besar dan buang air kecil yang baik. 3) Latih buang air besar dan buang air kecil yang baik. 4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum serta buang air besar dan buang air kecil

6. Implementasi

Menurut Keliat (2010), implementasi keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan dengan memperhatikan dan mengutamakan masalah utama yang aktual dan mengancam integritas pasien beserta lingkungannya. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien pada saat ini (here and now). Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien merupakan dasar utama dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

7. Evaluasi

Evaluasi menurut Keliat (2010) adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan. Evaluasi dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu evaluasi proses atau formatif yang dilakukan tiap selesai melakukan tindakan keperawatan dan evaluasi hasil atau sumatif yang

dilakukan dengan membandingkan respons pasien dengan tujuan yang telah ditentukan.

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Dapat diukur dengan menanyakan pertanyaan sederhana terkait dengan tindakan keperawatan seperti "coba bapak sebutkan apa akibat dan dampak dari bapak menarik diri?"
- b. O : Respon objektif dari pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah diberikan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada saat tindakan dilakukan.
- c. A : Analisis ulang atas data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada. Dapat pula membandingkan hasil dengan tujuan.
- d. P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien yang terdiri dari tindak lanjut pasien dan tindak lanjut perawat.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan/Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri di RSKJ Provinsi Bengkulu Tahun 2022. Pendekatan yang di gunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri di RSKJ Provinsi Bengkulu Tahun 2022, adapun subyek yang di penelitian yang akan di teliti berjumlah satu orang dengan satu kasus dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

C. Batasan Istilah

1. Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang di berikan langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan ini di lakukan dalam rangka memenuhi kebutuhan yang di perlukan oleh penerima asuhan keperawatan yang tahapannya terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
2. Pasien adalah orang yang menerima perawatan medis atau asuhan keperawatan yang di penuhi kebutuhanya dengan tahapan asuhan keperawatan.
3. Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan ataupun gangguan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi untuk dirinya sendiri.

D. Tempat dan Waktu

Tempat : Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa
Soeprapto Bengkulu

Waktu : Penelitian akan dilaksanakan pada 10 Juli 2022 – 16 Juli 2022

E. Prosedur Penelitian

Penelitian diawali dengan penyusunan usulan penelitian atau proposal dengan menggunakan metode studi kasus berupa laporan teori asuhan keperawatan yang berjudul Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene Pada Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri di RSKJ Provinsi Bengkulu Tahun 2022. Setelah di setujui oleh penguji proposal maka penelitian di lanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data penelitian berupa hasil pengkajian, observasi dan wawancara terhadap pasien yang di jadikan subjek penelitian.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

- a) Wawancara (hasil anamnesis yang harus di dapatkan berisi tentang identitas pasien, keluhan utama riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga, riwayat psikologi, pola-pola fungsi kesehatan), (sumber data bisa dari pasien , keluarga, perawat lainnya).
- b) Observasi dan pemeriksaan fisik yang meliputi keadaan umum pasien. Data fokus yang harus di dapatkan adalah apakah ada masalah pada keadaan fisik nya.
- c) Studi dokumentasi dan instrumen di lakukan dengan melihat dari data MR (*Medical Record*), melihat pada status pasien.

2. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang ada di prodi DIII keperawatan Bengkulu.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data di lakukan oleh peneliti dengan cara peneliti mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan

format pengkajian yang baku dari kampus. Pengumpulan data di lakukan pada catatan medis/status pasien, pasien langsung, agar mendapatkan data yang valid. Di samping itu untuk menjaga validasi dan keabsahan data peneliti melakukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data-data pasien yang meragukan yang di temukan melalui data sekunder.

H. Analisa Data

Analisa data di lakukan dengan menyajikan hasil pengkajian yang di lakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik. Selanjutnya hasil pengumpulan data pengkajian di analisis dengan membandingkan dengan teori yang telah di susun pada bab sebelumnya (bab 2) untuk mendapatkan masalah keperawatan yang di gunakan untuk menyusun tujuan dan intervensi selanjutnya intervensi di laksanakan kepada pasien sesuai rencana-rencana yang telah di susun (implementasi). Hasil implementasi dianalisis untuk mengevaluasi kondisi atau diganti dengan masalah keperawatan yang lebih relevan. Hasil pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi di tuangkan dengan teori-teori yang sudah di susun sebelumnya untuk menjawab tujuan penellitian.

Teknik analisis di gunakan dengan cara observasi oleh penelitian dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di intervensikan oleh peneliti di bandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Ruang rawat : Merpati

Tanggal Rawat : 17-06-2022

No.RM : 000929

Tanggal Pengkajian : 10-07-2022

a. Identitas Pasien

Pasien berinisial Tn.I berumur 48 tahun, alamat Pasar Baru Curup Rejang Lebong, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan terakhir lulusan SD, status pasien belum menikah, dan belum mempunyai pekerjaan.

b. Alasan masuk

Pasien masuk RSKJ Soeprapto Kota Bengkulu pada tanggal 17 Juni 2022 jam 09.00 WIB dibawa oleh keluarganya dengan keluhan sering menyendiri, melamun, menarik diri, tidak mau berinteraksi, merasa ingin sendiri, tidak mau mandi, BAK\BAB sembarangan dan sering berbicara sendiri.

c. Keluhan sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pasien terlihat suka menyendiri, hanya tiduran di tempat tidur, tidak mau mandi, kuku tampak panjang & kotor, sering BAB/BAK sembarangan, mulut dan gigi tampak kotor. Tidak ada kontak mata, tidak mau berinteraksi dan menunduk saat ditanya.

d. Faktor predisposisi

Pasien Tn.I mengatakan ia pernah dirawat di RSKJ sebelumnya pada tahun 2021. Pasien sudah 3 Kali dibawa ke RSKJ untuk terapi pengobatan tetapi tidak berhasil karna putus obat sebab pasien merasa sudah sembuh. Pasien mengatakan pusing karena sering bertengkar dengan keluarganya, dikucilkan di lingkungannya karena sering mabuk, sering menyendiri, dan tidak mau berinteraksi. Tidak ada riwayat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

2. Pengkajian fokus Defisit Perawatan Diri

a. Makan

Tn.I makan 3 kali sehari dengan porsi lauk pauk, ia mengatakan setiap kali makan ia menggunakan tangan karena tidak memiliki sendok.

b. BAB/BAK

Tn.I mengatakan BAB 1-2 kali sehari di WC, dan BAK 3-6 kali sehari, Tn.I mengatakan setiap kali BAK ia tidak membersihkannya dikarenakan ia malas.

c. Mandi

Tn.I mengatakan dan di validasi oleh perawat ruangan ia malas untuk mandi, ia mengatakan hanya mandi 1 kali dalam 2 hari. Tampak dari kulit yang kusam, bau badan, kuku yang panjang.

d. Berhias

Tn.i mengatakan tidak mau untuk berdandan tampak rapi, dan di buktikan Tn.I hanya mengganti pakaian 2 kali dalam sehari, serta Tn.I tampak tidak rapih.

e. Istirahat dan tidur

Tn.I mengatakan ia suka tidur siang dari mulai jam 13.30-16.30 WIB. Dan tidur di malam hari mulai dari jam 20.00-06.00 WIB.

f. Gigi dan mulut

Gigi dan mulut Tn.I terlihat kotor dan tercium bau, terdapat banyak sisa makanan yang menempel di mulut. Tn.I mengatakan ia malas untuk sikat gigi.

g. Integritas kulit

Kulit Tn.I tampak kotor dan kusam, dikarenakan Tn.I malas untuk mandi.

h. Rambut

Tn.I tidak memiliki rambut.

i. Kuku

Kuku Tn.I tampak panjang dan sangat kotor

3. Pengkajian fokus psikososial isolasi sosial

a. Genogram

Tn.i adalah anak ke 2 dari 6 bersaudara, Tn.I belum menikah, Tn.I tinggal Bersama adiknya yang paling bungsu, , ayah dan ibu Tn.I sudah meninggal dunia.

b. Konsep diri

Pada saat pengkajian pola konsep diri didapatkan, Tn.I berumur 48 tahun. Tn.I mengatakan dan divalidasi oleh perawat ruangan anggota tubuhnya lengkap, tetapi terdapat luka bekas pasungan di bagian kaki kiri dan kanan, Tn.I mengatakan ia merasa bersyukur mempunyai anggota tubuh yang lengkap. Tn.I mengatakan ia sudah tidak lagi bekerja karena orang-orang tidak mau menerimanya bekerja sebab ia sering mabuk minuman berakohol, Tn.I lebih sering menyendiri di dalam kamarnya.

c. Hubungan sosial

Pada saat pengkajian hubungan sosial Tn.I mengatakan dekat dengan adek kandungnya. Tn.I mengatakan jarang berinteraksi atau ikut dalam kegiatan kelompok dan masyarakat disekitar rumahnya karena ia malu dengan masyarakat sekitar sebab ia hanya bersekolah tamatan SD.

d. Spiritual

Pada pengkajian spiritual Tn.I mengatakan ia beragama islam dan jarang melaksanakan sholat 5 waktu.

e. Penampilan

Tn.I mengatakan bahwa “ia tidak mau melakukan perawatan diri dan tidak tau cara berdandan” baju pasien juga tampak kotor dan lusuh.

f. Pembicaraan

Tn.I kurang kooperatif, berbicara lambat dan pelan, suara kecil, banyak menunduk, tidak mau memulai pembicaraan duluan.

g. Aktifitas motoric

Reaksi Tn.I terhadap lingkungan kurang serta gerakan dan aktivitas pasien lambat.

h. Alam perasaan

Tn.I merasa sedih karena merasa di jauhi dan dikucilkan oleh masyarakat di sekitarnya.

i. Afek

Afek emosi apatis yaitu berkurangnya efek emosi terhadap sesuatu atau semua hal disertai rasa tidak peduli.

j. Interaksi selama wawancara

Pada saat diwawancarai kontak mata pasien berkurang dan suka menunduk.

k. Proses pikir

Proses pikir Tn.I cukup baik, selama wawancara pembicaraan pasien sudah sesuai dengan yang ditanyakan oleh perawat.

l. Isi pikir

Isi pikir Tn.I rendah diri yaitu merendahkan atau menghina diri sendiri, menyalahkan diri sendiri tentang suatu hal.

m. Memori

Tn.I tidak mengalami gangguan daya ingat jangka pendek, seperti pasien mampu mengulangi nama perawat saat berkenalan.

n. Masalah psikososial dan lingkungan

Tn.I mengatakan ia tidak pernah melakukan kegiatan kelompok, Tn.I jarang berkomunikasi dengan orang-orang di lingkungan sekitarnya. sebab ia merasa malu.

4. Pengkajian Hasil Kolaborasi atau Terapi Medik

- a. Risperidone 2 x 2 mg
- b. Neurodex 1 x 1 tablet
- c. Trihexyphenix 2 x 2 mg

1. Analisa Data

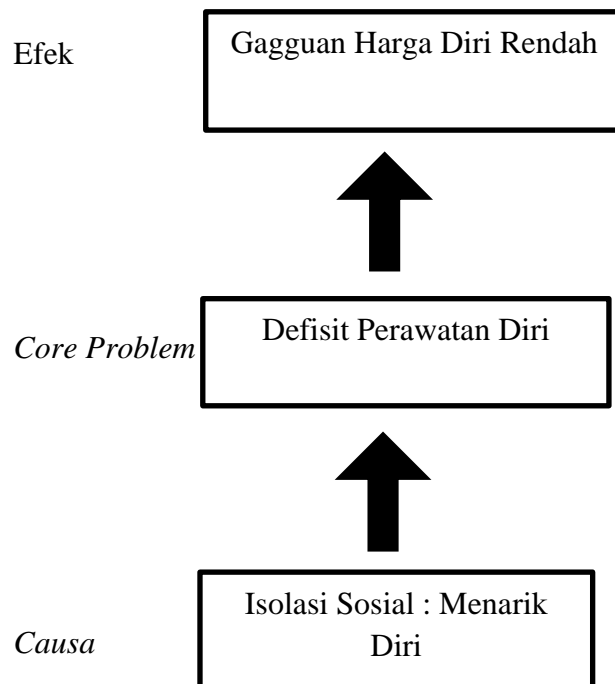
Nama Pasien : Tn. I

No Reg : 000929

No	Data	Masalah
1.	DS : 1. Pasien mengatakan “tidak mau melakukan perawatan diri” 2. Pasien mengatakan “ia tidak tau cara berdandan” DO : 1. pasien tampak tidak mau mandi 2. Minat melakukan perawatan diri kurang 3. Badan dan pakaian pasien tampak kotor 4. Mulut dan gigi pasien tampak kotor 5. Kuku panjang dan tidak terawatt 6. Kulit kusam dan kotor	Defisit perawatan diri
2.	DS : 1. Pasien mengatakan “ingin sendiri” 2. Pasien mengatakan jika “ia merasa tidak aman ditempat umum” 3. Pasien mengatakan “tidak mau berinteraksi dengan orang lain” DO : 1. Pasien lebih suka menyendiri. 2. Pasien tidak mau berinteraksi. 3. Pasien tampak sering tidur 4. Pasien tampak menarik diri 5. Tidak ada kontak mata 6. Pasien tampak sedih	Isolasi sosial : menarik diri
3.	DS : 1. Pasien mengatakan “ia merasa malu karena ia hanya tamatan SD” 2. Pasien mengatakan “tidak mampu melakukan apapun” 3. Pasien mengatakan “ia tidak memiliki kelebihan atau kemampuan” DO : 1. Pasien ketika diajak berbicara hanya menunduk 2. Pasien tampak lesu dan tidak bergairah	Harga diri rendah

3.	pasien tidak ada kontak mata saat berbicara	
4.	pasien tampak murung	

4. Pohon masalah



5. Diagnosa keperawatan

1. Defisit Perawatan diri
2. Isolasi sosial : menarik diri
3. Harga diri rendah

6. Intervensi keperawatan

Nama : Tn.I

No reg : 000929

NO	Diagnosa	Tujuan kriteria hasil	Kriteria evaluasi	Intervensi
1.	Defisit perawatan diri	<p>TUM : pasien dapat menjaga kebersihan diri.</p> <p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien dapat membina hubungan saling percaya. 2. Pasien dapat menyebutkan penyebab dari defisit perawatan diri 3. Pasien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian dari defisit perawatan diri. 4. Pasien dapat melakukan kebersihan diri dengan baik dan benar. 5. Pasien bisa memasukkan kegiatan SP1 ke jadwal pertemuan selanjutnya 6. Pasien bisa melakukan kegiatan yang telah diajarkan dengan mandiri 	<p>Setelah 2x 30 menit pertemuan diharapkan pasien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menunjukkan tanda-tanda percaya kepada perawat : <ol style="list-style-type: none"> a. ekspresi wajah bersahabat. b. Menunjukkan rasa senang. c. Ada kontak mata. d. Mau berjabat tangan. e. Mau menjawab salam. f. Pasien mau duduk berdampingan dengan perawat. g. Pasien mau bercerita dengan perawat. 2. Pasien mampu menyebutkan penyebab dari seperti tidak mau untuk melakukan : <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga kebersihan diri seperti mandi. b. Tidak mau berdandan, mencukur kumis, menyisir rambut. c. Tidak bisa makan dan 	<p>SP 1 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bina hubungan saling percaya dengan menggunakan prinsip komunikasi terapeutik. <ol style="list-style-type: none"> b. Sapa pasien dengan ramah baik verbal maupun non verbal. c. Perkenalkan diri dengan sopan. d. Tanyakan nama lengkap pasien dan nama panggilan yang disukai pasien. e. Jelaskan tujuan pertemuan. 2. Identifikasi kebersihan diri, berdandan, makan, dan BAB/BAK. 3. Jelaskan pentingnya kebersihan diri.

			<p>menggunakan alat makan dengan benar.</p> <p>d. tidak bisa BAB/BAK dengan baik dan benar.</p> <p>3. Pasien mampu menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri</p> <p>4. Pasien mampu menjelaskan alat dan cara dalam kebersihan diri</p> <p>5. Pasien mampu melakukan kegiatan dengan mandiri.</p> <p>6. Pasien mampu memasukkan ke dalam jadwal harian pasien</p>	<p>4. Jelaskan alat dan cara kebersihan diri.</p> <p>5. Lakukan penerapan aktivitas mandiri.</p> <p>6. Masukkan jadwal dalam aktivitas pasien.</p>
		<p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menjelaskan dan melakukan kebersihan diri. 2. Pasien mampu menyebutkan pentingnya berdandan. 3. Pasien mampu menjelaskan cara berdandan seperti menyisir rambut, berpakaian, dan bercukur. 4. Pasien bisa memasukkan kegiatan SP1 dan SP2 ke jadwal pertemuan selanjutnya. 5. Pasien bisa melakukan kegiatan yang telah diajarkan oleh perawat secara mandiri. 	<p>Setelah 2x30 menit pertemuan, diharapkan Pasien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengevaluasi kegiatanyang lalu SP 1: <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kebersihan diri, berdandan, makan, BAB/BAK b. Menjelaskan kembali pentingnya menjaga kebersihan diri c. Menjelaskan ulang alat dan cara menjaga kebersihan diri 2) Menjelaskan kembali pentingnya berdandan 3) Pasien mampu melakukan dan 	<p>SP 2 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Evaluasi kegiatanyang lalu. 2). Jelaskan pentingnya berdandan. 3). Latih cara berdandan seperti cara berpakaian, menyisir rambut, bercukur. 4). Masukkan jadwal dalam aktivitas pasien. 5). Lakukan penerapan aktivitas mandiri.

			<p>menjelaskan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. cara berpakaian b. cara menyisir rambut,dan bercukur. <ol style="list-style-type: none"> 4) Memasukkan kembali ke jadwal aktivitas pasien. 5) Pasien bisa melakukan aktivitas kegiatan dengan mandiri. 	
		<p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menjelaskan dan melakukan kebersihan diri dan berdandan dengan baik dan benar. 2. Pasien mampu menjelaskan cara dan alat makan yang benar. 3. Pasien mampu memperagakan makan dengan baik. 4. Pasien bisa memasukkan SP1,SP2 dan SP3 kejadwal pertemuan selanjutnya. 5. Pasien bisa melakukan kegiatanyang telah diajarkan oleh perawat secara mandiri. 	<p>Setelah 2x30 menit pertemuan, diharapkan Pasien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menjelaskan dan melakukan kebersihan diri dan berdandan dengan baik dan benar. 2. Pasien mampu menjelaskan cara dan alat makan yang benar. 3. Pasien mampu memperagakan makan dengan baik. 4. Pasien bisa memasukkan SP1,SP2 dan SP3 kejadwal pertemuan selanjutnya. 5. Pasien bisa melakukan kegiatan yang telah diajarkan oleh perawat secara mandiri. 	<p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu sp1 dan sp2. 2. Jelaskan cara dan alat makan yang benar. 3. Latih kegiatan makan. 4. Masukkan jadwal dalam aktivitas. 5. Lakukan penerapan aktivitas mandiri
		<p>TUK :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dapat menjelaskan dan 	<p>Setelah 2x30 menit pertemuan, diharapkan Pasien mampu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan yang lalu sp1, sp2dan

		<p>melakukan kebersihandiri, berdandan dan makan dengan baik dan benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien bisa menjelaskan BAB/BAK dengan baik dan benar. 3. Pasien bisa memberitahu dimana tempat BAB/BAK yang tepat. 4. Pasien mampu menjelaskan ulang cara membersihkan diri setelah BAB/BAK. 5. Pasien bisa memasukkan SP1,SP2dan SP3 ke jadwal pertemuan selanjutnya. 6. Bisa melakukan kegiatan yang telah diajarkan oleh perawat secara mandiri. 	<p>sp1, sp2, dan sp3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengidentifikasi kebersihan diri, berdandan, makan, BAB/BAK. b. Menjelaskan kembali pentingnya menjaga kebersihan diri. c. Menjelaskan ulang alat dan cara menjagakebersihan diri. d. Menjelaskan kembali pentingnya berdandan. e. Pasien mampu berdandan, menyisir rambut, mencukur kumis. f. Pasien mampu menjelaskan danmemperagakan cara dan makan yang benar. g. Memperagakan ulang kegiatan makan <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mampu menjelaskan: <ol style="list-style-type: none"> a. Cara sebelum BAB/BAK yang baik. b. Cara selesai BAB/BAK dengan baik 3. Menjelaskan kembali tempat yang sesuai dan benar untuk BAB/BAK. 4. Menjelaskan ulang cara membersihkan diri setelah BAB/BAKseperti : 	<p>sp3.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Latih cara BAB/BAK yang baik. 3. Jelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai. 4. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK. 5. Masukkan jadwal dalam aktivitas. 6. Lakukan penerapan aktivitas mandiri
--	--	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> a. Membersihkan toilet sesudah BAB/BAK b. Mencuci tangan sesudah BAB/BAK <ul style="list-style-type: none"> 5. Memasukkan aktivitas kedalam jadwal. 6. Pasien bisa melakukan aktivitas kegiatan dengan mandiri. 	
2.	Isolasi sosial : menarik diri.	<p>TUM : pasien dapat berinteraksi dengan orang lain.</p> <p>TUK :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. pasien dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial. 2. Pasien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi. 3. Pasien dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap. 	<p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x pertemuan pasien mampu:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mampu menyebutkan penyebab isolasi sosial. 2. Mampu menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi sosial. 3. Mampu melakukan hubungan sosial secara bertahap. 	<p>SP 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial. 2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain. 3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. 4. Mengajarkan pasien cara berkenalan dengan 1 orang. 5. Mengajarkan pasien memasukkan kegiatan Latihan berbincang-bincang dengan orang lain kedalam kegiatan

			harian
	TUK : Pasien dapat melakukan hubungan sosial pada perawat	Setelah 2x30 menit pertemuan, diharapkan Pasien mampu : 1. Melakukan interaksi dengan orang lain secara bertahap	SP 2 : 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk mempraktikkan cara berkenalan dengan 1 orang. 3. Membantu pasien memasukkan kegiatan berbincang-bincang dengan orang lain sebagai salah satu kegiatan harian.
	TUK : Pasien dapat melakukan hubungan sosial pada pasien lain	Setelah 2x30 menit pertemuan, diharapkan Pasien mampu : orang lain secara bertahap	SP 3 : 1. Mengevaluasi jadwal kegiatan harian pasien. 2. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk berkenalan dengan dua orang atau lebih. 3. Mengancuran kegiatan ini kedalam jadwal kegiatan harian.

7. Implementasi Keperawatan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA

Nama : Tn.I

Ruangan : Merpati

Hari Perawatan Ke : 1

No	Diagnosa	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
1.	Defisit Perawatan Diri	Minggu, 10-07-2022 Pukul 09.30-10.00	<p>Bina hubungan saling percaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyapa klien dengan ramah Memperkenalkan diri dan tujuan Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan klien Membuat kontrak untuk bertemu dengan klien <p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kebersihan diri, berdandan, makan, dan BAB/BAK Menjelaskan tentang pentingnya kebersihan diri Menjelaskan alat dan cara kebersihan diri Melakukan penerapan aktivitas mandiri Memasukkan jadwal dalam aktivitas pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien menjawab salam Klien mengatakan namanya Tn.I Klien mengatakan jika ia masih bingung tentang melakukan perawatan diri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak belum bisa membina hubungan sosial dengan perawat Kontak mata belum ada Klien tampak kotor <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Bina hubungan sosial saling percaya belum terbina Klien belum bisa mengidentifikasi kebersihan diri, berdandan, makan dan BAB/BAK <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Bina hubungan saling percaya kembali dan lakukan SP1

2.	Defisit Perawatan Diri	Pukul 11.00-11.30	<p>Bina hubungan saling percaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyapa klien dengan ramah Memperkenalkan diri dan tujuan Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan klien Membuat kontrak untuk bertemu dengan klien <p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kebersihan diri, berdandan, makan, dan BAB/BAK Menjelaskan tentang pentingnya kebersihan diri Menjelaskan alat dan cara kebersihan diri Melakukan penerapan aktivitas mandiri Memasukkan jadwal dalam aktivitas pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan “sudah mau kenal dengan perawat” Klien menjawab sapaan peneliti Klien menyebutkan namanya Klien mengatakan kabarnya baik Klien mengatakan jika ia masih bingung tentang melakukan perawatan diri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak kotor Pakaian pasien tampak lusuh Kontak mata sudah ada, namun masih kurang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Bina hubungan sosial saling percaya sudah terbina Klien belum bisa mengidentifikasi kebersihan diri, berdandan, makan dan BAB/BAK <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lakukan SP1 kembali
----	------------------------	-------------------	---	--

3.	Defisit perawatan diri	Pukul 13.00-13.30	<p>Bina hubungan saling percaya :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyapa klien dengan ramah Memperkenalkan diri dan tujuan Menanyakan nama lengkap dan nama panggilan klien Membuat kontrak untuk bertemu dengan klien <p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kebersihan diri, berdandan, makan, dan BAB/BAK Menjelaskan tentang pentingnya kebersihan diri Menjelaskan alat dan cara kebersihan diri Melakukan penerapan aktivitas mandiri Memasukkan jadwal dalam aktivitas pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Klien mengatakan sudah bisa mengidentifikasi kebersihan diri, berdandan, makan dan BAB/BAK. Klien sudah bisa menjelaskan pentingnya kebersihan diri. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak sudah berbicara dengan perawat Kontak mata pasien masih sudah ada tapi masih kurang <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak bisa menjawab pertanyaan dari perawat <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> Lanjutkan SP2
----	------------------------	-------------------	---	--

Nama : Tn.I

Ruangan : Merpati

Hari Perawatan Ke : 2

No	Diagnosa	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
1.	Defisit Perawatan Diri	Senin, 11-07-2022 Pukul 10.00-10.30	SP2: 1. mengevaluasi kegiatan yang lalu 2. menjelaskan pentingnya berdandan 3. melatih cara berdandan, seperti cara berpakaian, menyisir rambut, bercukur 4. memasukan jadwal dalam aktivitas pasien	S : <ul style="list-style-type: none">• klien dapat mengingat kembali dan mengevaluasi kegiatan yang lalu(SP1)• klien mengatakan belum bisa berdandan, seperti cara berpakaian dan bercukur O : <ul style="list-style-type: none">• klien tampak belum memahami apa yang dijelaskan oleh perawat• kancing baju pasien tampak terbuka A : <ul style="list-style-type: none">• klien belum mampu menjelaskan pentingnya cara berdandan, seperti cara berpakaian dan bercukur P : <ul style="list-style-type: none">• lakukan kembali SP2

2.	Defisit Perawatan Diri	Pukul 11.00-11.30	SP2: <ol style="list-style-type: none"> 1. mengevaluasi kegiatan yang lalu 2. menjelaskan pentingnya berdandan 3. melatih cara berdandan, seperti cara berpakaian, menyisir rambut, bercukur 4. memasukan jadwal dalam aktivitas pasien 	S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan “belum bisa berdandan, seperti cara berpakaian dan bercukur” • Klien mengatakan “masih bingung cara berpakaian dan bercukur” O : <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak belum memahami apa yang dijelaskan oleh perawat • Klien tampak masih bingung A : <ul style="list-style-type: none"> • Klien belum mampu menjelaskan pentingnya cara berdandan, seperti cara berpakaian dan bercukur P : <p>Lakukan kembali SP2</p>
3.	Defisit perawatan diri	Pukul 13.00-13.30	SP2: <ol style="list-style-type: none"> 1. mengevaluasi kegiatan yang lalu 2. menjelaskan pentingnya berdandan 3. melatih cara berdandan, seperti cara berpakaian, menyisir rambut, bercukur 4. memasukan jadwal dalam aktivitas pasien 	S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien sudah mampu menjelaskan pentingnya cara berdandan seperti cara berpakaian dan bercukur • Klien mengatakan sudah memperagakan cara bisa berdandan seperti berpakaian dan bercukur O : <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sudah memahami apa yang disampaikan oleh perawat

				<ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak bisa mempragakan cara berdandan seperti cara berpakaian dan bercukur <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien sudah mampu menjelaskan pentingnya cara berdandan seperti berpakaian <p>P: lanjutkan SP3</p>
--	--	--	--	--

Nama : Tn.I

Ruangan : Merpati

Hari Perawatan Ke : 3

No	Diagnosa	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
1.	Defisit Perawatan Diri	11-07-2022 Pukul 09.30-10.00	SP3 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu sp1 dan sp2 2. menjelaskan cara dan alat makan yang benar 3. melatih kegiatan makan, 4. Masukkan jadwal kegiatan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mampu mengingat kembali dan mengevaluasi kegiatan lalu SP1 dan SP2 • klien mengatakan ia belum bisa makan dengan cara dan menggunakan alat makan dengan benar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien tampak makan masih menggunakan tangan dengan belepotan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien belum mampu menjelaskan dan mempragakan makan dengan baik dan benar <p>P:</p>

				<ul style="list-style-type: none"> • lanjutkan SP3
2.	Defisit Perawatan Diri	Pukul 11.00-11.30	<p>SP3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu sp1 dan sp2 2. menjelaskan cara dan alat makan yang benar 3. melatih kegiatan makan, 4. Masukkan jadwal kegiatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan “ia belum bisa memperagakan cara dan menggunakan alat makan dengan benar” • Klien mengatakan masih bingung menggunakan alat makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak masih belum bisa memperagakkan cara dan menggunakan alat makan dengan benar • Klien tampak makan masih menggunakan tangan dengan belepotan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien belum mampu menjelaskan dan memperagakan makan dengan baik dan benar\ <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lanjutkan SP3

3.	Defisit perawatan diri	Pukul 13.00-13.30	<p>SP3 :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu sp1 dan sp2 2. menjelaskan cara dan alat makan yang benar 3. melatih kegiatan makan, 4. Masukkan jadwal kegiatan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan “ia sudah makan dengan cara yang benar” • Klien mengatakan “sudah bisa makan dengan alat makan yang benar” <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sudah bisa memperagakan cara dan menggunakan alat makan dengan benar • Klien tampak makan masih menggunakan tangan dengan belepotan <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien mampu menjelaskan dan memperagakan makan dengan baik dan benar <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lanjutkan SP3
----	------------------------	-------------------	---	---

Nama : Tn.I

Ruangan : Merpati

Hari Perawatan Ke : 4

No	Diagnosa	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
1.	Defisit Perawatan Diri	11-07-2022 Pukul 09.30-10.00	SP4 : 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu SP1, SP2, dan SP3 2. Melatih cara BAB/BAK yang baik 3. Menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai 4. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK	S: <ul style="list-style-type: none"> klien mampu mengingat kembali dan mengevaluasi kegiatan lalu SP1 dan SP2 klien mengatakan ia sering lupa membersihkan diri kembali setelah BAB/BAK O : <ul style="list-style-type: none"> klien tampak BAK sembarangan A : <ul style="list-style-type: none"> klien belum mampu menjelaskan dan membersihkan diri setelah BAB/BAK P : <ul style="list-style-type: none"> lanjutkan SP4
2.	Defisit Perawatan Diri	Pukul 11.00-11.30	SP4 : 5. Mengevaluasi kegiatan yang lalu SP1, SP2, dan SP3 6. Melatih cara BAB/BAK yang baik 7. Menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai 8. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK	S : <ul style="list-style-type: none"> klien mampu mengingat kembali dan mengevaluasi kegiatan lalu SP1 dan SP2 klien mengatakan ia sering lupa membersihkan diri kembali setelah BAB/BAK O : <ul style="list-style-type: none"> Klien tampak masih BAK sembarangan Klien tampak masih bingung dengan penjelasan perawat

				<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien belum mampu menjelaskan dan membersihkan diri setelah BAB/BAK <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan SP4
3.	Defisit perawatan diri	Pukul 13.00-13.30	<p>SP4 :</p> <p>9. Mengevaluasi kegiatan yang lalu SP1, SP2, dan SP3</p> <p>10. Melatih cara BAB/BAK yang baik</p> <p>11. Menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai</p> <p>12. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan ia sudah bisa membersihkan diri setelah BAB/BAK <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • klien tampak sudah bisa membersihkan diri setelah BAB/BAK dit toilet <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien sudah mampu menjelaskan dan membersihkan diri setelah BAB/BAK <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dihentikan lanjut SP isolasi sosial

Nama : Tn.I

Ruangan : Merpati

Hari Perawatan Ke : 5

No	Diagnosa	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
1.	Isolasi Sosial : menarik diri	11-07-2022 Pukul 09.00-09.30	SP1 : <ol style="list-style-type: none">1. Mengevaluasi kegiatan yang kemarin2. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial.3. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain.4. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain.	S : <ul style="list-style-type: none">• Klien bisa mengevaluasi kegiatan yang kemarin yaitu cara• Klien mengatakan “belum bisa mengidentifikasi penyebab isolasi sosial”• Klien mengatakan “belum bisa menyebutkan keuntungan dan kerugian dengan orang lain” O : <ul style="list-style-type: none">• Klien tampak menyendiri• Kontak mata kurang• Klien tampak suka menunduk• Klien tampak menghindari perawat A : <ul style="list-style-type: none">• Klien belum bisa mengidentifikasi penyebab isolasi sosial, mengetahui keuntungan dan kerugian jika tidak berinteraksi P : <ul style="list-style-type: none">• Lanjutkan SP1 kembali

2.	Isolasi Sosial : Menarik diri	Pukul 10.00-10.30	SP1 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial. 2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain. 3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. 	S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan “masih tidak tau cara memulai obrolan” • Klien mengatakan “dirinya tidak mau berintraksi karena tidak terbiasa” O : <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menyendiri • Kontak mata pasien masih kurang A : <ul style="list-style-type: none"> • Klien belum bisa mengindetifikasi penyebab isolasi sosial, mengetahui keuntungan dan kerugian jika tidak berinteraksi P : <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan SP1 kembali
3.	Isolasi Sosial : menarik diri	Pukul 13.00-13.30	SP1 : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial. 2. Berdiskusi dengan pasien tentang keuntungan berinteraksi dengan orang lain. 3. Berdiskusi dengan pasien tentang kerugian tidak berinteraksi dengan orang lain. 	S: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan sudah mengetahui dan mampu menjelaskan keuntungan dan kerugian jika tidak berinteraksi O : <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak menyendiri A : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu mengindetifikasi penyebab isolasi sosial dan menjelaskan keuntungan dan kerugian bila klien

				<p>mempunyai jika berinteraksi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan SP2
--	--	--	--	---

Nama : Tn.I

Ruangan : Merpati

Hari Perawatan Ke : 6

No	Diagnosa	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
1.	Isolasi Sosial : menarik diri	11-07-2022 Pukul 09.30-10.00	<p>SP2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu SP1 2. Melatih cara berkenalan dengan 1 orang 3. Memasukan dalam jadwal kegiatan pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien dapat menjelaskan kegiatan yang lalu yaitu mengidentifikasi penyebab isolasi sosial dan mengetahui keuntungan kerugian dalam berinteraksi • Klien mengatakan “belum bisa berkenalan dengan 1 orang” • Klien mengatakan masih takut² untuk berkenalan dengan orang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak masih sendiri • Klien tampak masih suka menunduk <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien belum mampu memperagakan cara berkenalan dengan 1 orang <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan SP2

2.	Isolasi Sosial : menarik diri	Pukul 10.30-11.00	SP2: 4. Melatih cara berkenalan dengan 1 orang 5. Memasukan dalam jadwal kegiatan pasien	S: <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan “belum bisa berkenalan dengan 1 orang” • Klien mengatakan masih takut² untuk berkenalan dengan orang O : <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak masih sendiri • Klien tampak masih suka menunduk A : <ul style="list-style-type: none"> • Klien belum mampu memperagakan cara berkenalan dengan 1 orang P : <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan SP2 kembali
3.	Isolasi Sosial: menarik diri	Pukul 13.00-13.30	SP2: 6. Melatih berinteraksi secara bertahap 7. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien	S : <ul style="list-style-type: none"> • klien mengatakan sudah mengetahui dan mampu menjelaskan keuntungan dan kerugian jika tidak berinteraksi O : <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata pasien sudah ada tapi masih kurang A : <ul style="list-style-type: none"> • Klien sudah mampu memperagakan cara berkenalan dengan 1 orang P : <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan SP3

Nama : Tn.I

Ruangan : Merpati

Hari Perawatan Ke : 7

No	Diagnosa	Tanggal/jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
1.	Isolasi Sosial : menarik diri	Jumat 16-07-2022 Pukul 09.30-10.00	SP2: 8. Mengevaluasi kegiatan yang lalu SP1 9. Melatih cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih 10. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien	S : <ul style="list-style-type: none">• Klien dapat menjelaskan kegiatan yang lalu cara berkenalan dengan 1 orang• Klien mengatakan “belum bisa berkenalan dengan 2 orang atau lebih”• Klien mengatakan masih takut² untuk berkenalan dengan orang banyak O : <ul style="list-style-type: none">• Kontak mata pasien ada namun masih kurang A : <ul style="list-style-type: none">• Klien belum mampu memperagakan cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih P : <ul style="list-style-type: none">• Lanjutkan SP2 kembali

2.		Jumat 15-07-2022 09.30-10.00	SP2: 11. Melatih cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih 12. Memasukan dalam jadwal kegiatan pasien	S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan “masih belum bisa berkenalan dengan 2 orang atau lebih” • Klien mengatakan masih takut untuk berkenalan dengan orang banyak O : <ul style="list-style-type: none"> • Kontak mata pasien sudah ada • Pasien tampak sudah berinteraksi A : <ul style="list-style-type: none"> • Klien belum mampu memperagakan cara berkenalan dengan 1 orang P : <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan SP2 kembali
3.	Isolasi sosial : menarik diri	Pukul 13.30-14.00	SP2: 13. Melatih cara berkenalan dengan 2 orang atau lebih 14. Masukan dalam jadwal kegiatan pasien	S : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengatakan “sudah bisa berkenalan dengan 2 orang atau lebih” • Klien mengatakan “sudah mau berkenalan dengan orang banyak” O : <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak sudah berbaur dengan orang lain A : <ul style="list-style-type: none"> • Klien mampu menjelaskan keuntungan dan kerugian bila klien mempunyai banyak teman P : <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dihentikan

B. PEMBAHASAN

a. Pengkajian Keperawatan

Tahap pengkajian pada pasien defisit perawatan diri dilakukan interaksi perawat dan pasien melalui komunikasi terapeutik untuk mengumpulkan data dan informasi tentang status kesehatan pasien. Perawat juga harus mengikuti standar operasional prosedur yang berlaku agar perawat tidak melenceng dari peraturan yang berlaku.

Pasien Tn. I usia 48 Tahun, alamat Pasar baru curup Rejang lebong, agama Islam, pendidikan terakhir SD, belum menikah. Pasien mengatakan ia pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya pada tahun 2021. pasien sudah 6 Kali dibawa ke RSKJ untuk terapi pengobatan tetapi tidak berhasil. pasien mengatakan pusing karena sering bertengkar dengan keluarganya, dikucilkan di lingkungannya karena sering mabuk alkohol, sering menyendiri, dan tidak mau berinteraksi. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

Dari hasil pengkajian yang di dapatkan data pada kasus Tn. I awal masuk RSKJ Soeprapto Kota Bengkulu pada tanggal 17 Juni 2022 jam 09.00 WIB Pasien diantar oleh keluarganya karena pasien sering menyendiri, melamun, menarik diri, tidak mau berinteraksi, merasa ingin sendiri, tidak mau mandi, BAK\BAB sembarangan. Ketika dilakukan pengkajian pasien terlihat menyendiri, tidak mau mandi, kuku tampak panjang & kotor.

Pengkajian kebutuhan psikologi di dapatkan data pada status mental Tn.I di validasi oleh perawat ruangan ia malas untuk mandi, ia mengatakan hanya mandi 1 kali dalam 2 hari, Tampak dari kulit yang kusam, bau badan, kuku yang panjang, Gigi dan mulut Tn.I terlihat kotor dan tercium bau, terdapat banyak sisa makanan yang menempel di mulut. Tn.I mengatakan ia malas untuk sikat gigi, Tn.I mengatakan ia tidak pernah melakukan kegiatan kelompok, Tn.I jarang berkomunikasi di lingkungan sekitarnya. sebab ia merasa malu karena hanya tamatan SD.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang peneliti temukan pada masing-masing partisipan yaitu defisit perawatan diri sebagai core problem, dan harga diri rendah sebagai akibat. Hal ini sesuai dengan pendapat Yosep (2014). diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan defisit perawatan diri yaitu defisit perawatan diri, isolasi sosial dan harga diri rendah.

Diagnosa yang ditegakkan dengan berdasarkan tanda dan gejala yang berdasarkan Tn.I diagnose keperawatan pertama adalah defisit perawatan diri dengan data subyektif Pasien mengatakan tidak mau melakukan perawatan diri, Pasien mengatakan mengatakan ia tidak tau cara berdandan, pasien mengatakan ia tidak tau cara eliminasi yang baik dan data objektif pasien tampak tidak mau mandi, Minat melakukan perawatan diri kurang, Badan dan pakaian pasien tampak kotor, Mulut dan gigi pasien tampak kotor, Kuku panjang dan tidak terawat, Kulit kusam dan kotor.

c. Intervensi

Berdasarkan Intervensi keperawatan yang ditentukan pada Tn.I yaitu defisit perawatan diri, perawat membuat rencana keperawatan yang terstandar dengan membuat strategi pelaksanaan terhadap pasien. Strategi pelaksanaan yang dilakukan pada pasien diambil dari buku Keperawatan Jiwa yang mana strategi pelaksanaan untuk diagnosa defisit perawatan diri terdiri dari :

1. Melatih cara menjaga kebersihan diri mis. Mandi, mencuci rambut
2. Melatih cara berdandan mis. Bersisir, mencukur, berpakaian yang benar
3. Melatih cara makan dan minum yang baik dan benar
4. Melatih BAB/BAK dengan baik dan benar

Penyusunan strategi pelaksanaan pada Tn. I telah disesuaikan dengan rencana menurut buku Keperawatan Kesehatan Jiwa namun tetap disesuaikan dengan kondisi pasien serta dievaluasi secara terus

menerus sehingga tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun mulai dari menentukan prioritas masalah sampai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Dalam perencanaan tidak dapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam memprioritaskan masalah dan perencanaan tindakan keperawatan.

d. Implementasi

Pada tahap implementasi perawat memberi salam dan memperkenalkan diri terlebih dahulu setelah itu mengidentifikasi pasien dengan menanyakan nama pasien, umur dan keluhan pasien. Pada fase ini didapatkan Tn. I mengatakan ia tidak semangat lagi melakukan perawatan diri karena ia sudah tidak berguna lagi dan tidak ada harapan lagi kedepannya. Perawat menjelaskan tindakan dan Manfaat asuhan keperawatan pemenuhan defisit perawatan diri dan penerapan aktivitas mandiri menurut jurnal asuhan keperawatan diri yaitu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Setelah memberikan penjelasan mengenai asuhan keperawatan defisit perawatan diri perawat menanyakan apakah pasien bersedia menjadi responden. Setelah mendapat persetujuan pasien bersedia menjadi responden perawat kemudian mengkontrak waktu selama seminggu akan memberikan tindakan asuhan keperawatan pemenuhan defisit perawatan diri.

Pada tahap ini perawat menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan defisit perawatan diri. Tn. I mengatakan senang dan bisa termotivasi untuk tidak malas melakukan perawatan diri. Selanjutnya perawat mengkontrak waktu pada Tn. I untuk mengkaji keadaannya dan rencana tindak lanjut hari selanjutnya. Pada tanggal 10 juli 2022 pukul 10.30 setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan deficit perawatan diri Tn. I tampak belum termotivasi untuk melakukannya. Kemudian hari ke-2 tanggal 11 juli 2022 pukul 10.00 setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan

defisit perawatan diri Tn. I masih sedikit termotivasi untuk melakukan perawatan diri nya. Kemudian hari ke-3 hari - ke-7 setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan defisit perawatan diri Tn. I sudah mulai termotivasi dan sudah mulai mau melakukan aktivitas pemenuhan perawatan diri nya secara mandiri walau terkadang masih diingatkan oleh perawat.

e. Evaluasi Keperawatan

Pada kasus penelitian melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan dilakukan selama 7 hari dari tanggal 10 juli 2022 sampai 16 juli 2022 masalah keperawatan sudah teratasi. Evaluasi yang peneliti lakukan pada pasien adalah meliputi telah terjalinnya hubungan yang terapeutik dan saling percaya antara perawat dan pasien ditandai dengan pasien bersedia duduk berhadapan dengan peneliti dan mau berkenalan. Pada diagnosa keperawatan defisit perawatan diri, pasien menunjukkan perubahan yang cukup signifikan. Pasien sudah mampu melakukan kebersihan diri menunjukkan kemajuan. Pasien mengatakan merasa nyaman, pasien juga mampu mempragakan ulang cara yang dilatih dengan benar dan mandiri sehingga diharapkan kebersihan diri pasien dapat terjaga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan personal hygiene pada pasien dengan defisit perawatan diri selama interaksi wawancara pada Tn.I dengan masalah defisit perawatan diri, maka dapat ditarik kesimpulan

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien tampak tidak mau mandi, minat melakukan perawatan diri kurang, badan dan pakaian pasien tampak kotor, mulut dan gigi pasien tampak kotor, kuku panjang dan tidak terawat.
2. Diagnosa prioritas yang diangkat pada pasien yaitu defisit perawatan diri.
3. Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn.I yaitu membina hubungan saling percaya dengan peneliti menggunakan komunikasi terapeutik, melatih partisipan cara menjaga kebersihan diri, melatih cara berhias/berdandan dengan baik, melatih pasien makan dan minum dengan baik, dan melatih pasien BAB dan BAK.
4. Implementasi keperawatan pada pasien defisit perawatan diri adalah melatih pasien menjaga kebersihan diri, melatih cara berhias/berdandan dengan baik, melatih pasien makan dan minum dengan baik, dan melatih pasien BAB dan BAK dengan baik.
5. Evaluasi diperoleh bahwa setelah 7 hari pertemuan terjadi peningkatan kemampuan pasien dalam merawat dirinya yang dialami serta dampak pada penurunan gejala Defisit Perawatan Diri yang dialami dan mampu berinteraksi dengan orang lain

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien hendaknya lebih memahami tentang apa penyebab defisit perawatan diri terjadi, keluarga seharusnya berperan penting dalam mendukung kesembuhan pasien karena orang terdekat faktor utama kesembuhan pasien

2. Bagi perawat

Karya tulis ilmiah ini sebaiknya dapat digunakan oleh perawat sebagai wawasan tambahan dan acuan intervensi yang dapat diberikan pada pasien yang mengalami defisit perawatan diri pada pasien isolasi sosial. Perawat sebaiknya dapat memberikan inspirasi lebih banyak lagi dalam memberikan intervensi keperawatan pada kasus defisit perawatan diri.

3. Bagi akademik

Dapat memberikan tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada kasus defisit perawatan diri pada pasien defisit perawatan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita Ayu Affiroh, M. M. S. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Dengan Isolasi Sosial Di Ruang Nakula Rs dr. Arif Zaenudin Surakarta*. 54–57.
- Astuti, L. I. (2019). Gambaran defisit perawatan diri pada pasien dengan skizofrenia di wisma sadewa rsj grhasia Daerah Istimewa Yogyakarta. *Akademi Keperawatan “YKY,”* 23–33. <http://repository.akperkyjogja.ac.id/id/eprint/88>
- Mututumanikam, & Rahmiaji. (2019). Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung 2020. *Kesehatan*.
- Ndaha, S. (2021). *Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny J Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Di Kota Dumai - Riau*. 2019, 1–32.
- Puspita Sari, S., Hasanah, U., Inayati, A., & Keperawatan Dharma Wacana Metro, A. (2021). Penerapan Personal Hygiene Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 372–382.
- Santa, M. (2019). Teori Keperawatan profesional. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sasmita, H., & -, A. (2012). Pengaruh Metode Token Economy Terhadap Aktifitas Perawatan Diri pada Pasien Defisit Perawatan Diri. *NERS Jurnal Keperawatan*, 8(1), 24. <https://doi.org/10.25077/njk.8.1.24-31.2012>
- Susanti, H. D., Arfamaini, R., Sylvia, M., Vianne, A., D, Y. H., D, H. L., Muslimah, M. muslimah, Saletti-cuesta, L., Abraham, C., Sheeran, P., Adiyoso, W., Wilopo, W., Brossard, D., Wood, W., Cialdini, R., Groves, R. M., Chan, D. K. C., Zhang, C. Q., Josefsson, K. W., ... Aryanta, I. R. (2017). *Jurnal Keperawatan. Universitas Muhammadiyah Malang*, 4(1), 724–732. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-20203177951%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0887-9%0Ahttp://dx.doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z%0Ahttps://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193%0Ahttp://serisc.org/journals/index.php/IJAST/article>
- Damaiyanti, (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa Bandung* : Refika Aditama
- Direja, A. H. S. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Hidayah, N., Huriati, H., & Sutria, E. Tingkat stres dan strategi koping mahasiswa keperawatan di masa pandemi covid19. In *Seminar Nasional Variansi (Venue Artikulasi-Riset, Inovasi, Resonansi-Teori, dan Aplikasi Statistika)* (Vol. 2020, pp. 184-192).
- Jalil. (2015). *Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien*

Skizofrenia Dalam Melakukan Perawatan Di Rumah Sakit Jiwa, Magelang, Jurnal Keperawatan Jiwa, Vol 3, No 2, November 2015; 154-161

- Keliat, B.A. (2010). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC.
- Nurhalima, NS. 2016. Keperawatan Jiwa. Jakarta Selatan : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pardede, J. A., Hamid, A. Y. S., & Putri, Y. S. E. (2020). Penerapan Social Skill Training Dengan Menxgunakan Pendekatan Teori Hildegard Peplau Terhadap Penurunan Gejala Dan Kemampuan Pasien Isolasi Sosial. Jurnal Keperawatan,12(3), 327-340. Doi:10.32583/keperawatan.v12i3.78
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Rochmawati, D. H., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2013). Manajemen Kasus Spesialis Jiwa Defisit Perawatan Diri pada Pasien Gangguan Jiwa Di RT 02 dan RW 12 Kelurahan Baranangsiang Kecamatan Bogor Timur. Jurnal Keperawatan Jiwa, 1(2), 108.
- Sukaesti, D. (2019). Sosial Skill Training Pada Pasien Isolasi Sosial. Jurnal Keperawatan Jiwa, 6(1), 19. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.1.2018.19-24>
- Tumanduk, F. M. E., Messakh, S. T., & Sukardi, H. (2018). Hubungan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Dengan Tingat Depresi Pada Pasien Depresi Di Bangsal Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 9(1), 10-20.
- Yosep. I dan Sutini. T. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung : PT. Refika Aditama.

L

A

M

P

I

R

A

N

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Aa Deno Saputra
Tempat Tanggal Lahir : Bengkulu, 17 September 2001
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Nama Orang Tua
Ayah : Tono Hanadi
Ibu : Eva Hermawani
Alamat Rumah : Hibrida 15 no 39 bkl
No.Telp : 082251886254
Email : aadeno491@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. Min Gunung Agung
2. SMPN 10 Seluma
3. SMAN 03 Seluma

LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : Aa Deno Saputra

Nim & prodi : P05120219046 & DIII Keperawatan

Pembimbing : Sariman pardosi,S.Kp.,M.Si(Psi)

Judul : Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan deficit perawatan diri pada pasien isolasi sosial dirskj soeprapto kota Bengkulu tahun 2022

NO	TANGGAL	POKOK BAHASAN	SARAN	PARAF
1	03 Januari 2022	JUDUL PROPOSAL	ACC	☑
2	20 Februari 2022	BAB I DAN BAB II	Cari refrensi tahun terbaru	☑
3	16 maret 2022	BAB I DAN BAB II	Di bab 1 tambahkan alasan kenapa mengambil judul ini, perbaiki susunan kalimat	☑
4	07 april 2022	BAB I DAN BAB II	Perbaiki tulisan dan pohon masalah	☑
5	12 mei 2022	BAB I, BAB II DAN BAB III	Perbaiki pohon masalah dan pengkajian	☑
6	11 juni 2022	BAB I, BAB II DAN BAB III	Perbaiki pohon masalah, tambah daftar isi	☑
7	03 juli 2022	Acc proposal	Lanjutkan bab 4 dan 5	☑

8	04 Juli 2022	BAB IV DAB BAB V	Perbaiki pengkajian	7
8	05 Juli 2022	BAB IV DAN BAB V	Perbaiki pengkajian , dan analisa data	7
9	07 Juli 2022	BAB IV DAN BAB V	Perbaiki intervensi dan implementasi	7
10	09 Juli 2022	BAB IV DAN BAB V	Perbaiki implementasi dan evaluasi	7
11	10 Juli 2022	BAB IV DAN BAB V	Acc seminar hasil	7



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No 108, Kel. Tanah Patah, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu. Telp. 0736 22044 / Fax. 0736 7342192
 Website : <https://www.dpmpmsp.bengkuluprov.go.id> | Email : dpmpmsp@bengkuluprov.go.id

BENGKULU 38223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/711/DPMPTSP-P.1/2022

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 33 Tahun 2019 tanggal 27 September 2019 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/1046/2/2022, Tanggal 1 Juli 2022 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan diterima tanggal 21 Juli 2022

Nama / NPM	: AA DENO SAPUTRA / P05120219046
Pekerjaan	: Mahasiswa
Maksud	: Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	: Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Defisit Keperawatan Diri Pada Pasien Isolasi Sosial di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu tahun 2022
Daerah Penelitian	: Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu
Waktu Penelitian/Kegiatan	: 21 Juli 2022 s/d 21 Agustus 2022
Penanggung Jawab	: Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/Bupati/Walikota Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Bengkulu
 Pada tanggal : 21 Juli 2022

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
 PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 PROVINSI BENGKULU,

KARMAWANTO, M.Pd
 Pembina Utama Muda
 NIP. 196901271992031002



Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Bengkulu
2. Direktur Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Yang Bersangkutan

Dokumen ini Telah Ditandatangani Secara Elektronik Menggunakan Sertifikat Elektronik yang Diterbitkan Oleh BSR / BSSN



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RUMAH SAKIT KHUSUS JIWA SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU**

Jl. Bhakti Husada Lingkar Barat Bengkulu 38225 Telp. Kantor/Fax. (0736) 22988 Telp. IGD (0736) 343339
Website : rskj.bengkuluprov.go.id; e-mail : rskj.soeprapto@bengkuluprov.go.id



SURAT KETERANGAN

Nomor : 2849 /800/1.3/RSKJ/VII/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fori Yumita Sumartin, SKM., M.Kes
NIP : 19810331 200502 2 003
Pangkat/ Gol : Pembina / IV.A
Jabatan : Kasi Diklat dan Pengembangan SDM Rumah Sakit Khusus
Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu

Menerangkan bahwa :

Nama : Aa Deno Saputra
NIM : P0 5120219046
Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Defisit
Perawatan Diri Pada Pasien Isolasi Sosial di RSKJ
Soeprapto Provinsi Bengkulu Tahun 2022

Telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Provinsi Bengkulu
Pada tanggal 08 s/d 16 Juli 2022.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

BENGKULU, 26 JULI 2022

KASI DIKLAT DAN PSDM
RSKJ SOEPRAPTO PROVINSI BENGKULU



FORI YUMITA S, SKM., M.Kes
NIP. 19810331 200502 2 003

Dokumentasi Kegiatan

