

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA PADA Tn.J  
DENGAN IMPLEMENTASI PEMBERIAN PENDIDIKAN  
KESEHATAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT  
PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN  
DIRI DI RSKJ SOEPRAPTO  
BENGKULU 2023**



**DEWI OKTA RISKI**  
**NIM. P0 032012 0008**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
DIPLOMA III KEPERAWATAN CURUP  
T.A 2022 - 2023**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA PADA Tn.J  
DENGAN IMPLEMENTASI PEMBERIAN PENDIDIKAN  
KESEHATAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT  
PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN  
DIRI DI RSKJ SOEPRAPTO  
BENGKULU 2023**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli  
Madya Keperawatan**



**DISUSUN OLEH :**

**DEWI OKTA RISKI**  
**NIM. P0 032012 0008**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
DIPLOMA III KEPERAWATAN CURUP  
T.A 2022 - 2023**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Dewi Okta Riski  
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 13 Oktober 2002  
NIM : P0 0320120008  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Skizofrenia Pada Tn J  
Dengan Implementasi Pemberian Pendidikan  
Kesehatan Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada  
Pasien Defisit Perawatan Diri Di RSKJ Soeprpto  
Bengkulu 2023.

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 07 Juli 2023

Curup, 04 Juli 2023  
Pembimbing



**Ns. Meigo Anugra Jaya S.kep.M.Kep.Sp.J**  
**NIP. 198005172002121004**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN SKIZOFRENIA PADA Tn J DENGAN  
IMPLEMENTASI PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN  
KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT PADA PASIEN DEFISIT  
PERAWATAN DIRI DI RSKJ SOEPRAPTO  
BENGKULU 2023**

Disusun oleh :

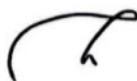
**DEWI OKTA RISKI**  
**NIM. P0 032012 0008**

Telah diujikan di depan Penguji Proposal  
Karya Tulis Ilmiah Program Studi Keperawatan  
Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 07 Juli 2023, dan dinyatakan

**L U L U S**

**Ketua Penguji**



**Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep**  
**NIP: 197112171991021001**

**Penguji I**



**Ns. Ana Noviana Tabawati, S.Kep**  
**NIP.198211222005022001**

**Penguji II**

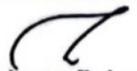


**Ns. Meigo Anugra Jaya S.kep,M.Kep,Sp.J**  
**NIP. 198005172002121004**

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan  
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma T Jurusan  
Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



**Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep**  
**NIP: 197112171991021001**

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA PASIEN  
GANGGUAN JIWA (DEFISIT PERAWATAN DIRI) TERHADAP  
PELAKSANAAN ADL (*ACTIVITY OF DAYLI LIVING*)**

**KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT  
DI RSJ Prof. Dr. V. L  
RATUMBUYSANG  
RUANG KATRILI**

**Abstrak:** Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri. Masalah umum yang dialami pasien gangguan jiwa adalah kurangnya perawatan diri seperti kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari (ADL) khususnya perawatan kebersihan gigi dan mulut. **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) pasien gangguan jiwa di RSJ Ratumbusang ruang katrili. **Metode penelitian** yang digunakan adalah *pra eksperimental* dengan *One Group Pre-Test-Post-Test Design*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling* dengan jumlah 30 orang. **Hasil penelitian** menunjukkan terjadi peningkatan pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) gigi dan mulut dari 10 pasien (33,3%) menjadi 29 pasien (96,7%) setelah pemberian pendidikan kesehatan. Hasil Uji *wilcoxon signed rank* didapatkan nilai  $p=0,000 < \alpha = 0,05$ . **Kesimpulan hasil** penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) kebersihan mulut dan gigi di RSJ Ratumbusang ruang katrili. **Saran** lebih meningkatkan mutu kesehatan pada pasien gangguan jiwa, terlebih khusus kesehatan gigi dan mulut.

**Kata Kunci** : Gangguan jiwa, ADL (*activity of daily living*), gigi dan mulut

**THE INFLUENCE OF PROVIDING HEALTH EDUCATION TO  
PATIENTS WITH MATTER DISORDERS (SELF CARE DEFICIT)  
ON THE IMPLEMENTATION OF ADL  
(ACTIVITY OF DAYLI LIVING)**

**Seniaty Madalise Hendro  
Bidjuni Ferdinan Wowiling**

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Sam  
Ratulangi  
Email : [chenyjanis@gmail.com](mailto:chenyjanis@gmail.com)

**Abstract:** Mental disorder causing the patient no longer to propely of life, not able to control himself to disturb others and to hurt himself or injured himself. The common problem of patient is isa lack of self-care activities such as activity daily living (ADL), especially maintenance of oral hygiene. **The purpose** of this research to know the effect of health education for AD (activity daily living) of patient mental diorder at RSJ Ratumbusang at Kartili Room. **The Method** of this study is pre experimental with One Group Pre-Test-Post- Test Design. To have an sample use total sampling with total of patient 30. **The results** showed an increase in the implementation of the ADL (activity of daily living) teeth and the mouth of the 10 patients (33.3%) to 29 patients (96.7%) after administration of health education. Wilcoxon signed rank test results obtained value of  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$ . **Conclusion** The results of this study show the effect of health education on the implementation of the ADL (activity of daily living) oral and dental hygiene in RSJ Ratumbusang Katrili Room. **Suggestion** further improve the quality of health in patients with psychiatric disorders, especially special oral health. **Keywords:** Mental disorders, ADL (activity of daily living), teeth and mouth

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Implementasi Pemberian Pendidikan Kesehatan Kebersihan Gigi Dan Mulut Pada Pasien Defisit Perawatan Diri di RSKJ Soeprpto Bengkulu 2023

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Staff Ruangan Rawat Inap RSKJ yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas pengalaman, pembelajaran selama penulis berada dilapangan.
5. Ns.Meigo Anugra Jaya,M.Kep.SP.J Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ns.Derison Marsinova Bakara.M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Ns.Ana Noviana Tabawati,S.Kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
8. Fatimah Khoirini, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
9. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
10. Kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
11. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.

Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup, 4 Juli 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Landasan Teori .....	8
2.1.1 Gambaran umum Skizofrenia .....	8
2.2 Konsep Defisit Perawatan diri .....	17
2.2.1 Pengertian Defisit Perawatan.....	17
2.2.2 Rentang respon Defisit Perawatan.....	18
2.2.3 Etiologi.....	19
2.2.4 Manifestasi Klinis .....	21
2.2.5 Mekanisme Koping.....	23
2.3 Pemberian pendidikan kesehatan gigi dan mulut pada pasien deficit perawatan diri.....	24
2.3.1 Pengertian Kebersihan Gigi Dan Mulut .....	24
2.3.2 Cara Menjaga Kebersihan Gigi Dan Mulut.....	25
2.3.3 Waktu Dan Frekuensi Menyikat Gigi .....	26

2.3.4 Tujuan Pendidikan Kesehatan Kebersihan Gigi Dan Mulut .....	27
2.3.5 Evidance Based Cara Menggosok Gigi Yang Benar.....	28
2.3.6 Prosedur tindakan keperawatan cara menggosok gigi baik .....	28
dan benar	
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Defisit perawatan diri .....	30
2.4.1 Pengkajian .....	30
2.4.2 Pohon masalah .....	35
2.4.3 Diagnosa Keperawatan .....	36
2.4.4 Intervensi keperawatan .....	36
2.4.5 Implementasi keperawatan .....	42
2.4.6 Evaluasi Keperawatan.....	42
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Rancangan Studi kasus.....	44
3.2 Subyek studi kasus .....	44
3.3 Fokus studi .....	45
3.4 Definisi operasional .....	45
3.5 Tempat dan Waktu penelitian .....	46
3.6 Cara pengumpulan data studi kasus .....	46
3.7 Pengkajian data .....	47
3.8 Etika studi kasus.....	47
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS</b>	
4.1 Pengkajian.....	49
4.2 Analisa Data.....	64
4.3 Intervensi Keperawatan.....	67
4.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan .....	69
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
5.1 Pengkajian Keperawatan.....	82
5.2 Diagnosa Keperawatan .....	84
5.3 Intervensi Keperawatan.....	86
5.4 Implementasi Keperawatan.....	87
5.5 Evaluasi Keperawatan.....	91

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan.....96  
6.2 Saran.....97

**DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR SKEMA

<b>NO.SKEMA</b>	<b>JUDUL</b>	<b>HALAMAN</b>
Skema 2.2	Rentang Respon Defisit Perawatan Diri	18
Skema 2.4	Pohon masalah	35
Skema 4.1	Genogram Tn.J	56
Skema 4.3	Penilaiann Respon Terhadap Stressor	58

## DAFTAR TABEL

NO.TABEL	JUDUL	HALAMAN
Tabel 4.1	Penilaiann Respon Terhadap Stressor	58
Tabel 4.2	Analisa Data	64
Tabel 4.3	Kemampuan keperawatan yang sudah di miliki	65
Tabel 4.3	Intervensi	67
Tabel 4.4	Implementasi	69
Tabel 4.4	Evaluasi	69

## DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Leafleat
2.	Lembar Konsul
3.	Surat Izin Pengambilan Kasus
4.	Biodata
5.	Dokumentasi
6.	Jurnal
7.	Hasil Plagiarisme

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa merupakan kondisi seseorang dimana individu tersebut mampu berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan social sehingga individu tersebut menyadari bawah 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 akan mengendalikan stress yang timbul. Sehingga memungkinkan individu untuk hidup produktif, dan mampu melakukan hubungan social yang memuaskan (Ndaha, 2021).

Gangguan jiwa menurut American *Psychiatric Association* (APA) merupakan sindrom atau pola psikologis atau pola perilaku yang penting secara klinis yang akan terjadi pada individu dan sindrom itu juga dapat dihubungkan dengan adanya distress (misalnya gejala nyeri, menyakitkan) atau disabilitas (ketidakmampuan pada salah satu bagian dan beberapa fungsi yang penting) atau disertai dengan peningkatan resiko yang bermakna untuk mati, ketidakmampuan atau kehilangan kebebasan (APA dalam Prabowo, 2014). Gangguan jiwa merupakan suatu perubahan dan gangguan pada fungsi jiwa yang dapat menyebabkan timbulnya penderitaan pada individu atau hambatan dalam melaksanakan peran sosial (Keliat et al., 2016).

*World Health Organization* (WHO) Menyebutkan bahwa kejadian Fenomena gangguan jiwa pada saat ini mengalami peningkatan yang sangat signifikan di berbagai belahan dunia hampir 24 juta orang di seluruh dunia menderita gangguan skizofrenia dengan angka kejadian 1 per 1000 penduduk. Skizofrenia merupakan sekelompok reaksi psikotik dimana dengan ciri-ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional, dan afektif yang kadang disertai dengan adanya halusinasi dan delusi serta tingkah laku yang negatif. Adanya pengunduran diri dari kehidupan social berdampak pada deficit perawatan diri orang. Salah satu gejala Skizofrenia sendiri adalah Defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, penyebab dari kurangnya perawatan diri yaitu: Gangguan muskulosekletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan, gangguan psikologis atau psikototik, yang menyebabkan penurunan untuk melakukan aktivitas perawatan diri, (Stuart,2016). Defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan ataupun dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. (NANDA,2016).

(Risksedas, 2018) Di Provinsi Bengkulu Khususnya di Rumah sakit Jiwa Soeprapto (RSKJ), Berdasarkan buku register tahun 2022 di ruang inap Merpati pasien yang mengalami defisit perawatan diri yaitu sebanyak 6.8%, di ruang Murai sebanyak 7,9%, di ruang Camar sebanyak 5,8% dan di Ruang Anggrek sebanyak 8.7%. Pada penanganan masalah gangguan jiwa tersebut terdapat masalah keperawatan yaitu defisit perawatan diri namun pada pasien

dengan masalah tersebut sering mengkritik dirinya sendiri, perasaan tidak mampu, pandangan hidup yang sangat pesimis, penurunan produktifitas, penolakan terhadap kemampuan diri. Selain tanda dan gejala tersebut, dapat juga mengamati penampilan seorang tersebut tampak kurang memperhatikan diri, berpakaian tidak rapi, kulit dan rambut kusam, kuku dan gigi kotor, selera makan menurun, maka dari itu dibutuhkan peran perawat yang cermat untuk melakukan asuhan keperawatan untuk membantu klien dalam memecahkan masalah. Menurut survei yang telah dilakukan di RSKJ Soeprapto didapatkan hampir semua pasien mengalami gangguan defisit perawatan diri. Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk mengetahui lagi lebih rinci tentang asuhan keperawatan dengan gangguan Defisit Perawatan Diri.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan meningkatkan latihan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan mulut dan gigi 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 gigi dan mulut, kebersihan diri, 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).

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 2018).

Dampak dari defisit perawatan diri secara fisik yaitu : gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa, mulut, serta gangguan fisik pada kuku, juga berdampak pada masalah psikologis sosial seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan aktualisasi diri (Sasmita 2012).

Dari uraian pada latar belakang dan masalah yang terdapat diatas. Maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Implementasi Pemberian Pendidikan Kesehatan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Pasien Defisit Perawatan Diri Di RSKJ Soeprapto Bengkulu 2023”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka dapat diambil suatu rumusan masalah “Asuhan Keperawatan Skizofrenia Dengan Implementasi Pemberian Pendidikan Kesehatan Kebersihan Gigi dan Mulut Pada Pasien Defisit Perawatan Diri Di RSKJ Soeprapto Bengkulu 2023 “

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial dengan pendekatan proses Keperawatan pada Klien dengan Defisit Perawatan Diri dalam pemberian Pendidikan Kesehatan Kebersihan Gigi dan Mulut Di RSKJ Soeprapto Bengkulu 2023

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketahui gambaran pengkajian Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Implementasi pemberian pendidikan kesehatan kebersihan Gigi dan Mulut pada pasien Defisit Perawatan Diri Di RSKJ Soeprapto Bengkulu 2023.
2. Diketahui gambaran Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Implementasi Pemberian Pendidikan Kesehatan Kebersihan Gigi dan Mulut pada pasien Defisit Perawatan Diri Di RSKJ Soeprapto Bengkulu 2023.

3. Diketahui gambaran Diagnosa Keperawatan pada Klien dengan Defisit Perwatan Diri di RSKJ Soeprapto Bengkulu 2023.
4. Diketahui gambaran Rencana tindakan Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Implementasi Pemberian Pendidikan Kesehatan Kebersihan Gigi dan Mulut pada pasien Defisit Perawatan Diri di RSKJ Soeprapto Bengkulu 2023.
5. Diketahui gambaran Tindakan Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Implementasi Pemberian pendidikan kesehatan kebersihan Gigi dan Mulut pada pasien Defisit Perwatan Diri di RSKJ Soeprapto Bengkulu 2023.
6. Diketahui gambaran Evaluasi Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Implementasi Pemberian pendidikan kesehatan kebersihan Gigi dan Mulut pada pasien Defisit Perwatan Diri di RSKJ Soeprapto Bengkulu 2023.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain:

1. Manfaat bagi pasien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Defisit Peawatan Diri dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang

kebersihan Gigi dan Mulut yang telah diberikan oleh perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan perawatan ringan secara mandiri.

## 2. Manfaat bagi perawat

Sebagai bahan informasi mengenai Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Defisit Peawatan Diri dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang kebersihan Gigi dan Mulut , sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan perawat yang ada.

## 3. Manfaat bagi institusi

### a. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam peningkatan kualitas pelayanan, khususnya Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Defisit Peawatan Diri dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang kebersihan Gigi dan Mulut Pendidikan. Sebagai bahan tambahan dan referensi pelajaran tentang mengenai Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Defisit Peawatan Diri dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang kebersihan Gigi dan Mulut.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Gambaran Umum Skizofrenia**

###### **1. Pengertian Skizofrenia**

Skizofrenia adalah suatu bentuk psikosa fungsional dengan gangguan utama pada proses pikir serta disharmoni (keretakan, perpecahan) antara proses pikir, emosi, kemauan dan, psikomotor disertai distorsi kenyataan, terutama karena waham dan halusimasi asosiasi terbagi-bagi sehingga timbul inkoherasi. Skizofrenia merupakan bentuk psikosa yang banyak dijumpai dimana-mana namun faktor penyebabnya belum dapat diidentifikasi secara jelas (Direja, 2018). Skizofrenia adalah jiwa yang terpecah belah, adanya keretakan atau disharmoni antara proses berpikir, perasaan dan perbuatan.

###### **2. Etiologi**

Menurut Kaplan & Sadock (2017) Skizofrenia didiskusikan seolah-olah sebagai suatu penyakit tunggal namun kategori diagnostiknya mencakup sekumpulan gangguan, mungkin dengan kausa yang heterogen, tapi dengan gejala perilaku yang sedikit banyak yang serupa, faktor-faktor yang menyebabkan skizofrenia, antara lain.

a. Faktor genetik

Dapat dipastikan bahwa terdapat kontribusi genetik pada beberapa, atau seluruh bentuk skizofrenia. Sebagai contoh, pada individu yang memiliki saudara dengan kelainan skizofrenia akan memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk terpapar skizofrenia juga daripada individu yang tidak memiliki saudara dengan skizofrenia. Kemungkinan tersebut berhubungan dengan tingkat kedekatan individu dan saudaranya yang menderita skizofrenia. Pada kasus kembar monozigotik yang memiliki gen identik, terdapat kemungkinan 50% untuk menderita skizofrenia jika saudaranya menderita skizofrenia. Tingkat ini 4 sampai 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kemungkinan yang ditemukan di saudara tingkat perlama lainnya (saudara, orang tua, keturunan “tiri”).

Peran faktor genetik ini lebih jauh merefleksikan penurunan angka kejadian skizofrenia pada saudara tingkat kedua dan ketiga. Pada studi terhadap kembar monozigotik yang diadopsi, kembar yang dibesarkan orang tua asuh tampak mengalami skizofrenia dalam jumlah yang sama dengan kembarnya yang dibesarkan oleh orang tua biologisnya. Temuan ini mengemukakan bahwa pengaruh genetik berparuh besar dalam kemungkinan terjadinya skizofrenia, namun faktor lingkungan juga harus terlibat dalam menentukan terjadinya skizofrenia. Beberapa penemuan juga

menunjukkan usia ayah memiliki hubungan dalam kemungkinan terjadinya skizofrenia.

Pada penelitian pasien skizofrenia tanpa riwayat sakit baik dalam garis keturunan ayah ataupun ibu, ditemukan fakta bahwa mereka yang lahir dari ayah dengan usia lebih tua dari 60 tahun memiliki kemungkinan menderita skizofrenia juga. Mungkin spermatogenesis yang buruk ditemukan pada pria yang lebih tua daripada pria yang lebih muda.

b. Faktor Biokimia

1) Hipotesis Dopamin Hipotesis ini menyatakan bahwa skizofrenia timbul akibat aktivitas rgik yang berlebihan. Teori ini berkembang berdasarkan dua pengamatan. Pertama, kemanjuran serta potensi sebgai besar obat antipsikotik (yaitu, antagonis reseptor dopamin), berkorelasi dengan kemampuannya bertindak sebagai antagonis reseptor dopamin tipe 2 (D2).

Kedua, obat yang meningkatkan aktivitas dopaminergik, yang terkenal adalah amfetamin, bersifat psikotomimetik. Teori dasar ini tidak mengurangi apakah hiperaktivitas dopaminergik disebabkan pelepasan dopamin yang berlebihan, reseptor dopamin yang terlalu banyak, hipersensitivitas reseptor dopamin terhadap dopamin, atau kombinasi mekanisme tersebut.

Jalur dopamin di otak yang terlibat juga tidak dirinci dalam teori ini, meski jalur mesokortikal dan mesolimbik paling sering disebut. Peran signifikan dopamin dalam patofisiologi skizofrenia sejalan dengan studi yang mengukur konsentrasi plasma metabolit utama dopamin, asam homovalinat. Studi melaporkan adandengan studi yang mengukur konsentrasi plasma metabolit utama dopamin, asam homovalinat. Studi melaporkan adana korelasi positif antara konsentrasi asam homovanilat dan tingkat keparahan gejala yang timbul pada pasien. Penurunan asam homovalinat berkolarasi dengan perbaikan gejala pada setidaknya beberapa pasien (Sadock,2017).

- 2) Norepinefrin Sejumlah penelitian melaporkan bahwa pemberian obat antipsikotik jangka panjang menurunkan aktivitas neuron noradrenergik di lokus seruleus dan bahwa efek terapeutik beberapa obat antipsikotik mungkin melibatkan aktivitasnya pada reseptor adrenergik alfa-1 dan adrenergik alfa-2. Meski hubungan antara aktivitas dopaminergik dalam suatu cara sehingga abnormalitas sistem noradrenergik mempredisposisikan pasien untuk mengalami relaps yang sering (Sadock,2017).
- 3) Glutamat Gluamat telah terlibat karena konsumsi phencyclidine, antagonis glutamat, memproduksi sindrom akut yang serupa

dengan skizofrenia. Hipotesis tentang glutamat termasuk hiperkatifitas, hipoaktifitas, dan glutamateinduced neurotoxicity (Sadock,2017).

- 4) Asetilkolin dan Nikotin Pada data postmortem (data yang diambil dari orang yang telah meninggal) pasien skizofrenia menunjukkan adanya penurunan kadar muskarinik dan reseptor nikotin di daerah putamen bagian kaudal, hipokampus, dan beberapa bagian prefrontal cortex. Reseptor-reseptor ini berperan penting dalam regulasi neurotransmiter yang berperan dalam kesadaran sebagai individu pada seseorang, yang mengalami gangguan pada pasien skizofrenia (Sadock,2017).

### 3. Tanda dan Gejala

Menurut Maramis (2020) gejala skizofrenia dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

- a. Gejala Negatif Gejala negatif terdiri dari gangguan proses pikir, gangguan emosi, gangguan kemauan seta autisme.
- b. Gejala Positif Gejala positif terdiri dari waham, halusinasi, dan gejala katatonik maupun gangguan psikomotor yang lain.

### 4. Jenis-jenis Skizofrenia

Menurut PPDGJ-III (Maramis, 2020) jenis skizofrenia meliputi :

- 1) Skizofrenia Paranoid Gejala utama kecurigaan (halusinasi), kemarahan dan waham

- 2) Skizofrenia Hebefrenik Gejalanya meliputi gangguan proses pikir, gangguan kemauan. Afek klien dangkal tidak wajar, sering disertai oleh cekikikan atau perasaan puas sendiri, senyum sendiri, pembicaraan tak menentu.
  - 3) Skizofrenia Katatonik Gejalanya utamanya gelisah, gaduh dan stress. Aktivitas motorik yang berlebihan terlihat tanpa tujuan dan tidak dipengaruhi stimulasi eksternal.
  - 4) Skizofrenia Tak Terinci Gejala yang muncul sulit untuk digolongkan pada tipe skizofrenia tertentu.
  - 5) Skizofrenia Psiko-afektif Adanya gejala umum emosi berlebihan dan kemunduran kemauan.
  - 6) Skizofrenia Simplek Adanya gejala skizofrenia yang menonjol dengan disertai gejala depresitau mania.
5. Penatalaksanaan Skizofrenia

Digunakan obat antipsikotik untuk mengatasi gejala psikotik (perubahan perilaku, agitasi, agresif, sulit tidur, halusinasi, waham, dan proses pikir kacau). Macam obat antipsikotik ada dua yaitu peridon, dan Ziprasperidon, Quetiapin, Riantipsikotik tipikal atau generasi pertama (Amitriptilin, Kloromazin, Flufenazin, Haloperadol, Thiotiksen, dan Trifluoperazin) dan antipsikotik atipikal atau generasi kedua (Aripiprazol, Klozapin, Olanzapin, Paliperidon, Quetiapin, Risperidon, dan Ziprasidon)(Keliat,2018). Pengobatan harus secepat mungkin, karena keadaan psikotik yang lama menimbulkan kemungkinan lebih

besar penderita menuju kemunduran mental. Walaupun pasien mungkin tidak sembuh sempurna, tetapi dengan pengobatan dan bimbingan yang baik, pasien dapat ditolong untuk dapat berfungsi terus, bekerja sederhana di rumah ataupun diluar serta dapat membesarkan dan menyekolahkan anaknya (Maramis, 2020). Adapun jenis pengobatan pada pasien skizofrenia (Maramis, 2020), adalah sebagai berikut :

- 1) Farmakologi Menurut Maramis (2020) indikasi pemberian obat psikotik pada skizofrenia adalah untuk mengendalikan gejala aktif dan mencegah kekambuhan. Strategi pengobatan tergantung pada fase penyakit apakah akut atau kronis. Fase akut biasanya ditandai oleh gejala psikotik (yang baru dialami atau yang kambuh) yang perlu segera diatasi. Tujuan pengobatan disini adalah mengurangi gejala psikotik yang parah. Pemilihan obat lebih banyak berdasarkan profil efek samping dan respons pasien pada pengobatan sebelumnya. Ada beberapa kondisi khusus yang perlu diperhatikan, misalnya wanita hamil lebih dianjurkan haloperidol, karena obat ini mempunyai data keamanan yang paling baik. Pada pasien yang sensitif terhadap efek samping ekstrapiramidal lebih baik diberi antipsikotik atipikal, demikian pula pada pasien yang menunjukkan gejala kognitif atau gejala negatif menonjol. Untuk pasien yang baru pertama kali mengalami episode skizofrenia, pemberian obat harus diupayakan agar tidak terlalu memberikan efek samping, karena pengalaman yang buruk dengan pengobatan

akan mengurangi ketaatan berobat (compliance) atau ketidaksejahteraan (adherence). Dianjurkan menggunakan antipsikotik atipikal atau antipsikotik tipikal, tetapi dengan dosis yang rendah.

- 2) Terapi elektro-konvulsi (TEK) Terapi elektro-konvulsi (TEK) baik hasilnya pada jenis katatonik terutama stupor, terdapat skizofrenia simplex efeknya mengecewakan, bila gejala hanya ringan lantas diberi TEK, kadang-kadang gejala menjadi lebih berat.
- 3) Psikoterapi dan rehabilitasi Psikoterapi dalam bentuk psikoanalisa tidak membawa hasil yang diharapkan, bahkan ada yang berpendapat tidak boleh dilakukan pada pasien dengan skizofrenia karena justru dapat menambah isolasi dan autisme. Psikoterapi suportif individual atau kelompok dapat membantu pasien serta bimbingan yang praktis dengan maksud mengembalikan pasien ke masyarakat. Teknik terapi perilaku kognitif (Cognitive Behaviour Therapy) dicoba pada pasien skizofrenia dengan hasil yang menjanjikan.
- 4) Lobotomy prefrontal Dapat dilakukan bila terapi lain secara intensif tidak berhasil dan bila penderita sangat mengganggu lingkungannya.
- 5) Psikoterapi Islam Psikologi islami, dalam Jurnal Psikologi Islam, juga memberikan metode terapi untuk mengatasi gangguan kejiwaan berat. Psikoterapi doa sebenarnya dilakukan oleh klien

yang mengalami gangguan kecemasan. Namun dalam kontes skizofrenia, keluarga harus senantiasa memberikan terapi doa untuk penderita skizofrenia. Doa diyakini sebagai cara yang ampuh untuk mengalirkan energi positif dari alam kepada manusia (Urbayatun, 2019).

6) Terapi Modalitas

a) Terapi Guided Imagery Berdasarkan hasil penelitian Hudaya (2016) yang dilakukan di rumah sakit jiwa daerah Surakarta, terapi guide imagery dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien skizofrenia. Terapi (guide imagery) dilakukan dengan menggunakan imajinasi individu dengan terarah untuk mengurangi stress. Teknik relaksasi tersebut digunakan untuk mengalihkan perhatian dan mengurangi rasa cemas pada pasien (Hudaya, 2016).

b) Terapi Perilaku Terapi perilaku yang dapat digunakan yaitu terapi perilaku kognitif. Terapi perilaku kognitif dapat merubah pola pikir yang negatif menjadi positif sehingga perilaku maladaptif yang timbul akibat pola pikir yang salah dapat berubah menjadi perilaku adaptif, Martin (2018). Jenis terapi lain yang dapat digunakan adalah penerapan ekonomi mata uang, dengan cara ini perilaku yang baik dihargai dengan mata uang yang dapat ditukar dengan bentuk penghargaan atau barang tertentu (Muttaqin & Dany, 2015).

c) Terapi Gerak Terapi gerak merupakan terapi rehabilitasi sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan pasien agar dapat hidup mandiri di masyarakat dan melatih pasien agar terbiasa dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Salah satu terapi gerak yang dapat diterapkan yaitu berolahraga, dimana kegiatan tersebut dapat merangsang pertumbuhan neuron di daerah tertentu yang mengalami kerusakan pada saat depresi dan menghilangkan kekakuan otot pada pasien sehingga pasien tidak malas dalam melakukan aktivitas (Maryatun,2015).

## **2.2 Konsep Defisit Perawatan Diri**

### **2.2.1 Pengertian Defisit Perawatan Diri**

Defisit perawatan diri adalah ketidak mampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, Penyebab dari kurangnya perawatan diri yaitu : gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan, gangguan psikologis / psikototik dan penurunan motivasi / minat, yang menyebabkan penurunan untuk melakukan aktivitas perawatan diri mandi, berpakaian, makan, toileting serta berhias. 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. Defisi

perawatan diri merupakan salah satu masalah yang timbul pada pasien gangguan jiwa (Laia & Pardede, 2022).

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, Messakh, & Sukardi, 2018). Dari defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa defisit perawatan diri adalah keadaan seseorang yang tidak mampu merawat diri dengan benar dan tidak dapat menyelesaikan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berhias, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/minum serta mencuci tangan setelah Buang air besar dan buang air kecil (Laia, 2017).

### 2.2.2 Rentang Respon Defisit Perawatan Diri

Menurut Ginting (2021), rentang respon perawatan diri pad aklien adalah sebagai berikut :

Respon Adaptif		Respon Maladaptif
Pola perawatan diri	Kadang perawatan diri	Tidak melakukan
Tidak seimbang	kadang tidak	perawatan saat stress

Gambar 2.1 Rentang respon Defisit perawatan diri (Stuart, 2016)

Keterangan :

- a. Pola perawatan diri seimbang, saat klien mendapatkan stressor dan mampu untuk berperilaku adaptif, maka pola perawatan yang dilakukan klien seimbang, klien masih melakukan perawatandiri.
- b. Kadang perawatan kadang tidak, saat klien mendapatkan stressor kadang-kadang klien tidak memperhatikan perawatandirinya.
- c. Tidak melakukan perawatan diri, klien mengatakan dia tidak peduli dan tidak bisa melakukan perawatan saat stressor.

### **2.2.3 Etiologi**

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

1. Faktor Predisposisi (Nurhalimah, 2016).
  - a) 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
  - b) 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.

- c) Sosial, kurangnya dukungan social dan situasi lingkungan yang mengakibatkan penurunan kemampuan dalam merawat diri.

## 2. 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.

- a) 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.
- b) 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.

#### **2.2.4 Manifestasi Klinis**

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. Gejala 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. Gejala 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.

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

- 4) 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.
- 5) 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.  
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.

### **2.2.5 Mekanisme Koping**

Menurut (Sutria, 2020), mekanisme koping berdasarkan penggolongan di bagi menjadi 2 yaitu :

- a. Mekanisme koping adaptif Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi pertumbuhan belajar dan mencapai tujuan. Kategori ini adalah klien bisa memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri.
- b. Mekanisme koping maladaptif Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah tidak ingin merawat diri.

## **2.3 Pemberian Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut pada pasien deficit perawatan diri**

### **2.3.1 Pengertian Kebersihan Gigi dan Mulut**

Kebersihan Gigi dan Mulut Kebersihan gigi dan mulut (oral hygiene) merupakan suatu pemeliharaan kebersihan dan hygiene struktur gigi dan mulut melalui sikat gigi, stimulasi jaringan, pemijatan gusi, hidroterapi, dan prosedur lain yang berfungsi untuk mempertahankan gigi dan kesehatan mulut. Kebersihan rongga mulut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya karies gigi. Penelitian secara epidemiologi mengenai karies gigi dan penyakit periodontal, diperlukan suatu metode dan kriteria untuk mengetahui status kesehatan gigi seseorang atau masyarakat. Gigi merupakan struktur penting karena termasuk dalam rongga mulut kita dan dengan demikian gigi termasuk badan kita. Kesehatan gigi baru penting apabila ia menyumbang kesehatan gigi geligi secara keseluruhan dengan demikian menyumbang kesehatan umum dan kesejahteraan manusia. Tujuan kesehatan gigi dan mulut adalah menghilangkan plak secara teratur untuk mencegah agar plak tidak tertimbun dan lama kelamaan menyebabkan kerusakan pada jaringan (Boediharjo, 2015).

### **2.3.2 Cara Menjaga Kebersihan Gigi dan Mulut Agar gigi sehat dan tidak mudah diserang penyakit**

Upaya-upaya yang dapat dilakukan yaitu :

1. Bersihkan gigi secara teratur Ini sehubungan dengan faktor gigi dalam pembentukan lubang gigi. Gigi dibersihkan supaya tidak ada lagi plak yang terbentuk dan menjadi tempat tinggal bakteri pembentuk lubang gigi.
2. Bersihkan mulut secara menyeluruh Hal ini berhubungan dengan faktor bakteri dalam pembentukan lubang gigi. Menyikat gigi sebenarnya hanya membersihkan  $\frac{1}{4}$  atau 25% dari keseluruhan bagian gigi dan mulut. Masih ada pipi, lidah dan jaringan lunak lainnya yang bisa berpotensi sebagai tempat tinggal bakteri jahat dalam rongga mulut kalau tidak dibersihkan secara teratur. Gunakan bantuan benang gigi (dental floss), pembersih lidah, dan obat kumur sebagai alat bantu pembersihan gigi dan mulut selain dengan menyikat gigi.
3. Kurangi makanan manis Hal ini berhubungan dengan faktor gula dalam pembentukan lubang gigi. Makanan manis dapat menjadi sumber makanan bagi bakteri pembentukan lubang gigi. Dengan mengurangi sumber tenaga berarti bisa mengurangi aktivitas bakteri dalam proses pelubangan. Minimal bisa dengan cara berkumur setelah makan manis dan lengket dengan air putih.
4. Rutin kontrol ke dokter gigi Ini berhubungan dengan faktor waktu. Dengan memeriksakan kesehatan gigi dan mulut secara teratur ke dokter gigi

maka waktu yang diperlukan untuk bakteri melakukan aksinya dihentikan. Misalnya butuh sekitar tujuh bulan untuk pembentukan karang gigi, tetapi dengan mengontrol kesehatan gigi setiap enam bulan sekali maka kita mendahului satu bulan lebih cepat dan memaksa bakteri mengulang proses dari awal lagi dan begitu seterusnya (Erwana, F.A. 2018).

### **2.3.3 Waktu dan Frekuensi Menyikat Gigi**

Waktu yang tepat untuk sikat gigi adalah ketika mau tidur malam, dan setelah sarapan di pagi hari. Kalau ingin ditambah lagi setelah makan siang.

1. Ketika akan tidur malam Sisa-sisa makanan dan minuman selama seharian penuh mungkin sudah menumpuk di dalam rongga mulut kita. Meskipun kelihatannya bersih, 15 mungkin saja serpihan (debris) makanan terselip diantara gigi-gigi. Jangan sampai sisa makanan dan minuman itu dibawa tidur karena bisa menimbulkan banyak kerugian. Salah satunya bisa menyebabkan munculnya karang gigi. Maka sebaiknya sebelum tidur malam itu disempatkan untuk menggosok gigi. Supaya sisa-sisa makanan dan minuman tadi bersih, sehingga kuman-kuman tidak mendapatkan jatah makan malam, lalu jadi malas dan berkembangbiak di dalam rongga mulut.
2. Setelah sarapan di pagi hari Waktu yang tepat untuk sikat gigi selain sebelum tidur, adalah setelah sarapan pagi setelah 30 menit. Tidak

langsung setelah makan langsung sikat gigi. Jeda waktu tadi untuk memberi kesempatan sistem pencernaan kita, utamanya di rongga mulut, bekerja optimal.

3. Sikat gigi saja belum cukup Menyikat gigi saja belum cukup. Setidaknya setiap 6 bulan sekali periksalah ke dokter gigi untuk mengetahui masalah yang mungkin muncul, juga untuk membersihkan karang gigi sebelum menumpuk terlalu banyak. (Ayu Intan, 2016).

#### **2.3.4 Tujuan Pendidikan Kebersihan Gigi dan Mulut**

Mengubah perilaku individu merupakan pekerjaan yang mudah, hal ini dibutuhkan keterampilan khusus sebab perubahan tingkah laku individu selalu melibatkan mental. Perubahan itu sendiri dapat terjadi secara alamiah yaitu karena lingkungan atau masyarakat sekitarnya. Namun, ada pula yang terjadi secara terencana dan dilaksanakan secara sistematis yaitu yang dikenal sebagai perubahan melalui pendidikan. Tujuan pendidikan menurut Herijulianti (2016) yaitu:

- 1) Memperkenalkan tentang kesehatan gigi
- 2) Mengingatkan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan Mulut
- 3) Menjabarkan akibat yang akan timbul dari kelalaian menjaga kebersihan gigi dan mulut
- 4) Menanamkan perilaku sehat sejak dini melalui kunjungan kesekolah
- 5) Mengurangi penyakit gigi dan mulut serta gangguan lainnya.

### **2.3.5 Evidence Based cara menggosok gigi yang benar**

Berdasarkan penelitian Madalise dkk (2015), Tentang pemberian pendidikan kesehatan kebersihan Gigi dan Mulut. Berdasarkan penelitian mengenai adanya peningkatan pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang kebersihan gigi dan mulut dan hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan mean pelaksanaan ADL Pada pasien gangguan jiwa tersebut. Berdasarkan hasil penelitian terdapat peningkatan nilai rata-rata pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi yang baik dan benar. Dimana rata-rata pelaksanaan ADL sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah 1,00 dan rata-rata pelaksanaan ADL sesudah 1,50.

### **2.3.6 Prosedur Tindakan Keperawatan Cara Menggosok Gigi Baik Dan Benar Pada Pasien Perawatan Diri**

1. Ajak klien sampai berjumlah minimal 1-3 orang
2. Letakkan bulu sikat gigi pada permukaan gigi dekat tepi gusi dengan posisi membentuk sudut 45 derajat. Mulailah menyikat gigi geraham atas atau gigi belakang di salah satu sisi mulut. Sikatlah dengan gerakan melingkar dari atas ke bawah selama sekitar 20 detik untuk setiap bagian.
3. Sikat setiap bagian gigi, mulai dari bagian gigi yang biasa dipakai untuk mengunyah, gigi yang dekat dengan pipi dan lidah. Pastikan semua permukaan gigi sudah disikat, sehingga plak atau sisa makanan yang menempel di gigi bisa hilang.

4. Untuk membersihkan permukaan dalam gigi depan, pegang sikat gigi dalam posisi vertikal atau gunakan ujung kepala sikat gigi, lalu sikat dengan gerakan melingkar dari tepi gusi sampai atas gigi. Lakukan gerakan ini berulang sebanyak 2-3 kali.
5. Ubah pola menyikat gigi jika diperlukan. Kadang, menyikat gigi dengan cara yang sama membuat ada bagian gigi lain terabaikan.
6. Jika menyikat gigi dimulai dari bagian geraham atas, maka sikatan akhir pada gigi geraham bawah. Durasi waktu untuk menyikat gigi seluruh bagian sekitar 2-3 menit dan baru setelah itu kumur-kumur hingga gigi bersih.
7. Jangan menyikat gigi terlalu keras atau terlalu memberi tekanan pada gigi karena ini akan menyakitkan gigi dan gusi. Terlalu keras menyikat gigi sebenarnya tidak membantu membersihkan gigi lebih baik juga. Justru, hal ini dapat menyebabkan permukaan luar gigi (enamel) terkikis dan ini adalah asal mula dari gigi sensitif.
8. Menyikat gigi dengan gerakan lurus (bukan melingkar) bukanlah cara yang efektif dalam membersihkan gigi. Menyikat gigi dengan gerakan lurus dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan permanen pada gusi.

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri**

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu penentuan status kesehatan dan pola pertahanan klien, mengidentifikasi kekuatan dan kebutuhan klien, serta merumuskan diagnosa keperawatan. Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien agar dapat mengidentifikasi, mengenal masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien baik mental, sosial, dan lingkungan (Prabowo, 2014).

#### **1. Identitas Klien**

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tanggal MRS, tanggal pengkajian, no rekam medic, diagnosa medis dan alamat klien.

#### **2. Keluhan Utama**

Merupakan pernyataan klien mengenai masalah yang menyebabkan klien dibawa kerumah sakit. Keluhan biasanya berupa senang menyendiri, komunikasi kurang atau tidak ada, berdiam diri dikamar, menolak berinteraksi.

### 3. Faktor Predisposisi

#### 1) Riwayat penyakit sebelumnya

Tanyakan apakah klien pernah masuk rumah sakit sebelumnya, jika pernah apa alasan klien masuk rumah sakit sebelumnya, bagaimana pengobatan sebelumnya.

#### 2) Riwayat psiksosial

Tanyakan apakah klien pernah mengalami penganiayaan fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan, dan tindakan kriminal semasa hidupnya. Dan tanyakan apakah ada pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan yang dialami klien.

#### 3) Riwayat penyakit keluarga

Tanyakan apakah ada riwayat gangguan jiwa sebelumnya pada keluarga klien.

### 4. Faktor presipitasi

Tanyakan pada klien bagaimana timbulnya gejala gangguan jiwa saat ini, apa penyebab nya munculnya gejala tersebut dan bagaimana respon klien saat di wawancara.

### 5. Pemeriksaan fisik

Kaji dan observasi tanda-tanda vital pasien : tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu. Ukur tinggi badan berat badan pasien. Dan Tanyakan apakah ada keluhan fisik.

## 6. Genogram

Tanyakan pada klien garis keturunan tiga generasi untuk menggambarkan hubungan klien dan keluarga.

## 7. Pengkajian fokus psikososial

### 1) Konsep diri

#### a) Citra tubuh

Tanyakan persepsi klien terhadap tubuhnya, bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai.

#### b) Identitas diri

Tanyakan tentang status/posisi klien, kepuasan klien terhadap status/posisi nya dan kepuasan sebagai laki-laki atau perempuan.

#### c) Peran

Tanyakan tentang tugas/peran yang diemban dalam keluarga, kelompok ataupun masyarakat dan kemampuan klien dalam melaksanakan tugas/peran tersebut.

#### d) Ideal diri

Tanyakan tentang harapan terhadap tubuh, posisi, status, tugas dan harapan klien terhadap lingkungan serta penyakitnya.

#### e) Harga diri

Tanyakan hubungan klien dengan orang lain dan penilaian orang lain terhadap dirinya.

2) Hubungan sosial

- a) Tanyakan pada klien siapa orang terdekat dalam kehidupannya, tempat mengadu, tempat berbicara dan meminta bantuan.
- b) Tanyakan pada klien kelompok apa saja yang pernah atau sedang diikuti dalam masyarakat.
- c) Tanyakan pada klien sejauh mana ia terlibat dalam kelompok atau masyarakat.

3) Spritual

a) Nilai Keyakinan

Tanyakan tentang pandangan dan keyakinan, terhadap gangguan jiwa sesuai dengan norma dan budaya agama yang dianut.

b) Konflik nilai keyakinan

Tanyakan tentang apakah ada konflik dalam nilai keyakinan.

- (a) Kegiatan ibadah Tanyakan kegiatan ibadah dirumah secara individu atau kelompok dan pendapat klien tentang kegiatan ibadah.

4) Status mental

a) Aktivitas motorik

Kaji aktivitas atau reaksi klien terhadap lingkungan di sekitarnya

b) Afek emosi

Kaji bagaimana afek emosi klien terhadap lingkungan di Sekitarnya

c) Persepsi

Kaji apakah klien sekarang sedang mengalami halusinasi atau tidak atau ada perasaan aneh pada dirinya yang tidak menurut kenyataan

d) Proses pikir

a) Arus Pikir

Kaji tentang bagaimana pembicaraan pada klien saat berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya

b) Isi pikir

Kaji tentang bagaimana isi pikiran pada klien saat berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya

c) Bentuk pikir

Kaji tentang bagaimana bentuk pikir pada klien saat berinteraksi dengan orang-orang disekitarnya

d) Memori

Kaji apakah klien memiliki gangguan daya ingat jangka pendek atau panjang

e) Tingkat berkonsentrasi dan berhitung

Kaji tentang bagaimana konsentrasi klien saat diajak berinteraksi dan apakah klien mampu berhitung pada bendabenda nyata

f) Daya tilik diri/insight

Kaji apakah klien mengingkari penyakit yang dideritanya sekarang atau tidak

g) Interaksi selama wawancara

Kaji tentang bagaimana interaksi selama wawancara klien dengan orang-orang disekitarnya

5) Mekanisme koping

Kaji respon koping klien adaptif dan maladaptif melalui interaksi pada klien.

6) Masalah psikososial

Kaji apakah ada masalah psikososial pada klien pada lingkungan disekitarnya, meliputi : masalah dengan dukungan kelompok, lingkungan, pendidikan, pekerjaan, perumahan, ekonomi dan pelayanan kesehatan.

#### 2.4.2 Pohon Masalah

##### Resiko Gangguan Persepsi Sensori

##### Gangguan pemeliharaan kesehatan



**Defisit Perawatan Diri**



**Isolasi Sosial**

Gambar 2.1 Rentang respon Defisit Perawatan Diri (Herman Ade,2016)

### 2.4.3 Diagnosa Keperawatan

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

- a. Gangguan Pemeliharaan Kesehatan
- b. Defisit Perawatan Diri
- c. Isolasi Sosial

### 2.4.4 Intervensi Keperawatan

Komunikasi Terapeutik dalam pelaksanaannya memiliki beberapa tahapan. Menurut Suryani (2015) menjelaskan bahwa struktur dalam proses komunikasi terapeutik terdiri dari 4 tahap yaitu:

- a. Persiapan (Pra interaksi) :Menggali perasaan, harapan dan kecemasan pasien, mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan pasien.
- b. Tahap Orientasi (Perkenalan) :Perkenalan, membina rasa percaya, menggali pikiran, serta merumuskan tujuan bersama.
- c. Tahap Kerja :Pelaksanaan tindakan, tingkat analisa yang tinggi sehingga dapat mengeksplorasi, mendengarkan dengan aktif, refleksi, berbagai persepsi, memfokuskan dan menyimpulkan.
- d. Tahap Terminasi :Evaluasi tindak lanjut terhadap interaksi, kontrak kesepakatan untuk melakukan pertemuan selanjutnya.

## **STRATEGI PELAKSANAAN TINDAKAN KEPERAWATAN JIWA**

### **BHSP**

#### **( Pertemuan ke – 1)**

Hari/ Tanggal :

Waktu :

Pertemuan : BHSP

#### **A. PROSES KEPERAWATAN PROSES KEPERAWATAN**

##### **KONDISI PASIEN**

DS : -

DO: -

##### **Diagnosa Keperawatan : - Tujuan Khusus**

Setelah 2 x 15 menit interaksi selama 6 jam, klien menunjukkan :

1. Ekspresi wajah bersahabat
2. Menunjukkan rasa senang
3. Ada kontak mata, mau berjabat tangan
4. Mau menyebutkan nama
5. Mau menjawab salam
6. Klien mau duduk berdampingan dengan perawat
7. Mau mengutarakan masalah yang dihadapi

### **A. Proses Pelaksanaan Tindakan Orientasi**

#### 1. Salam Terapeutik

“Selamat Pagi Pak, perkenalan saya mahasiswa keperawatan poltekkes kemenkes bengkulu yang jaga hari ini ya pak?”

#### 2. Evaluasi/Validasi

”Bagaimana apa kabar hari ini ?“

“Nama bapak siapa?” asalnya darimana bapak?”

#### 3. Kontrak (topik, waktu, tempat)

“Bapak, bagaimana kalau sekarang kita mengobrol mengenai hobi, prasaan, dan masalah yang bapak hadapi” bagaimana kalo kita bercakap-cakap diluar pak?” “sekitar 15 menit ya pak? Tujuan kita bercakap-cakap adalah agar bapak dapat mengungkapkan masalah yang sedang bapak hadapi ya.

### **Kerja (langkah-langkah tindakan keperawatan)**

1. “Sebelumnya saya ingin menanyakan mengenai bapak, bapak suka dipanggil dengan nama panggilan siapa?
2. “Jadi... Bapak .... Suka dipanggil dengan nama panggilan pak M. ya?”
3. “Bagaimana hubungan bapak dengan keluarga dirumah?, bapak bersaudara berapa, dan bapak anak ke berapa?”
4. “Bapak m hobi bapak apa?”
5. “Nah lalu apa sebenarnya harapan atau cita-cita Bapak?”
6. “bapak M sebelumnya bekerja dimana?, sebagai apa?”

7. Bapak M masih ingat kenapa bapak bisa dibawa kesini, dan bapak masih ingat siapa yang mengantar bapak kesni?”
8. “Kalau dirumah anggota keluarga yang paling bapak m anggap penting siapa?”
9. “Bagaimana sekarang prasaan bapak setelah disini?”
10. “Bapak M punya teman yang baisanya diajak ngobrol disini?”
11. “Kalau punya coba sebutkan siapa saja temannya disini?”
12. “Wah bagus ya bapak M disini sudah mempunyai teman yang diajak ngobrol”
13. “Baik lah, saya kira cukup hari ini untuk berbincang-bincangnya ya pak”

### **Terminasi**

1. Evaluasi Respon Pasien Terhadap Tindakan Keperawatan
  - a. Evaluasi pasien (subyektif)
 

“Bagaimana perasaan Bapak setelah berbincang-bincang tadi mengenai perasaan, hobi, cita-cita dan masalah Bapak miliki?”
  - b. Evaluasi perawat (objektif)
2. Rencana Tindak Lanjut Tindak Lanjut Pasien
 

“Bapak, nanti bisa menceritakan masalah yang bapak miliki tidak hanya kepada saya saja, tetapi sama teman bapak disini atau petugas yang ada disini ya.”

Tindak Lanjut Perawat

- a. Mengevaluasi perasaan pasien terkait masalah yang dihadapi
- b. Memberi pujian tentang kemampuan pasien yang sudah mau mengungkapkan masalahnya

3. Kontrak Yang Akan Datang (Topik, waktu, tempat)

Topik : “Nah, besok saya akan datang kembali, kita mengobrol kembali ya pak M, kita akan membuat jadwal kegiatan yang bisa bapak lakukan disini ya pak M”

Waktu : “Baiklah, kalau begitu besok saya akan datang pada jam 8 pagi “

Tempat : Bapak kita ngobrolnya dimana?” bagaimana kalau di tempat duduk di luar kamar? “nah sekarang Bapak boleh beristirahat di kamar ya pak, selamat siang Bapak MW.”

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,
- 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.

#### **2.4.5 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini menurut Kusumawati dan Hartono, (2016). Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai kondisi pasien saat ini (Damayanti & Iskandar, 2015).

#### **2.4.6 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi terdiri dari dua jenis yaitu, evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dari hasil rencana keperawatan yang telah dilaksanakan. Sementara evaluasi sumatif merupakan evaluasi setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan yang bertujuan untuk menilai pencapaian dalam memberikan asuhan keperawatan (Purba, 2019). Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai berikut:

S : Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan.

O : Respon objektif dari klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan oleh perawat.

A : Analisis ulang data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah tetap atau muncul masalah baru

P : Rencana tindak lanjut berdasarkan analisa pada klien

Data hasil evaluasi akan menunjukkan keberhasilan tindakan indikator keberhasilan tindakan pada diagnosa isolasi sosial : menarik diri yang ditinjau dari kriteria dapat membina hubungan saling percaya, dapat menyebutkan penyebab isolasi sosial, dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian dalam berinteraksi, dan dapat melakukan hubungan sosial secara bertahap.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Rancangan studi kasus**

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif analitis. Studi kasus yang dimaksudkan adalah suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberi gambaran terhadap objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis dan membuat kesimpulan yang berlaku umum (sugiono,2019).

Studi kasus deskriptif analitis tentang asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023. Pendekatan yang akan dilakukan yaitu dengan menggunakan strategi pelaksanaan SP1,SP2,SP3,SP4 di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu, yang di harapkan pasien menunjukkan hasil yang positif ,(Keliat, 2017)

#### **3.2 Subyek studi kasus**

Subyek studi kasus yang digunakan dalam penelitian masalah asuhan keperawatan gangguan konsep diri : defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu yaitu individu yang mengalami gangguan defisit perawatan diri. Jumlah subyek penelitian yang

direncanakan yaitu minimal 2 orang pasien dengan satu kasus yang sama dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

#### 1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien yang mengalami gangguan defisit perawatan diri yang rawat RSKJ Soeprapto Bengkulu.
- b. Pasien bersedia menjadi responden dan kooperatif.
- c. Pasien yang mampu melakukan bina hubungan saling percaya

#### 2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien mendadak pulang saat intervensi dilakukan
- b. Pasien mengalami gangguan komunikasi verbal

### **3.3 Fokus studi**

Fokus studi kasus ini adalah Asuhan pada pasien defisit perawatan diri dengan implementasi pemberian pendidikan kesehatan tentang kebersihan gigi dan mulut di RSKJ Provinsi Bengkulu.

### **3.4 Definisi Oprasional**

1. Asuhan keperawatan jiwa dalam studi kasus ini didefinisikan sebagai pelayanan keperawatan dengan pasien gangguan jiwa di RSKJ Soeprapto Provinsi Bengkulu .Tahapan penkajian,diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan pada pasien yang mengalami gangguan konsep Defisit perawatan diri.

2. Pasien dalam studi kasus ini dapat didefinisikan sebagai orang yang menerima pelayanan kesehatan atas gangguan jiwa defisit perawatan diri yang sudah kooperatif di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu.
3. Defisit perawatan diri dalam studi kasus ini di definisikan sebagai suatu diagnosis keperawatan yang di tetapkan dirumah sakit khusus jiwa soeprapto Bengkulu berdasarkan hasil pemeriksaan.
4. Menulis kemampuan positif dalam studi kasus ini di definisikan sebagai suatu rangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan untuk meningkatkan kebersihan diri pada pasien defisit perawatan diri. Dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan gigi dan mulut.

### **3.5 Tempat dan waktu penelitian**

Studi kasus ini akan dilakukan di Rumah Sakit Khusus Jiwa Soeprapto Bengkulu. Jumlah subjek penelitian yang direncanakan yaitu 1 orang pasien. Studi kasus ini di lakukan mulai tanggal 9 November sampai dengan selesai. Kemudian untuk pengambilan kasus ini di mulai dari tanggal 22 sampai selesai.

### **3.6 Cara pengumpulan data studi kasus**

1. Teknik pengumpulan data wawancara: hasil anamnesa yang harus didapatkan berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-keluarga, riwayat psikologis, pola fungsi kesehatan

sumber data dari klien, perawat yang bertugas, dan berfokus pada psikososial.

2. Instrument pengumpulan data, format pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang ada diprodi D3 Keperawatan Poltekkes Bengkulu.

### 3.7 Pengkajian Data

Pada studi kasus data dikaji secara narasi dan tekstur mulai dari gambaran karakteristik pasien dan prosedur tindakan dari fase pra interaksi, orientasi, interaksi, dan fase terminasi .

### 3.8 Etika Studi Kasus

Peneliti mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responder agar terhindar dari bahaya serta ketidak yamanan fisik dan

psikologis. Etichal clearance mempertimbangkan hal-hal dibawah ini:

1. *Self determinan* (menentukan)

Dalam penelitian ini penulis memberi kebebasan pada subjek studi kasus untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa adapaksaan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Penulis tidak mencantumkan nama subjek penggunaan anonymity pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan inisial subjek.

3. *Konfidentialy* (kerahasiaan)

Semua informasi yang didapat dari kedua subjek studi kasus tidak akan diperbesar luaskan kepada orang lain. Informasi yang dikumpulkan dijamin rahasia dan menggunakan nama samara sebagai pengganti identitas yang disimpan dalam dokumen soft filter dan akan disimpan paling lama 5 tahun

4. *Justice* (keadilan)

Peneliti memberi pelayanan yang sama tanpa membeda-bedakan status, suku, ras, dan warna kulit.

**BAB IV**  
**HASIL STUDI KASUS**  
**PENGAJIAN KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA**  
**PRODI KEPERAWATAN CURUP POLTEKKES**  
**KEMENKES BENGKULU**

---

---

**Nama Mahasiswa** : Dewi Okta Riski  
**NIM** : P00320120008  
**Tahun Ajaran** : Tahun 2023  
**RUANGAN RAWAT** : Camar      **TANGGAL DIRAWAT:** 18 Mei  
2023

**I. IDENTITAS KLIEN**

Inisial : Tn.J      (L)      Tanggal pengkajian : 23 Mei 2023

Umur : 17 Tahun      RM No : 098044

**II. ALASAN MASUK:**

Klien datang ke UGD pada tanggal 18 Mei 2023, jam 20.00 WIB diantar oleh keluarga dengan keluhan memukul orang tiba-tiba, meresahkan warga, sering mendengarkan bisikan, dan kabur dari panti asuhan.

**III. KONDISI SAAT INI:**

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 23 Mei 2023 dan 24 Mei 2023 pada Tn.J klien tampak lusuh, pakaian tidak rapih, bau badan

tidak sedap, mulut bau, terdapat karang gigi. Mandi hanya sekedarnya saja, klien mengatakan sebelum masuk RSKJ sering mendengar bisikan-bisikan, isi bisikan tersebut ada dua macam bisikan yang pertama bisikan buruk klien mengatakan disuruh mencuri celengan ayahnya karena dulunya klien pernah mencuri uang ayahnya untuk membeli sepatu, lalu bisikan yang kedua diminta untuk membantu orang yang ada dalam bisikannya, bisikan tersebut muncul pada malam hari pada saat klien sendirian dan melamun, klien mengatakan suara yang muncul 2 kali, jika suara itu muncul klien sesekali menghardik. Klien mengatakan sering dibanding-bandingkan oleh ayahnya sehingga klien merasa minder, tidak percaya diri.

## **FAKTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI**

### **A. BIOLOGI**

#### 1. Fisik:

- a. Tanda Vital : TD: 110/80 mmHg N: 100x/mnt S:36,6<sup>0</sup> C  
N:20x/mnt
- b. Ukur : TB: 162cm BB:51kg
- c. Keluhan fisik saat ini: Tidak ada keluhan fisik lainnya.

#### 2. Pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya:

Predisposisi: Klien mengatakan sudah mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2021.

Presipitasi: Klien mengatakan 6 bulan terakhir sudah dirawat dan dibawa ke RSKJ.

3. Jika pernah mengalami gangguan jiwa bagaimana pengobatan sebelumnya:

Predisposisi: Klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit jiwa klien selalu rutin minum obat dibantu oleh neneknya yang berada serumah dengan klien dan beberapa bulan terakhir klien putus obat sehingga suara bisikan yang biasanya didengar muncul kembali.

Presipitasi: Klien mengatakan tidak pernah lagi kontrol.

4. Riwayat merokok:

Predisposisi: Klien mengatakan merokok sejak SD yang dimulai hanya coba-coba lalu keterusan hingga lebih dari 2 batang .

Presipitasi: 6 bulan terakhir Klien masih merokok sampai saat ini dan hanya merokok apabila diberi saja.

5. Riwayat alkohol:

Predisposisi: Klien tidak pernah mengonsumsi alkohol.

Presipitasi: 6 bulan terakhir klien mengatakan tidak pernah minum alkohol.

6. Riwayat NAPZA:

Predisposisi: Klien mengatakan tidak pernah menggunakan nafza.

Presipitasi: 6 bulan terakhir klien mengatakan tidak menggunakan nafza.

7. Riwayat Jatuh/kecelakaan/trauma kepala:

Predisposisi: Klien mengatakan ada riwayat jatuh dari sepeda saat masih SMP sehingga bagian bahu sebelah kanan patah.

Presipitasi: 6 bulan terakhir klien mengatakan tidak ada riwayat jatuh, kecelakaan, atau trauma kepala.

8. Riwayat sakit kronis:

Predisposisi: Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kronis.

Presipitasi: 6 bulan terakhir klien tidak memiliki riwayat penyakit kronis.

**Kesimpulan Stressor dari Biologi:**

Klien mengatakan sudah mengalami gangguan jiwa sejak tahun 2021 dikarenakan putus obat dan jarang kontrol dan klien sudah merokok sejak SD dan mempunyai riwayat jatuh dari sepeda sehingga terjadi patah tulang dibagian bahu sebelah kanan.

**B. PSIKILOGIS**

1. Konsep diri :

a. Gambaran diri : Klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya.

b. Identitas : Klien mengatakan mengetahui nama dan alamatnya.

c. Peran : Klien sadar belum memenuhi perannya sebagai anak.

d. Ideal diri : Klien merasa malu dengan keadaan dirinya saat ini.

e. Harga diri : Klien mengatakan dirinya tidak berharga.

Predisposisi: klien mengatakan bahwa dirinya sudah tidak berharga lagi.

Presipitasi: 6 bulan terakhir klien mengatakan bahwa dirinya merasa malu dengan keadaannya hingga saat ini.

2. Pola asuh:

Predisposisi: Klien mengatakan klien diasuh dari kecil oleh neneknya sejak masuk SMA dan 17 tahun yang lalu ibunya meninggal dunia.

Presipitasi: 6 bulan terakhir klien mengatakan pola asuhnya kurang baik.

3. Tugas perkembangan:

Predisposisi: Klien mengatakan tugas perkembangan belum terpenuhi karena keluarga klien kurang harmonis.

Presipitasi: klien mengatakan tugas perkembangan klien belum terpenuhi dikarenakan klien belum menikah.

a. Aniaya fisik: tidak ada	Pasien Tn.J mengatakan bahwa tidak pernah ada aniaya fisik, seksual, penolakan, kekerasan dalam keluarga, tindakan kriminal maupun bullying terhadap dirinya dan tidak pernah dirinya melakukan hal tersebut ke orang lain.
b. Aniaya seksual : tidak ada.	
c. Penolakan :tidak ada	
d. Kekerasan dalam keluarga : tidak ada	
e. Tindakan kriminal:tidak ada	
f. Bullying/intimidasi: tidak ada	

Predisposisi: Klien tidak pernah melakukan aniaya fisik ataupun tindakan kriminal.

Presipitasi: 6 bulan terakhir pada saat klien masuk RSKJ klien tidak

pernah mengalami kekerasan dan tidak pernah juga melakukan kekerasan pada dirinya sendiri.

4. Pengalaman yang tidak menyenangkan:

Predisposisi: Klien mengatakan pengalaman yang tidak disenangkan yaitu sering dibanding-bandingkan oleh ayahnya sendiri.

Presipitasi: 6 bulan terakhir klien mengatakan sering berebut makanan pada saat jadwal makan di RSKJ.

**Kesimpulan Stressor dari Psikologis :** Klien mengetahui nama dan alamat rumahnya namun klien belum memenuhi tugas perkembangannya sebagai anak dan klien merasa malu dengan keadaannya saat ini dan dari pengalamannya dirinya sering dibanding-bandingkan oleh ayahnya sendiri, serta klien tidak pernah melakukan kekerasan sejak 6 bulan terakhir.

**C. SOSIALKULTURAL :**

1. Riwayat pendidikan:

Predisposisi: Klien Mengatakan pada saat masa sekolah ia memiliki banyak teman.

Presipitasi: 6 bulan terakhir klien mengatakan sejak masuk rumah sakit memiliki banyak teman dan sering berbaur .

2. Riwayat Pekerjaan/ ekonomi:

Predisposisi: : Klien mengatakan pernah pernah bekerja sebagai mederes karet.

Presipitasi: 6 bulan terakhir klien mengatakan tidak bekerja lagi

karena dirawat di RSKJ.

3. Riwayat spiritual/keyakinan/ibadah:

Predisposisi: Klien mengatakan ia beragama islam, dan melakukan sholat lima waktu serta berdoa walaupun masih ada shalat yang tertinggal.

Presipitasi: 6 bulan terakhir Klien mengatakan beragama islam, dan melakukan sholat lima waktu serta berdoa walaupun masih ada shalat yang tertinggal.

Riwayat budaya:

Predisposisi: Klien mengatakan tidak ada adat istiadat dan budaya yang membuat klien tertekan.

Presipitasi: 6 bulan terakhir klien mengatakan tidak ada adat istiadat dan budaya yang membuat klien tertekan.

4. Riwayat pernikahan/keluarga/tempat tinggal:

Predisposisi: Klien mengatakan belum menikah dan masih tinggal bersama neneknya.

Presipitasi: 6 bulan terakhir klien mengatakan belum menikah, klien masih tinggal dengan neneknya, tidak bersama orang tuanya.

5. Riwayat pergaulan/pertemanan/bermasyarakat:

Predisposisi: Klien mengatakan banyak teman saat belum dibawa atau dirawat di RSKJ.

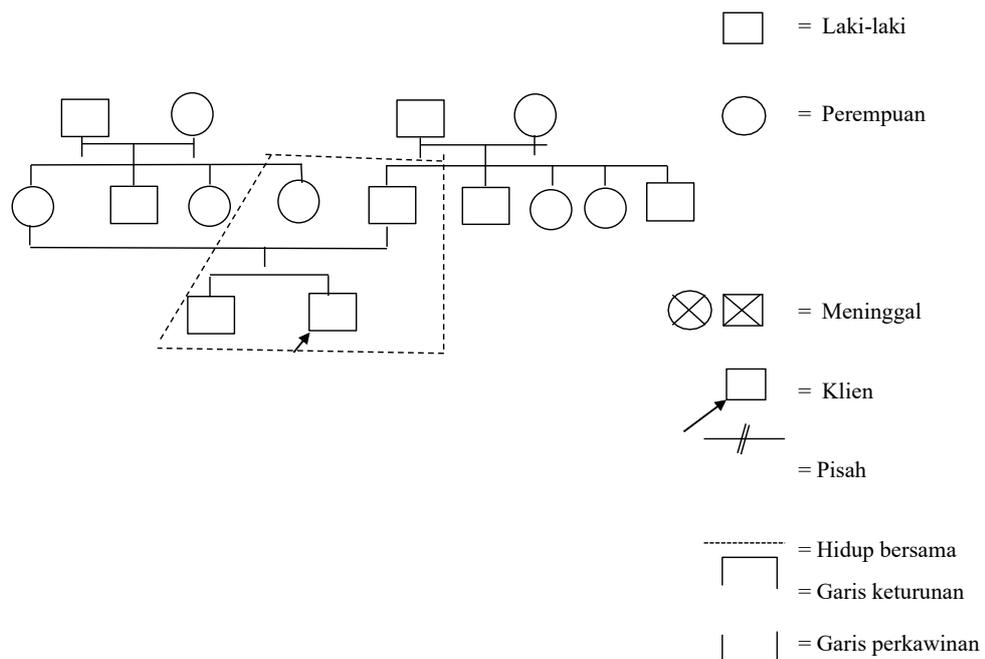
Presipitasi: 6 bulan terakhir riwayat pergaulan klien baik.

6. Riwayat Hospitalisasi/ pelayanan kesehatan:

Predisposisi: Klien mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit umum.

Presipitasi: 6 bulan terakhir Klien di rawat di RSKJ.

7. Orang yang berarti: Klien mengatakan orang yang berarti dihidupnya itu adalah neneknya.
8. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa: Ada, neneknya.
9. Genogram :



11. Pengambil keputusan di rumah: Neneknya

12. Komunikasi dalam anggota keluarga: Kurang baik

13. Di rumah klien dekat dengan: Perkebunan karet

**Kesimpulan Stressor dari Sosialkultural:** Klien memiliki banyak teman, klien beragama islam dan budaya rejang, klien belum menikah

dan masih tinggal dengan neneknya klien anak kedua dari 2 bersaudara, klien tidak pernah dirawat dirumah sakit umum namun klien dirawat di RSKJ sejak tahun 2021.

### III. PENILAIAN (RESPON) TERHADAP STRESSOR

STRESSOR	KOGNITIF	AFEKTIF	FISIOLOGIS	PRILAKU	SOSIAL
Klien pernah mencuri uang ayahnya untuk membeli sepatu	Klien selalu berfikir dirinya seorang pencuri dan selalau merasa bersalah	Malu,kesal,dan terganggu	Tidur dan isitirahat kurang	Menyendiri dan berbicara sendiri	Lebih sering menyendiri
Klien mengatakan sering dibanding-bandingkan oleh ayahnya	Klien berfikir bahwa dirinya tidak berarti jika dibandingkan dengan orang lain	Sedih, kecewa	Lesu kurang bersemangat	selalu berdiam diri apabila disuruh mandi	Malas untuk berinteraksi

## VI. STATUS MENTAL

### 1) Penampilan :

Tidak rapi       Penggunaan pakaian tidak sesuai       Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Penjelasan : Saat diajak berinteraksi klien berpenampilan tidak rapi, karena jarang mandi dan tidak mau ganti baju.

### 2) Pembicaraan :

cepat       Keras       Gelisah       Inkoheren  
 Apatis       Lambat       Membisu  
 Tidak mampu memulai percakapan

Penjelasan : saat diajak berinteraksi klien bicara lambat dan susah untuk memulai percakapan.

### 3) Aktivitas motorik :

Lesu       Tegang       Gelisah  
 Tik       Grimasen       Tremor  
 Komplusif       Agitasi

Penjelasan : saat diajak berinteraksi klien tampak lesu

### 4) Alam perasaan :

Sedih       Ketakutan       Putus asa       Khawatir

## Gembira berlebihan

Penjelasan : Sebelum memulai interaksi dan saat berinteraksi klien tampak menyendiri tidak peduli dengan sekitar karena klien sedih.

## 5) Afek :

Datar  Tumpul  Labil  Tidak sesuai

Penjelasan: saat diajak berinteraksi raut wajah dan obrolan dengan klien datar tanpa ekspresi.

## 6) Interaksi selama wawancara :

Bermusuhan  Tidak kooperatif  Mudah tersinggung

Kontak mata (-)  Defensif  Curiga

Penjelasan : pada saat berinteraksi klien tidak kooperatif saat komunikasi dengan perawat klien tidak ada kontak mata antara perawat dan pasien.

## 7) Masalah Persepsi :

Pendengaran  Penglihatan  Perabaan

Pengecapan  Penciuman

Penjelasan :klien tidak ada masalah persepsi pendengaran, pengecapan, penglihatan, penciuman, maupun perabaan.

## 8) Proses pikir :

Sirkumtansial  Tangensial  Kehilangan asosiasi

Flight of idea  Blocking  Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Penjelasan : saat diajak berinteraksi Klien tampak menjelaskan dengan tidak jelas dan melantur dan blocking klien tiba-tiba terdiam dan merenung.

9) Isi pikir :

Obsesi       Fobia       Hipokondria  
 Defersonalisasi       ide yang terkait       Pikiran magis

Penjelasan : Saat diajak berinteraksi klien nyambung dengan apa yang terjadi pada saat di banding-bandingkan dengan ayahnya.

### Waham

Agama       Somatik       Kebesaran       Curiga  
 Nihilistic       Sisip pikir       Siar pikir       Kontrol pikir

Lainnya : Pada saat interaksi klien tidak membicarakan ke arah yang termasuk waham dan agamanya tidak terlalu menuntut.

10. Tingkat kesadaran:

Bingung       Sedasi       Stupor

### Disorientasi

Waktu       Tempat       Orang

11. Memori :

Gangguan daya ingat jangka panjang       Gg. Daya ingat jk  
 pendek       Gangguan daya ingat saat ini     

### Konfabulasi

Lainnya: Pada saat interaksi Klien menceritakan dengan jelas walaupun sering blocking.

12. Tingkat konsentrasi dan berhitung :

- Mudah beralih     Tidak mampu konsentrasi  
 Tidak mampu berhitung sederhana

Lainnya: Pada saat berinteraksi peneliti mencoba menyuruh klien untuk berhitung, Klien mampu berhitung sederhana dengan jelas.

13. Kemampuan penilaian :

- Gangguan ringan     Gangguan bermakna

Lainnya: pada saat berinteraksi peneliti melihat klien mampu mandiri melakukan aktivitas.

14. Daya tilik diri :

- Mengingkari penyakit yang diderita  
 Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Lainnya:.

## V11. KEBUTUHAN SEHARI-HARI/ PERSIAPAN PULANG

10) Makan

- Bantuan minimal     Bantuan total     Mandiri

11) BAB / BAK

- Bantuan minimal     Bantuan total     Mandiri

12) Mandi

- Bantuan minim     Bantuan total     Mandiri

13) Berpakaian / berhias

- Bantuan minimal     Bantuan total     Mandiri

## 14) Istirahat dan tidur

Tidur siang, lama : klien mengatakan tidur siang selama 2 jam

Tidur malam, lama : klien mengatakan tidur malam 3-4 jam

## 15) Penggunaan obat

Bantuan minimal

Bantuan toal

## 16) Pemeliharaan kesehatan

Perawatan lanjutan  Ya  Tidak

Perawatan pendukung  Ya  Tidak

## 17) Kegiatan di dalam rumah

Mempersiapkan makanan  Ya  Tidak

Menjaga kerapihan rumah  Ya  Tidak

Mencuci pakaian  Ya  Tidak

Pengaturan keuangan  Ya  Tidak

## 18) Kegiatan di luar rumah

Belanja  Ya  Tidak

Transportasi  Ya  Tidak

Lain-lain

**V111.MEKANISME KOPING**

## Adaptif

Bicara dengan orang lain

Mampu menyelesaikan masalah  
lambat/berlebih

Tehnik relaksasi

## Maladaptif

Minum alkohol

Reaksi

Bekerja berlebihan

- |                          |                       |                                     |                 |
|--------------------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | Aktivitas konstruktif | <input checked="" type="checkbox"/> | Menghindar      |
| <input type="checkbox"/> | Olahraga              | <input type="checkbox"/>            | Mencederai diri |

### 1X.PENGETAHUAN KURANG TENTANG

- |                                     |                    |                                     |                  |
|-------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Penyakit jiwa      | <input type="checkbox"/>            | System pendukung |
| <input type="checkbox"/>            | Faktor presipitasi | <input type="checkbox"/>            | Penyakit fisik   |
| <input type="checkbox"/>            | Koping             | <input checked="" type="checkbox"/> | Obat-obatan      |

Penjelasan : Pada saat peneliti melakukan pengkajian, klien kurang paham tentang defisit perawatan diri dan klien mengatakan tidak mengerti obat yang dikonsumsi setiap hari.

### ANALISA DATA

DATA	MASALAH
DS:Klien mengatakan mandi hanya sekedar saja,klien tidak mau merawat diri,klien juga mengatakan tidak mau menggosok gigi. DO: - Pakaian Klien tampak tidak rapi - klien tampak lusuh - bau badan tidak sedap - mulut bau dan terdapat karang gigi	Defisit Perawatan Diri
DS:Klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit jiwa sering mendengarkan bisikan.Ada dua bisikan yaitu yang baik diminta untuk membantu orang yang ada dalam bisikannya sedangkan yang buruk klien mengatakan dirinya diminta mencuri uang ayahnya dicelengan DO: - Klien tampak berbicara sendiri - Klien tampak mondar mandir - klien tertawa sendiri - Klien tampak melamun sendirian	Gangguan persepsi sensori Halusinasi pendengaran.

<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan bahwa ia merasa minder.</li> <li>- Klien mengatanka bahwa ia tidak percaya diri.</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Suara pasien terdengar pelan</li> <li>- Pasien tampak sering berdiam diri</li> <li>- Kontak mata pasien kurang ketika diajak berbicara dengan perawat</li> <li>- Pasien terlihat menunduk</li> </ul>	<p>Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah</p>
--	---

### **X.ASPEK MEDIK**

Diagnosa Medik : Skizofrenia

Terapi Medik:

1. Deazepam 2,5 mg 2x1
2. Haloperidol 2,5 mg 2x1
3. PCT 500 mg 3x1
4. Amoxilin 500 mg 3x1
5. Dexametason 0,5 g 3x1

### **POHON MASALAH**

**Harga Diri Rendah**



**Halusinasi**



## INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Kriteria Hasil	Kriteria Evaluasi	Intervensi
1.	Defisit Perawatan Diri	<p>Pasien mampu menjaga kebersihan diri:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menyebutkan penyebab dari defisit perawatan diri.</li> <li>2. Pasien dapat menyebutkan keuntungan dan kerugian dari defisit perawatan diri.</li> <li>3. Pasien dapat melakukan kebersihan diri dengan baik dan benar.</li> </ol>	<p>Setelah 9x pertemuan diharapkan pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu menyebutkan penyebab dari defisit perawatan diri.</li> <li>2. Pasien mampu menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri.</li> <li>3. Pasien mampu menjelaskan alat dan cara dalam kebersihan diri.</li> <li>4. Pasien mampu melakukan kegiatan dengan mandiri.</li> <li>5. Pasien mampu memasukkan ke dalam jadwal harian pasien.</li> </ol>	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebersihan diri, seperti, mandi, melakukan kebersihan mulut, menggosok gigi, berbadan, makan, dan BAB/BAK.</li> <li>2. Jelaskan pentingnya kebersihan diri.</li> <li>3. Jelaskan alat dan cara kebersihan diri.</li> <li>4. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.</li> </ol>
		<p>Pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu menyebutkan pentingnya berbadan.</li> <li>2. Pasien mampu menjelaskan cara berbadan seperti menyisir rambut, berpakaian, dan bercukur.</li> <li>3. Latih cara berbadan.</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan 9x pertemuan diharapkan pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dapat menjelaskan pentingnya berbadan dengan baik dan benar.</li> <li>2. Pasien mampu menjelaskan cara berbadan yang benar.</li> <li>3. Pasien bisa memasukkan Kejadwal harian pasien.</li> </ol>	<p>SP 2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1).</li> <li>2. Jelaskan pentingnya berbadan.</li> <li>3. Latih cara berbadan seperti cara berpakaian, menyisir rambut, dan bercukur.</li> <li>4. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.</li> </ol>

		<p>Pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu menjelaskan cara dan alat makan yang benar.</li> <li>2. Pasien mampu menjelaskan cara merapikan peralatan makan setelah makan.</li> <li>3. Pasien mampu memperagakan makan dengan baik.</li> <li>4. Pasien bisa memasukkan ke jadwal harian pasien.</li> </ol>	<p>Setelah 9x pertemuan diharapkan pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu menjelaskan dan alat makan yang benar.</li> <li>2. Pasien mampu merapikan peralatan makan setelah makan.</li> <li>3. Pasien mampu memperagakan cara makan yang baik dan benar.</li> </ol>	<p>SP 3</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1 dan SP2).</li> <li>2. Jelaskan cara dan alat makan yang benar.</li> <li>3. Jelaskan cara merapikan peralatan makan setelah makan.</li> <li>4. Latih kegiatan makan yang baik dan benar.</li> <li>5. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.</li> </ol>
		<p>Pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien bisa menjelaskan BAB/BAK dengan baik dan benar.</li> <li>2. Pasien bisa mengetahui dimana tempat BAB/BAK yang tepat.</li> <li>3. Pasien mampu menjelaskan ulang cara membersihkan diri setelah BAB/BAK.</li> <li>4. Pasien bisa memasukan ke jadwal harian pasien.</li> </ol>	<p>Setelah 9x pertemuan diharapkan pasien mampu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mampu menjelaskan: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Cara sebelum BAB/BAK yang baik.</li> <li>b. Cara selesai BAB/BAK dengan baik.</li> </ol> </li> <li>2. Menjelaskan kembali tempat yang sesuai dan benar untuk BAB/BAK.</li> <li>3. Menjelaskan ulang cara membersihkan diri setelah BAB/BAK seperti: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Membersihkan toilet sesudah BAB/BAK.</li> <li>b. Mencuci tangan sesudah BAB/BAK.</li> </ol> </li> </ol>	<p>SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi kegiatan yang lalu (SP1, SP2, dan SP3).</li> <li>2. Latih cara BAB/BAK yang baik.</li> <li>3. Jelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai.</li> <li>4. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK.</li> <li>5. Masukkan dalam jadwal kegiatan pasien.</li> </ol>

## IMPLEMENTASI DAN EVLUASI KEPERAWATAN

Nama perawat:Dewi

Nama pasien:Tn.J

Ruangan:Camar

Hari Keperawatan: Ke-1

NO	Diagnosa	Hari/Tanggal Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
1.	Defisit perawatan Diri	Selasa, 23Mei 2023 Pukul 15.30-16.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya pada pasien (Menyapa klien dengan ramah , Perkenalkan nama perawat, nama panggilan, lalu menanyakan nama pasien, nama panggilan, dan kontrak waktu). menggunakan prinsip komunikasi terapeutik Respon :”Perkenalkan nama saya dewi okta riski, psnggil saja saya dengan ibu dewi. Kalau nama saya J saya suka dipanggil dengan panggilan J saja dan pasien mengatakan tidak ingin mengobrol banyak dengan perawat”.</li> <li>2. Mengidentifikasi penyebab dari defisit perawatan diri pada pasien: Respon: ”Klien mengatakan belum mengerti penyebab dari perawatan diri”.</li> <li>3. Mendiskusikan keuntungan dan kerugian dalam melakukan perawatan dri. Respon: ” Klien belum mengetahui tentang keuntungan dan kerugian dalam melakukan perawatan diri”.</li> <li>4. Memasukkan kegiatan melakukan hubungan saling percaya dalam jadwal</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien menjawab salam</li> <li>-Klien mengatakan namanya Tn.J</li> <li>-Klien mengatakan mengatakan belum mengetahui tentang perawatan diri</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien belum bisa membina hubungan sosial dengan perawat</li> <li>-Kontak mata klien masih kurang ada</li> <li>-Respon verbal klien kurang</li> <li>-Klien tampak kotor</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bina hubungan sosial saling percaya belum terbina.</li> <li>-Klien belum bisa mengidentifikasi tentang penyebab,keuntungan dan kerugian dalam melakukan perawatan diri</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bina hubungan saling percaya kembali</li> </ul>

			<p>harian klien. Respon: "Klien mau untuk bertemu lagi besok dengan perawat dan klien mengatakan bertemu kembali dengan perawat pukul 16.00 WIB di ruang makan".</p>	
--	--	--	--	--

Nama perawat:Dewi

Nama pasien:Tn.J

Ruangan:Camar

Hari Keperawatan: Ke-2

NO	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
2.	Defisit Perawatan Diri	Rabu, 24 Mei 2023 Pukul 16.00-16.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu pasien bisa menyebutkan kegiatan yang lalu. Membina hubungan saling percaya pada pasien (Menyapa klien dengan ramah , Perkenalkan nama perawat, nama panggilan, lalu menanyakan nama pasien, nama panggilan, dan menanyakan kabar hari ini kontrak waktu). Respon: " Klien masih ingat untuk brtemu lagi hari ini, kabar sehat, kenal dengan wajah perawat, dan klien sudah ingat nama perawat". Klien mengtakan sudah mau kenalan dengan perawat.</li> <li>2. Mengidentifikasi penyebab dari defisit perawatan diri Respon: " Klien mengatakan bahwa dirinya tdak berarti".</li> <li>3. Mendiskusikan keuntungan dan kerugian dari defisit perawatan diri Respon: " Klien mengatakan keuntunganya jika melakukan perwatan diri badan menjadi bersih sehat dan terhindar dari kuman, kerugiannya itu kita mudah terserang dari penyakit, badan kotor dan bau".</li> <li>4. Memasukan kegiatan tentang menjelaskan kebersihan diri seperti mandi, menggosok</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan" sudah mau kenal dengan perawat dan melakukan interaksi dengan perawat"</li> <li>-Klien menjawab sapaan peneliti</li> <li>-Klien mengatakan kabarnya sehat</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien sudah bisa membina hubungan sosial dengan perawat</li> <li>-Kontak mata klien sudah ada</li> <li>-Respon verval klien sudah ada</li> <li>-Klien tampak lusuh</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bina hubungan sosial saling percaya sudah. Sudah terbina.</li> <li>-Klien belum bisa mengidentifikasi dari penyebab, keuntungan dan kerugian melakukan perawatan diri</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Bina hubungansaling percaya sudah terbina</li> <li>-Lanjutkan SP 1</li> </ul>

			<p>gigi, berdandan, makan, BAB/BAK Respon: Klien ingin bertemu kembali dengan perawat. "Klien mengatakan besok menjadwalkan ulang dengan perawat untuk menjelaskan tentang kebersihan diri pukul 15.00 WIB".</p>	
--	--	--	--	--

Nama perawat:Dewi

Nama pasien:Tn.J

Ruangan:Camar

Hari Keperawatan: Ke-3

NO	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
3.	Defisit Perawatan Diri	Kamis, 25 Mei 2023 Pukul 15.00-16.00 WIB	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan kemarin Respon: Klien sudah kenal dengan wajah perawat, dan sudah bisa menyebutkan namo perawat yaitu ibu dewi.” Klien bisa menyebutkan kegiatan yang kemarin”.</li> <li>2. Memberikan pendidikan kesehatan pada klien tentang kebersihan gigi dan mulut Respon: “klien menyimak dengan baik tetapi ia mengatakan belum mengetahui sepenuhnya tentang kebersihan gigi dan mulut”.</li> <li>3. Menjelaskan tentang pentingnya kebersihan diri Respon: klien menyimak dan memperhatikan saat perawat menjelaskan , dan klien bisa mengulangi apa yang telah dijelaskan oleh perawat.” Klien mengatakan kebersihan diri itu buk untuk mempertahankan kesehatan tubuh biar badan idak sakit buk”.</li> <li>4. Menjelaskan alat dan kebersihan diri Respon: “ Klien sudah paham yang sudah dijelaskan dan bisa menyebutkan alat sebelum mandi , yang disiapkan itu buk sabun mandi, handuk, gosok gigi, pasta gigi</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan belum mengetahui sepenuhnya tentang kebersihan gigi dan mulut</li> <li>-Klien sudah bisa menjelaskan pentingnya kebersihan diri</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-pasien sudah tampak bersih</li> <li>-Gigi pasien tampak kuning</li> <li>-Bau mulut pada klien</li> <li>-Kontak mata pasien masih ada</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien tampak bisa menjawab pertanyaan perawat</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Masih melakukan SP 1 kembali</li> </ul>

			<p>buk”.</p> <p>5. Mengajarkan klien cara menggosok gigi yang baik dan benar Respon: Klien belum dapat melakukan cara menggosok gigi yang benar dan baik.</p> <p>6. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian Respon:”besok bertemu dengan perawat” perawat memberi klien kesempatan untuk mengulangi kembali tentang kebersihan gigi dan mulut dan juga cara menggosok gigi yang baik dan benar.</p>	
--	--	--	---	--

Nama perawat:Dewi

Nama pasien:Tn.J

Ruangan:Camar

Hari Keperawatan: Ke-4

NO	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
4.	Defisit Perawatan Diri	Jumat, 26 Mei 2023 Pukul 17.00-17.30 WIB	<p>SP 1:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu Respon:"kegiatan yang kemarin adalah mengulangi kembali tentang kebersihan gigi dan mulut dan juga cara menggosok gigi yang baik dan benar".</li> <li>2. Memberikan pendidikan kesehatan pada klien tentang kebersihan gigi dan mulut Respon: "klien menyimak dengan baik dan ia mengatakan sudah paham tentang kebersihan gigi dan mulut".</li> <li>3. Mengajarkan kembali klien cara menggosok gigi yang baik dan benar Respon: Klien mengatakan sudah dapat melakukan cara menggosok gigi yang baik dan benar."yang pertama tu buk kito siapkan dulu alat gosok giginyo sikat gigi, pasta gigi, cangkir untuk kumur-kumur, terus yang ke 2 t buk kito letakkan pasta gigi disikat lalu t buk kito ambik air dicangkir terus untuk kumur-kumur laju langsung lakukan gosok gigi sampai 2-3 menit buk, selanjutnya yang ke 3 t buk sudah selesai langsung kumur-kumur sampai bersih dan bereskan alat gosok gigi".</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien dapat mengingat kembali dan mengevaluasi kegiatan yang lalu (SP 1)</li> <li>-Klien mengatakansudah mengerti tentang kebersihan gigi dan mulut</li> <li>-Klien mengatakan sudah tau cara menggosok gigi yang baik dan benar</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien tampak memahami apa yang dijelaskan oleh perawat</li> <li>-Klien terlihat bersih dan rapi</li> <li>-Gigi klien terlihat sudah bersih</li> <li>-Bau mulut pada klien sudah tidak ada</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Pasien sudah mengerti tentang kebersihan gigi dan mulut dan sudah mampu menerapkan cara menggosok gigi yang baik dan benar</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Memasuki SP 2</li> </ul>

			4. Memasukkan kedalam jadwal kegiatan harian Respon:”besok ndak ketemu lagi samo perawat ” perawat akan memeberikan kembali tentang pentingnya berdadan .	
--	--	--	--	--

Nama perawat:Dewi

Nama pasien:Tn.J

Ruangan:Camar

Hari Keperawatan: Ke-5

NO	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
5.	Defisit Perawatan Diri	Sabtu, 27 Mei 2023 Pukul 9.00-10.00 WIB	SP 2: 1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu Respon:"kegiatan yang kemarin adalah membahs tentang kebersihan gigi dan mulut, dan cara menggosok gigi yang baik dan benar".  2. Menjelaskan pentingnya berdandan Respon:"Klien mengatakan belum mengerti apa itu penting dalam berdandan".  3. Melatih cara berdandan, seperti cara berpakaian, menyisir rambut, bercukur rambut. Respon:"Klien belum tau cara melakukan berpakaian yang rapi, menyisir rambut yang benar".  4. Memasukan kedalam jadwal kegiatan harian Respon:"Uuntuk membahas tentang pentingnya berdandan dan cara melatih berdandan yang benar seperti berpakaian, menyisir rambut, dan bercukur".	S: -Klien mengatakan belum mengerti tentang pentingnya berdandan -Klien mengatakan belum mengerti cara berdandan yang benar  O: -Pakaian klien tampak kusut -Kancing baju klien tampak terbuka -Rambut klien tampak berantakan dan panjang  A: -Pasien belum mampu untuk menjelaskan pentingnya berdandan dan cara berdandan yang benar  P: -Masih melakukan SP 2 kembali

Nama perawat:Dewi

Nama pasien:Tn.J

Ruangan:Camar

Hari Keperawatan: Ke-6

NO	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
6.	Defisit Perawatan Diri	Senin, 29 Mei 2023 Pukul 10.00-10.30 WIB	<p>SP 2:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu SP1 dan SP2 Respon: “Kegiatan yang kemarin adalah pentingnya menjaga kebersihan gigi, cara emnggosok gigi yang baik dan benar, dan pentingnya berdadan, cara berdadan yang benar”.</li> <li>2. Menjelaskan pentingnya berdadan Respon:”Klien mengatakan sudah mengerti pentingnya berdadan (buk penting berdadan t buk biar kito terlihat rapi, bersih dan hurum)”.</li> <li>3. Melatih cara berdadan, seperti cara berpakaian, menyisir rambut, bercukur rambut. Respon: Klien sudah tau cara melakukan berdadan yang benar seperti berpakaian yang rapi, menyisir rambut yang benar .”contohnya tu buk kalo kito sudah mandi t rambut disisir buk”.</li> <li>4. Memasukan ke dalam jadwal kegiatan harian Respon: “ yaitu menjelaskan cara dan alat makan yang benar, dan melatih kegiatan makan”.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mampu mengingat kembali dan mengevaluasi kegiatan lalu SP1 dan SP2</li> <li>-Klien mengatakan ia sudah menegrti pentingnya berdadan</li> <li>-Klien mengatakan sudah bisa cara berdandan yang benar</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien tampak bersih</li> <li>-Rambut klien tampak rapi</li> <li>-Baju klien tampak rapi</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien sudah mampu menjelaskan pentingnya berdadan dan cara berdadan yang benar</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Memasuki SP 3</li> </ul>

Nama perawat:Dewi

Nama pasien:Tn.J

Ruangan:Camat

Hari Keperawatan: Ke-7

NO	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
7.	Defisit Perawatan Diri	Selasa, 30 Mei 2023 Pukul 09.00-09.30 WIB	<p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu SP 1, SP 2 dan memasuki SP 3. Respon: : “Kegiatan yang kemarin adalah pentingnya menjaga kebersihan gigi, cara emnggosok gigi yang baik dan benar, dan pentingnya berdadan, cara berdadan yang benar,meamsuki SP 3 yaitu cara dan alat makan yang benar, melatih kegiatan makan”.</li> <li>2. Menjelaskan cara dan alat makan yang benar Respon: ”Klien mengatakan belum paham tentang cara dan alat makan yang benar”.</li> <li>3. Melatih kegiatan makan Respon:” Klien belum bisa melatih kegiatan makan yang benar”</li> <li>4. Memasukan ke dalam jadwal harian klien Respon:”yaitu masih membahas tentang menjelaskan cara dan alat makan yang benar, dan melatih kegiatan mkan”.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan ia belum paham cara makan yang benar.</li> <li>-Klien mengatakan belum bisa menggunakan alat makan yang benar.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien tampak belum bisa memperagakkan cara menggunakan dan menggunakan alat makan dengan benar.</li> <li>-Klien tampak makan masih menggunakan tangan dan berantakkan.</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien belum mampu menjelaskan dan memperagakan makan dengan baik dan benar</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Melakukan kembali SP 3</li> </ul>

Nama perawat:Dewi

Nama pasien:Tn.J

Ruangan:Camar

Hari Keperawatan: Ke-8

NO	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
8.	Defisit Perawatan Diri	Rabu, 31 Mei 2023 Pukul 11.00-11.30	<p>SP 3:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengevaluasi kegiatan yang lalu SP 1, SP 2 dan memasuki SP 3. Respon: : “Kegiatan yang kemarin adalah pentingnya menjaga kebersihan gigi, cara emnggosok gigi yang baik dan benar, dan pentingnya berdadan, cara berdadan yang benar,meamsuki SP 3 yaitu cara dan alat makan yang benar, melatih kegiatan makan”.</li> <li>Menjelaskan cara dan alat makan yang benar Respon: ”Klien mengatakan sudah paham tentang cara makan yang benar dan alat makan yang benar”.(contohnyo tu buk kalau kito nak makan cuci tangan dulu,terus ambik makan pas makan dak boleh tegak kalau makan harus duduk dengan rapi).</li> <li>Melatih kegiatan makan Respon:” Klien sudah bisa melatih kegiatan makan yang benar”</li> <li>Memasukan ke dalam jadwal harian klien Respon:”yaitu membahas tentang melatih, menjelaskan tempat dan menjelaskan cara membersihkan BAB/BAK”.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mampu mengingat kembali dan mengevaluasi kegiatan lalu SP 1, SP 2, dan SP 3</li> <li>-Klien mengatakan ia sudah makan dengan cara yang benar</li> <li>-Klien mengatakan ia bisa makan dengan alat yang benar</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien sudah bisa memperagakkan cara makan dan menggunakan alat makan dengan benar</li> <li>-Klien makan tampak tidak berantakkan lagi</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien belum mampu menjelaskan dan memperagakan makan dengan baik dan benar</li> </ul> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Memasuki SP 4</li> </ul>

Nama perawat:Dewi

Nama pasien:Tn.J

Ruangan:Camar

Hari Keperawatan: Ke-9

NO	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tempat jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
9.	Defisit Perawatan Diri	Jumat, 1 Juni 2023 Pukul 16.30-17.00 WIB	<p>SP 4:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi kegiatan yang lalu SP1, SP2, dan SP3 Respon:" Klien sudah mampu melakukan kegiatan dari SP1, SP 2, dan SP 3".</li> <li>2. Menjelaskan Melatih cara BAB/BAK yang baik Respon:" Klien menyimak dengan baik apa penjelasan yang telah disampaikan oleh perawat tentang cara melatih cara BAB/BAK yang baik".</li> <li>3. Menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai Respon:" Klien menyimak dengan baik saat perawat menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai.(contohnya t buk kalau kito nak buang air kecil t dak boleh sembarangan buk harus pai ke toilet).</li> <li>4. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK. Respon: " Klien menyimak dengan baik saat perawat menjelaskan ."( klien mencontohkan " nah buk kalo kito sudah BAB/BAK t kito harus cuci tangan pakai sabun buk terus t bilas sampai bersih buk ).</li> </ol>	<p>S: -Klien mengatakan ia sudah bisa membersihkan diri setelah BAB/BAK</p> <p>O: -Klien tampak sudah bisa membersihkan diri setelah BAB/BAK</p> <p>A: -Klien sudah mampu menjelaskan dan membersihkan diri setelah BAB/BAK</p> <p>P: -Intervensi dihentikan masalah teratasi Defisit Perawatan Diri</p>

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 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.J usia 17 Tahun, alamat Bengkulu Utara, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, belum menikah. Pasien mengatakan ia pernah mengalami gangguan jiwa sebelumnya pada tahun 2021. pasien baru 1 Kali dibawa ke RSKJ untuk terapi pengobatan tetapi tidak berhasil karena tidak pernah control lagi. pasien mengatakan mengatakan sebelum masuk RSKJ sering mendengar bisikan, isi bisikan tersebut ada dua macam bisikan yang pertama bisikan buruk klien mengatakan disuruh mencuri, lalu bisikan yang kedua diminta untuk membantu orang yang ada dalam bisikannya, bisikan tersebut muncul pada malam hari pada saat klien sendirian dan melamun, klien mengatakan suara yang muncul 2 kali, jika suara itu muncul klien langsung melakukan cara menghardik.

Dari hasil pengkajian yang di dapatkan data pada kasus Tn. J awal masuk RSKJ Soeprapto Kota Bengkulu pada tanggal 18 Mei 2023,jam 20.00 WIB diantar oleh keluarga dengan keluhan memukul orang tiba-tiba, meresahkan warga, sering mendengarkan bisikan, dan kabur dari panti asuhan.

Riwayat masuk RSKJ 2021, pasien tidak pernah kontrol. Klien mengatakan mandi hanya sekedaranya, tidak pernah menggosok gigi, karena kekurangan alat kebersihan gigi, susah untuk merawat diri dan malas untuk menjaga kebersihan dirinya.

Pengkajian kebutuhan psikologis di dapatkan data pada status mental Tn.J di validasi oleh penulis didapatkan pasien malas untuk mandi, ia mengatakan hanya mandi 1 kali dalam 2 hari, Tampak dari kulit yang kusam, bau badan, kuku yang panjang, terlihat karang Gidi dan bau mulut tidak sedap Tn.J terlihat kotor dan tercium bau, terdapat banyak sisa makanan yang menempel di gigi . Tn.J mengatakan ia malas untuk sikat gigi.

Menurut Ainun (2019) membuat kontrak awal kepada klien terhadap perawat merupakan bentuk menjalin hubungan yang bertujuan untuk membangun kepercayaan klien terhadap perawat. Perawat harus menggunakan hubungan teraupetik selama proses tindakan keperawatan kepada klien sehingga terjadi hubungan saling percaya. Pada saat peneliti melakukan pengkajian selama 10 hari kepada klien dimana keadaan klien itu sendiri belum terpenuhi untuk melakukan kontak mata antara Tn.J dan peneliti karena klien masih belum mau untuk melakukan interaksi penuh untuk berkontak mata langsung kepada perawat, Sese kali klien menunduk dan masih belum bisa untuk mentap peneliti secara penuh.

Defisit perawatan diri adalah ketidak mampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, Penyebab dari kurangnya perawatan diri yaitu : gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan,

gangguan psikologis / psikototik dan penurunan motivasi / minat, yang menyebabkan penurunan untuk melakukan aktivitas perawatan diri mandi, berpakaian, makan, toileting serta berhias. 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. Defisi perawatan diri merupakan salah satu masalah yang timbul pada pasien gangguan jiwa (Laia & Pardede, 2022).

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, Messakh, & Sukardi, 2018).

Dari defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa defisit perawatan diri adalah keadaan seseorang yang tidak mampu merawat diri dengan benar dan tidak dapat menyelesaikan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berhias, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/minum serta mencuci tangan setelah Buang air besar dan buang air kecil (Laia, 2017).

## **5.2 Diagnosa Keperawatan**

Keperawatan Berdasarkan pernyataan dari Ainun (2019) Diagnosa keperawatan merupakan suatu perumusan masalah terhadap suatu respon penyakit pada individu, keluarga maupun masyarakat melalui proses

pengumpulan data yang di dapat berupa tanda dan gejala patofisiologis yang sedang di alami oleh klien. Menurut Herman Ade (2016) dari Skizofrenia memiliki 5 diagnosa yaitu Defisit perawatan diri, gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri: Harga diri rendah, sedangkan diangnosa dari Defisit perawatan diri itu sendiri ada 3 yaitu Defisit perawatan diri, gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, harga diri rendah. Pada saat proses pengumpulan data seseorang dan juga dibantu dengan pemeriksaan penunjang, maka akan tegak suatu diagnosa penyakit yang selanjutnya akan diberikan tindakan oleh tim kesehatan yakni dokter, perawat dan tenaga medis lainnya untuk mengatasi suatu masalah. keperawatan yang didapatkan pada Tn.J antara lain sebagai berikut :

#### 1. Defisit Perawatan Diri

DS: Klien mengatakan mandi hanya sekedarnya saja,klien tidak mau merawat diri,klien juga mengatakan tidak mau menggosok gigi.

DO: Pakaian klien tampak tidak rapi, klien tampak lusuh, bau badan tidak sedap, mulut bau terdapat karang gigi.

#### 2. Gangguan persepsi sensori Halusinasi pendengaran

DS: Klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit jiwa sering mendengarkan bisikan.Ada dua bisikan yaitu yang baik diminta untuk membantu orang yang ada dalam bisikannya sedangkan yang buruk klien mengatakan dirinya diminta mencuri uang ayahnya dicelengan.

DO: Klien tampak berbicara sendiri, klien tampak mondar mandir, klien

tertawa sendiri, Klien tampak melamun sendirian.

### 3. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

DS: Klien mengatakan bahwa ia merasa minder, klien mengatanka bahwa ia tidak percaya diri.

DO: Suara pasien terdengar pelan, pasien tampak sering berdiam diri, kontak mata pasien kurang ketika diajak berbicara dengan perawat Pasien terlihat menunduk.

## 5.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan Intervensi keperawatan yang ditentukan pada Tn.J yaitu Defisit Perawatan Diri, perawat membuat rencana keperawatan yang standar dengan membuat strategi pelaksanaan yang dilakukan pada pasien diambil dari buku keperawatan jiwa yang mana strategi pelaksanaan untuk diagnose defisit perawatan diri adalah:

1. Melatih caramenjaga kebersihan diri seperti: Mandi, menggosok gigi, berdadan, makan dan minum, BAK/BAB.
2. Melatih cara berdadan missal: Bersisir, mencukur, dan berpakaian yang rapi.
3. Melatih cara makan dan minum yang baik dan benar.
4. Melatih BAB/BAK dengan baik dan benar.

Penyusunan strategi pelaksanaan pada Tn.J telah disesuaikan dengan rencana menurut buku keperawatan kesehatn jiwa namun tetap disesuaikan dengan kondidi pasien serta evaluasi secara teris menerus sehingga tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun dapat mulai dari meentukan prioritas masalah sampai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Dalam perencanaan

tidak dapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam memprioritaskan masalah dan perencanaan tindakan keperawatan.

#### **5.4 Implementasi Keperawatan**

Keperawatan Menurut pernyataan Purba (2019) Implementasi keperawatan merupakan tindakan langsung dan implementasi dari rencana serta meliputi pengumpulan data. Perawat akan melakukan implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan yang telah disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat yang akan dilakukan kepada pasien.

Pada bagian implementasi ini perawat melakukan bina hubungan saling percaya terlebih dahulu kepada pasien Tn.J untuk membuat pasien nyaman dan percaya kepada perawat. Sehingga tindakan dapat dilakukan tanpa ada masalah.

Pada pasien Tn.J dilakukan pertemuan selama 9 hari. Hari ke-1 dan ke-2 peneliti melakukan BHSP pada hari pertama klien belum bisa untuk dilakukan bina hubungan saling percaya belum ada kontak mata juga, dan pada hari ke dua klien sudah bisa untuk diajak melakukan bina hubungan saling percaya dengan peneliti, klien juga sudah bisa mengingat nama peneliti, wajah peneliti, dan sudah bisa percaya dengan peneliti untuk diajak ngobrol dengan oleh peneliti.

Upaya dalam meningkatkan kemampuan berinteraksi pada pasien gangguan jiwa khususnya pasien Defisit Perawatan Diri bisa dilakukan dengan melakukan tindakan keperawatan dengan menggunakan BHSP untuk

membuat pasien nyaman dan percaya kepada perawat. Sehingga tindakan dapat dilakukan tanpa ada masalah.

Kemampuan berinteraksi memerlukan latihan dan pendekatan karna berkomunikasi pada klien dengan Defisit Perawatan Diri membutuhkan waktu & kesabaran yang dapat mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya dalam proses komunikasi pada klien dengan Defisit Perawatan Diri. Disisi lain perawat juga harus memiliki tanggung jawab, moral yang tinggi dan didasari atas sikap peduli serta penuh kasih sayang dalam membantu klien dengan Defisit Perawatan Diri. (Widdyasih, 2016).

Pada hari ke-3 peneliti sebelumnya melakukan terlebih dahulu membahas terkait implementasi yang akan diberikan pada Tn.J adalah memberikan materi mengenai Pendidikan Kesehatan Kebersihan gigi dan mulut kepada Tn.J. Yang pertama peneliti menjelaskan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan Tn.J, sehingga Tn.J masih belum paham tentang penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti, namun peneliti tetap berusaha sehingga Tn.J paham tentang kebersihan gigi dan mulut. Setelah itu masih mengidentifikasi kembali pasien tentang cara menjaga kebersihan diri seperti, mandi, melakukan kebersihan mulut, menggosok gigi, berbadan, makan, dan BAB/BAK dan klien belum mampu melakukan kebersihan diri seperti, mandi, melakukan kebersihan mulut, menggosok gigi, berbadan, makan, dan BAB/BAK. Dengan begitu peneliti memasukkan ke dalam jadwal harian klien.

Pada hari ke-4 peneliti meminta kembali pada Tn.J untuk menjelaskan kembali tentang kebersihan gigi dan mulut Tn.J mengatakan kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut melalui dengan cara menggosok gigi, sehingga dapat mempertahankan gigi dan kesehatan pada mulut. Dan meminta kembali pada Tn.J untuk mengulangi pentingnya menjaga kebersihan diri seperti mandi, melakukan kebersihan mulut, dan cara menggosok gigi yang baik dan benar. Dan klien sudah mampu menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri, cara menggosok gigi yang baik dan benar. ( Klien moncontohkan cara menggosok gigi yang baik benar, yang pertama tu buk kito siapkan dulu peralatan untuk gosok gigi cak sikat gigi, pasta gigi, cangkir, lalu yang kedua tu buk kito letakkan pasta gigi di sikat gigi lalu tu kito ambik air dicangkir untuk kumur-kumur sebelum sikat gigi terus langsung lakukan gosok gigi sampai 2-3 menit, sudah selesai bersihkan dan bereskan alat gosok gigi).

Pada hari ke-5 perawat mengevaluasi kegiatan yang lalu yaitu tentang pentingnya kebersihan diri seperti mandi, melakukan kebersihan mulut, dan cara menggosok gigi yang baik dan benar. Kemudian melakukan SP 2 tentang pentingnya berhadapan, cara berhadapan yang benar, dan klien mengatakan belum mengerti apa itu pentingnya berhadapan dan cara berhadapan yang benar.

Pada hari ke-6 peneliti masih melakukan SP 2 yaitu pentingnya berhadapan dan cara berhadapan yang benar, klien mengatakan sudah mampu memahami apa itu pentingnya berhadapan dan cara berhadapan yang benar, lalu klien

mencotokkannya ( Kalo kito sudah mandi tu buk kito sisir rambut dengan rapi buk).

Pada hari ke-7 peneliti mengevaluasi kembali kegiatan yang lalu yaitu SP1, SP2 dan SP3. Peneliti menjelaskan kembali pentingnya menjaga kebersihan diri seperti mandi, melakukan kebersihan mulut, dan cara menggosok gigi yang baik dan benar , pentingnya berhadapan dan cara berhadapan yang benar, lalu memasuki SP3 adalah menjelaskan cara dan alat makan yang benar, kemudian peneliti menjelaskan tentang cara dan alat makan yang benar, melatih kegiatan makan, klien mengatakan belum paham dan mengerti tentang cara makan yang benar. Kemudian memasukkan kegiatan ke dalam jadwal harian klien.

Pada hari ke-8 peneliti masih melakukan kegiatan SP 3 yaitu menjelaskan dan melatih cara makan yang benar, dan klien mengatakan sudah paham tentang cara makan yang benar dan klien juga tampak makannya sudah rapi tidak berceceran lagi sehingga klien bisa menerapkannya dengan baik.

Pada hari ke-9 mengevaluasi kegiatan yang lalu SP1, SP2, dan SP3, dan pasien sudah mampu mengingat kembali kegiatan yang lalu, Kemudian peneliti memasuki SP 4 yaitu melatih pasien untuk BAB/BAK yang baik, menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai, menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK. Dan klien mengatakan ia sudah bisa membersihkan diri setelah BAB/BAK, sudah bisa juga membersihkan diri setelah BAB/BAK , dan klien tampak sudah mampu untuk membersihkan diri kembali setelah BAB/BAK, intervensi dihentikan masalah teratasi defisit perawatan diri.

Pada tahap ini perawat menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan pemenuhan defisit perawatan diri. Tn.J mengatakan senang dan bisa termotivasi untuk tidak malas melakukan perawatan diri perawatan diri nya secara mandiri walau terkadang masih diingatkan oleh perawat.

Hal ini Berdasarkan penelitian Madalise dkk (2015), Tentang pemberian pendidikan kesehatan kebersihan Gigi dan Mulut. Berdasarkan penelitian mengenai adanya peningkatan pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang kebersihan gigi dan mulut dan hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan mean pelaksanaan ADL Pada pasien gangguan jiwa tersebut. Berdasarkan hasil penelitian terdapat peningkatan nilai rata-rata pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi yang baik dan benar. Dimana rata-rata pelaksanaan ADL sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah 1,00 dan rata-rata pelaksanaan ADL sesudah 1,50.

### **5.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian dari perubahan keadaan pasien dari hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan sebelumnya. Tujuan dari evaluasi keperawatan ini adalah untuk memodifikasi rencana tindakan keperawatan, meneruskan rencana tindakan keperawatan, menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau tidak, menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan dan

mengkaji penyebab jika tujuan tindakan keperawatan belum dapat tercapai (Purba, 2019).

Evaluasi hari ke 1 yang dimana peneliti melakukan BHSP dan langsung memasuki SP1 kepada Tn.J dengan respon Tn.J mengatakan namanya Tn.J, klien mengatakan juga jika ia belum mengetahui tentang perawatan diri, klien belum bisa juga untuk melakukan membina hubungan saling percaya, kontak mata belum ada.

Evaluasi hari ke 2 yaitu peneliti melakukan BHSP kedua kepada Tn.J dengan respon Tn.J sudah mau berkenalan dengan peneliti, klien menjawab sapaan peneliti, klien menyebutkan namanya, klien mengatakan kabarnya sehat, klien sudah bisa dilakukan bina hubungan saling percaya sudah terbina, dan melanjutkan SP 1.

Evaluasi hari ke 3 yaitu sebelum memasuki SP 1 peneliti mengidentifikasi terlebih dahulu pada Tn.J tentang kebersihan gigi dan mulut, namun Tn.J sudah paham penkes tentang kebersihan gigi dan mulut dan sudah bisa untuk memasuki SP 1 masih mengidentifikasi kembali pasien tentang cara menjaga kebersihan diri seperti, mandi, melakukan kebersihan mulut, menggosok gigi, berhadapan, makan, dan BAB/BAK dan klien belum mampu melakukannya.

Evaluasi hari ke 4 yaitu peneliti menjelaskan kembali pentingnya menjaga kebersihan diri seperti mandi, melakukan kebersihan mulut, dan cara menggosok gigi yang baik dan benar. Dan klien sudah mampu menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri.

Evaluasi hari ke 5 peneliti melakukan SP 2 yaitu menjelaskan tentang pentingnya berbadan dan cara berbadan, yang benarbaik dan benar. Dan klien belum mampu melakukannya peneliti memasukan ke dalam jadwal harian klien.

Evaluasi hari ke 6 peneliti masih melakukan SP 2 sebelum memasuki SP selanjutnya dimana klien sudah mampu untuk menjelaskan pentingnya berbadan dan cara berbadan yang baik dan benar.

Evaluasi hari ke 7 peneliti melakukan SP 3 yaitu menjelaskan cara lat makan yang benar, melatih kegiatan makan, dimana disini klien belum mampu mencapai cara makan yang benar dan melatih kegiatan makan, dan peneliti memasukan ke dalam jadwal harian klien.

Evaluasi hari ke 8 peneliti masih melakukan SP 4 dimana klien sudah mampu untuk menjelaskan makan yang baik dan benar, dan cara makan yang benar, dan klien sudah mampu menerapkannya dengan baik.

Evaluasi hari ke 9 peneliti masih SP 4 yaitu cara melatih BAB/BAK yang baik, menjelaskan tempat dan menjelaskan cara memebersihkan diri setelah BAB/BAK. Setelah dilakukan implemrntasi kembali klien mengatakan ia sudah bisa melatih cara BAB/BAK yang benar, bisa menjeaskan tempat BAB/BAK yang sesuai, dan klien sudah mampu menjelaskan memebersihkan diri setelah BAB/BAK yang benar dan intervensi dihentikan.

Pada kasus penelitian melakukan evaluasi dari tindakan keperawatan dilakukan selama 9 hari dari tanggal 23 Mei 2023 sampai 31 Mei 2023 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 memperagakan ulang cara yang dilatih dengan benar dan mandiri sehingga diharapkan kebersihan diri pasien dapat terjaga.

### **Keterbatasan**

Pada penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Keterbatasan ini dapat berasal dari peneliti sendiri maupun dari pasien. Keterbatasan dari peneliti yaitu peneliti memiliki keterbatasan dalam pengalaman baik secara interaksi, sementara keterbatasan dari pasien yaitu pada awal pertemuan pasien cukup sulit untuk diajak berinteraksi dan membutuhkan kepercayaan yang tinggi kepada perawat, jadi perawat butuh waktu untuk mendapatkan kepercayaan pada pasien, namun terdapat keterbatasan yang lain seperti perlengkapan alat kebersihan diri belum memadai pada Tn.J ini masih kurang fasilitas alat kebersihan diri seperti odol, pasta gigi, sabun dan lain-lain pada Tn.J masih belum ada tetapi peneliti memberikan alat kebersihan diri itu kepada Tn.J agar ia dapat melakukan kebersihan dirinya secara mandiri. Sehingga Tn.J sekarang telah melakukan kebersihan dirinya dengan baik. Namun peneliti juga melakukan pengawasan terhadap tuhan Tn.J terhadap alat alat kebersihannya yang berupa sikat gigi karena alat kebersihan seperti sikat gigi itu bisa melukai orang lain jika

halusinya timbul dan Tn.J tidak bisa mengontrol halusinya, setelah dilakukan pengawasan selama 9 pertemuan Tn.J tidak melakukan hal yang dapat mencelakai orang lain.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus pengkajian pada Tn.J dengan masalah gangguan Defisit Perawatan Diri yang telah peneliti lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Data fokus hasil pengkajian Karya Tulis Ilmiah “Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan implementasi Pendidikan kesehatan kebersihan gigi dan mulut pada pasien Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit Jiwa Soeprapto Bengkulu 2023 “ yang didapatkan oleh perawat pada pasien Tn.J dengan Defisit Perawatan Diri terdapat tanda dan gejala yaitu Klien mengatakan mandi hanya sekedarnya saja,klien tidak mau merawat diri,klien juga mengatakan tidak mau menggosok gigi. Pakaian Klien tampak tidak rapi klien tampak lusuh, bau badan tidak sedap ,mulut bau dan terdapat karang gigi.
2. Diagnosa yang diangkat oleh peneliti pada pasien Tn.J adalah Defisit Perawatan Diri, gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, harga diri rendah : sesuai dari data pengkajian yang telah perawat dapatkan.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien Tn.j dengan masalah Defisit Perawatan Diri yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kebersihan gigi dan mulut yang telah disusun berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan dan diagnosa yang telah di angkat.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien Tn.J dengan masalah Defisit Perawatan Diri yaitu membantu pasien dalam menjaga perawatan dirinya yang sudah disusun oleh perawat berdasarkan data pengkajian dan diagnosa yang diangkat selama 9 hari pertemuan dengan pasien.
5. Evaluasi tindakan proses keperawatan oleh peneliti, menunjukkan bahwa klien sudah mampu untuk menjaga kebersihan dirinya dengan cara menggosok gigi yang baik dan benar.

## 6.2 Saran

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain:

1. Manfaat bagi pasien

Klien hendaknya lebih memenuhi tentang apa penyebab deficit perawatan diri terjadi, keluarga seharusnya berperan penting dalam mendukung kesembuhan klien karena orang terdekat faktor utama kesembuhan klien.

2. Bagi perawat

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

### 3. Bagi institusi pendidikan

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Direja, A. H.S. (2018). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Erwana, Agam Ferry. 2013. Seputar Kesehatan Gigi Dan Mulut. Yogyakarta : Rapha Publishing
- Herijulianti, T.S. Indriani, dan S. Artini. 2016. Pendidikan Kesehatan Gigi, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran. EGC.
- Hudaya et.al, (2016). Riset Kualitatif & Aplikasi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta: Trans Info Media.
- 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
- Kaplan&Sadock, (2017) Synopsis Of Psychiatry : Behavioral Scienes/Clinical/Psychiatri.Eleven Edition.
- Keliat, (2017). *ProsesKeperawatanKesehatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Keliat, et al. (2016) Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course). Jakarta: EGC.
- Laia, V. A. S., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Pusuk Buhit Rsj Prof. dr. Muhammad Ildrem: Studi Kasus.
- Maramis, (2020). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Edisi 2. Surabaya: Airlangga.
- Maryatun, S (2015). Peningkatan Kemandirian Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Melalui Rehabilitasi Terapi Gerak. Artikel Penelitian. Jurnal Keperawatan Sriwijaya, Volume 2, Nomor 2 Juli 2015. Palembang: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
- Muttaqin, Arif. (2015). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Persyarafan. Jakarta : Salemba Medika.
- 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.
- Nurhalima, NS. 2016. Keperawatan Jiwa. Jakarta Selatan : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Pardede, J. A. (2022). Defisit perawatan diri. Universitas Indonesia, Depok
- 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
- Prabowo, eko. (2014). Konsep dan aplikasi asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta: Nuha medika.
- Prabowo, eko. (2014). Konsep dan aplikasi asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta: Nuha medika Press
- Prabowo, eko. (2014). Konsep dan aplikasi asuhan keperawatan jiwa. Yogyakarta: Nuha medic.
- Purba, Angel Oktavia. “pelaksanaan evaluasi untuk mengukur pencapaian dalam pemberian asuhan keperawatan” (2019).
- 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%20Risiko%20esdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Risiko%20esdas%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.
- 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>
- Stuart, G., w. (2016). Prinsip Dan Praktik Keperawatan Jiwa Stuart. Jakarta: elaevier
- Stuart.(2016). Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: University Press
- Sugiono (2019). Metode Penelitian deskriptif dan RND. Bandung: Alfabeta

- Suryani.(2015). Komunikasi Terapeutik : Teoridan Praktik .Jakarta: Penerbit Buku Kedpkteran EGC.
- Sutria, (2020). Intervensi Perawat Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia: Tinjauan Sistematis. Jurnal Praktik Keperawatan (3).2:244-252.
- Tumanduk, F. M. E., Messakh, S. T., & Sukardi, H. (2018). Hubungan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Depresi Di Bangsal Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan, 9(1), 10-20.
- Urbayatun, S. (2019). Peran dukungan sosial, koping religius-islami dan stress terhadap pertumbuhan pasca trauma (post traumatic growth) pada penyintas gempa yang mengalami cacat fisik. (Disertai tidak terpublikasi ). Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

## KEBERSIHAN DAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT



DEWI OKTA RISKI  
NIM. PO 032012 0008

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
DIPLOMA III KEPERAWATAN GIGI DAN MULUT  
TAHUN 2023

### PENGERTIAN KEBERSIHAN DAN KESEHATAN GIGI DAN MULUT

**K**ebersihan Gigi dan mulut (Oral hygiene) merupakan suatu pemeliharaan kebersihan dan hygiene struktur gigi dan mulut melalui sikat gigi, stimulus jaringan, pemijatan gigi, hidroterapi, dan prosedur lain yang berfungsi mempertahankan gigi dan kesehatan mulut.

### Cara Menjaga kebersihan gigi dan mulut agar gigi se hat dan tidak mudah diserang penyakit

Bersihkan gigi secara teratur  
Bersihkan gigi secara menyeluruh hal ini berhubungan dengan faktor bakteri dalam pembentukan lubang gigi. Menyikat gigi sebenarnya hanya membersihkan 1/4 atau 25% dari keseluruhan bagian gigi dan mulut.  
kurangi makanan manis hal ini berhubungan dengan faktor gula dalam pembentukan lubang gigi.  
Rutin kontrol ke dokter gigi ini berhubungan dengan faktor waktu.



**Waktu dan frekuensi menyikat Gigi Waktu yang tepat untuk sikat gigi ketika mau tidur malam, dan setelah sarapan di pagi hari, jika ingin ditambah setelah makan siang.**

1. Ketika akan tidur malam



2. Setelah sarapan di pagi hari



3. Lama waktu menyikat gigi 2-5 menit



### TUJUAN PENDIDIKAN KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT

Memperkenalkan kebersihan gigi dan mulut  
Mengingatkan tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut.  
Menjabarkan akibat yang akan timbul dari kelalaian menjaga kebersihan gigi dan mulut  
Menanamkan perilaku sehat sejak dini melalui kunjungan sekolah  
Mengurangi penyakit gigi dan mulut serta gangguan lainnya



### PERALATAN:

1. Handuk kecil/Tisu
2. Sikat gigi
3. Pasta gigi
4. Gelas berisi air



### Prosedur tindakan keperawatan cara menggosok gigi baik dan benar pada pasien defisit perawatan diri

Ajak klien sampai berjumlah 1-3 orang.

Letakkan bulu sikat gigi pada permukaan gigi dekat tepi gusi dengan posisi membentuk 45 derajat.

Sikat setiap bagian gigi, mulai dari bagian gigi yang biasa dipakai mengunyah, gigi yang dekat dengan pipi dan lidah.

Untuk membersihkan permukaan dalam gigi depan, pegang sikat gigi dalam posisi ventrikel atau gunakan ujung kepala sikat gigi, lalu sikat dengan gerakan melingkar dari tepi gusi sampai atas gigi. Lakukan gerakan ini berulang sebanyak 2-3 kali.

Ubah pola menyikat gigi jika diperlukan. Kadang, menyikat gigi dengan cara yang sama membuat ada bagian gigi lain terabaikan.



Jika menyikat gigi dimulai dari bagian geraham atas, maka tekanan akhir pada gigi geraham bawah. Durasi waktu menyikat gigi seluruh bagian sekitar 2-5 menit dan baru setelah itu kumur-kumur hingga gigi bersih.

Jangan menyikat gigi terlalu keras atau terlalu memberi tekanan pada gigi karena ini akan menyakitkan gigi sebenarnya tidak membantu membersihkan gigi lebih baik. Justru, hal ini dapat menyebabkan permukaan luar gigi (enamel) terkikis dan ini adalah asal mulah dari gigi sensitif.

Menyikat gigi dengan gerakan lurus (bukan melingkar) bukanlah cara yang efektif dalam membersihkan gigi. Menyikat gigi dengan geraka





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : DEWI OKTA RISKI  
NIM : P00320120008  
Nama Pembimbing : Ns.Meigo Anugra Jaya S.Kep,M.Kep,Sp.J  
Judul : Asuhan Keperawatan Skizofrenia Pada Tn.J Dengan Impementasi Pemberian Pendidikan Kesehatan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Pasien Defisit Perawatan Diri di RSKJ Soeprapto Bengkulu 2023

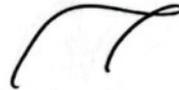
No	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu, 9 November 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc Judul</li><li>- Lanjut Bab I</li></ul>	
2.	Senn, 27 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki spasi</li><li>- Perbaiki tanda baca yang benar</li><li>- Perbaiki penomoran dan lihat pada buku panduan yang sudah ada</li><li>- Perhatikan setiap paragraf minimal 2 paragraf</li><li>- Lanjut Bab II</li></ul>	
3.	Senin, 9 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki kalimat dan masukan data yang sesuai dengan data RSKJ dan data Defisit Perawatan Diri</li><li>- Buat diagnosa yang sesuai dengan kasus</li><li>- Perbaiki pada bagian pohon masalah</li><li>- Perbaiki dan lihat lagi cara pembuatan penomoran yang benar</li></ul>	

4.	Kamis, 16 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan konsep teori tentang Skizofrenia pada bab II</li> <li>- Perbaiki Judul KTI yang telah dibenarkan</li> <li>- Perhatikan tanda titik koma yang benar</li> </ul>	
5.	Senin, 10 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lengkapi paper dan lengkapi teori yang masih kurang</li> <li>- Tambahkan konsep teori yang berhubungan dengan pendidikan kebersihan gigi dan mulut pada bab II</li> </ul>	
6.	Selasa, 11 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc Proposal</li> <li>- Buat PPT untuk maju ujian proposal</li> <li>- Persiapkan semua pesyaratan untuk maju ujian proposal</li> </ul>	
7.	Sabtu, 3 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul Bab IV</li> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- Tambahkan data prediposisi dan presipitasi pada pasien</li> <li>- Perbaiki data pada penilaian</li> </ul>	
8.	Kamis, 16 Juni 2023	<p>terhadap stressor pada pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lihat lagi sistematik dalam penulisan</li> <li>- Tambahkan lagi data pengkajian pada kondisi saat ini tentang halusinasi seperti, isi, frekuensi, waktu, kapan</li> </ul>	
9.	Senin, 26 Juni 2023	<p>saat halusinasi itu muncul</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan data yang pas pada respon terhadap stressor pada pasien</li> <li>- Perbaiki analisa data sesuai data pasien yang didapatkan</li> <li>- Tambahkan pohon masalah dan sesuaikan diagnose yang diangkat</li> <li>- Tambahkan Respon hasil pada implementasi</li> </ul>	
10.	Rabu, 28 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsul Bab V dan VI</li> <li>- Perhatikan lagi pada tanda bacanya</li> <li>- Jabarkan diagnose yang diangkat di bab V</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jabarkan implementasi seperti cerita</li> <li>- Lampirkan Leaflet</li> <li>- Tutup wajah pasien pada Dokumentasi</li> <li>- Lihat lagi penomoran, spasi, tanda baca</li> <li>- Perbaiki tulisan yang thaypo</li> </ul>	
11.	Selasa, 3 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan diagnose yang ada pada bab VI dibagian teori</li> <li>- Tambahkan Saran bagi perawat dan bagi instituti pendidikan di Bab VI</li> </ul>	
12.	Rabu, 4 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc Ujian, lengkapi amd, perbaiki yang disarankan pembimbing</li> <li>- Lanjut buat PPT</li> </ul>	
13.	Jumat, 21 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc, TTD lembar pengesahan siapakan jilid buku dan kaset</li> </ul>	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep  
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : DEWI OKTA RISKI  
NIM : P00320120008  
Nama Penguji : Ns. Derison Marsinova Bakara, S, Kep., M. Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan Skizofrenia Pada Tn.J Dengan Impementasi Pemberian Pendidikan Kesehatan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Pasien Defisit Perawatan Diri di RSKJ Soeprapto Bengkulu 2023

No	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBNG
1.	Selasa, 16 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul perbaikan setelah ujian proposal</li><li>- Bab I sampai III</li><li>- Tambahkan latar belakang</li><li>- Tambahkan Definisi operasional</li></ul>	
2.	Rabu, 17 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc perbaikan Proposal</li></ul>	
3.	Jumat, 21 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul perbaikan setelah ujian KTI</li><li>- Tambahkan lagi keterbatasan dalam alat kebersihan yang ada pada pasien</li><li>- Perbaiki Intervensi</li><li>- Acc perbaikan ujian KTI</li></ul>	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep  
NIP: 197112171991021001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : DEWI OKTA RISKI  
NIM : P00320120008  
Nama Penguji : Ns. Ana Noviana Tabawati, S. Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan Skizofrenia Pada Tn.J Dengan Impementasi Pemberian Pendidikan Kesehatan Kebersihan Gigi dan Mulut pada Pasien Defisit Perawatan Diri di RSKJ Soeprapto Bengkulu 2023

No	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 16 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul perbaikan setelah ujian proposal</li><li>- Tambahkan di Bab II teori tentang pengertian kebersihan gigi dan mulut, cara menjaga kebersihan gigi yang baik dan benar, waktu dan frekuensi menyikat gigi, tujuan diberikan penkes tentang kebersihan gig dan mulut,</li><li>- Tambahkan SOAP tentang kebersihan gigi dan mulut</li><li>- Tambahkan contoh Strategi pelaksanaan (SP) di Bab II</li><li>- Lihat lagi penulisan masih banyak yang salah</li></ul>	
2.	Rabu, 17 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc perbaikan Proposal</li></ul>	
3.	Sabtu, 22 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul perbaikan setelah ujian KTI</li><li>- Tambahkan lagi data yang memperkuat tentang</li></ul>	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



17 Mei 2023

Nomor : KH.03.01/ 153 /6.2/2023  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Kepada Yth

Direktur RSKJ  
Provinsi Bengkulu

Di  
Tempat

Dengan Hormat

Sehubungan dengan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Laporan Kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, maka bersama ini kami mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul: ***Asuhan Keperawatan Skizofrenia dengan Implementasi Pemberian Pendidikan Kesehatan Gigi dan Mulut pada Pasien Defisit Perawatan diri di RSKJ Soeprpto Bengkulu 2023***

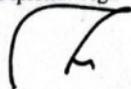
Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Dewi Okta Riski

Nim : P00320120008

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan  
Program Diploma Tiga

  
**Ns. Derison Marsinova B.S.Kep.M.Kep**  
**Nip.197112171991021001**

Tembusan :

- Arsip

## **BIODATA**

Nama : Dewi Okta Riski

Tempat dan tanggal lahir : Curup,13 Oktober 2002

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Kampung Delima

Riwayat pendidikan : 1. SDN 116 Rejang Lebong Kampung Delima  
2. SMPN 6 Rejang Lebong Sambe Lama  
3. SMAN 2 Rejang Lebong Sambe Baru

## Dokumentasi



**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN PADA PASIEN  
GANGGUAN JIWA (DEFISIT PERAWATAN DIRI) TERHADAP  
PELAKSANAAN ADL (ACTIVITY OF DAILY LIVING)  
KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT DI RSJ  
Prof.Dr. V. L RATUMBUYSANG  
RUANG KATRILI**

**Seniaty Madalise  
Hendro Bidjuni  
Ferdinan Wowiling**

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sam Ratulangi  
Email : [chenyjanis@gmail.com](mailto:chenyjanis@gmail.com)

**Abstract:** *Mental disorder causing the patient no longer to propely of life, not able to control himself to disturb others and to hurt himself or injured himself. The common problem of patient is isa lack of self-care activities such as activity daily living (ADL), especially maintenance of oral hygiene. The purpose of this research to know the effect of health education for ADL (activity daily living) of patient mental diorder at RSJ Ratumbuysang at Kartili Room. The Method of this study is pre experimental with One Group Pre-Test-Post-Test Design. To have an sample use total sampling with total of patient 30. The results showed an increase in the implementation of the ADL (activity of daily living) teeth and the mouth of the 10 patients (33.3%) to 29 patients (96.7%) after administration of health education. Wilcoxon signed rank test results obtained value of  $p=0.000 < \alpha=0.05$ . Conclusion The results of this study show the effect of health education on the implementation of the ADL (activity of daily living) oral and dental hygiene in RSJ Ratumbuysang Kartili Room. Suggestion further improve the quality of health in patients with psychiatric disorders, especially special oral health.*

**Keywords:** *Mental disorders, ADL (activity of daily living), teeth and mouth*

**Abstrak:** Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri. Masalah umum yang dialami pasien gangguan jiwa adalah kurangnya perawatan diri seperti kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari (ADL) khususnya perawatan kebersihan gigi dan mulut. **Tujuan penelitian** ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) pasien gangguan jiwa di RSJ Ratumbuysang ruang katrili. **Metode penelitian** yang digunakan adalah *pra eksperimental* dengan *One Group Pre-Test-Post-Test Design*. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *total sampling* dengan jumlah 30 orang. **Hasil penelitian** menunjukkan terjadi peningkatan pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) gigi dan mulut dari 10 pasien (33,3%) menjadi 29 pasien (96,7%) setelah pemberian pendidikan kesehatan. Hasil Uji *wilcoxon signed rank* didapatkan nilai  $p=0,000 < \alpha = 0,05$ . **Kesimpulan hasil** penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) kebersihan mulut dan gigi di RSJ Ratumbuysang ruang katrili. **Saran** lebih meningkatkan mutu kesehatan pada pasien gangguan jiwa, terlebih khusus kesehatan gigi dan mulut.

**Kata Kunci** : Gangguan jiwa, ADL (*activity of daily living*), gigi dan mulut

## PENDAHULUAN

Kesehatan bersifat komprehensif yang meliputi seluruh aspek kehidupan untuk mencapai suatu keadaan sejahtera baik fisik, mental/jiwa, sosial atau spiritual. Kesehatan didefinisikan sebagai suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial yang optimal dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Kesehatan jiwa sangat erat kaitannya dengan konsep tentang kesehatan secara umum. Individu yang sehat jiwa dapat beradaptasi dari lingkungan internal dan eksternal sesuai norma dan budayanya (*world health organization, 2005*).

Gangguan jiwa adalah suatu sindroma atau pola psikologis atau perilaku yang penting secara klinis yang terjadi pada seseorang dan dikaitkan dengan adanya distress (misalnya, gejala nyeri) atau disabilitas (yaitu kerusakan pada satu atau lebih area fungsi yang penting) atau disertai peningkatan resiko kematian yang menyakitkan, nyeri, disabilitas, atau sangat kehilangan kebebasan (*American Psychiatric Association, 2000*).

Gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak lagi menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri (*Baihaqi,dkk,2005*). Gangguan jiwa sesungguhnya sama dengan gangguan jasmaniah lainnya. Hanya saja gangguan jiwa bersifat lebih kompleks, mulai dari yang ringan seperti rasa cemas, takut hingga yang tingkat berat berupa sakit jiwa atau kita kenal sebagai gila (*Hardianto, 2009*).

Kecenderungan gangguan jiwa akan semakin meningkat seiring dengan terus berubahnya situasi ekonomi dan politik kearah tidak menentu. Prevalensinya bukan saja pada kalangan menengah kebawah sebagai dampak langsung dari kesulitan ekonomi, tetapi juga kalangan menengah keatas sebagai dampak langsung atau tidak langsung kemampuan

individu dalam penyesuaian diri terhadap perubahan sosial yang terus berubah (*Rasmun,2001*).

Menurut Badan Kesehatan Dunia/WHO (*world health organization*), jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah 450 juta jiwa. Dengan mengacu data tersebut, kini jumlah itu diperkirakan sudah meningkat. Diperkirakan dari sekitar 220 juta penduduk Indonesia, ada sekitar 50 juta atau 22 persennya, mengidap gangguan kejiwaan. Data yang dikeluarkan oleh Badan Kesehatan Dunia/WHO (*world health organization*) pada tahun 2006 menyebutkan bahwa diperkirakan 26 juta penduduk indonesia mengalami gangguan kejiwaan, dari tingkat ringan hingga berat. Sebaliknya, Departemen Kesehatan menyebutkan jumlah penderita gangguan jiwa berat sebesar 2,5 juta jiwa, yang diambil dari data RSJ se-indonesia. Pada studi terbaru WHO (*world health organization*) di 14 negara menunjukkan bahwa pada negara berkembang, sekitar 76-85% kasus gangguan jiwa parah atau tidak dapat pengobatan apapun pada tahun utama (*Hardian,2008*).

Pada setiap masalah keperawatan jiwa yang selalu dan bahkan dapat terjadi pada setiap pasien yang mengalami gangguan jiwa adalah defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian, makan, BAK/BAB (*fitria, 2009*).

Masalah umum yang dialami pasien gangguan jiwa adalah kurangnya perawatan diri seperti kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari (ADL) khususnya perawatan kebersihan gigi dan mulut. Mulut merupakan bagian pertama dari saluran makanan dan bagian tambahan dari sistem pernapasan. Rongga mulut dilapisi dengan membran mukosa yang terus menerus bersambungan dengan kulit.

Didalam mulut terdapat gigi dan lidah yang merupakan organ tambahan dalam

mulut dan memainkan peranan penting dalam pencernaan awal dengan menghancurkan partikel-partikel makanan dan mencampurnya dengan liur/saliva. Mengingat pentingnya peranan mulut dan organ tambahan didalamnya, maka menjaga higiene mulut merupakan aspek yang sangat penting dalam perawatan. Higiene mulut akan menjaga mulut, gigi, gusi dan bibir (Ring, 2002 dalam potter dan perry, 2010).

Pasien gangguan jiwa memerlukan suatu bimbingan atau dukungan dari keluarga dan orang lain. 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/penyuluhan mengenai perawatan diri pada pasien gangguan jiwa. Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, dan kelompok (Notoatmodjo,2007).

Masalah kesehatan gigi dan mulut yang paling banyak adalah karies gigi dan penyakit periodontal. Penelitian yang dilakukan di Taiwan oleh Yu Chu pada tahun 2011 pada penderita gangguan jiwa menunjukkan prevalensi karies mencapai 98,5%. Hal ini menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa umumnya tidak menerima perawatan gigi dengan baik dan memiliki oral higiene yang buruk. Penelitian Zusman pada tahun 2010 yang dilakukan di Israel melaporkan skor DMFT (*Decay Missing Filled Teeth*). pada pasien yang mengalami gangguan jiwa sebesar 24,3%, rerata gigi karies sebesar 2,84% dan rerata kehilangan gigi (*missing teeth*) sebesar 20%.

Kecenderungan penderita gangguan kejiwaan dan perilaku menyimpang salah

satunya akan mengakibatkan ketidakmampuan untuk merawat gigi sendiri termasuk merawat kebersihan mulutnya. Penelitian yang dilakukan oleh persson pada tahun 2009 melaporkan bahwa kebutuhan perawatan gigi pada penderita gangguan jiwa sangat minim. Hal ini dapat dilihat dari minimnya jadwal kunjungan ke praktisi medis psikiater. Hal ini disebabkan karena kecemasan terhadap perawatan gigi dan terbatasnya sumber daya keuangan yang menyebabkan kebersihan mulut buruk dan banyaknya gigi yang hilang.Selain itu terkait dengan takut melakukan pengobatan, biaya pengobatan yang mahal dan ketidakmampuan untuk mengakses layanan kesehatan gigi serta efek samping dari obat (Nawawi, 2013).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang peneliti lakukan di RSJ Ratumbuang Manado didapatkan jumlah pasien rawat inap di ruangan Katrili yaitu 30 orang, semua berjenis kelamin laki-laki dan rata-rata dari setiap pasien mengalami masalah dengan perawatan diri salah satunya adalah kurangnya perawatan mulut dan gigi, setiap pasien rata-rata mengalami kerusakan pada gigi mereka.

Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (defisit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*Activity of Daily Living*) kebersihan gigi dan mulut”.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah Rancangan/desain penelitian *Praeksperimental One Group Pretest Posttest*. Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (*control*), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (*pretest*) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimental (program)

Penelitian ini dilaksanakan di RSJ Prof. Dr. V. L. Ratumbuang Manado ruang katrili selama pada bulan Maret-April 2015. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien yang ada di ruang Katrili dengan diagnosa keperawatan defisit perawatan diri yang pelaksanaan ADL (*activity of dayli living*) yang buruk sebanyak 30 pasien. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *total sampling*. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi. Lembar observasi ini terdiri dari dua bagian. Bagian pertama berisi tentang karakteristik klien defisit perawatan diri yang meliputi umur dan tingkat pendidikan. Bagian kedua berisi tentang format pelaksanaan kemampuan perawatan diri pasien dalam aktivitas perawatan gigi dan mulut. Uji instrumen dilakukan pada pasien defisit perawatan diri yang sesuai dengan kriteria sampel penelitian sebanyak 30 orang yang dilaksanakan di ruang katrili RSJ Ratumbuang, instrumen ini terdiri dari 5 pertanyaan dengan kriteria jawaban bila Ya=2 dan Tidak=1. Selanjutnya untuk menentukan palaksanaan ADL digunakan skala guttman.

Skor terendah x jumlah pertanyaan:  $1 \times 5 = 5$   
 Skor tertinggi x jumlah pertanyaan:  $2 \times 5 = 10$   
 Skala interval yang diperoleh adalah :

$$(10 + 5) : 2 = 7$$

Kategori kurang baik :  $\leq 7$

Kategori baik :  $> 7$

## HASIL dan PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur	n	%
27-35 Tahun	5	16,7
36-40 Tahun	4	13,3
41-45 Tahun	8	26,7
46-50 Tahun	6	20,0
>50 Tahun	7	23,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: data primer, 2015*

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
TidakSekolah	3	10,0
SD	10	33,3
SMP	9	30,0
SMA	7	23,3
Sarjana	1	3,3
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: data primer,2015*

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pelaksanaan ADL sebelum pemberian intervensi atau perlakuan

Sebelum pelaksanaan ADL	n	%
KurangBaik	30	100
Baik	-	-
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: data primer,2015*

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan pelaksanaan ADL sesudah pemberian intervensi atau perlakuan

Sesudah pelaksanaan ADL	n	%
Kurang baik	15	50
Baik	15	50
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data primer,2015*

**Tabel 5.** Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL

Pelaksanaan ADL	Mean	Mean Rank	SD	P-Value	n
Sebelum	1,00	0,00	0,000	0,000	30
Sesudah	1,50	8,00	0,508		

*Sumber: Data primer,2015*

## B. PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di ruangan Katrili RSJ Ratumbuang Manado pada bulan maret tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (defisit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) kebersihan mulut dan gigi, hasil penelitian yang diperoleh dari 30 responden yang diambil secara *total sampling* menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang diberikan pendidikan kesehatan berumur 41-45 tahun (26,7%) sedangkan yang paling sedikit berumur 36-40 tahun (13,3%). Sesuai dengan penelitian Rochmawati (2013) dengan judul manajemen kasus spesialis jiwa defisit perawatan diri pada klien gangguan jiwa menyatakan bahwa pasien defisit perawatan diri di temukan paling banyak kriteria usia 21-40 tahun, Usia tersebut merupakan usia perkembangan dewasa pertengahan, yaitu usia dimana individu mendapatkan tuntutan dari lingkungan sekitar (keluarga dan masyarakat) untuk mengaktualisasikan dirinya.

Kegagalan untuk memenuhi tuntutan dari lingkungan sekitar dan melaksanakan tugas perkembangannya sering diartikan sebagai ketidakmampuan yang akan mengakibatkan perhatian hanya tertuju pada diri sendiri, perhatian pada orang lain berkurang, menyalahkan diri dan orang lain yang akhirnya ditunjukkan dengan penurunan motivasi untuk merawat diri atau defisit perawatan diri. Menurut Rochmawati (2013) dalam (Erikson, 2000) “ pada usia ini individu mulai mempertahankan hubungan saling ketergantungan, memilih pekerjaan, memilih karir, melangsungkan perkawinan.”

Distribusi reponden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa responden yang paling banyak berpendidikan SD yaitu berjumlah 10 orang (33,3%) sedang paling sedikit berpendidikan sarjana berjumlah 1 orang (3,3%). Sama halnya

dengan penelitian yang dilakukan oleh Rochmawati (2013) bahwa Pendidikan klien sebagian besar adalah SD sebanyak 6 orang klien (33,33%).

Menurut Rochmawati (2013) dalam Stuart (2009)” bahwa aspek intelektual merupakan salah satu factor penyebab terjadinya gangguan jiwa karena berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam menyampaikan ide atau pendapatnya, selanjutnya akan berpengaruh pada kemampuan seseorang untuk memenuhi harapan dan keinginan yang ingin dicapai dalam hidupnya sehingga akan lebih minimal untuk terjadinya defisit perawatan diri. Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa deficit perawatan diri biasanya banyak terjadi pada klien yang mempunyai latar belakang pendidikan rendah.”

Hasil penelitian yang didapatkan dari 30 responden berdasarkan pelaksanaan ADL sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi yang baik dan benar menunjukan bahwa seluruh responden memiliki pelaksanaan ADL kurang baik sebanyak 30 orang (100%). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nawawi (2013) menunjukan penderita gangguan jiwa memerlukan perhatian dari keluarga dan pihak rumah sakit dalam melakukan upaya pemeliharaan kebersihan mulut dan gigi. Selain itu ada juga penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rochmawati (2013) menyatakan bahwa Terapi perilaku terbukti efektif untuk mengubah perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptifnya itu dengan meningkatnya respon terhadap stressor dan kemampuan klien deficit perawatan diri dalam melakukan perawatan diri khususnya dengan diagnose medis skizofrenia yang menderita sakit kurang dari 10 tahun. Pada klien deficit perawatan diri dengan diagnose medis skizofrenia yang menderita sakit lebih dari 10 tahun terapi perilaku bias diberikan tetapi dikombinasi dengan terapi suportif dan terapi kelompok swa bantu.

Hasil penelitian pelaksanaan ADL responden sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang cara menggosok gigi yang baik dan benar menunjukkan bahwa pelaksanaan ADL mengalami peningkatan yaitu kurang baik berjumlah 15 orang (50%) dan yang melaksanakan ADL dengan baik berjumlah 15 orang (50%). Namun ada satu responden yang kemampuan pelaksanaan ADL-nya tetap sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan karena kondisi pasien pada saat penelitian menunjukkan pasien belum mampu secara mandiri melakukan pelaksanaan ADL. Pendidikan kesehatan adalah bagian dari seluruh upaya kesehatan yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku sehat, pendidikan kesehatan mendorong perilaku yang menunjang kesehatan mencegah penyakit, mengobati penyakit dan membantu pemulihan (Uha Sulih,dkk., 2001).

Hasil penelitian mengenai adanya peningkatan pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang kebersihan mulut dan gigi hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan mean pelaksanaan ADL pada pasien gangguan jiwa tersebut. Berdasarkan hasil penelitian terdapat peningkatan nilai rata-rata pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah pemberian pendidikan kesehatan tentang menggosok gigi yang baik dan benar. Dimana rata-rata pelaksanaan ADL sebelum pemberian pendidikan kesehatan adalah 1,00 dan rata-rata pelaksanaan ADL sesudah 1,50.

Adanya peningkatan pelaksanaan ADL ini juga terlihat dari hasil analisa statistic dengan menggunakan uji *Wilcoxon sigend rank tes* diperoleh nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$  pada taraf signifikan 95% atau tingkat kemaknaan 5% maka  $H_0$  diterima, artinya ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (deficit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*Activity of Daily Living*) menggosokgigi yang baik dan benar di ruang katrili. Pada klien

deficit perawatan diri khususnya dengan diagnose medis retardasi mental, pemberian terapi perilaku juga efektif untuk mengubah perilaku maladaptive menjadi perilaku adaptif, yaitu dengan meningkatnya respon terhadap stressor dan kemampuan klien deficit perawatan diri dalam melakukan perawatan diri, tetapi hasil akan terlihat lebih efektif bila pemberian terapi dipadukan dengan terapi suportif dan swa bantu.

Istilah ADL (*Activity of Daily Living*) adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. ADL merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL meliputi antara lain : ke toilet, makan, berpakaian (berdandan) mandi, dan berpindah tempat (Hardywinito dan setia budi, 2005). Adanya perbedaan pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah peneliti berasumsi bahwa didukung oleh kerja sama atau kolaborasi antara peneliti dan perawat dimana penerimaan yang baik oleh perawat dalam melaksanakan pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa oleh peneliti dan juga perawat menerapkan kembali pada pasien gangguan jiwa.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang judul Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (defisit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) kebersihan mulut dan gigi di ruang Katrili RSJ. Prof.Dr. V. L Ratumbusang Manado dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa di ruangan Katrili RSJ Ratumbusang sebagian besar menunjukkan pelaksanaan ADL yang kurang baik
2. Sesudah di berikan pendidikan kesehatan pada pasien gangguan

- jiwa ruangan Katrili RSJ Ratumbusang mengalami peningkatan pelaksanaan ADL baik
3. Terdapat Pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa (defisit perawatan diri) terhadap pelaksanaan ADL (*activity of daily living*) kebersihan mulut dan gigi di ruang Katrili RSJ. Prof.Dr. V. L Ratumbusang Manado.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andayani, 2012. *Hubungan Karakteristik Klien Skrizofrenia dengan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri di Ruang Rawat Inap Psikiatri Wanita Rumah Sakit Marzoeki MAHDI BOGOR.* (lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-20311742.pdf., diakses tanggal 10 November 2014, jam 8:40:54)
- American Psychiatric Association, 2000. *DSM-IV-TR Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder.* Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Nurses Association. 2000. *Scope and Standard of Psychiatric Mental Health Nursing Practice.* Whashington, D.C: American Nurses Association.
- American Psychological Association. 2001. *Publication Manual of the American Psychological Association.* (5th ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Azwar. 2009. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya. Edisi II.* Yogyakarta : PustakaPelajar
- Disability, Aging and Long-Term Care Policy (DALTCP), (1990). *Measuring the Activities of Daily Living: Comparisons Across National Surveys ( mengukur kegiatan Daily living: perbandingan survei Nasional).* (as pe.hhs.gov/daltcp/reports/burden.pdf., diakses tanggal 11 november 2014, jam 21:15)
- Hardian. 2008. *Statistik Kesehatan.* Yogyakarta: Mitra Cendikia
- Hardiywinoto & Setiabudi. (2005). *Panduan Gerontologi.* Jakarta : Gramedia
- Kementerian Kesehatan R.I. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010.* Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangn Kesehatan.
- Kozier, B & Erb, G. 2004. *Fundamental of Nursing : concept, Process, and Praticice 7<sup>th</sup> Ed.* Upper Saddle River, New Jersey : Person Education, Inc
- Nawawi, 2013. *Pengalaman karies dan status periodontal pada penderita gangguan jiwa di RSJ Mahoni Medan* (repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/.../Cover.pd...Diakses tanggal 29 november 2014, jam 23.42).
- Notoatmodjo, S. 2002a. *Metodologi Penelitian Kesehatan;* Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo.2003. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni;* Rineka Cipta, Jakarta

- Nursalam 2008, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Orem, D.E, 1985. *Nursing Concept of Praticice*.New York :McGraw-Hill
- Potter, PA & Perry, AG 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, EGC, Jakarta.
- Rasmun.2001.*Keperawatan Kesehatan Mental Psikiatri Terintegrasi Dengan Keluarga*. Edisi I. CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Rochmawati, Keliat, Wardani 2013. *Manajemen Kasus Spesialis Jiwa Defisit Perawatan Diri Pada Klien Gangguan Jiwa Di RW 02 dan RW 12 Kelurahan Baranang siang Kecamatan BogorTimur*.(bappeda.pemalan gkab.go.id/.../Keperawatan%20Anak\_%20vol%20001%201 Oktober 2014, jam 20:36:06.)
- Rosmiati, Faisal Asdar, 2013. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pasien Gangguan Persepsi Halusinasi Pendengaran di Wilayah Kerja Puskesmas Bara-baraya Makasar*. (Ruslilibrary.stikesnh.ac.id/.../e-library%20stikes%20nani%2...d iaksestanggal 20 Oktober 2014, jam 22:09:33)
- Sarwono. 1997. *Pendidikan Kesehatan*. Jakarta, RhinekaCipta.
- Sulistiawati, dkk. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*; EGC, Jakarta
- Susilo R, 2011. *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*; Jakarta: Maha Medika
- Waluyo, 2010. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien diruang Rawat Inap RSUD Kota Madiun*. (eprints.uns.ac.id/3771/1/1692208 09201009411.pdf.,diakses tanggal 20 Oktober 2014, jam 22:09:11).
- World Health Organization. (2005). *Human Resources and Training in Mental Health: Mental Health Policy and Service Guide Package*. China: WHO Publishing

# D3 Keperawatan Dewi okta riski

## 2

*by Dewi Okta Riski*

---

**Submission date:** 02-Aug-2023 08:51AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2140205230

**File name:** D3\_Keperawatan\_Dewi\_okta\_riski\_2.docx (31.91K)

**Word count:** 2521

**Character count:** 16047

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Pengkajian Keperawatan**

Untuk mengumpulkan data dan informasi tentang status kesehatan pasien, perawat menghubungi pasien yang memiliki kekurangan perawatan diri untuk menyelesaikan tahap penilaian. Untuk mematuhi undang-undang yang berlaku, perawat juga harus mematuhi prosedur operasi standar.

Pasien Tn.J berumur 17 tahun, berdomisili di Bengkulu Utara, beragama Islam, dan hanya tamat SMA. Pasien tersebut mengaku pada tahun 2021, ia sebelumnya menderita gangguan jiwa. pasien baru 1 Kali dibawa ke RSKJ untuk terapi pengobatan tetapi tidak berhasil karena tidak pernah control lagi. pasien mengatakan mengatakan sebelum masuk RSKJ sering mendengar bisikan, isi bisikan tersebut ada dua macam bisikan yang pertama bisikan buruk klien mengatakan disuruh mencuri, lalu bisikan yang kedua diminta untuk membantu orang yang ada dalam bisikannya, bisikan tersebut muncul pada malam hari pada saat klien sendirian dan melamun, klien mengatakan suara yang muncul 2 kali, jika suara itu muncul klien langsung melakukan cara menghardik.

Menurut hasil pengkajian, Tn.J didampingi keluarga saat pertama kali masuk RSKJ Soeprpto Kota Bengkulu pada 18 Mei 2023 pukul 20.00 WIB. Keluarganya mengeluh bahwa dia memiliki riwayat memukul orang secara tidak terduga, membuat marah tetangga, sering mendengarkan bisikan, dan

melarikan diri dari panti asuhan. Sebelum dirawat di RSKJ 2021, pasien tersebut tidak pernah ada penanggung jawab. Klien mengatakan mandi hanya sekeadarnya, tidak pernah menggosok gigi, karena kekurangan alat kebersihan gigi, susah untuk merawat diri dan malas untuk menjaga kebersihan dirinya.

Evaluasi kebutuhan emosional pasien terlalu malas untuk mandi, dibuktikan dengan kuku panjang, kulit kusam, bau badan, karang gigi terlihat, dan napas yang mengerikan, menurut informasi kondisi mental Tn. J yang diterima dan diverifikasi oleh penulis. Ada banyak sisa makanan yang menempel di gigi Tn.J, dan dia berbau dan terlihat kotor. Tn.J mengklaim terlalu malas untuk mencuci giginya.

Ainun (2019) mengklaim bahwa penandatanganan kontrak awal dengan pelanggan untuk perawat adalah cara untuk memulai hubungan dengan mereka dengan maksud untuk mendapatkan kepercayaan mereka. Sebagai bagian dari proses tindakan keperawatan, perawat harus menjalin hubungan terapeutik dengan klien untuk membangun kepercayaan. Pada saat peneliti melakukan pengkajian selama 9 hari kepada klien dimana keadaan klien itu sendiri belum terpenuhi untuk melakukan kontak mata antara Tn.J dan peneliti karena klien masih belum mau untuk melakukan interaksi penuh untuk berkontak mata langsung kepada perawat, Sesekali klien menunduk dan masih belum bisa untuk mentap peneliti secara penuh.

Defisit perawatan diri adalah tidak adanya terlibat dalam atau menyelesaikan tugas perawatan diri. Aktivitas perawatan diri seperti mandi, berpakaian, makan, menggunakan kamar kecil, dan mendekorasi berkurang

akibat masalah muskuloskeletal, gangguan neuromuskular, kelemahan, gangguan psikologis/psikototik, dan penurunan motivasi/minat. Ketika seseorang tidak memiliki kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan tugas sehari-harinya sendiri, itu dikenal sebagai defisit perawatan diri. Pasien tidak memiliki keinginan untuk mandi secara teratur, dan mereka tidak peduli dengan penampilannya yang berantakan, pakaian yang kotor, bau badan, bau mulut, atau rambut yang tidak disisir. Salah satu masalah yang berkembang pada penyandang gangguan jiwa adalah kelemahan dalam perawatan diri (Laia & Pardede, 2022).

Menurut Tumanduk, Messakh, dan Sukardi (2018), kondisi yang disebut *self care deficiency* terjadi ketika seseorang mengalami kesulitan dalam melakukan atau menyelesaikan aktivitas *self care* seperti mandi, berpakaian, makan, dan buang air sendiri.

Dari defenisi <sup>1</sup> diatas dapat disimpulkan bahwa defisit perawatan diri adalah keadaan <sup>1</sup> seseorang yang tidak mampu merawat diri dengan benar dan tidak dapat menyelesaikan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berhias, <sup>4</sup> mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/minum serta mencuci tangan <sup>4</sup> setelah Buang air besar dan buang air kecil (Laia,2017).

## 5.2 Diagnosa Keperawatan

Keperawatan berdasarkan Ainun tahun 2019 Melalui pengumpulan data, yang dapat berupa tanda dan gejala patofisiologis klien, dikembangkan diagnosis keperawatan untuk respon penyakit pada orang, keluarga, dan masyarakat. Menurut Herman Ade (2016) dari Skizofrenia memiliki 5

diagnosa yaitu Defisit perawatan diri, <sup>3</sup> gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, resiko perilaku kekerasan, gangguan konsep diri: Harga diri rendah, sedangkan diagnosa dari Defisit perawatan diri itu sendiri ada 3 yaitu <sup>1</sup> Defisit perawatan diri, gangguan persepsi sensori halusinasi pendengaran, harga diri rendah. Setelah pendataan seseorang dan mendapat bantuan pemeriksaan penunjang, maka akan dilakukan diagnosis suatu penyakit, selanjutnya tim kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat, dan tenaga medis lainnya akan mengambil tindakan untuk mengatasi masalah tersebut. Berikut ini adalah beberapa perawatan yang diterima dari Tn.J.

#### 1. Defisit Perawatan Diri

DS: Klien mengatakan mandi hanya sekedarnya saja, klien tidak mau merawat diri, klien juga mengatakan tidak mau menggosok gigi.

DO: Pakaian klien tampak tidak rapi, klien tampak lusuh, bau badan tidak sedap, mulut bau terdapat karang gigi.

#### 2. Gangguan persepsi sensori Halusinasi pendengaran

DS: Klien mengatakan sebelum masuk rumah sakit jiwa sering mendengarkan bisikan. Ada dua bisikan yaitu yang baik diminta untuk membantu orang yang ada dalam bisikannya sedangkan yang buruk klien mengatakan dirinya diminta mencuri uang ayahnya dicelengan.

DO: Klien tampak mengobrol sendiri, mondar-mandir, tertawa sendiri, dan tampak melamun sendirian.

#### 3. Gangguan Konsep Diri : Harga Diri Rendah

DS : Klien mengaku merasa rendah diri dan tidak percaya diri

DO: Ketika perawat berbicara kepada pasien, tidak ada banyak kontak mata dan pasien sering tampak diam. Pasien menunduk.

### <sup>1</sup>**5.3 Intervensi Keperawatan**

Berdasarkan intervensi keperawatan yang dijelaskan pada Tn. J yaitu Defisit Perawatan Diri, perawat menyusun rencana keperawatan standar dan melaksanakannya pada pasien yang telah diambil dari buku keperawatan jiwa. Pendekatan implementasi untuk mendiagnosis defisit perawatan diri adalah sebagai berikut:

1. Melatih caramenjaga kebersihan diri seperti: Mandi, menggosok gigi, berbadan, makan dan minum, BAK/BAB.
2. Melatih cara berbadan missal: Bersisir, mencukur, dan berpakaian yang rapi.
3. Mengembangkan kebiasaan makan dan minum yang benar.
4. Melatih BAB/BAK dengan baik dan benar.

Strategi implementasi Tn.J telah dimodifikasi sesuai dengan rencana yang dituangkan dalam buku keperawatan kesehatan jiwa serta disesuaikan dengan kondisi pasien dan evaluasi yang sedang berlangsung sehingga tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun dapat dimulai dari identifikasi prioritas masalah. dengan kriteria hasil yang diharapkan. Dalam perencanaan tidak dapat kesenjangan antara teori dan praktik dalam memprioritaskan masalah dan perencanaan tindakan keperawatan.

#### **5.4 Implementasi Keperawatan**

Deklarasi Keperawatan Purba dari 2019 menyatakan bahwa implementasi pemulihan memerlukan tindakan aktif, pelaksanaan rencana, dan pengumpulan data. Perawat akan melaksanakan pelaksanaan kegiatan atau tindakan yang telah dimodifikasi sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat untuk pasien.

Untuk membuat pasien Tn.J merasa nyaman dan percaya diri dengan perawat, pertama-tama perawat membangun hubungan saling percaya dengan mereka. sehingga tindakan dapat diselesaikan tanpa insiden.

Pertemuan dilakukan selama sembilan hari dengan pasien Tn.J. Hari ke-1 dan ke-2 peneliti melakukan BHSP pada hari pertama klien belum bisa untuk dilakukan bina hubungan saling percaya belum ada kontak mata juga, dan pada hari ke dua klien sudah bisa untuk diajak melakukan bina hubungan saling percaya dengan peneliti, klien juga sudah bisa mengingat nama peneliti, wajah peneliti, dan sudah bisa percaya dengan peneliti untuk diajak ngobrol dengan oleh peneliti.

Dengan melakukan tindakan keperawatan sambil memanfaatkan BHSP untuk menenangkan pasien dan mendapatkan kepercayaan mereka, seseorang dapat bekerja untuk meningkatkan kapasitas mereka untuk terlibat dengan pasien gangguan jiwa, terutama mereka yang memiliki defisit perawatan diri. untuk menjamin kelancaran pelaksanaan kegiatan.

Karena menghubungkan dengan klien yang kurang perawatan diri melibatkan waktu dan kesabaran dan dapat membuat atau menghancurkan

proses komunikasi dengan klien yang kurang perawatan diri, kapasitas untuk berkomunikasi memerlukan pengalaman dan strategi. Namun untuk membantu pasien yang kurang mampu merawat diri sendiri, perawat juga harus bertanggung jawab, memiliki semangat kerja yang kuat, serta dilandasi sikap peduli dan simpatik. pada tahun 2016 (Widnyasih).

Pada hari ke-3 peneliti sebelumnya melakukan terlebih dahulu membahas terkait implementasi yang akan diberikan pada Tn.J adalah memberikan materi mengenai Pendidikan Kesehatan Kebersihan gigi dan mulut kepada Tn.J. Yang pertama peneliti menjelaskan tentang kebersihan gigi dan mulut dengan Tn.J, sehingga Tn.J masih belum paham tentang penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti, namun peneliti tetap berusaha sehingga Tn.J paham tentang kebersihan gigi dan mulut. Setelah itu masih mengidentifikasi kembali pasien tentang cara menjaga kebersihan diri seperti, mandi, melakukan kebersihan mulut, menggosok gigi, berhadapan, makan, dan BAB/BAK dan klien belum mampu melakukan kebersihan diri seperti, mandi, melakukan kebersihan mulut, menggosok gigi, berhadapan, makan, dan BAB/BAK. Dengan begitu peneliti memasukkan ke dalam jadwal harian klien.

Pada hari ke-4 peneliti meminta kembali pada Tn.J untuk menjelaskan kembali tentang kebersihan gigi dan mulut Tn.J mengatakan kebersihan gigi dan mulut merupakan suatu pemeliharaan kebersihan gigi dan mulut melalui dengan cara menggosok gigi, sehingga dapat mempertahankan gigi dan kesehatan pada mulut. Dan meminta kembali pada Tn.J untuk mengulangi

pentingnya menjaga kebersihan diri seperti mandi, melakukan kebersihan cara membersihkan gigi, dan mulut dengan benar dan efektif. Dan klien sudah mampu menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri, cara menggosok gigi yang baik dan benar. ( Klien moncontohkan cara menggosok gigi yang baik benar, yang pertama tu buk kito siapkan dulu peralatan untuk gosok gigi cak sikat gigi, pasta gigi, cangkir, lalu yang kedua tu buk kito letakkan pasta gigi di sikat gigi lalu tu kito ambik air dicangkir untuk kumur-kumur sebelum sikat gigi terus langsung lakukan gosok gigi sampai 2-3 menit, sudah selesai bersihkan dan bereskan alat gosok gigi).

Pada hari ke-5 perawat mengevaluasi kegiatan yang lalu yaitu tentang prntingnya kerbersiahan diri seperti mandi, melakukan kebersihan mulut, dan cara menggosok gigi yang baik dan benar. Kemudian melakukan SP 2 tentang pentingnya berdadan, cara berdadan yang benar, dan klien mengatakan belum mengerti apa itu pentingnya berdadan dan cara berdadan yang benar.

Pada hari ke-6 peneliti masih melakukan SP 2 yaitu pentingnya berdadan dan cara berdadan yang benar, klien mengatakan sudah mampu memahami apa itu pentingnya berdadan dan cara berdadan yang benar, lalu klien mencotohkannya ( Kalo kito sudah mandi tu buk kito sisir rambut dengan rapi buk).

Pada hari ke-7, peneliti menilai kembali tindakan sebelumnya, khususnya SP1, SP2, dan SP3. Peneliti menegaskan kembali pentingnya menjaga kebersihan diri, termasuk mandi, mempraktikkan kebersihan mulut, dan menyikat gigi dengan benar. Dia juga membahas pentingnya berpakaian dan

cara berpakaian yang tepat. Setelah menjelaskan penggunaan alat makan yang benar di SP3, peneliti melanjutkan untuk membahas metode dan alat makan yang benar dan mempraktikkan aktivitas makan, karena klien telah mengungkapkan kurangnya pemahaman di bidang ini. Oleh karena itu, agenda harian klien harus mencakup aktivitas.

Klien melaporkan bahwa dia memahami pentingnya mengembangkan kebiasaan makan yang baik, dan klien juga tampak makan lebih teratur—tidak berserakan—pada hari kedelapan, yang menunjukkan bahwa klien siap untuk mempraktikkan saran tersebut. Peneliti masih melakukan kegiatan SP 3 pada saat ini.

Pada hari ke-9, tindakan masa lalu SP1, SP2, dan SP3 dievaluasi, dan pasien dapat mengingatnya. cara terbaik untuk <sup>2</sup>membersihkan diri setelah buang air kecil atau besar. Klien juga mengaku <sup>2</sup>sudah bisa membersihkan diri setelah buang air kecil atau BAK, dan ternyata <sup>2</sup>bisa membersihkan diri setelah buang air kecil atau BAK. Akibatnya, intervensi membalikkan masalah dan jatuhnya perawatan diri.

Mengikuti tanggung jawab untuk memenuhi tuntutan perawatan diri pasien, perawat sekarang bertanya tentang perasaan pasien. Meski terkadang perawat harus mengingatkannya, Tn. J mengaku puas dan bisa menemukan motivasi untuk melakukan perawatan diri sendiri.

Hal ini Berdasarkan penelitian Madalise dkk (2015), Tentang pemberian pendidikan kesehatan kebersihan Gigi dan Mulut. Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa rata-rata jumlah ADL yang dilaksanakan lebih sering

pada pasien gangguan jiwa ini sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut, yang didukung dengan meningkatnya rata-rata pelaksanaan ADL. Berdasarkan temuan penelitian, pemberian penyuluhan kesehatan tentang teknik menyikat gigi yang benar menyebabkan peningkatan nilai rata-rata pelaksanaan ADL sebelum dan sesudah. dimana rata-rata ADL yang dilaksanakan sebelum pemberian pendidikan kesehatan sebesar 1,00 dan sebesar 1,51.

### **5.5 Evaluasi Keperawatan**

Keterbatasan dinilai berdasarkan perubahan kondisi pasien dibandingkan dengan hasil yang diperoleh dengan menggunakan tujuan dan standar kinerja yang diputuskan selama tahap perencanaan sebelumnya. Seperti yang dikemukakan Purba (2019), tujuan pengkajian tindakan ini adalah membuat rencana tindakan, melaksanakannya, menentukan apakah tujuan anak sudah tercapai atau belum, mengevaluasi kemampuan klien untuk mencapai tujuan, dan menentukan alasan mengapa tujuan tindakan tidak tercapai.

Evaluasi pada hari ke 1, saat peneliti menyelesaikan BHSP dan langsung masuk SPI kepada Tn.J yang menjawab dengan menyebutkan namanya adalah Tn.J. Klien juga menyatakan bahwa jika dia tidak sadar akan perawatan diri, dia tidak akan mampu menjalin hubungan berdasarkan rasa saling percaya dan menghindari kontak mata.

Klien menanggapi sapaan peneliti, menyebutkan namanya, dan menyatakan sehat. Hal ini menunjukkan bahwa klien sudah dapat menjalin

hubungan berdasarkan rasa saling percaya dan melanjutkan SP 1 pada hari kedua. Evaluasi pada hari kedua, secara khusus peneliti melakukan BHSP kedua kepada Tn. J dengan tanggapan Tn.J ingin mengenal peneliti.

Evaluasi hari ke 3 yaitu sebelum memasuki SP 1 peneliti mengidentifikasi terlebih dahulu pada Tn.J tentang kebersihan gigi dan mulut, namun Tn.J sudah paham penkes tentang kebersihan gigi dan mulut dan sudah bisa untuk memasuki SP 1 masih mengidentifikasi kembali pasien tentang cara menjaga kebersihan diri seperti, mandi, melakukan kebersihan mulut, menggosok gigi, berbadan, makan, dan BAB/BAK dan klien belum mampu melakukannya.

Peneliti menegaskan kembali perlunya menjaga kebersihan diri pada evaluasi hari keempat, menekankan perlunya mandi, mempraktikkan kebersihan mulut, dan menyikat gigi dengan benar. Klien juga dapat menyampaikan nilai menjunjung tinggi kebersihan diri.

Evaluasi hari ke 5 peneliti melakukan SP 2 yaitu menjelaskan tentang pentingnya berbadan dan cara berbadan, yang benarbaik dan benar. Dan klien belum mampu melakukannya peneliti memasukan ke dalam jadwal harian klien.

Evaluasi hari ke 6 peneliti masih melakukan SP 2 sebelum memasuki SP selanjutnya dimana klien sudah mampu untuk menjelaskan pentingnya berbadan dan cara berbadan yang baik dan benar.

Klien belum dapat mencapai cara makan dan melakukan aktivitas makan yang benar, sehingga peneliti memasukkannya ke dalam rutinitas harian klien.

Evaluasi dilakukan pada hari ketujuh, dimana peneliti melakukan SP 3 yaitu menjelaskan cara makan yang benar dan mempraktekkan kegiatan makan.

Evaluasi hari ke 8 peneliti masih melakukan SP 4 dimana klien sudah mampu untuk menjelaskan makan yang baik dan benar, dan cara makan yang benar, dan klien sudah mampu menerapkannya dengan baik.

Pada evaluasi hari kesembilan, peneliti melanjutkan pelaksanaan SP 4 yang meliputi teknik BAB yang baik, penjelasan lokasi, dan petunjuk pembersihan pasca BAB. Klien melaporkan bahwa setelah implementasi ulang, ia dapat menggunakan teknik buang air besar/buang air kecil yang benar, dapat menggambarkan lokasi abses yang tepat, dan dapat menjelaskan cara membersihkan diri ketika intervensi dihentikan.

Masalah keperawatan telah diperbaiki dalam evaluasi 9 hari intervensi keperawatan kasus penelitian dari 23 Mei 2023 hingga 31 Mei 2023. Kesiapan pasien untuk duduk berhadap-hadapan dan mengungkapkan keinginan untuk mengenal peneliti adalah tanda bahwa hubungan terapeutik dan saling percaya telah terjalin antara perawat dan pasien sebagai bagian dari evaluasi yang dilakukan peneliti terhadap pasien. Pasien menjalani penyesuaian substansial setelah diagnosis gangguan perawatan diri. Kemampuan pasien membersihkan diri menunjukkan peningkatan. Untuk menjaga kebersihan pribadi pasien, pasien dapat menunjukkan kembali perilaku bermasalah secara tepat dan mandiri dan melaporkan perasaan nyaman.

### **Keterbatasan**

Penelitian ini memiliki sejumlah kekurangan yang berubah menjadi batasan. Baik pasien maupun peneliti mungkin memiliki batasan ini. Sementara keterbatasan pasien berasal dari fakta bahwa mereka pada awalnya cukup sulit untuk berinteraksi dan menuntut tingkat kepercayaan yang tinggi dari perawat, keterbatasan peneliti terkait dengan pengalaman interaksional mereka sendiri. akibatnya, butuh waktu bagi perawat untuk membangun kepercayaan dengan pasien. Namun terdapat keterbatasan yang lain seperti perlengkapan alat kebersihan diri belum memadai pada Tn.J ini masih kurang fasilitas alat kebersihan diri seperti odol, pasta gigi, sabun dan lain-lain pada Tn.J masih belum ada tetapi peneliti memberikan alat kebersihan diri itu kepada Tn.J agar ia dapat melakukan kebersihan dirinya secara mandiri. Sehingga Tn.J sekarang telah melakukan kebersihan dirinya dengan baik. Namun peneliti juga melakukan pengawasan terhadap tuhan Tn.J terhadap alat alat kebersihannya yang berupa sikat gigi karena alat kebersihan seperti sikat gigi itu bisa melukai orang lain jika halusinya timbul dan Tn.J tidak bisa mengontrol halusinya, setelah dilakukan pengawasan selama 9 pertemuan Tn.J tidak melakukan hal yang dapat mencelakai orang lain.

# D3 Keperawatan Dewi okta riski 2

## ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

4%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1

[www.repository.poltekkes-kdi.ac.id](http://www.repository.poltekkes-kdi.ac.id)

Internet Source

2%

2

[www.neliti.com](http://www.neliti.com)

Internet Source

1%

3

[jrpatrickgaskins.blogspot.com](http://jrpatrickgaskins.blogspot.com)

Internet Source

1%

4

Maria Fatima Mardina Angkur, Felisitas Ndeot, Theresia Alviani Sum. "Pengenalan PHBS Selama Masa Pandemi C-19 pada AUD di Kelompok Santa Agnes", Jurnal Pelita PAUD, 2022

Publication

1%

Exclude quotes  On

Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 1%