



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN
JIWA DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI
DI RUANG MERPATI RUMAH SAKIT
JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

NASYA SURYA ANGRINA
NIM: 193110143

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GANGGUAN
JIWA DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI
DIRUANG MERPATI RUMAH SAKIT
JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang sebagai Persyaratan dalam Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**NASYA SURYA ANGGRINA
NIM : 193110143**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

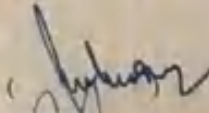

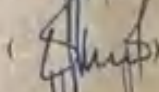
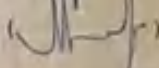
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh:

Nama : Nasya Surya Anggrina
NIM : 193110143
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

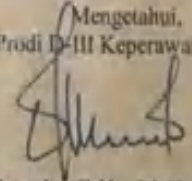
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Dewan Penguji

Ketua Penguji : N. Rachmadanur, S.Kp. MKM ()
Penguji 1 : Tasman, M. Kep, Sp. Kom ()
Penguji 2 : Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa ()
Penguji 3 : Ns. Hj. Murniati Muchtar SKM. M. Biomed ()

Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang
Tanggal : 13 Mei 2022

Mengetahui,
Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang


Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Merpati Rumah Sakit Prof. HB. Sa’anin Padang”**

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat melakukan penelitian pada program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang. Peneliti menyadari bahwa tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan, sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada: Ibu **Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa** selaku dosen pembimbing I sekaligus Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang. Dan Ibu **Hj.Murniati Muchtar, SKM.M.Biomed** selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan, membimbing, dan memberi masukan kepada peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM., M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, M.Kep,Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
3. Bapak Ns. Syafrizal S.Kep selaku Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Padang yang telah banyak membantu peneliti dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
4. Bapak dan Ibu Dosen dan Staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

5. Kepada Kedua Orang Tua dan Keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material, moral, semangat, serta motivasinya.
6. Teman-teman dan semua pihak yang terlibat yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Aamiin.

Padang, April2022

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar.

Nama : Nasya Surya Anggrina

NIM : 193110143

Tanda Tangan :



Tanggal : 6 Juni 2022

LEMBAR PERSETUJUAN

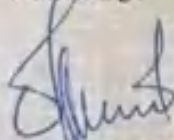
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang" telah di periksa dan disetujui untuk di pertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 25 April 2022

Menyetujui

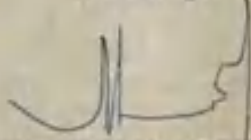
Pembimbing 1



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

NIP. 197010201993032002

Pembimbing 2

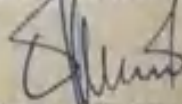


Hj. Murniati Muchtar, SKM/M.Biomed

NIP. 196211221983022001

Mengetahui,

Ketua Prodi Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nasya Surya Anggrina
Nim : 193110143
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 9 Juli 2001
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Parak Buruk, RT 005 RW 004
Kelurahan Batipuh Panjang Kecamatan Koto Tengah,
Padang.

Nama orang tua

Ayah : Suryanto
Ibu : Novi Oktarina

Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SDN 26 Parak Buruk	2007-2013
2.	SMP Pembangunan Padang	2013-2016
3.	SMA Pertiwi 1 Padang	2016-2019
4.	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

**KARYA TULIS ILMIAH, APRIL 2022
NASYA SURYA ANGRINA**

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Defisit Perawatan Diri Di Ruang Merpati
Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang**

isi : xiv + 85 halaman + 2 Gambar + 1 Bagan + 1 Tabel + 14 Lampiran

ABSTRAK

Penderita gangguan jiwa di Kota Padang berjumlah 1.831 jiwa tahun 2020 dan yang mengalami defisit perawatan diri di RSJ Prof. HB. Saanin Padang sebanyak 1.841 jiwa pada 3 bulan terakhir tahun 2021. Tujuan penelitian ini adalah menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri di ruangan Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian dilakukan dari tanggal 28 Februari-5 Maret 2022 selama 6 hari di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Populasi dalam penelitian ini yaitu pasien dengan gangguan jiwa yang mengalami defisit perawatan diri sebanyak 4 orang dari 24 orang, sampel yang diambil menggunakan metode *purposive sampling*, dan didapatkan satu pasien yang memenuhi kriteria. Analisa terhadap proses keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan dibandingkan dengan teori.

Hasil penelitian didapatkan klien malas melakukan kegiatan kebersihan diri, terdapat ruam di tangan sebelah kanan, jenggot dan kumis tidak rapi, rambut tidak disisir, celana terbalik, dan BAK tidak disiram. Diagnosa keperawatan jiwa yang didapatkan defisit perawatan diri, halusinasi, harga diri rendah, dan gangguan integritas kulit. Intervensi yang diberikan sesuai dengan diagnosa keperawatan. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana. Evaluasi keperawatan yaitu klien sudah dapat menjaga kebersihan diri, mengontrol halusinasi, dan meningkatkan harga diri. Disimpulkan bahwa dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien teratasi, disarankan kepada perawat untuk lebih meningkatkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, terutama pasien dengan defisit perawatan diri.

**Kata kunci (Key Word) : Defisit Perawatan Diri, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 30 (2011-2021)**

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
1. Aplikatif.....	8
2. Manfaat pengembangan keilmuan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Gangguan Jiwa.....	9
1. Definisi Gangguan Jiwa.....	9
2. Ciri-Ciri Gangguan Jiwa.....	9
3. Penyebab Gangguan Jiwa	10
4. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa	10
B. Konsep Defisit Perawatan Diri.....	11
1. Pengertian.....	11
2. Rentang Respon	12
3. Etiologi.....	13
4. Batasan Karakteristik Defisit Perawatan Diri.....	15

5. Tanda dan gejala	17
6. Proses Terjadinya Defisit Perawatan Diri	18
7. Lingkup Defisit Perawatan Diri	19
8. Sumber Koping	19
9. Dampak defisit perawatan diri	19
10. Rentang respon kognitif	20
11. Penatalaksanaan Defisit Perawatan Diri	20
12. Psikodinamika Defisit Perawatan Diri	22
13. Mekanisme Koping	23
C. Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Pasien Defisit Perawatan Diri	23
1. Pengkajian	23
2. Pohon Masalah	29
3. Masalah Keperawatan yang Mungkin Muncul	29
4. Intervensi Keperawatan	30
5. Strategi Penataksanaan Pada Diagnosa Defisit Perawatan Diri	35
6. Implementasi Keperawatan	37
7. Evaluasi Keperawatan	38
8. Dokumentasi	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	40
D. Alat/ Instrument Pengumpulan data	43
E. Teknik Pengumpulan Data	43
F. Jenis-Jenis Data	44
G. Prosedur Penelitian	45
H. Analisis Data	46
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
A. Deskripsi Kasus	48
B. Pembahasan Kasus	71
BAB V PENUTUP	83
A. Kesimpulan	83
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Rentang Respon Defisit Perawatan Diri.....	12
Gambar 2. 2 Pohon Masalah Defisit Perawatan Diri	29

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 Psikodinamika Defisit Perawatan Diri.....	22
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Defisit Perawatan Diri.....	30
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Gantchart Pembuatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 Surat Izin Survey Data Poltekkes Kemenkes RI Padang
- Lampiran 3 Surat Izin Pengambilan Data RSJ. Prof.HB. Saanin Padang
- Lampiran 4 Surat izin Pengambilan Data dan Penelitian Bidang Keperawatan RSJ
Prof. HB. Saanin Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 9 Format Evaluasi Defisit Perawatan Diri
- Lampiran 10 Lembar Persetujuan (Inform Consent)
- Lampiran 11 Daftar Hadir Penelitian Di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin
Padang
- Lampiran 12 Asuhan Keperawatan Pada Tn. A
- Lampiran 13 Surat Selesai Penelitian Di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin
Padang
- Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO atau *World Health Organization* meyakini bahwa kesehatan jiwa bukan keadaan tanpa gangguan jiwa, tetapi mencakup berbagai karakteristik yaitu, perawatan langsung, komunikasi, dan manajemen, serta secara aktif menggambarkan keselarasan dan keseimbangan psikologis yang mencerminkan kedewasaan kepribadian yang bersangkutan (Afnuhazi, 2015), apabila seseorang tidak mampu menghadapi masalah, maka akan mengalami gangguan jiwa. Orang dalam gangguan jiwa merupakan orang yang mengalami gangguan dalam proses berpikir, perilaku, emosi dan persepsi yang dapat menimbulkan gangguan dan hambatan pada fungsi otak (Kemenkes RI, 2019).

Perkiraan jumlah penderita gangguan jiwa di dunia adalah sekitar 450 juta jiwa termasuk skizofrenia (WHO, 2017). Secara global, kontributor terbesar beban penyakit (*Disability Adjusted Life Years*) dan penyebab kematian saat ini adalah penyakit kardiovaskuler (31,8%). Namun jika dilihat dari *Years Lived with Disability*(tahun hilang akibat kesakitan atau kecacatan), jadi presentase kontributor lebih besar pada gangguan mental (14,4%). Kondisi untuk Asia Tenggara tidak berbeda dengan kondisi global dimana penyebab kematian terbesar merupakan penyakit kardiovaskuler (31,5%), tetapi dilihat dari YLDs kontributor lebih besar pada gangguan mental (13,5%) (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penderita skizofrenia di Indonesia pada tahun 2018 terus meningkat sebanyak 7 per mil. Jumlahnya diperkirakan sekitar 450 ribu orang penderita skizofrenia. Peningkatan ini sangat relevan dibandingkan pada hasil Riskesdas 2013 yang hanya 1,7 per mil. Bali menempati posisi tertinggi pada penderita skizofrenia dari 33 provinsi di Indonesia, posisi kedua yaitu Yogyakarta, dan Sumatera Barat pada urutan ke 7 (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Survei Kesehatan Sumatera Barat tahun 2017, angka kehadiran gangguan jiwa di Sumatera Barat adalah 111.016 orang. Kota Padang merupakan kota pertama di Sumatera Barat dengan jumlah penderita gangguan jiwa terbanyak yaitu 50.577 jiwa dengan jumlah laki-laki lebih banyak dari perempuan (31.353 laki-laki dan 19.224 perempuan). Jumlah kunjungan penderita gangguan jiwa terbanyak di pelayanan kesehatan di kota Padang yaitu di Rumah Sakit Prof HB. Sa'anin Padang dengan jumlah kunjungan sebanyak 38.332 orang (Marcelino, 2020).

Sasaran ODGJ di Kota Padang Tahun 2019 adalah 1.911 orang dan penderita yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 2.074 orang (108,5%). Jumlah pelayanan sesuai standar melebihi 100% dikarenakan penderita yang mendapatkan pelayanan jiwa sesuai standar lebih banyak dari pada sasaran orang dalam gangguan jiwa berat yang ditetapkan berdasarkan hasil riskesdas. Pelayanan kesehatan pada orang dalam gangguan jiwa sesuai standar merupakan pelayanan kepada seluruh orang dengan gangguan jiwa berat (Psikotik akut dan Skizofrenia) sebagai upaya pencegahan sekunder, meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi (Profil Kesehatan Kota Padang, 2019). Sedangkan pada tahun 2020 sasaran orang dalam gangguan jiwa di Kota Padang berjumlah 1.831 orang dan penderita yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar melebihi 100% (Profil Kesehatan Kota Padang, 2020).

Gangguan jiwa berat salah satunya yaitu Skizofrenia, Skizofrenia merupakan bentuk gangguan jiwa berat yang dipengaruhi oleh faktor keturunan dan lingkungan. Gejala pada pasien yang mengalami skizofrenia dibagi menjadi dua bagian yaitu gejala positif dan gejala negatif. Gejala positif adalah gejala yang mencolok yang mudah dikenali dan mengganggu keluarga dan masyarakat. Diantaranya seperti waham, halusinasi, gangguan proses pikir, gangguan emosi serta gangguan kemauan. Sedangkan gejala negatif adalah gejala yang tersamar dan tidak mengganggu keluarga dan masyarakat. Gejala negatif pada skizofrenia ditandai dengan penurunan keinginan untuk melakukan kegiatan

sehari-hari, kemampuan bekerja, melakukan hubungan sosial, dan melakukan hal-hal yang menyenangkan. Menurunnya keinginan melakukan kegiatan disebabkan oleh kurangnya motivasi dari keluarga atau orang lain sehingga penderita gangguan jiwa tidak mau melakukan kegiatan termasuk kegiatan perawatan diri (Dermawan & Rusdi, 2013).

Defisit perawatan diri merupakan gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri termasuk mandi, berhias, makan, dan toileting (Azizah et al., 2016). Menurut (Yusuf et al., 2015) Defisit perawatan diri merupakan salah satu perilaku pasien skizofrenia dimana seseorang mengalami gangguan atau hambatan dalam menyelesaikan aktivitasnya dalam kehidupan sehari-hari. Defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kelainan dalam melakukan suatu aktivitas sehari-hari secara sendiri dan merupakan satu masalah yang sering timbul pada pasien dengan gangguan jiwa.

Menurut (Azizah et al., 2016) Tanda dan gejala dari defisit perawatan diri biasanya ditandai dengan badan bau, rambut kotor, kulit kotor, kuku panjang, gigi kotor disertai dengan bau mulut, penampilan tidak rapi, malas beraktivitas, merasa tidak berdaya, merasa lemah, interaksi kurang, tidak mampu berperilaku sesuai norma, cara makan tidak teratur, BAK dan BAB di sembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak bisa melakukan secara mandiri.

Kurangnya perawatan diri pada penderita gangguan jiwa disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu perkembangan kepada keluarga yang terlalu menjaga dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif pada klien terganggu, biologis penyakit kronis yang menyebabkan kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. Kurangnya perawatan diri tampak dari ketidakpedulian dirinya dalam merawat kebersihan diri, makan, berhias secara mandiri, dan toileting secara mandiri (Yusuf et al., 2015).

(Dermawan & Rusdi, 2013) mengatakan dampak yang akan terjadi apabila defisit perawatan diri tidak segera ditangani, maka akan berakibat buruk baik

bagi dirinya sendiri, orang lain serta lingkungan sekitarnya. Dampak fisik bagi dirinya sendiri yaitu banyaknya gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan diri dengan baik seperti gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku. Sedangkan untuk dampak psikososial yaitu gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi dan gangguan interaksi sosial.

Dalam rangka mengatasi masalah defisit perawatan diri perawat berkontribusi dalam memberikan dan mengajarkan tindakan perawatan mandiri untuk penderita defisit perawatan diri dengan memberikan pengetahuan dan pentingnya perawatan diri pada penderita secara bertahap. Penderita akan dijelaskan mengenai tata cara melakukan kegiatan perawatan diri seperti mandi, mencuci rambut, menggosok gigi, mengganti pakaian, memotong kuku, berdandan, makan dan minum dengan benar serta cara buang air kecil dan besar dengan benar (Prabowo, 2014).

Hasil penelitian (Daulay, 2021) tentang tingkat kemampuan perawatan diri ODGJ(Orang Dalam Gangguan Jiwa) di Medan Sunggal yaitu terdapat 18 orang orang dalam gangguan jiwa, diantaranya 9 orang (50%) orang dalam gangguan jiwa masih membutuhkan peralatan bantu, Sebanyak 2 orang orang dalam gangguan jiwa (11,1%) membutuhkan pengawasan atau penyuluhan, sebanyak 5 orang (27,8%) orang dalam gangguan jiwa membutuhkan pertolongan orang lain dalam merawat diri, dan 2 orang (11,1%) orang dalam gangguan jiwa tidak dapat mengikuti aktivitas perawatan diri. Kesimpulannya 18 orang orang dalam gangguan jiwa di medan sunggal tidak ada yang mandiri penuh.

Penelitian yang dilakukan(Pinedendi et al., 2021) di RSJ Prof.Dr.V.L.Ratumbuysang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan ADL (activity of daily living) gigi dan mulut dari 10 pasien (33,3%) menjadi 29% pasien (96,7%) setelah pemberian pendidikan kesehatan. dari hasil tersebut

menunjukkan adanya pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap pelaksanaan ADL (activity of daily living) kebersihan mulut dan gigi di RSJ Ratumbuang ruang katrili.

Menurut Hasil penelitian dari (Jalil, 2015) di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang didapatkan hasil 93,8% klien yang menunjukkan perilaku isolasi sosial juga mengalami penurunan kemampuan perawatan diri, 79,8% pada klien yang mengungkapkan pengalaman halusinasi juga menunjukkan perawatan diri, 94,8% klien yang berisiko perilaku kekerasan juga menunjukkan kemampuan perawatan diri dan 50,3% klien mengalami waham dan penurunan diri. Menunjukkan hasil bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi penurunan kemampuan perawatan diri adalah isolasi sosial dengan p value = 0,001 dan odd ratio yang dihasilkan adalah 2,755 dapat mempengaruhi terjadinya defisit perawatan diri.

Pengalaman peneliti saat praktek klinik keperawatan jiwa di Ruang Angrek Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang pada tanggal 17 Mei sampai 22 Mei tahun 2021 ditemukan sekitar 7 dari 8 pasien dengan masalah perawatan diri. Hasil observasi dari salah satu perawat ruangan masalah yang biasanya timbul pada pasien dengan defisit perawatan diri di ruangan tersebut yaitu badan klien bau, gigi kuning, hitam dan mulut bau, rambut berantakan, pakaian yang kotor dan tidak rapi, kadang buang air kecil dan buang air besar tidak pada tempatnya seperti ditempat tidur dan dicelana.

Tindakan yang dilakukan perawat pada pasien defisit perawatan diri adalah mengajarkan dan memberikan pengetahuan bagaimana melakukan perawatan diri seperti mandi, berdandan, makan dan minum, BAB dan BAK di tempatnya. Karena pasien gangguan jiwa mengalami gangguan pada kognitifnya, maka perawat harus mengajarkan tindakan tersebut berulang kali agar pasien dapat membiasakan dirinya.

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 30 Desember 2021 di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang, didapatkan jumlah pasien yang mengalami gangguan jiwa pada tiga bulan terakhir sebanyak 1.841 orang. Di Ruang Merpati orang yang mengalami defisit perawatan diri sebanyak 244 orang. Pada waktu penelitian tanggal 28 Februari 2022 didapatkan jumlah pasien yang mengalami defisit perawatan diri di Ruangan Merpatisebanyak 24 orang. Defisit perawatan diri yang ditemukan pada pasien gangguan jiwa merupakan sebagai diagnosa pendamping yang ditemui pada pasien. Menurut perawat yang sedang bertugas di ruangan mengatakan pasien yang dirawat di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang cenderung berisiko mengalami defisit perawatan diri.

Hasil studi pendahuluan dilakukan di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang pada tanggal 30 Desember 2021 didapatkan hasil observasi oleh peneliti dari satu pasien di ruangan Merpati dengan defisit perawatan diri di temukan klien dengan penampilan tidak rapi, kuku panjang dan kotor, rambut acak-acakan, BAB terkadang tidak disiram, BAK di sembarang tempat, baju kotor, makan berserakan, dan kurang dalam berinteraksi.

Hasil wawancara dengan kepala ruangan rawat inap Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang pada tanggal 30 Desember 2021 menjelaskan bahwa selama masa pandemi covid-19 pihak dari Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang tidak diizinkan adanya kunjungan dari keluarga klien kecuali saat ingin menjemput klien jika klien sudah diizinkan untuk pulang.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu perawat yang sedang bertugas di ruang Merpati perawat sudah melakukan dan mengajarkan kepada klien bagaimana cara merawat kebersihan diri seperti mandi, berdandan, makan dan minum, BAB dan BAK pada tempatnya dan perawat juga sudah menyediakan perlengkapan untuk kebersihan diri. Akan tetapi, hasil yang dilakukan oleh perawat masih belum optimal sehingga perlu mengajarkan kembali kepada

pasien yang mengalami defisit perawatan diri.

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Defisit Perawatan Diri Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Tahun 2022?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien gangguan jiwa dengan Defisit Perawatan Diri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan Defisit Perawatan Diri.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan Defisit Perawatan Diri.
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan Defisit Perawatan Diri.
- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan Defisit Perawatan Diri.
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan Defisit Perawatan Diri.
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan Defisit Perawatan Diri.

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a) Peneliti

Diharapkan dapat mengaplikasikan dan menambahkan wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri. Selain itu juga diharapkan dapat menjadi pengetahuan berharga dari peneliti untuk klien dan keluarga dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri.

b) Institusi pendidikan

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran untuk pengembangan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan pada gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri. Selain itu, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan manfaat bagi pembaca mengenai penerapan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri.

c) Tempat penelitian

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri. Selain itu, juga diharapkan dapat menjadi saran untuk membuat kebijakan dalam menangani pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri.

2. Manfaat pengembangan keilmuan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan dan bahan rujukan bagi penelitian berikutnya untuk menambahkan pengetahuan dari data dasar untuk penelitian selanjutnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Jiwa

1. Definisi Gangguan Jiwa

Dalam DSM-IV, gangguan mental atau gangguan jiwa merupakan perilaku atau sindrom psikologis yang signifikan secara klinis atau pola yang terjadi pada individu, dan terkait dengan nyeri saat ini misalnya, gejala nyeri atau kecacatan yaitu, kerusakan pada satu atau lebih area fungsional. Terkait risiko kematian, sakit, cacat, atau kehilangan kebebasan penting meningkat secara signifikan (Prabowo, 2014). Orang dengan gangguan jiwa yang disebut ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan persepsi. Gangguan tersebut bermanifestasi sebagai rangkaian gejala dan perubahan perilaku yang signifikan, serta dapat menimbulkan rasa sakit dan hambatan dalam menjalankan fungsinya sebagai manusia. (Undang-Undang No. 18 Tahun, 2014).

Menurut PPDGJ III, gangguan jiwa merupakan suatu sindrom dari pola perilaku seseorang yang biasanya berhubungan dengan nyeri atau gejala gangguan dari satu atau lebih fungsi penting manusia yaitu fungsi psikologis, perilaku, biologis, dan gangguan tersebut tidak hanya berhubungan dengan orang itu saja tetapi juga dengan masyarakat juga (Yusuf et al., 2015).

2. Ciri-Ciri Gangguan Jiwa

Menurut (Prabowo, 2014) karakteristik yang dapat menggambarkan seseorang mengalami gangguan jiwa adalah:

- a. Marah tanpa alasan.
- b. Mengurung diri.
- c. Tidak mengenali orang.

- d. Sering berbicara dengan diri sendiri.
- e. Tidak mampu merawat diri seperti membersihkan diri.

3. Penyebab Gangguan Jiwa

Penyebab seseorang mengalami gangguan jiwa yaitu

- a. Faktor somatik (somatogenik)

Faktor somatogenik yaitu akibat adanya gangguan neuroanatomi, neurofisiologi, dan neurokimiaawi, termasuk perkembangan organik serta faktor pranatal dan perinatal.
- b. Faktor psikologik (psikogenik)

Yang terkait dengan interaksi ibu dan anak, peranan ayah, persaingan antar saudara kandung, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, dan permintaan masyarakat. Selain itu, tingkat perkembangan emosi, konsep diri, dan pola adaptasi akan mempengaruhi kemampuan untuk menghadapi masalah.
- c. Faktor sosial budaya

Meliputi faktor kestabilan keluarga, pola asuh anak, tingkat perekonomian, perumahan, dan masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka, fasilitas kesehatan, dan kesejahteraan, serta pengaruh keagamaan (Yusuf et al., 2015).

4. Tanda dan Gejala Gangguan Jiwa

Menurut (Prabowo, 2014) tanda dan gejala yang muncul pada gangguan jiwa dapat menyebabkan seseorang tidak dapat merawat/membersihkan diri.

- a. Seseorang akan mengalami gangguan kesadaran.
- b. Seseorang akan mengalami gangguan perhatian.
- c. Gangguan (afek dan mood)
- d. Gaya bicara terganggu.
- e. Gangguan proses berpikir.
- f. Gangguan persepsi seseorang.
- g. Perilaku motorik yang buruk.

- h. Gangguan memori terganggu.
- i. Gangguan kecerdasan terganggu (memori, pemahaman, dan mobilitas).

Menurut (Azizah et al., 2016) tanda dan gejala pada pasien defisit perawatan diri yaitu:

- a. Fisik
 - 1) Bau badan, pakaian kotor.
 - 2) Rambut berantakan dan kulit kotor.
 - 3) Kuku panjang.
 - 4) Gigi kotor dan bau mulut.
 - 5) Penampilan tidak rapi.
- b. Psikologis
 - 1) Tidak ada inisiatif dan malas beraktivitas.
 - 2) Menarik diri.
 - 3) Merasa tidak berdaya.
- c. Sosial
 - 1) Tidak berinteraksi.
 - 2) Tidak mampu berperilaku sesuai norma.
 - 3) Cara makan tidak teratur BAK dan BAB di sembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak bisa secara mandiri.

B. Konsep Defisit Perawatan Diri

1. Pengertian

Perawatan diri merupakan salah satu kemampuan dasar manusia untuk memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai dengan keadaan kesehatannya. klien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri (Afnuhazi, 2015). Defisit perawatan diri merupakan gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri (mandi, berpakaian, makan, dan toileting) (Nurhalimah, 2016).

3. Etiologi

Menurut (Afnuhazi, 2015) etiologi dari defisit perawatan diri sebagai berikut

- a. Keletihan fisik
- b. Penurunan kesadaran
- c. Faktor predisposisi
 - 1) Perkembangan
Keluarga yang terlalu memanjakan dan menjaga klien sehingga perkembangan ingin melakukan sendiri terganggu.
 - 2) Biologis
Penyakit serius yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri.
 - 3) Kemampuan realitas turun
Klien yang mengalami gangguan jiwa dengan kemampuan dasar yang kurang menyebabkan ketidakpedulian terhadap dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.
 - 4) Sosial
Tidak adanya dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri terhadap lingkungan. Situasi lingkungan yang mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri.
- d. Faktor presipitasi
Faktor presipitasi pada defisit perawatan diri akan terjadinya penurunan kesadaran pada klien, kurangnya pemahaman atau pengucapan, merasa lemah, lelah dan cemas yang dialami seseorang sehingga menyebabkan seseorang kurang mampu melakukan perawatan diri.

beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peronal hygiene menurut (Afnuhazi, 2015)

- a. Citra tubuh
Gambaran tentang dirinya sendiri sangat mempengaruhi kebersihan diri. Perubahan aktual karena prosedur medis,

misalnya, dapat memicu orang untuk tidak sering memikirkan kerapihan atau kebersihannya.

b. Praktek sosial

Pada anak-anak terlalu dimanja dalam kebersihan diri, maka memiliki kemungkinan akan terjadi perubahan pola pada personal hygiene.

c. Status sosial ekonomi

Jenis pendapatan atau sumber keuangan mempengaruhi jenis dan tingkat praktik perawatan diri yang dilakukan. Perawat harus memutuskan apakah klien dapat mencukupi perlengkapan perawatan diri yang penting, seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo. Selain itu, hal yang perlu dipertimbangkan adalah apakah penggunaan peralatan tersebut sesuai dengan kebiasaan sosial yang dipraktikkan oleh kelompok sosial klien.

d. Pengetahuan

Pengetahuan tentang perawatan diri sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya perawatan diri dan implikasinya bagi kesehatan dapat mempengaruhi praktik perawatan diri.

e. Variabel kebudayaan

Kepercayaan akan nilai kebudayaan dan nilai diri mempengaruhi perawatan diri. Orang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik kesehatan yang berbeda pula. Disebagian masyarakat, misalnya, ada yang menerapkan mandi setiap hari, tetapi masyarakat dengan lingkup budaya yang berbeda hanya mandi seminggu sekali.

f. Kebiasaan seseorang

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

g. Kondisi fisik

Dalam kondisi atau penyakit tertentu kemampuan untuk merawat diri dan membutuhkan bantuan biasanya, jika tidak mampu, klien dengan keadaan yang tidak sehat lebih memilih untuk tidak melakukan perawatan diri.

Menurut (Keliat et al., 2020) penyebab defisit perawatan diri yaitu:

- a. Kelemahan
- b. Penurunan motivasi
- c. Kesukaran kemampuan
- d. Gangguan psikologis
- e. Kendala lingkungan

4. Batasan Karakteristik Defisit Perawatan Diri

Menurut (Sutejo, 2019) batasan karakteristik yang terdapat pada lingkup defisit perawatan diri adalah sebagai berikut:

a. Defisit Perawatan Diri : Mandi (*Bathing Self-Care Deficit*)

Merupakan gangguan kemampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas mandi untuk diri sendiri. Batasan karakteristik meliputi:

- 1) Gangguan kemampuan untuk mengeringkan tubuh
- 2) Gangguan kemampuan untuk mengakses kamar mandi
- 3) Gangguan kemampuan untuk mengakses air
- 4) Gangguan kemampuan untuk mengambil perlengkapan mandi
- 5) Gangguan kemampuan untuk mengatur air mandi
- 6) Gangguan kemampuan untuk membasuh tubuh

b. Defisit Perawatan Diri : Berhias/berpakaian (*Dressing Self-Care Deficit*)

Hal ini merupakan gangguan kemampuan dalam melakukan dan menyelesaikan aktivitas berpakaian/berhias untuk diri sendiri.

Batasan karakteristik meliputi:

- 1) Ketidakmampuan memilih pakaian
- 2) Ketidakmampuan mencocokkan pakaian

- 3) Ketidakmampuan mempertahankan penampilan yang memuaskan
- 4) Ketidakmampuan mengambil pakaian
- 5) Ketidakmampuan mengenakan pakaian pada bagian atas tubuh
- 6) Ketidakmampuan mengenakan pakaian pada bagian bawah tubuh
- 7) Ketidakmampuan memakai berbagai item pakaian (contohnya: kemeja, kaus kaki, dan sepatu)
- 8) Ketidakmampuan menggunakan resleting
- 9) Ketidakmampuan mengancingkan pakaian

c. Defisit Perawatan Diri : Makan (*Feeding Self Care Deficit*)

Merupakan gangguan kemampuan untuk menyelesaikan aktivitas makan. Batasan karakteristik meliputi:

- 1) Ketidakmampuan mengambil dan memasukkan makanan ke mulut
- 2) Ketidakmampuan menggunakan alat bantu
- 3) Ketidakmampuan mengunyah makanan
- 4) Ketidakmampuan membuka kontainer/ wadah makanan
- 5) Ketidakmampuan mengambil cangkir
- 6) Ketidakmampuan meletakkan makanan ke alat makanan
- 7) Ketidakmampuan menyiapkan makanan untuk dimakan
- 8) Ketidakmampuan makan dengan tata cara yang bisa diterima
- 9) Ketidakmampuan menelan makanan
- 10) Ketidakmampuan menelan jumlah makanan yang memadai
- 11) Ketidakmampuan memegang alat makan
- 12) Ketidakmampuan menghabiskan makanan secara mandiri

d. Defisit Perawatan Diri : Toileting (Self-Toileting)

Merupakan gangguan kemampuan untuk melakukan kegiatan toileting secara mandiri. Batasan karakteristik dalam gangguan defisit perawatan diri meliputi gangguan:

- 1) Kemampuan untuk melakukan hygiene eliminasi secara komplet
- 2) Kemampuan untuk menyiram toilet
- 3) Kemampuan untuk memanipulasi pakaian untuk toileting
- 4) Kemampuan untuk mencapai toilet
- 5) Kemampuan untuk naik ke toilet
- 6) Kemampuan duduk di toilet (Sutejo, 2019).

5. Tanda dan gejala

Menurut (Sutejo, 2019) tanda dan gejala yang tampak pada seseorang dengan gangguan desifit perawatan diri, antara lain:

a. Data subjektif

Pasien mengatakan tentang:

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

b. Data objektif

- 1) Badan pasien bau, kotor, berdaki, rambut kotor, gigi kotor, kuku panjang.
- 2) Tidak menggunakan alat-alat mandi pada saat mandi dan tidak mandi dengan benar.
- 3) Rambut kusut, berantakan, kumis dan jenggot tidak rapi, serta tidak mampu berdandan.

- 4) Pakaian tidak rapi, tidak mampu memilih, mengambil, memakai, mengencangkan dan memindahkan pakaian.
- 5) Memakai barang-barang yang tidak perlu dalam berpakaian, misalnya memakai pakaian berlapis-lapis, menggunakan pakaian yang tidak sesuai. Melepaskan barang-barang yang perlu dalam berpakaian, misalnya telanjang.
- 6) Makan dan minum sembarangan serta berceceran, tidak menggunakan alat makan, tidak mampu menyiapkan alat makan, memindahkan makanan ke alat makan (dari panci ke piring atau mangkok, tidak mampu menggunakan sendok dan tidak mengetahui fungsi alat-alat makan), memegang alat makan, membawa makanan dari piring ke mulut, mengunyah, menelan makanan secara aman dan menghabiskan makanan.
- 7) BAB dan BAK tidak pada tempatnya. Pasien tidak membersihkan diri setelah BAB dan BAK serta tidak mampu menjaga kebersihan toilet dan menyiram toilet setelah BAB atau BAK.

6. Proses Terjadinya Defisit Perawatan Diri

Keterbatasan perawatan diri pada klien gangguan jiwa biasanya diakibatkan karena adanya stressor yang cukup berat dan sulit ditangani oleh klien yang dapat mengakibatkan coping individu menjadi tidak efektif sehingga klien mengalami harga diri rendah. Harga diri rendah tersebut bisa mengakibatkan perasaan tidak mampu, pandangan hidup pesimis, dan penolakan pada diri. Jika hal tersebut dibiarkan secara terus-menerus dalam jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan berkurangnya perawatan diri karena adanya perubahan proses pikir. Penurunan perawatan diri dapat menimbulkan resiko tinggi isolasi sosial dikarenakan timbulnya perasaan tidak percaya diri dan tidak mampu untuk berhubungan dengan orang lain (Fitria, 2012).

7. Lingkup Defisit Perawatan Diri

Menurut (Sutejo, 2019) lingkup defisit perawatan diri antara lain:

- a. Kebersihan diri
Tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, pakaian kotor, bau badan, bau napas, dan penampilan tidak rapi.
- b. Berdandan atau berhias
Kurang minat dalam memilih pakaian yang sesuai, tidak menyisir rambut, atau mencukur kumis.
- c. Makan
Mengalami kesukaran dalam mengambil, ketidakmampuan membawa makanan dari piring ke mulut, dan makan hanya beberapa suap makanan dari piring.
- d. Toileting
Ketidakmampuan atau tidak adanya keinginan untuk melakukan defekasi atau berkemih tanpa bantuan.

8. Sumber Koping

Menurut (Sutejo, 2019) Sumber koping defisit perawatan diri mencakup kemampuan personal (personal ability) akan:

- a. Kemampuan pasien dalam melakukan kebersihan diri secara mandiri.
- b. Berhias dan berdandan secara baik.
- c. Melakukan makan dengan baik.
- d. Melaksanakan BAB/BAK secara mandiri.
- e. Mengidentifikasi perilaku kebersihan diri yang maladaptif.
- f. Kemampuan pasien dalam mengubah perilaku maladaptif menjadi perilaku adaptif.

9. Dampak defisit perawatan diri

Dampak atau akibat lanjut yang sering timbul pada masalah defisit perawatan diri menurut (Afnuhazi, 2015)

- a. Dampak fisik
Gangguan kesehatan yang diderita individu karena tidak terawat

kebersihan dengan baik, gangguan fisik yang sering timbul atau terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.

b. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan personal hygiene yaitu gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan kasih sayang dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

10. Rentang respon kognitif

Menurut (Dermawan & Rusdi, 2013) Asuhan dapat dilakukan keluarga bagi klien yang tidak dapat merawat diri sendiri yaitu :

- a. Meningkatkan kesadaran dan kepercayaan diri
 - 1) Bina hubungan saling percaya.
 - 2) Bicarakan tentang pentingnya kebersihan pada diri.
 - 3) Kuatkan kemampuan klien dalam merawat diri.
- b. Membimbing dan menolong klien merawat diri
 - 1) Bantu klien merawat diri.
 - 2) Ajarkan keterampilan secara bertahap.
 - 3) Buatlah jadwal kegiatan setiap hari.
- c. Ciptakan lingkungan yang mendukung
 - 1) Sediakan perlengkapan yang diperlukan untuk mandi.
 - 2) Dekatkan peralatan mandi biar mudah dijangkau oleh klien.
 - 3) Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi klien, seperti kamar mandi yang dekat dan tertutup.

11. Penatalaksanaan Defisit Perawatan Diri

Menurut (Azizah et al., 2016) Asuhan yang dapat dilakukan bagi klien yang tidak dapat merawat diri yaitu:

- a. Meningkatkan kesadaran dan kepercayaan diri
 - 1) Bina hubungan saling percaya
 - 2) Bicarakan tentang pentingnya kebersihan
 - 3) Kuatkan kemampuan klien merawat diri

- b. Membimbing dan menolong klien merawat diri
 - 1) Bantu klien merawat diri
 - 2) Ajarkan keterampilan secara bertahap kepada klien
 - 3) Buatlah jadwal kegiatan setiap hari
- c. Ciptakan lingkungan yang mendukung
 - 1) Sediakan perlengkapan yang diperlukan untuk mandi
 - 2) Dekatkan peralatan mandi biar mudah dijangkau oleh klien
 - 3) Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi klien, misalnya kamar mandi yang dekat dan tertutup
- d. Terapi Farmakologi
 - 1) Clorpromazine (CPZ)

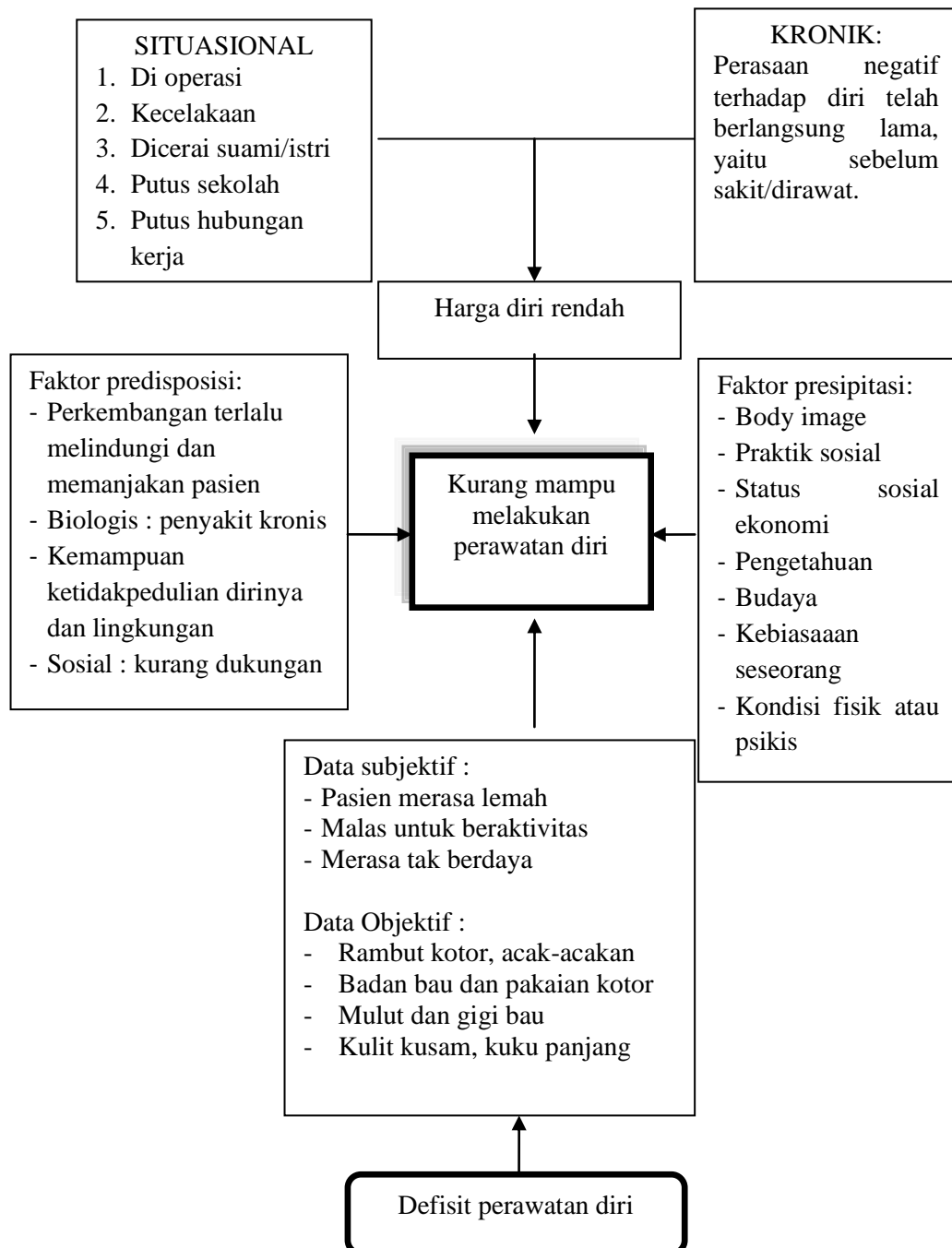
untuk syndrome psikosis yaitu berdaya berat dalam kemampuan menilai kesadaran diri terganggu, daya nilai norma sosial dan tilik diri terganggu, berdaya berat dalam fungsi-fungsi mental seperti: waham, halusinasi, gangguan perasaan dan perilaku yang tidak dapat terkendali, tidak mampu bekerja, hubungan sosial dan melakukan kegiatan rutin. Efek sampingnya sedasi, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik/parasimpatik, mulut kering, kesulitan dalam miksi, dan defikasi hidung tersumbat, mata kabur, gangguan irama jantung, gangguan endokrin, metabolik, hematologik, biasanya untuk pemakaian jangka panjang.
 - 2) Haloperidol

Berdaya berat dalam kemampuan menilai realita dalam fungsi netral serta dalam fungsi kehidupan sehari-hari. Efek sampingnya sedasi dan inhibisi psikomotor, gangguan otonomik (hipotensi, mulut kering, kesulitan miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, dan gangguan irama jantung).
 - 3) Trihexy Phenidyl (THP)

Segala jenis penyakit parkinson, termasuk paska ensepalitis dan idiopatik, sindrom parkinson akibat obat misalnya reserpin dan fenotiazine. Efek sampingnya sedasi dan inhibisi psikomotor, gangguan otonomik (hipotensi, antikolinergik/ parasimpatik, mulut

kering, kesulitan miksi dan defekasi, hidung tersumbat, mata kabur, tekanan intraokuler meninggi, dan gangguan irama jantung (Azizah et al., 2016).

12. Psikodinamika Defisit Perawatan Diri



Proses terjadinya defisit perawatan diri (Keliat et al., 2020)

Bagan 2. 1 Psikodinamika Defisit Perawatan Diri

13. Mekanisme Koping

Menurut (Dermawan & Rusdi, 2013) mekanisme koping pada pasien dengan defisit perawatan diri antara lain:

a. Regresi

Menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengurangi ansietas.

b. Penyangkalan

Melindungi diri terhadap kenyataan yang tak menyenangkan dengan menolak menghadapi hal itu, yang sering dilakukan dengan cara melarikan diri seperti menjadi sakit atau kesibukan serta tidak berani melihat dan mengakui kenyataan yang menakutkan (Yusuf et al., 2015).

c. Menarik diri

Reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau lari menghindari sumber stressor. Reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan.

d. Intelektualisasi

Suatu bentuk penyekatan emosional karena beban emosi dalam suatu keadaan yang menyakitkan, atau dirubah (Yusuf et al., 2015).

C. Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Pasien Defisit Perawatan Diri

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara dan observasi kepada pasien dan keluarga (pelaku rawat) (Irman et al., 2016).

a. Identitas

Biasanya identitas pada pasien yaitu nama pasien, umur pasien, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, tanggal masuk, alasan masuk,

nomor rekam medik, keluarga pasien yang dapat dihubungi (Azizah et al., 2016).

b. Alasan masuk

Biasanya pasien masuk dengan masalah yang dialami pasien tidak mau berbicara dengan orang lain, suka menyendiri, penampilan acak acakan, tidak peduli pada kebersihan diri, terlihat murung, tidak peduli dengan diri sendiri dan mulai mengganggu orang lain (Azizah et al., 2016).

c. Faktor predisposisi

Biasanya pada klien dengan gangguan defisit perawatan diri didapatkan adanya faktor herediter dari keluarga yang mengalami gangguan jiwa, adanya penyakit fisik dan mental yang diderita klien sehingga menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri (Azizah et al., 2016).

d. Faktor presipitasi

Biasanya faktor presipitasi defisit perawatan diri, meliputi kurangnya motivasi, kerusakan kognitif atau perseptual, cemas dan kelelahan yang dialami klien (Irman et al., 2016).

e. Pemeriksaan fisik

Biasanya pemeriksaan fisik dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (TTV), pemeriksaan secara keseluruhan tubuh pasien yaitu pemeriksaan head to toe yang biasanya penampilan klien yang kotor yang acak-acakan.

f. Pengkajian psikososial

1) Genogram

Biasanya menggambarkan klien dengan anggota keluarganya yang mengalami gangguan jiwa, penelusuran genetik yang menyebabkan gangguan jiwa. Biasanya dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuh (Azizah et al., 2016).

2) Konsep Diri

(1) Citra Tubuh

Biasanya sikap klien yang disadari terhadap bagian tubuh yang disukai dan tidak disukai, bagian tubuh yang disukai, perasaan klien tentang tubuhnya (Azizah et al., 2016).

(2) Identitas Diri

Biasanya dikaji tentang status dan posisi pasien sebelum pasien dirawat, kepuasan klien terhadap status dan posisi, kepuasan klien sebagai laki-laki atau perempuan (Azizah et al., 2016).

(3) Fungsi Peran

Biasanya meliputi peran atau tugas klien dalam keluarganya, pekerjaan kelompok, masyarakat, kemampuan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan klien dalam melaksanakan fungsi atau perannya, perubahan terjadi pada saat klien sakit dan dirawat.

(4) Ideal Diri

Biasanya pada ideal diri dapat berupa peran dalam keluarga, harapan klien terhadap tubuh yang ideal, posisi, tugas, harapan klien terhadap lingkungan sekitar, serta harapan terhadap penyakitnya (Azizah et al., 2016).

(5) Harga Diri

Biasanya mengkaji tentang dampak pada klien berhubungan dengan orang lain, penampilan klien terhadap pandangan orang lain, dan tentang hubungan klien dengan orang lain sesuai dengan kondisi (Azizah et al., 2016).

3) Hubungan Sosial

Biasanya pada hubungan sosial klien dengan defisit perawatan diri ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, kurangnya minat berinteraksi dengan orang lain.

4) Spiritual

Biasanya keyakinan dan nilai-nilai agama, kepuasan dalam menjalankan keyakinan terhadap klien dengan gangguan jiwa terganggu karena tidak menghiraukan lagi dirinya.

g. Status Mental

1) Penampilan

Biasanya penampilan pada pasien defisit perawatan diri tidak mampu berpenampilan baik, seperti rambut acak-acakan tidak rapi, baju terbalik, kancing baju tidak tepat, cara berpakaian tidak seperti biasanya menggunakan pakaian yang tidak tepat sesuai waktu, identitas, tempat, dan situasi kondisinya tidak sesuai.

2) Pembicaraan

Biasanya pada pasien defisit perawatan diri cara berbicara klien sering gagap, sering berhenti atau bloking, apatis, lambat, membisu, menghindar, tidak mampu, memulai, pembicaraan.

3) Aktifitas Motorik

Biasanya klien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri tampak lesu, tegang, gelisah, dan tremor.

4) Afek

Biasanya afek klien dengan defisit perawatan diri tampak datar, serta labil dimana bisa berubah-ubah.

5) Emosi

Biasanya pada klien dengan defisit perawatan diri emosi berupa apatis, marah, ketakutan, putus asa, sedih, gembira dan cemas (Azizah et al., 2016).

6) Interaksi selama wawancara

Biasanya pada klien defisit perawatan diri respon klien saat wawancara kooperatif, tidak kooperatif, mudah tersinggung, bermusuhan, curiga dan tidak percaya terhadap orang lain (Azizah et al., 2016).

7) Persepsi

Biasanya pasien defisit perawatan diri merasa sehat sehingga klien tersebut tidak perlu melakukan kebersihan diri.

8) Proses Pikir

Biasanya bentuk pikir pada klien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri cenderung tidak memperdulikan lingkungan dan kebersihan dirinya.

9) Tingkat Kesadaran

Biasanya pada pasien defisit perawatan diri tingkat kesadarannya bingung, sedasi, dan stupor.

10) Daya ingat

Biasanya pada pasien defisit perawatan diri kemampuan dalam mengingat hal-hal yang telah terjadi dalam (jangka panjang/jangka pendek/sesaat).

11) Tingkat konsentrasi

Biasanya pasien defisit perawatan diri tingkat konsentrasi dalam memperhatikan selama berinteraksi atau wawancara mudah beralih atau tidak mampu berkonsentrasi.

12) Kemampuan mengambil keputusan

Biasanya pasien dengan defisit perawatan diri dapat mengambil keputusan secara sederhana tanpa bantuan orang lain, dan tidak mampu mengambil keputusan dan butuh pertolongan dari orang lain.

13) Daya tilik diri

Daya tilik diri menjelaskan pemahaman pasien tentang sifat suatu penyakit atau gangguan, bagaimana pasien menilai atau memandang dirinya dan lingkungan sekitarnya (Prabowo, 2014).

h. Kebutuhan Persiapan Pasien Pulang

1) Makan

Biasanya pada pasien gangguan jiwa cara makan klien terganggu, berfikir untuk makan kurang, tidak bisa menyiapkan makanan/

menghidangkan makanan dengan mandiri, dan tidak bisa membersihkan alat makan sendiri.

2) Mandi

Biasanya pada pasien gangguan jiwa tidak mau membersihkan badan, tidak menggosok gigi, tidak mencuci rambut, tidak menggunting kuku, tidak mengetahui cara mandi yang benar.

3) Berpakaian

Biasanya pada pasien dengan defisit perawatan diri tidak bisa mengenakan pakaian dengan mandiri, tidak mau mengganti pakaian, dan tidak bisa berdandan.

4) BAB dan BAK

Biasanya pada pasien defisit perawatan diri tidak BAB dan BAK pada tempatnya, tidak membersihkan kamar mandi sesudah menggunakannya.

5) Istirahat

Biasanya pada pasien defisit perawatan diri istirahat klien terganggu dan tidak melakukan aktifitas apapun setelah bangun tidur.

6) Penggunaan obat

Biasanya pada pasien dengan defisit perawatan diri klien sering tidak meminum obat, klien sering membuang obat, minum obat teratur.

7) Pemeliharaan Kesehatan

Biasanya pada pasien defisit perawatan diri pemeliharaan kesehatan pasien dibantu dengan keluarga.

8) Aktifitas dalam rumah

Biasanya pada pasien defisit perawatan diri pasien tidak mampu melakukan aktifitas didalam rumah maupun diluar rumah.

i. Mekanisme koping

Biasanya data didapat melalui wawancara dengan pasien dan juga keluarga.

j. Masalah psikososial dan lingkungan

Biasanya pada pasien defisit perawatan diri mengalami masalah dalam berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan, pendidikan, pekerjaan, ekonomi, dan pelayanan kesehatan.

k. Pengetahuan kurang tentang

Biasanya pada pasien defisit perawatan diri mengalami gangguan kognitif sehingga tidak mampu mengambil keputusan dalam perawatan diri.

2. Pohon Masalah

Adapun diagnosa yang bisa ditegakkan berdasarkan pengkajian melalui wawancara dan pemeriksaan fisik, dapat disajikan dalam bentuk pohon masalah yaitu :



Gambar 2. 2 Pohon Masalah Defisit Perawatan Diri

Pohon Masalah Defisit Perawatan Diri (Fitria, 2012)

3. Masalah Keperawatan yang Mungkin Muncul

Menurut (Fitria, 2012) Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri berdasarkan dengan pohon masalah defisit perawatan diri sebagai berikut :

- a. Defisit Perawatan Diri (D. 0109) (SDKI, 2016)
- b. Harga Diri Rendah Kronis (D.0086) (SDKI, 2016)
- c. Isolasi Sosial (D.0121) (SDKI, 2016)

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan metode pemberian perawatan langsung kepada pasien. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien gangguan jiwa defisit perawatan diri dapat dilakukan dengan strategi sebagai berikut (Fitria, 2012)

- a. Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien defisit perawatan diri menurut (SDKI, SLKI & SIKI, 2018).
- b. Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien defisit perawatan diri berdasarkan strategi pelaksanaan (Irman et al., 2016).

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan Defisit Perawatan Diri

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Gangguan Psikologis dan/atau Psikotik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: (L11103) 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Kemampuan ke toilet (BAK/BAB) meningkat 4. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 5. Minat melakukan perawatan diri meningkat 6. Mempertahankan	Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu: Dukungan perawatan diri : mandi (I.11352) Observasi 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri. 2. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan. 3. Monitor kebersihan tubuh. 4. Monitor integritas kulit. Terapeutik 1. Sediakan peralatan mandi seperti sabun mandi, shampoo, sikat gigi, dan pelembab kulit. 2. Sediakan lingkungan yang nyaman dan aman. 3. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri. 4. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian. Edukasi 1. Jelaskan manfaat mandi

NO	SDKI	SLKI	SIKI
		kebersihan diri meningkat 7. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat	dandampak tidak mandi terhadap kesehatan. 2. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, jika perlu. Dukungan perawatan diri : berpakaian (I.11350) Observasi 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu berpakaian dan berhias Terapeutik 1. Sediakan pakaian pada tempat yang mudah dijangkau 2. Fasilitasi berhias seperti sisir rambut, merapikan kumis/jenggot 3. Jaga privasi selama berpakaian 4. Berikan pujian terhadap kemampuan berpakaian secara mandiri Edukasi 1. Ajarkan mengenakan pakaian, jika perlu Dukungan perawatan diri : makan dan minum (I.11351) Observasi 1. Identifikasi diet yang dianjurkan. 2. Monitor kemampuan menelan. Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan yang menyenangkan selama makan 2. Atur posisi yang nyaman untuk makan/minum. 3. Letakkan makanan disisi mata yang sehat. 4. Siapkan makanan dengan suhu yang meningkatkan nafsu makan 5. Sediakan makanan dan minuman yang disukai. Edukasi 1. Jelaskan posisi makanan pada

NO	SDKI	SLKI	SIKI
			<p data-bbox="962 271 1372 450">pasien yang mengalami gangguan penglihatan dengan menggunakan arah jarum jam seperti sayur di jam 12, rendang di jam 3.</p> <p data-bbox="919 524 1367 595">Dukungan perawatan diri : BAB/BAK (I.11349)</p> <p data-bbox="919 600 1050 629">Observasi</p> <ol data-bbox="919 633 1367 741" style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan BAB/BAK sesuai dengan usia. 2. Monitor integritas kulit klien. <p data-bbox="919 745 1066 775">Terapeutik</p> <ol data-bbox="919 779 1367 1070" style="list-style-type: none"> 1. Buka pakaian yang diperlukan untuk memudahkan eliminasi. 2. Dukung penggunaan toilet/commode/pispot/urinal secara konsisten. 3. Jaga privasi selama eliminasi. 4. Bersihkan alat bantu BAB/BAK setelah digunakan. <p data-bbox="919 1075 1026 1104">Edukasi</p> <p data-bbox="919 1108 1361 1137">Anjurkan BAB/BAK secara rutin.</p> <p data-bbox="919 1189 1367 1261">Dukungan perawatan diri: (I.11348)</p> <p data-bbox="919 1265 1050 1294">Observasi</p> <ol data-bbox="919 1299 1367 1547" style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia. 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias dan makan. <p data-bbox="919 1552 1062 1581">Terapeutik</p> <ol data-bbox="919 1585 1367 1977" style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik. 2. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri. 3. Fasilitas untuk menerima keadaan ketergantungan. 4. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri. 5. Jadwalkan rutinitas perawatan diri.

NO	SDKI	SLKI	SIKI
			Edukasi Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.
2.	Harga diri rendah berhubungan dengan kurangnya pengakuan dari orang lain	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan harga diri meningkat dengan kriteria hasil: (L.09069) <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif meningkat 2. Minat mencoba hal baru meningkat 3. Berjalan menampakkan wajah meningkat 4. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 5. Perasaan malu menurun 6. Perasaan bersalah menurun 7. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun 	Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu: Promosi Harga diri (I.09308) <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri. 2. Monitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri. 3. Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif diri sendiri. 2. Motivasi menerima tantangan atau hal baru. 3. Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri. 4. Diskusikan persepsi negatif diri. 5. Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan. 6. Fasilitasi lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri klien. 2. Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki. 3. Anjurkan mengevaluasi perilaku. 4. Latihan pernyataan/kemampuan positif diri. 5. Latih cara berfikir dan berperilaku positif. 6. Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani

NO	SDKI	SLKI	SIKI
			situasi.
3.	Isolasi sosial berhubungan dengan perubahan status mental	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan keterlibatan sosial meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>(L.13116)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minat interaksi meningkat 2. Minat terhadap aktivitas meningkat 3. Perilaku menarikdiri menurun 4. Afek murung/ sedih menurun 5. Perilaku sesuai dengan harapan orang lain membaik 6. Perilaku bertujuan membaik 7. Kontak mata membaik 	<p>Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan yaitu:</p> <p>Promosi sosialisasi (L.13498)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan melakukan interaksi dengan orang lain. 2. Identifikasi hambatan melakukan interaksi dengan orang lain. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi meningkatkan keterlibatan dalam suatu hubungan. 2. Motivasi kesabaran dalam mengembangkan suatu hubungan 3. Motivasi berpartisipasi dalam aktivitas baru dan kegiatan kelompok. 4. Motivasi berinteraksi di luar lingkungan. 5. Diskusikan perencanaan kegiatan di masa depan. 6. Berikan umpan balik positif dalam perawatan diri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berinteraksi dengan orang lain secara bertahap. 2. Anjurkan ikut serta kegiatan sosial dan kemasyarakatan. 3. Anjurkan berbagi pengalaman dengan orang lain. 4. Anjurkan meningkatkan kejujuran diri dan menghormati hak orang lain. 5. Latih mengekspresikan marah dengan tepat.

5. Strategi Penataksanaan Pada Diagnosa Defisit Perawatan Diri

Menurut (Irman et al., 2016)

1) Tindakan Keperawatan Untuk Pasien

a) Membina hubungan saling percaya

- (1) mengucapkan salam setiap hari berinteraksi dengan pasien
- (2) berkenalan dengan pasien : perkenalkan nama dan nama panggilan yang perawat sukai, serta tanyakan nama dan nama panggilan pasien.
- (3) Menanyakan perasaan dan keluhan pasien saat ini
- (4) Buat kontak asuhan : apa yang akan dilakukan bersama pasien, berapa lama akan merahasiakan informasi yang diperoleh untuk kepentingan terapi.
- (5) Setiap saat tunjukkan sikap empati terhadap pasien.
- (6) Penuhi kebutuhan dasar pasien bila memungkinkan.

b) Strategi pelaksanaan 1 untuk pasien defisit perawatan diri : Mandi

- (1) Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri.
- (2) Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri.
- (3) Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri.
- (4) Melatih pasien mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri.

c) Strategi pelaksanaan 2 untuk pasien defisit perawatan diri : Berhias/berdandan

- (1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri. Beripujian.
- (2) Jelaskan cara dan alat untuk berdandan.
- (3) Latih cara berdandan setelah kebersihan diri : sisir rambut, rias muka, dan berpakaian untuk pasien perempuan. Pada pasien laki-laki sisiran, cukuran, dan berpakaian.
- (4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan.

d) Strategi pelaksanaan 3 untuk pasien defisit perawatan diri : makan dan minum secara mandiri

- (1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan. Beripujian.
- (2) Menjelaskan kebutuhan (kebutuhan makan perhari dewasa 2000-2200 kalori) untuk perempuan dan untuk laki-laki (2400-2800 kalori setiap hari) 8 gelas (2500 ml) setiap hari untuk minum.
- (3) Menjelaskan cara makan dan minum yang tertib.
- (4) Menjelaskan cara merapikan peralatan makan dan minum setelah makan dan minum.
- (5) Mempraktikkan makan sesuai dengan tahapan makan yang baik.
- (6) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum yang baik.

e) Strategi pelaksanaan 4 pada pasien defisit perawatan diri : BAB dan BAK secara mandiri

- (1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum. Beripujian.
- (2) Menjelaskan tempat BAB dan BAK yang sesuai.
- (3) Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK.
- (4) Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB dan BAK.
- (5) Mempraktikkan BAB dan BAK dengan baik.
- (6) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum serta buang air besar dan buang air kecil.

2) Tindakan keperawatan pada keluarga (Irman et al., 2016)

a) Strategi pelaksanaan 1 pada keluarga :

- (1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien.
- (2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala dan proses terjadinya defisit perawatan diri (gunakan booklet).
- (3) Jelaskan cara merawat defisit perawatan diri.
- (4) Latih cara merawat : kebersihan diri.

- (5) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.
- b) Strategi pelaksanaan 2 pada keluarga :
- (1) Evaluasi strategi pelaksanaan 1
 - (2) Latih dan bimbing keluarga merawat langsung ke pasien, kebersihan diri dan berdandan.
 - (3) Rencana tindak lanjut keluarga dan jadwal keluarga untuk merawat pasien dan memberikan pujian.
- c) Strategi pelaksanaan 3 pada keluarga :
- (1) Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat atau melatih pasien kebersihan diri dan berdandan. Beri pujian.
 - (2) Bimbing keluarga merawat langsung ke pasien cara makan dan minum.
 - (3) Rencana tindak lanjut keluarga dan jadwal keluarga untuk merawat pasien dan berikan pujian.
- d) Strategi pelaksanaan 4 pada keluarga :
- (1) Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat atau melatih pasien kebersihan diri, berdandan, makan dan minum. Beri pujian.
 - (2) Evaluasi kemampuan pasien
 - (3) Bimbing keluarga merawat BAB dan BAK pasien
 - (4) Jelaskan kepada keluarga : follow up, tanda kambuh, dan rujukan.

6. Implementasi Keperawatan

Menurut (Afnuhazi, 2015) Implementasi adalah pelaksanaan keperawatan oleh klien. Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi adalah tindakan keperawatan yang akan dilakukan implementasi pada klien dengan defisit perawatan diri dilakukan secara interaksi dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Perawat mengimplementasikan intervensi yang teridentifikasi dalam rencana asuhan yang luas yang

dirancang untuk mencegah penyakit fisik dan mental, meningkatkan, mempertahankan, dan memulihkan kesehatan (Azizah et al., 2016).

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat di bagi dua yaitu evaluasi proses dan evaluasi formatif, dilakukan setiap selesai melakukan tindakan evaluasi hasil atau sumatif dilakukan dengan membandingkan respon klien pada tujuan yang telah ditentukan (Afnuhazi, 2015).

Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagaiberikut

- a. S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dapat di ukur dengan menanyakan kepada pasien langsung.
- b. O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dapat diukur dengan mengobservasi perilaku pasien pada saat tindakandilakukan.
- c. A : Analisis ulang atas data subjektif data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah masih tetap atau muncul masalah baru atau ada data yang kontradiksi dengan masalah yang ada.
- d. P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisis pada respon pasien yang terdiri dari tindakan lanjut pasien dan tindakan lanjut olehperawat.

Rencana tindakan lanjut dapat berupa:

- a. Rencana diteruskan jika masalah tidakberubah
- b. Rencana dimodifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belummemuaskan

- c. Rencanakan dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkan
- d. Rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru.

Pasien dan keluarga perlu dilibatkan dalam evaluasi agar dapat melihat perubahan berusaha mempertahankan dan memelihara. Pada evaluasi sangat diperlukan reinforcement untuk menguatkan perubahan yang positif. Pasien dan keluarga juga dimotivasi untuk melakukan self-reinforcement (Prabowo, 2014).

8. Dokumentasi

Dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan setiap tahap proses keperawatan, karenanya dokumentasi asuhan dalam keperawatan jiwa berupa dokumentasi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi (Dermawan & Rusdi, 2013). Pendokumentasian dilakukan setiap selesai melakukan pertemuan dengan pasien dan keluarga pasien (Irman et al., 2016).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa penting yang terjadi pada masa kini (Nursalam, 2015). Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif (Nursalam, 2015). Jenis penelitian yang digunakan peneliti adalah jenis penelitian kualitatif yaitu jenis penelitian yang menggunakan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari objek yang diamati. Penelitian ini diarahkan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan Pasien Gangguan Jiwa dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang Tahun 2022.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruangan Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Sa'anin Padang. Waktu penyusunan penelitian dimulai dari bulan November 2021 sampai bulan Mei 2022. Pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri selama 6 hari dari tanggal 28 Februari 2022 sampai 5 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Rukajat, 2018).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien dengan gangguan jiwa yang mengalami defisit perawatan diri di Ruangan Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang didapatkan populasi 24 orang di tanggal 28

Februari 2022.

2. Sampel

Sampel penelitian yaitu sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan telah dianggap mewakili seluruh populasi tersebut (Kurniawan & Agustini, 2021). Sampling merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2015). Sampel yang digunakan pada studi ini adalah satu pasien gangguan jiwa yang mengalami defisit perawatan diri di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tahun 2022.

Dalam mengambil sampel, penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sesuai keinginan peneliti (Kurniawan & Agustini, 2021). *Purposive sampling* adalah teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian) sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2015).

Adapun kriteria sampel yang digunakan dalam penetapan sampel diatas adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria yang dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target (Kurniawan & Agustini, 2021). Berikut kriteria inklusi pada penelitian ini :

- 1) Klien gangguan jiwa dengan diagnosa defisit perawatan diri yang berada di Ruang Merpati RSJ.Prof.HB.Saanin.Padang yaitu yang tidak mampu untuk melakukan perawatan diri : mandi, berhias, makan/minum, dan toileting.

- 2) Klien bersedia menjadi responden penelitian dibuktikan dengan penandatanganan surat persetujuan oleh klien atau keluarga atau perawat yang bertanggung jawab.
- 3) Klien kooperatif dan mampu berkomunikasi verbal dengan baik dengan peneliti.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab yang dapat menimbulkan bias pada hasil penelitian (Kurniawan & Agustini, 2021)

- 1) Klien penurunan kesadaran.
- 2) Klien meninggal saat penelitian.
- 3) Klien pulang dalam rawatan kurang dari 5 hari.

Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sampel yang cocok dengan kriteria lebih dari satu, maka peneliti akan menentukan sampel dengan teknik *simple random sampling* adalah pemilihan sampel jenis probabilitas dengan cara yang paling sederhana. Untuk mencapai sampling ini, dilakukan dengan cara pengambilan lot nama pasien secara acak. Nama klien ditulis dikertas, kertas tersebut dimasukkan kedalam kotak, setelah semuanya terkumpul, kemudian kotak tersebut dikocok, kertas diambil secara acak (Nursalam, 2015).

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah 1 responden. Pengambilan sampel dilakukan secara acak atau random sampling. Dengan cara mengumpulkan semua pasien dengan diagnosa defisit perawatan diri di Ruang Merpati berjumlah 24 orang. Setelah dilakukan observasi dan wawancara dari 24 pasien defisit perawatan diri yang tidak sesuai dengan kriteria didapatkan 3 orang di ruang isolasi, 12 orang tidak kooperatif, 5 orang telah selesai melakukan pengobatan dan akan pulang, didapatkan 4 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya dilakukan cara teknik *random sampling* dengan

cara lotre dan didapatkan Tn. A sebagai klien untuk dilakukan penelitian.

D. Alat/ Instrument Pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Tersiana, 2018). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, format diagnosa keperawatan, format intervensi keperawatan, format implementasi keperawatan, serta format evaluasi keperawatan dan alat pemeriksaan fisik.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, alasan masuk, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, genogram, konsep diri, dan program pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan.
5. Format implementasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang melakukan evaluasi keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut (Nursalam, 2015) dalam penelitian kualitatif terdapat berbagai macam cara yang dipakai untuk mengumpulkan data menggunakan multi sumber dan bukti. Penelitian ini menggunakan teknik observasi partisipatif, wawancara dan dokumentasi untuk sumber data yang sama.

1. Pengamatan/ Observasi

Observasi partisipatif adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data penelitian melalui pengamatan dimana observer atau peneliti benar-benar terlihat dalam keseharian responden. Maka hasil observasi yang didapatkan seperti pasien tampak berpakaian tidak rapi, rambut acak-acakan, kuku panjang dan kotor, BAB dan BAK sembarangan, dan gigi kotor.

2. Wawancara

Wawancara adalah proses komunikasi atau interaksi mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian (Kurniawan & Agustini, 2021). Dalam penelitian ini, peneliti melakukan wawancara dengan partisipan menggunakan format pengkajian yang telah disediakan mulai dari pengkajian identitas sampai kepada aspek medik.

3. Pengukuran

Pada penelitian ini, dilakukan kepada pasien dengan melakukan pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur menggunakan alat ukur pemeriksaan fisik, seperti melakukan pengukuran tanda-tanda vital dengan menggunakan tensi meter, stetoskop, timbangan, thermometer, dan ukur tinggi.

4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah catatan atau karya seseorang tentang sesuatu yang sudah berlalu. Dokumentasi dapat berbentuk teks tertulis, artefak, gambar, maupun foto (Muri Yusuf, 2017). Dalam penelitian ini dokumentasi yang digunakan adalah buku rekam medis pasien yang mencakup segala asesmen dokter dan perawat, dan catatan keperawatan.

F. Jenis-Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Kurniawan & Agustini, 2021). Data yang akan diambil untuk studi kasus ini menggunakan sumber klien

langsung melalui proses pengkajian keperawatan (identitas klien dan keluarga, riwayat kesehatan klien, konsep diri, status mental, pola aktivitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik klien).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (Kurniawan & Agustini, 2021). Data sekunder pada penelitian ini dapat diperoleh langsung dari perawat dan data rekam medis klien di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Sa'anin Padang.

G. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan dalam melakukan pengumpulan data adalah:

1. Peneliti meminta izin penelitian dari institusi peneliti yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Meminta surat rekomendasi dari institusi asal penelitian ke Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang untuk tempat dan waktu penelitian.
3. Meminta izin kepada Kepala Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Padang untuk melakukan survei awal pada penelitian.
4. Peneliti Menyerahkan surat balasan dari Diklat ke Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.
5. Meminta izin ke Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.
6. Meminta izin Kepala Ruangan Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang untuk mengambil data peruangan dan izin dalam melakukan penelitian.
7. Peneliti mendatangi Rumah Sakit Prof. HB. Saanin Padang dan menyerahkan surat izin penelitian ke Ruangan Merpati Rumah Sakit Prof. HB. Saanin Padang.
8. Melakukan pemilihan sampel dengan populasi pasien defisit perawatan diri di Ruangan Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.
9. Peneliti menentukan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Setelah dilakukan penentuan sampel sesuai kriteria dengan cara *purposive sampling* dandidapatkan 24 pasien defisit perawatan diri. Dari 24 pasien yang tidak

sesuai dengan kriteria didapatkan 3 orang di ruang isolasi, 12 orang tidak kooperatif, 5 orang telah selesai melakukan pengobatan dan akan pulang, didapatkan 4 orang responden yang memenuhi kriteria inklusi. Selanjutnya dilakukan cara teknik *random sampling* dengan cara lotre dan didapatkan Tn. A sebagai klien untuk dilakukan penelitian.

10. Mendatangi responden dan menjelaskan tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan.
11. *Informed Consent* diberikan kepada petugas ruangan sebelum meminta persetujuan responden.
12. Responden menandatangani *Informed Consent*, kemudian meminta waktu responden untuk melakukan asuhan keperawatan selama 6 hari dari tanggal 28 Februari sampai 5 Maret 2022, kemudian peneliti pamit karena penelitian telah selesai dan meninggalkan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

H. Analisis Data

Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan data objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan, kemudian peneliti menyusun rencana keperawatan dan setelah menyusun rencana keperawatan peneliti melakukan tindakan keperawatan serta peneliti melakukan evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan teori yang ada (Nursalam, 2015).

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Kasus

Deskripsi kasus ini dibahas tentang asuhan keperawatan dengan defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang di Ruang Merpati pada tanggal 28 Februari sampai 5 Maret 2022. Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh peneliti dimulai dari pengkajian keperawatan jiwa, merumuskan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

a. Identitas

Tn. A merupakan seorang klien yang dirawat di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang dengan diagnosa keperawatan defisit perawatan diri. Tn. A dirawat di Ruang Merpati pada tanggal 23 Februari 2022. Tn. A berumur 22 tahun, jenis kelamin laki-laki, dengan nomor rekam medik 03-75-07. Tn. A tinggal di Kampung Pili Jorong Pasar Bawan, Ampek Nagari, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama.

b. Alasan Masuk

Tn. A masuk ke Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang diantar oleh keluarga pada tanggal 23 Februari 2022 jam 13.00 WIB melalui IGD. Tn. A masuk rumah sakit jiwa dikarenakan marah-marah tanpa sebab, berbicara sendiri, bicara ngawur, ketawa sendiri, melihat bayangan dan mendengar bisikan untuk melukai dirinya, sering menyendiri, bermenung, emosinya sangat labil, BAK tidak disiram, jarang mandi, dan memakai celana terbalik.

c. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Februari 2022 pukul 11.00 WIB, Tn. A tampak menggaruk garukbagian pantat, kaki, leher, badan, dan tangan, terdapat ruam di bagian tangan sebelah kanan, malas mandi, mandi hanya di siang hari saja, terdapat bintik merah di leher dan badan, gigi kuning dan hitam, jenggot dan kumis tidak rapi, rambut tidak disisir,

celana terbalik, makan berserakan dan BAK tidak disiram.

d. Faktor Predisposisi

1) Gangguan Jiwa di Masa Lalu

Klien mengalami gangguan jiwa sejak 3 tahun yang lalu yaitu pada tahun 2019 karena di bully oleh teman yang sama berjualan dengannya di tanah abang, dengan tanda dan gejala marah-marah tanpa sebab, berbicara sendiri, bicara ngawur, ketawa sendiri, melihat bayangan dan mendengar bisikan untuk melukai dirinya, sering menyendiri, bermenung emosinya sangat labil, BAK tidak disiram dan memakai celana terbalik. Klien selama ini melakukan pengobatan dipoli jiwa 1 kali pada 3 tahun yang lalu di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

2) Pengobatan Sebelumnya

Klien pernah di bawa oleh keluarganya ke panti rehab napza bukittinggi pada tahun 2019 karena klien gelisah, tetapi klien bukan pengguna napza dan panti rehab napza bukittinggi menyuruh keluarga klien membawa ke Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Keluarga sudah rutin membawa klien ke poli jiwa, namun sejak 2 bulan terakhir klien kambuh karena putus minum obat.

3) Trauma

Trauma terbagi atas empat bagian yaitu aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam rumah tangga, dan tindakan kriminal

a) Aniaya Fisik

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban ataupun saksi aniaya fisik sebelumnya.

b) Aniaya Seksual

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban ataupun saksi aniaya seksual sebelumnya.

c) Penolakan

Klien mengatakan sering menjadi korban penolakan ketika berjualan di tanah abang dan di masyarakat.

d) Kekerasan dalam rumah tangga

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban, ataupun saksi kekerasan dalam rumah tangga.

e) Tindakan kriminal

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban, ataupun saksi tindakan kriminal.

4) Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa seperti klien.

5) Pengalaman Masa Lalu yang Tidak Menyenangkan

Klien mengatakan masa lalu yang tidak menyenangkan baginya yaitu ketika dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang saat pertama kali. Hal ini menyebabkan klien sering menerima penolakan dan merasa diasingkan oleh lingkungan masyarakat.

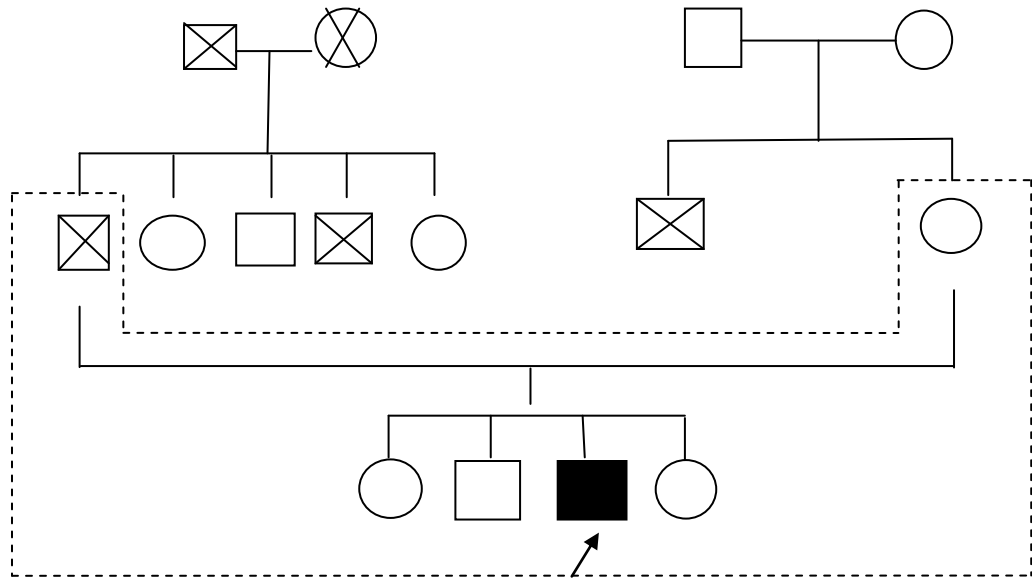
e. Pemeriksaan Fisik

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada Tn. A didapatkan tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 92x/menit, suhu 37,2⁰C, dan pernapasan 19x/menit. Setelah itu dilakukan pengukuran tinggi badan pada Tn. A didapatkan tinggi badan 157 cm, berat badan 40 kg dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Tn. A yaitu 16,2 kg/m². Tn. A mengeluh badan terasa lemas, kulit gatal-gatal, terdapat ruam pada tangan di sebelah kanan, dan bintik merah di leher. Tn. A tampak menggaruk-garuk pada kulit yang gatal-gatal tersebut, gigi Tn. A tampak terlihat kotor.

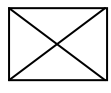

f. Psikososial

Pada saat dilakukan pengkajian psikososial didapatkan hasil genogram Tn. A (22 tahun) adalah anak dari Tn. R (65 tahun) dan Ny. S (59 tahun) Tn. A merupakan anak ke tiga dari 4 bersaudara. Tn A tinggal di kampong pili jorong pasar bawan Kab. Agam. Tn. A tinggal bersama kedua orang tuanya dan adiknya dan saudara lainnya merantau ke pulau jawa. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit seperti Tn.A

1) Genogram




Keterangan :

  : Meninggal

 : Laki laki

 : Perempuan

 : Pasien

 : Gangguan jiwa

----- : Tinggal Serumah

2) Konsep Diri

a) Citra Tubuh

Klien mengatakan tidak menyukai badannya karena kurus.

b) Identitas Diri

Klien senang dilahirkan sebagai seorang laki-laki, namun klien belum puas menjadi seorang laki-laki karena belum mendapatkan pekerjaan dan penghasilan.

c) Peran Diri

Klien mengatakan tidak puas dengan perannya sebagai seorang anak, klien merasa tidak berguna karena tidak mampu membuat orang tua bangga dan menyusahkan orang tua.

d) Ideal Diri

Klien ingin segera sembuh dan pulang agar bisa membantu ibu dan ayahnya berladang, dan klien berharap bisa memulai kehidupan barunya.

e) Harga Diri

Klien merasa sedih dan marah ketika dirinya dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Klien merasa keluarga tidak menyayangnya dan tidak peduli dengannya.

3) Hubungan Sosial

a) Orang terdekat

Klien mengatakan orang yang terdekat baginya adalah ibunya.

b) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Klien mengatakan sebelum dirinya di bawa ke RSJ, klien tidak ikut serta dalam kegiatan masyarakat karena klien takut di bully oleh masyarakat.

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan takut berinteraksi dengan orang lain dan tidak percaya diri terhadap dirinya. Sehingga klien sulit untuk berhubungan dengan orang lain.

4) Spiritual

a) Nilai dan Keyakinan

Klien beragama islam dan meyakini bahwa adanya allah SWT, dan klien mengatakan penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari allah dan akan segera disembuhkan oleh allah SWT dari sakitnya.

b) Kegiatan Ibadah

Klien mengatakan sebelum ia dirawat di RSJ Prof. HB. Saanin Padang ia selalu shalat subuh berjamaah di masjid, tetapi selama dirawat di RSJ, klien mengatakan ia jarang shalat karena sering ngantuk.

g. Status Mental

1) Penampilan

Penampilan Tn. A tampak kotor, lesu, kusam seperti tidak mandi, gigi hitam dan kuning, jenggot panjang tidak teratur dan kumis lebat, menggaruk badan terutama di daerah tangan kaki, leher dan pantat, memakai baju yang tidak sesuai dengan ukuran, celana sering terbalik.

2) Pembicaraan

Tn. A saat dikaji cukup kooperatif, nada bicara lambat, jelas dan tidak berbelit-belit, apa yang ditanyakan jawabannya sesuai dan Tn. A menggunakan bahasa minang.

3) Aktivitas Motorik

Tn. A tampak gelisah pada saat dilakukan wawancara dan sering terlihat mondar-mandir diruangan.

4) Alam Perasaan

Tn. A mengatakan sedih karena tidak bisa bertemu dengan ibunya, Tn. A terus bertanya kapan ia akan pulang dan Tn. A ingin cepat sembuh dan bisa membantu orang tuanya.

5) Afek

Afek klien tampak labil, karena saat berinteraksi klien cenderung mengikuti kemauan.

6) Interaksi Selama Wawancara

pada saat dilakukan interaksi wawancara, Tn. A sering diam, beraktifitas kontak mata kurang, tertawa sendiri tampak labil, namun cukup kooperatif dengan pertanyaan yang diajukan.

7) Persepsi

Tn. A mengatakan mendengar suara dan melihat bayangan yang tidak nyata.

8) Proses Pikir

ketika diajak wawancara, Tn.A menjawab pertanyaan dan terkadang tidak nyambung dengan pertanyaan yang diberikan tapi bisa sampai pada tujuan bahasan.

9) Isi Pikir

Isi pikir Tn.A adalah Tn. A takut dan gelisah ketika tidak ada keluarga yang membesuknya.

10) Tingkat kesadaran

Tidak terdapat gangguan penurunan tingkat kesadaran pada Tn. A.

11) Memori

Klien tidak memiliki masalah dalam hal ingatan baik itu ingatan jangka pendek maupun ingatan jangka panjang.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

Untuk melakukan kegiatan berhitung Tn. A tampak tidak mampu berkonsentrasi pada angka yang dia hitung sendiri.

13) Kemampuan penilaian

Tn. A dapat memilih dan mengambil keputusan yang sederhana ketika diberikan sedikit bantuan. Misalnya klien mampu memilih minum terlebih dahulu atau langsung makan saja.

14) Daya tilik diri

Saat dilakukan pengkajian Tn. A tidak menginginkan penyakit ini terjadi pada dirinya.

h. Kebutuhan persiapan pasien pulang

1) Makan

Klien selama dirawat makan 3 kali dalam sehari yaitu pukul 07.00, pukul 12.00, dan pukul 18.00 WIB.

2) BAB/BAK

Klien BAB 1 kali sehari dan BAK lebih kurang 5 kali dalam sehari, BAK tidak disiram.

3) Mandi

Klien mandi 1 kali dalam sehari yaitu pada siang

4) Berpakaian/ Berhiasan

Klien tampak tidak rapi, kumis dan jenggot tidak rapi, celana terbalik, rambut tidak rapi, dan kuku panjang.

5) Istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidak ada tidur siang dan tidur malam dari jam 22.00-04.00 WIB.

6) Penggunaan obat

Klien minum obat secara teratur di rumah sakit Risperidon, Lorazepam, Ikalap, dan Ketoconazole dibawah pengawasan perawat.

7) Pemeliharaan kesehatan

Klien menggunakan kartu BPJS kesehatan dalam proses pemeliharaan kesehatan apabila berada dalam kondisi sakit.

8) Kegiatan di dalam rumah

Klien mengatakan ia sesekali membantu ibu dan ayahnya dalam menyelesaikan kegiatan rumah seperti menyapu, mencuci piring dan membersihkan rumput di halaman rumah.

9) Kegiatan/aktivitas di luar rumah

Klien mengatakan kegiatannya diluar rumah yaitu pergi berladang bersama ayahnya.

i. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang di miliki Tn. A maladaptive, ketika ada masalah dengan keluarga atau orang lain, Tn A lebih memilih diam dan jarang

bercerita tentang masalah yang di alami oleh Tn. A dan lebih suka menyendiri dan bermenung di dalam kamar.

j. Masalah Psikososial dan Lingkungan

Saat dilakukan pengkajian Tn. A mengatakan tidak terlalu aktif dalam melakukan kegiatan yang ada di masyarakat semenjak di bully oleh temannya dan Tn. A lebih banyak di dalam rumah.

k. Pengetahuan

Klien menyadari akan penyakitnya yang dideritanya klien tidak mengetahui kegunaan obat yang didapatkannya dari rumah sakit. Klien hanya bisa berharap proses penyembuhan pada dirinya.

l. Dalam Aspek Medis

Setelah dilakukan pengkajian Tn. A didiagnosa medis Skizofrenia Paranoid dan Tn. A mendapatkan terapi Risperidon 2x1 mg, Lorazepam 1x 0,5 mg, Ikalap 1x 125 mg, dan ketoconazole 1x 200 mg.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian dan observasi yang dilakukan pada Tn. A ditemukan diagnosa keperawatan yang muncul sesuai prioritas yaitu:

- a. Defisit Perawatan Diri
- b. Halusinasi
- c. Harga Diri Rendah
- d. Gangguan Integritas Kulit

3. Intervensi Keperawatan

- a. Strategi pelaksanaan pada Diagnosa Defisit Perawatan Diri (Irman et al., 2016)
 - a) Strategi pelaksanaan 1 untuk pasien defisit perawatan diri : Mandi
 - (1) Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri.
 - (2) Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri.
 - (3) Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri.
 - (4) Melatih pasien mempraktikkan cara menjaga kebersihan diri.

- b) Strategi pelaksanaan 2 untuk pasien defisit perawatan diri : Berhias/berdandan
- (1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri. Beripujian.
 - (2) Jelaskan cara dan alat untuk berdandan.
 - (3) Latih cara berdandan setelah kebersihan diri : sisir rambut, rias muka, dan berpakaian untuk pasien perempuan. Pada pasien laki-laki sisiran, cukuran, dan berpakaian.
 - (4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan.
- c) Strategi pelaksanaan 3 untuk pasien defisit perawatan diri : makan dan minum secara mandiri
- (1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan. Beripujian.
 - (2) Menjelaskan kebutuhan (kebutuhan makan perhari dewasa 2000-2200 kalori) untuk perempuan dan untuk laki-laki (2400-2800 kalori setiap hari) 8 gelas (2500 ml) setiap hari untuk minum.
 - (3) Menjelaskan cara makan dan minum yang tertib.
 - (4) Menjelaskan cara merapikan peralatan makan dan minum setelah makan dan minum.
 - (5) Mempraktikkan makan sesuai dengan tahapan makan yang baik.
 - (6) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum yang baik.
- d) Strategi pelaksanaan 4 pada pasien defisit perawatan diri : BAB dan BAK secara mandiri
- (1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum. Beripujian.
 - (2) Menjelaskan tempat BAB dan BAK yang sesuai.
 - (3) Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK.
 - (4) Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB dan BAK.
 - (5) Mempraktikkan BAB dan BAK dengan baik.

- (6) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum serta buang air besar dan buang air kecil.

3) Tindakan keperawatan pada keluarga (Irman et al., 2016)

a) Strategi pelaksanaan 1 pada keluarga :

- (1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien.
- (2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala dan proses terjadinya defisit perawatan diri (gunakan booklet).
- (3) Jelaskan cara merawat defisit perawatan diri.
- (4) Latih cara merawat : kebersihan diri.
- (5) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan memberikan pujian.

b) Strategi pelaksanaan 2 pada keluarga :

- (1) Evaluasi strategi pelaksanaan 1
- (2) Latih dan bimbing keluarga merawat langsung ke pasien, kebersihan diri dan berdandan.
- (3) Rencana tindak lanjut keluarga dan jadwal keluarga untuk merawat pasien dan memberikan pujian.

c) Strategi pelaksanaan 3 pada keluarga :

- (1) Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat atau melatih pasien kebersihan diri dan berdandan. Beri pujian.
- (2) Bimbing keluarga merawat langsung ke pasien cara makan dan minum.
- (3) Rencana tindak lanjut keluarga dan jadwal keluarga untuk merawat pasien dan berikan pujian.

- d) Strategi pelaksanaan 4 pada keluarga :
- (1) Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat atau melatih pasien kebersihan diri, berdandan, makan dan minum. Beri pujian.
 - (2) Evaluasi kemampuan pasien
 - (3) Bimbing keluarga merawat BAB dan BAK pasien
 - (4) Jelaskan kepada keluarga : follow up, tanda kambuh, dan rujukan.
- b. Diagnosa keperawatan yang prioritas kedua yaitu gangguan persepsi sensori (Halusinasi). Strategi pelaksanaan yang dilakukan pada Tn.A menurut (Fitria, 2012) sebagai berikut:
1. Strategi pelaksanaan pertama (SP 1) pada pasien yang dilakukan kepada Tn. A tentang halusinasi yaitu:
 - a) Mengidentifikasi kesadaran pasien akan halusinasinya dan mengenalkan tentang halusinasi tersebut : jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi yang menimbulkan halusinasi, respon pasien terhadap halusinasi, dan upaya yang telah dilakukan pasien untuk mengontrol halusinasi tersebut.
 - b) Mengajarkan pasien menghardik halusinasi
 - c) Mengajarkan pasien memasukkan cara menghardik halusinasi kedalam jadwal kegiatan harian.
 2. Strategi pelaksanaan kedua (SP 2) yang diberikan pada Tn. A adalah sebagai berikut:
 - a) Evaluasi tanda dan gejala yang muncul pada pasien halusinasi
 - b) Validasi kemampuan pasien mengontrol halusinasi dan mengenal halusinasi
 - c) Evaluasi manfaat melakukan kegiatan tersebut
 - d) Latihan cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat yang benar. Beserta alat dan caranya penggunaanya (jenis obat, dosis obat, waktu peminuman obat, cara minum obat, frekuensi pemakaian obat).
 - e) Masukkan ke dalam jadwal kegiatan harian.

3. Strategi pelaksanaan yang ketiga (SP 3) di berikan pada Tn. A tentang halusinasi yaitu:
 - a. Evaluasi tanda dan gejala yang muncul pada pasien halusinasi
 - b. Validasi kegiatan pertama dan kedua
 - c. Berikan pujian
 - d. Evaluasi manfaat kegiatan pertama dan kedua
 - e. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi
4. Strategi pelaksanaan keempat (SP 4) diberikan pada Tn. A tentang halusinasi sebagai berikut:
 - a. Evaluasi tanda dan gejala yang muncul pada pasien halusinasi
 - b. Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama, kedua, dan ketiga
 - c. Berikan pujian
 - d. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap bersama orang lain
 - e. Latih cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan harian.
5. Strategi pelaksanaan pertama pada keluarga dapat dilakukan melatih dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik yaitu sebagai berikut:
 - a. Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien
 - b. Jelaskan pengertian, tanda gejala dan proses terjadinya halusinasi.
 - c. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara menghardik apabila halusinasi muncul.
 - d. Berikan pujian
 - e. Anjurkan pasien sesuai jadwal dan berikan pujian.
6. Strategi pelaksanaan kedua pada keluarga dapat dilakukan dengan melatih enam benar minum obat yaitu sebagai berikut:
 - a. Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien.
 - b. Berikan pujian
 - c. Jelaskan 6 benar minum obat

- d. Latih cara memberikan dan membimbing minum obat
 - e. Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian.
7. Strategi pelaksanaan ketiga keluarga dapat dilakukan melatih keluarga merawat pasien halusinasi dengan cara bercakap-cakap dan melakukan kegiatan yaitu sebagai berikut:
- a. Evaluasi kemampuan keluarga dalam merawat pasien
 - b. Merawat pasien dengan menghardik, memberikan obat dan beri pujian
 - c. Jelaskan cara bercakap-cakap dengan pasien terutama saat halusinasi
 - d. Anjurkan untuk masukkan kedalam kegiatan harian
 - e. Berikan pujian.
8. Strategi pelaksanaan keempat pada keluarga dapat dilakukan dengan cara memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk *follow up* pasien halusinasi yaitu:
- a. Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala halusinasi pasien.
 - b. Merawat/melatih pasien menghardik, memberikan obat, dan bercakap-cakap dengan perawat dan orang lain.
 - c. Berikan pujian atas upaya yang sudah dilakukan..
 - d. Jelaskan *follow up* ke PKM, tanda kambuh, rujukan dan anjurkan membantu pasien sesuai jadwal.
 - e. Dan berikan pujian.
- c. Adapun strategi pelaksanaan harga diri rendah menurut (Fitria, 2012) sebagai berikut:
- i. Strategi pelaksanaan pada pasien
 - a) Strategi pelaksanaan 1 yaitu membina hubungan saling percaya dan melatih kegiatan pertama dengan cara:
 - (1) Lakukan salam terapeutik kepada pasien
 - (2) Tanya perasaan pasien dan keluhan saat ini
 - (3) Identifikasi kemampuan aspek positif/ kegiatan yang mampu dilakukan

- (4) Bantu pasien memilih kegiatan yang dapat dilakukan saat itu
 - (5) Latih pasien dengan kegiatan yang dipilih
 - (6) Suruh pasien mengulang kegiatan yang sudah diajarkan
 - (7) Beri pujian apabila dapat melakukan kegiatan
 - (8) Masukkan ke jadwal kegiatan untuk latihan dua kali perhari
 - (9) Kontrak waktu selanjutnya
- b) Strategi pelaksanaan 2 yaitu latihan kegiatan ke dua pada pasien:
- (1) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
 - (2) Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama yang sudah dilatih
 - (3) Berikan pujian
 - (4) Evaluasi manfaat kegiatan pertama
 - (5) Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih
 - (6) Latih kegiatan kedua
 - (7) Suruh pasien mempraktekkan ulang kegiatan kedua
 - (8) Beri pujian apabila pasien mampu melakukan
 - (9) Buat kontrak waktu selanjutnya dengan pasien
- c) Strategi pelaksanaan 3 yaitu latihan ketiga pada pasien:
- (1) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
 - (2) Validasi kemampuan melakukan latihan satu, dua yang telah dilatih
 - (3) Berikan pujian
 - (4) Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dan kedua
 - (5) Bantu pasien memilih kegiatan yang akan di pilih
 - (6) Latih pasien dengan kegiatan ke tiga yang sudah dipilih
 - (7) Berikan pujian apabila pasien dapat melakukan
 - (8) Kontrak waktu akan datang untuk kegiatan ke-4
- d) Strategi pelaksanaan ke empat yaitu latihan kegiatan ke empat pada pasien:
- (1) Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah
 - (2) Validasi kemampuan melakukan latihan satu, dua, tiga yang telah dilatih sebelumnya dan diberikan pujian

- (3) Bantu pasien memilih kegiatan yang akan dilakukan saat ini
 - (4) Latih pasien dengan kegiatan yang sudah dipilih dan dapat dilakukan saat itu
 - (5) Suruh pasien mempraktekkan ulang kegiatan yang sudah dilatih
 - (6) Berikan pujian apabila pasien mampu melakukan kegiatan
 - (7) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan empat kegiatan masing-masing dua kali sehari.
- ii. Strategi pelaksanaan pada keluarga
- a) Strategi pelaksanaan pertama yang dapat diberikan kepada keluarga yaitu mengenal masalah harga diri rendah dan melatih cara merawat pasien.
 - (1) Diskusikan masalah yang dirasakan dalam merawat pasien harga diri rendah.
 - (2) Jelaskan pengertian, tanda dan gejala, proses terjadinya harga diri rendah dan akibat dari harga diri rendah.
 - (3) Jelaskan cara merawat harga diri rendah dan berikan pujian
 - (4) Latih keluarga memberi tanggung jawab kegiatan yang dipilih oleh pasien.
 - (5) Bimbing dan beri bantuan pada pasien.
 - (6) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan berikan pujian.
 - b) Strategi pelaksanaan kedua yang dapat diberikan pada keluarga yaitu membimbing kegiatan kedua:
 - (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala harga diri rendah.
 - (2) Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien dalam melaksanakan kegiatan yang telah di latih
 - (3) Evaluasi manfaat yang dirasakan keluarga dalam merawat.
 - (4) Beri pujian
 - (5) Bersama keluarga melatih kegiatan kedua yang sudah di

pilih

- (6) Anjurkan membantu pasien sesuai jadwal dan beri pujian.
- c) Strategi pelaksanaan keluarga yang dapat dilakukan dengan cara membimbing melakukan kegiatan ketiga yaitu sebagai berikut:
 - (1) Evaluasi kemampuan keluarga mengidentifikasi gejala harga diri rendah.
 - (2) Validasi kemampuan keluarga dalam membimbing pasien melaksanakan kegiatan yang telah dilatih.
 - (3) Berikan pujian
 - (4) Validasi manfaat yang dirasakan oleh keluarga dalam merawat pasien.
 - (5) Bersama keluarga dalam melatih kegiatan yang sudah dipilih.
 - (6) Berikan pujian
 - (7) Masukkan ke dalam jadwal harian.
- d. Adapun intervensi dari gangguan integritas kulit menurut(PPNI, 2019)

Integritas Kulit dan Jaringan setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan fungsi kulit pasien membaik dengan kriteria hasil: (L.14125)

 - 1) Elastis meningkat
 - 2) Hidrasi meningkat
 - 3) Kerusakan jaringan menurun
 - 4) Kemerahan menurun
 - 5) Suhu kulit membaik

4. Implementasi Keperawatan

a. Diagnosa Defisit Perawatan Diri

- 1) Pada hari Senin, 28 Februari 2022 jam 13.00-14.00 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 1 defisit perawatan diri dengan cara : membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi tentang kebersihan diri

- pasien seperti : mandi, berdandan, makan, BAB dan BAK, menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri kepada pasien, menjelaskan alat-alat yang dibutuhkan untuk melakukan aktifitas kebersihan diri, dan mengajarkan pasien cara membersihkan diri yang benar.
- 2) Hari Selasa, 1 Maret 2022 jam 08.30-09.30 WIB dilakukan strategi pelaksanaan II defisit perawatan diri yaitu menjelaskan pentingnya berdandan pada seseorang, seperti mengajarkan menyikat rambut dan bercukur dengan baik dan benar.
 - 3) Hari Selasa, 1 Maret 2022 jam 09.30-10.30 WIB dilakukan strategi pelaksanaan III defisit perawatan diri yaitu mengajarkan sambil menjelaskan praktek makan dan minum dengan benar dan tahapannya.
 - 4) Hari Selasa, 1 Maret 2022 jam 10.30-11.30 WIB dilakukan strategi pelaksanaan IV defisit perawatan diri yaitu menjelaskan tempat BAB dan BAK yang benar, melatih cara BAB dan BAK yang baik, menjelaskan pada pasien cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK.
 - 5) Hari Rabu, 2 Maret 2022 jam 08.30-09.30 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 1 defisit perawatan diri dengan cara menjelaskan kembali pentingnya menjaga kebersihan diri kepada pasien, dan mengajarkan kembali cara membersihkan diri yang benar.
 - 6) Hari Rabu, 2 Maret 2022 jam 09.30-10.30 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 2 defisit perawatan diri yaitu menjelaskan kembali pentingnya berdandan pada seseorang, melatih kembali pasien cara berdandan yang benar, seperti menyisir rambut dan bercukur.
 - 7) Hari Rabu, 2 Maret 2022 jam 11.30-12.15 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 3 defisit perawatan diri yaitu mengajarkan kembali sambil menjelaskan praktek makan dan minum dengan benar dan tahapannya.
 - 8) Hari Rabu, 2 Maret 2022 jam 13.00-14.00 WIB dilakukan kembali strategi pelaksanaan defisit perawatan diri yaitu melatih kembali cara BAB dan BAK yang baik.

9) Hari Kamis, 3 Maret 2022 jam 08.30-09.30 WIB mengevaluasi strategi pelaksanaan 1 sampai dengan strategi pelaksanaan 4 defisit perawatan diri yaitupentingnya menjaga kebersihan diri kepada pasien, dan cara membersihkan diri yang benar, pentingnya berdandan pada seseorang, melatih pasien cara berdandan yang benar, seperti menyisir rambut dan bercukur,praktek makan dan minum dengan benar dan cara BAB dan BAK yang baik.

b. Diagnosa Halusinasi

- 1) Hari Kamis, 3 Maret 2022 jam 09.30-10.30 WIB dilakukan kegiatan strategi pelaksanaan 1 gangguan persepsi sensori: halusinasi yaitu mengkaji kesadaran pasien terhadap halusinasinya yaitu jenis halusinasi, isi halusinasi, waktu terjadi halusinasi, frekuensi halusinasi, situasi yang menimbulkan halusinasi, respon pasien terhadap halusinasi, dan mengontrol halusinasi dengan cara menghardik.
- 2) Hari Kamis, 3 Maret 2022 jam 10.30-11.30 WIB dilakukan kegiatan strategi pelaksanaan 2 gangguan persepsi sensori halusinasi yaitu melatih dan mengontrol halusinasi dengan cara patuh meminum obat dengan cara (6 benar minum obat) : jenis obat, waktu minum obat, dosis obat, frekuensi obat, dan cara meminum obat.
- 3) Hari Kamis, 3 Maret 2022 jam 13.00-14.00 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 3 gangguan persepsi sensori halusinasi yaitu mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman sekamar saat terjadi halusinasi, seperti bercakap tentang hobi atau bakat yang di punyai oleh Tn. A dan temannya.
- 4) Hari Jumat, 4 Maret 2022 jam 08.30-09.30 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 4 halusinasi kepada Tn. A yaitu melatih dan mengontrol halusinasi dengan cara melakukan kegiatan harian mulai dengan 2 kegiatan, seperti melakukan kegiatan membantu petugas kebersihan ruangan membersihkan ruangan tempat tidur Tn. A dan merapikan kasur yang sudah Tn. A pakai.

c. Diagnosa Harga Diri Rendah

- 1) Hari Jumat, 4 Maret 2022 jam 10.00-11.00 WIB melakukan strategi pelaksanaan 1 harga diri rendah pada pasien yaitu mengidentifikasi kepada pasien penilaian dan pentingnya berhubungan dengan orang lain, mengidentifikasi kemampuan pasien melakukan kegiatan aspek positif yang bisa dilakukan dan membantu pasien, dan melatih kegiatan yang dipilih oleh pasien dengan alat dan cara melakukannya, adalah membersihkan tempat tidur.
- 2) Hari Jumat, 4 Maret 2022 jam 13.00-14.00 WIB melakukan strategi pelaksanaan 2 harga diri rendah pada pasien yaitu melatih kegiatan yang dipilih oleh pasien (alat dan cara penggunaannya) yaitu membersihkan meja makan.
- 3) Hari Sabtu, 5 Maret 2022 jam 09.00-10.00 WIB melakukan strategi pelaksanaan 3 harga diri rendah dengan melatih pasien mencuci gelas.
- 4) Hari Sabtu, 5 Maret 2022 jam 10.00-11.00 WIB melakukan strategi pelaksanaan 4 harga diri rendah dengan membantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih yaitu menggambar.

d. Gangguan Integritas Kulit

- 1) Hari Selasa, 1 Maret 2022 jam 13.00-13.15 WIB melakukan pemberian obat ketoconazole 1x 200 mg dan memberikan pengetahuan tentang merawat diri kepada pasien seperti mandi 2x sehari, memakai sabun ketika mandi, dan mengganti baju setiap hari.
- 2) Hari Rabu, 2 Maret 2022 Jam 12.45-13.00 WIB melakukan pemberian obat ketoconazole 1x 200 mg dan memberikan pengetahuan tentang merawat diri kepada pasien seperti mandi 2x sehari, memakai sabun ketika mandi, dan mengganti baju setiap hari.
- 3) Hari Kamis, 3 Maret 2022 jam 10.15-10.30 WIB melakukan pemberian obat ketoconazole 1x 200 mg dan memberikan pengetahuan tentang merawat diri kepada pasien seperti mandi 2x sehari, memakai sabun ketika mandi, dan mengganti baju setiap hari.

- 4) Hari Jumat, 4 Maret 2022 jam 11.00-11.15 WIB melakukan pemberian obat ketoconazole 1x 200 mg dan memberikan pengetahuan tentang merawat diri kepada pasien seperti mandi 2x sehari, memakai sabun ketika mandi, dan mengganti baju setiap hari.
- 5) Hari Sabtu, 5 Maret 2022 jam 11.00-11.15 WIB memberikan pengetahuan tentang merawat diri kepada pasien seperti mandi 2x sehari, memakai sabun ketika mandi, dan mengganti baju setiap hari.

5. Evaluasi Keperawatan

a. Diagnosa Defisit Perawatan Diri

- 1) Pada hari senin, 28 Februari 2022 jam 13.00- 14.00 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 1 defisit perawatan diri dengan hasil Tn. A belum sepenuhnya mengerti tentang kebersihan diri, namun sudah bisa melakukan kebersihan diri saat di ajarkan.
- 2) pada hari selasa, 1 Maret 2022 jam 08.30-09.30 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 2 defisit perawatan diri yaitu Tn. A sudah bisa menyisir rambutnya sendiri namun pada saat bercukur Tn. A masih tidak bisa melakukan dengan mandiri.
- 3) Hari selasa, 1 Maret 2022 jam 09.30-10.30 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 3 defisit perawatan diri saat itu Tn. A masih belum sadar akan kebersihan mulutnya saat selesai makan dan diingatkan oleh peneliti.
- 4) Hari selasa, 1 Maret 2022 jam 10.30-11.30 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 4 defisit perawatan diri saat itu Tn. A sudah bisa melakukan kegiatan BAB dan BAK dit toilet dan tidak BAK di tempat tidur lagi.
- 5) Hari Rabu, 2 Maret 2022 jam 08.30-09.30 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 1 defisit perawatan diri didapatkan hasil, Tn. A sudah dapat menjaga kebersihan dirinya seperti sudah bisa mandi dengan mandiri setiap pagi dan sore.
- 6) Hari Rabu, 2 Maret 2022 jam 09.30-10.30 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 2 defisit perawatan diri peneliti dapat melakukan

pencukuran rambut pada Tn. A setelah selesai kegiatan Tn. A merasa senang karna merasa lebih rapi dan Tn. A sudah bisa bercukur dengan baik, namun masih perlu mengawasan saat Tn. A melakukan kegiatan bercukur.

- 7) Hari Rabu, 2 Maret 2022 jam 11.30-12.15 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 3 defisit perawatan diri didapatkan hasil, Tn. A sudah membersihkan mulut saat selesai makan dan meletakkan tempat makannya sendiri.
- 8) Hari Rabu, 2 Maret 2022 jam 13.00-14.00 WIB dilakukan kembali strategi pelaksanaan defisit perawatan diri telah didapatkan hasil Tn. A sudah dapat BAB dan BAK dikamar mandi.
- 9) Hari Kamis, 3 Maret 2022 jam 08.30-09.30 WIB mengevaluasi strategi pelaksanaan defisit perawatan diri 1 sampai strategi pelaksanaan defisit perawatan diri 4 didapatkan hasil Tn. A sudah bisa menjaga kebersihan dirinya, sudah bisa melakukan bercukur dan berdandan, membersihkan mulut saat setelah makan, dan sudah bisa BAB dan BAK dikamar mandi.

b. Diagnosa Halusinasi

- 1) Hari kamis, 3 Maret 2022 jam 09.30-10.30 WIB dilakukan kegiatan strategi pelaksanaan 1 gangguan persepsi sensori, Tn. A sudah bisa melakukan control halusinasi dengan cara menghardik jika halusinasi itu muncul.
- 2) Hari kamis, 3 Maret 2022 jam 10.30-11.30 WIB dilakukan kegiatan strategi pelaksanaan 2 gangguan persepsi sensori halusinasi didapatkan Tn. A sudah mulai mengetahui pentingnya patuh minum obat dengan cara (6 benar minum obat) : jenis obat, waktu minum obat, dosis obat, frekuensi obat, cara minum obat.
- 3) Hari kamis, 3 Maret 2022 jam 13.00-14.00 WIB dilakukan kegiatan strategi pelaksanaan 3 gangguan persepsi sensori halusinasi didapatkan Tn. A sudah mulai bisa mengontrol halusinasinya dengan cara bercakap-cakap dengan teman satu ruangan. Seperti peneliti

sudah diajarkan bercakap dengan tema hobi, dan aspek positif yang dipunya oleh Tn. A dan temannya.

- 4) Hari jumat, 4 Maret 2022 jam 08.30-09.30 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 4 halusinasi kepada Tn. A didapatkan hasil Tn. A sudah sadar akan hal positif jika melakukan kegiatan saat halusinasi datang, dan sudah bisa melakukan kegiatan tersebut seperti membersihkan ruangan tempat tidur Tn. A dan juga menyapu ruangan.

c. Diagnosa Harga Diri Rendah

- 1) Hari Jumat, 4 Maret 2022 jam 10.00-11.00 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 1 harga diri rendah pada pasien data melakukan kegiatan membersihkan tempat tidur, didapatkan hasil Tn. A sangat senang membersihkan tempat tidur dan saat Tn. A bangun tidur, Tn. A selalu membersihkan tempat tidurnya.
- 2) Hari Jumat, 4 Maret 2022 jam 13.00- 14.00 WIB dilakukan strategi pelaksanaan 2 harga diri rendah didapatkan hasil Tn. A sangat senang karena sudah bisa membersihkan tempat makannya sendiri.
- 3) Hari Sabtu, 5 Maret 2022 jam 09.00-10.00 WIB melakukan strategi pelaksanaan 3 harga diri rendah didapatkan hasil Tn. A mengatakan senang sudah bisa mencuci gelasnya sendiri
- 4) Hari Sabtu, 5 Maret 2022 Jam 10.00-11.00 WIB melakukan strategi pelaksanaan 4 harga diri rendah didapatkan hasil Tn. A menggambar di buku karena Tn. A senang dalam menggambar, dan semenjak di rumah sakit Tn. A tidak pernah menggambar.

d. Gangguan Integritas Kulit

- 1) Hari Selasa, 1 Maret 2022 jam 13.00-13.15 WIB melakukan pemberian obat ketoconazole 1x 200 mg dan didapatkan hasil kulit Tn. A masih gatal-gatal, mengalami kemerahan dan Tn. A mandi 1x sehari di siang hari saja, tidak mengganti baju, pada saat mandi tidak memakai sabun mandi.
- 2) Hari Rabu, 2 Maret 2022 Jam 12.45-13.00 WIB melakukan pemberian

obat ketoconazole 1x 200 mg dan di dapatkan hasil kulit Tn. A masih gatal-gatal tetapi masih mengalami kemerahan dan Tn. A pada saat mandi tidak memakai sabun mandi, dan tidak mengganti baju, mandi 1x sehari di pagi hari.

- 3) Hari Kamis, 3 Maret 2022 jam 10.15-10.30 WIB melakukan pemberian obat ketoconazole 1x 200 mg dan didapatkan hasil kulit Tn. A tidak gatal-gatal, masih mengalami kemerahan dan Tn. A tidak mengganti pakaiannya setelah mandi, mandi 2x sehari, dan sudah memakai sabun mandi, walaupun terkadang peneliti harus mengingatkan kepada Tn. A.
- 4) Hari Jumat, 4 Maret 2022 jam 11.00-11.15 WIB melakukan pemberian obat ketoconazole 1x 200 mg dan didapatkan hasil kulit Tn. A tidak gatal-gatal, kemerahan memudar, dan Tn. A sudah mengganti pakaiannya sesudah mandi, mandi 2x sehari dilakukan mandiri dengan menggunakan sabun.
- 5) Hari Sabtu, 5 Maret 2022 jam 11.00-11.15 WIB didapatkan hasil kulit Tn. A tidak gatal-gatal, tidak kemerahan dan Tn. A mengganti pakaiannya setelah mandi, mandi 2x sehari pada pagi hari dan sore hari, Tn. A menggunakan sabun secara mandiri pada saat melakukan mandi.

B. Pembahasan Kasus

Pembahasan kasus ini menggambarkan terhadap proses keperawatan dengan membandingkan asuhan keperawatan kasus kelolaan dengan teori. Tujuan dilakukan pembahasan ini guna membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus Tn. A.

1. Pengkajian

a. Keluhan Utama

Tn. A masuk Rumah Sakit Jiwa Prof.HB. Saanin Padang pada tanggal 23 Februari 2022. Dengan keluhan marah-marah tanpa sebab, berbicara sendiri, bicara ngawur, ketawa sendiri, melihat bayangan dan mendengar

bisikan, emosinya sangat labil. Tn. A tidak mampu melakukan aktifitas seperti membersihkan diri dan malas untuk bangun pagi tampak mondar-mandir, tampak menggaruk-garuk bagian pantat dan tangan di sebelah kanan, terdapat kudis di daerah tangan, terdapat bintik merah di leher dan badan, gigi kuning dan hitam, jenggot dan kumis tidak rapi, rambut tidak disisir, celana terbalik, makan berserakan dan BAK tidak disiram.

Keluhan utama Tn. A dirawat pada partisipan sama dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rhomandoni et al., 2021) bahwa keluhan utama yang ditemukan dari pasien gangguan jiwa defisit perawatan diri yaitu marah tanpa sebab, penampilan acak-acakan, dan ingin memukul orang. (Azizah et al., 2016) melakukan hasil penelitian yang mengatakan bahwa keadaan fisik badan berbau, rambut kotor, berdaki, gigi kotor, malas melakukan kebersihan diri, dan menggaruk-garuk. Dan menurut (Dermawan & Rusdi, 2013), menjelaskan bahwa keadaan fisik pasien yaitu badan bau, pakaian kotor, penampilan tidak rapi. Keadaan psikologis dan sosial klien yaitu klien menyendiri, interaksi kurang, disini pasien tidak memiliki kemampuan melakukan kegiatan dan tidak mempunyai peran penting di masyarakat karena tidak terlalu berharga, penampilan tidak rapi, terdapat gangguan integritas kulit dan lebih banyak tidur.

Penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa keluhan utama pasien gangguan jiwa skizofrenia defisit perawatan diri dengan tidak mampu menjaga kebersihan diri, mondar mandir, berdaki, menggaruk-garuk bagian leher, tangan, dan pantat, gigi kuning dan kotor, jenggot dan kumis tidak rapi, rambut tidak disisir. Disini sudah terdapat kesesuaian antara kasus dengan konsep teori bahwa tanda dan gejala yang muncul atau yang dialami oleh pasien dalam teori.

b. Faktor Predisposisi

Dari hasil penelitian yang didapatkan pada Tn. A didapatkan faktor predisposisi yang semakin membuat gangguan jiwa pada pasien bertambah yaitu tidak ada dukungan dari keluarga dan masyarakat juga seperti merendahkan harga diri pasien, terdapat kesesuaian hasil predisposisi penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh (Daulay, 2021) pasien mengatakan tidak adanya dukungan dari keluarga dan masyarakat terhadap Tn. A. hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Iskandar, 2014) yang mengatakan kurang dukungan, kemampuan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan dan adanya penyakit kronis pada pasien defisit perawatan diri.

Pada penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan (Refnandes & Almaya, 2021) juga terdapat kesesuaian yaitu faktor predisposisi nya karena pasien mengatakan pengobatan sebelumnya tidak berhasil karena ketidakpatuhan minum obat, sehingga penyakit kambuh dan dirawat di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan teori (Yusuf et al., 2015) yang mengatakan bahwa gangguan jiwa memerlukan dukungan keluarga dengan memberikan nasihat dan pengarahan kepada pasien untuk minum obat dengan menyiapkan obat dan pengawasan obat, dukungan penilaian memberikan pujian kepada pasien jika minum obat tepat waktu. Faktor predisposisi nya adalah pengobatan yang tidak berhasil, ketidakpatuhan minum obat. Jadi asumsi peneliti bahwa kepatuhan minum obat menentukan terhadap tingkat kekambuhan pasien dan dukungan dari keluarga, apabila pasien tidak rutin dalam meminum obat maka pasien akan kambuh.

c. Hubungan Sosial

Penelitian ini dilakukan pada Tn. A karena tidak memiliki orang terdekat yang menghargai dirinya dan tidak mempunyai peran penting dalam masyarakat karena merasa tidak berharga dan juga pasien merasa tidak percaya diri karena badannya yang terlalu kurus. Hal ini membuat pasien

tidak mau bergaul dilingkungannya, juga mengurung diri dirumah, dan bicara saat ditanya saja.

Gangguan terhadap hubungan sosial pada Tn. A sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Irman et al., 2016) mengatakan ada hambatan dalam berhubungan dengan orang lain, kurangnya minat berinteraksi dengan orang lain. Pada penelitian ini Tn. A tidak mau berinteraksi karena dirinya merasa tidak berharga bagi orang lain. Pada Tn. A mengalami adanya hambatan hubungan sosial pada dirinya karena dirinya tidak memiliki teman, sehingga itu dapat mempengaruhi pasien berinteraksi dengan orang lain. Sedangkan menurut (Prabowo, 2014) menyatakan hubungan pasien dengan orang lain sangat terganggu karena penampilan pasien yang kotor serta adanya hambatan dalam berhubungan dengan orang lain dan hambatan minat berinteraksi dengan orang lain.

Asumsi peneliti dengan hubungan sosial bahwa seseorang mau berinteraksi dengan orang lain tergantung bagaimana penampilan diri. Salah satu penampilan diri adalah bagaimana pasien memandang dirinya. Pada Tn. A mengalami bentuk badan yang terlalu kurus pada tubuhnya, sehingga mempengaruhi pasien untuk tidak berinteraksi dengan orang lain karena pasien tidak percaya diri.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan jiwa yang ditemukan pada Tn. A yang diteliti defisit perawatan diri menjadi *core problem*, harga diri rendah penyebab, halusinasi penyebab, dan gangguan integritas kulit akibat. Hal ini tidak sesuai dengan teori menurut (Fitria, 2012) pohon masalah pada pasien dengan defisit perawatan diri yaitu harga diri rendah sebagai penyebab, defisit perawatan diri sebagai *core problem*, dan isolasi sosial sebagai akibat. Dan menurut teori (Direja & Surya, 2011) pohon masalah pada pasien dengan defisit perawatan diri yaitu harga diri rendah sebagai penyebab, defisit perawatan diri sebagai *core problem*, dan isolasi sosial

sebagai akibat.

Sementara itu prioritas diagnosa keperawatan yang pertama adalah defisit perawatan diri. Data yang memperkuat peneliti mengangkat diagnosa defisit perawatan diri pada Tn. A yaitu dengan data subjektif dan data objektif, dan alasan masuk ke Rumah Sakit Jiwa dan keluhan utama seperti Tn. A tampak menggaruk garuk bagian pantat, kaki, leher, badan, dan tangan, terdapat ruam di bagian tangan sebelah kanan, malas mandi, mandi hanya di siang hari saja, terdapat bintik merah di leher dan badan, gigi kuning dan hitam, jenggot dan kumis tidak rapi, rambut tidak disisir, celana terbalik, makan berserakan dan BAK tidak disiram. Pernyataan dari respon pasien tersebut sesuai dengan teori menurut (Yusuf et al., 2015) tentang tanda dan gejala defisit perawatan diri.

Prioritas kedua diagnosa keperawatan jiwa pada Tn. A yaitu Halusinasi. Data yang memperkuat peneliti mengangkat halusinasi yaitu data subjektif dan data objektif seperti Tn. A mendengar suara-suara yang menyuruhnya melukai dirinya sendiri dan melihat bayangan orang bertubuh besar dan hitam, mondar mandir tertawa sendiri, dan berbicara sendiri. Data temuan peneliti pada diagnosa prioritas kedua sesuai dengan teori yang dikemukakan (Afnuhazi, 2015) tanda dan gejala pada klien dengan diagnosa keperawatan halusinasi yaitu mendengar suara palsu, melihat bayangan yang tidak nyata, berbicara sendiri, mondar mandir, dan tertawa sendiri.

Prioritas ketiga diagnosa keperawatan yaitu Harga Diri Rendah. Data yang memperkuat peneliti mengangkat harga diri rendah yaitu data subjektif dan data objektif seperti pasien mengatakan merasa tidak berguna tidak bisa membantu orang tua dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari makan, menyendiri, sering bermenung, malas berinteraksi dengan orang lain. dan Pasien tidak percaya diri karena fisik tubuhnya yang kurus. Data temuan peneliti pada diagnosa prioritas ketiga sesuai dengan teori yang dikemukakan (Azizah et al., 2016) tanda dan gejala pada klien dengan

diagnosa keperawatan harga diri rendah yaitu merasa tidak berguna, tidak percaya diri, malas berinteraksi, sering bermenung, dan menyendiri.

Prioritas diagnosa keempat yaitu gangguan integritas kulit. Data yang memperkuat peneliti mengangkat gangguan integritas kulit yaitu dari data subjektif dan objektif Tn. A mengalami gatal-gatal pada kulit di bagian tangan, leher, pantat dan badan. Tn. A juga mengalami kemerahan pada kulitnya yang membuat Tn. A menggaruk-garuk badannya. Data temuan peneliti pada diagnosa prioritas keempat sesuai dengan teori yang dikemukakan (Dermawan & Rusdi, 2013) tanda dan gejala gangguan integritas kulit pada pasien yaitu gatal-gatal pada kulit, dan mengalami kemerahan.

Asumsi peneliti dari hasil diagnosa yang peneliti temukan yaitu defisit perawatan diri sebagai inti permasalahan, halusinasi dan harga diri rendah sebagai penyebab, serta gangguan integritas kulit sebagai akibat. Hal ini dapat saja terjadi karena dalam pengkajian dan pengumpulan data akibat dari defisit perawatan diri pada pasien adalah isolasi sosial, karena menurut peneliti pasien cenderung merasa tidak percaya diri dan merasa tidak berguna karena tidak bisa menolong orang tuanya bekerja. Maka ditemukan perbedaan antara hasil dilapangan dan teori yang ada.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan jiwa yang muncul pada Tn. A yaitu defisit perawatan diri, halusinasi dan harga diri rendah. Perawat rencana kegiatan keperawatan dengan strategi pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap Tn. A. Peneliti tidak melampirkan strategi pelaksanaan pada keluarga karena saat penelitian keluarga tidak pernah mengunjungi pasien.

Tindakan atau strategi pelaksanaan yang dapat dilakukan untuk diagnosa prioritas pertama yaitu defisit perawatan diri pada Tn. A yang pertama yaitu melatih cara menjaga kebersihan diri seperti mandi, mencuci

wajah, membersihkan rambut yang tumbuh di dagu pasien, strategi pelaksanaan kedua yaitu melatih cara berdandan seperti sisiran rambut, strategi pelaksanaan ketiga cara makan dan minum yang baik dan benar, dan yang keempat melatih BAB dan BAK dengan benar.

Diagnosakeperawatan jiwa prioritas kedua untuk Tn. A adalah halusinasi yang muncul pada Tn. A strategi pelaksanaan pertama yang dapat dilakukan yaitu melatih Tn. A cara menghardik yang baik dan benar, strategi pelaksanaan kedua yaitu mengajarkan cara 6 benar minum obat, yang ketiga strategi pelaksanaan yang diberikan pada Tn. A yaitu melatih bercakap-cakap dengan perawat maupun orang lain, dan yang keempat adalah melakukan aktifitas sehari-hari apabila halusinasi itu muncul pada Tn. A

Diagnosa keperawatan jiwa ketiga untuk Tn. A adalah harga diri rendah. Strategi pelaksanaan yang dapat dilakukan yang pertama pada Tn. A yaitu membantu pasien menilai kegiatan yang dapat dikerjakan pada saat itu yaitu membersihkan tempat tidur, strategi pelaksanaan kedua yaitu membersihkan meja makan. Yang ketiga yaitu perawat membantu Tn. A mencuci gelas. Dan yang ke empat perawat membantu pasien menggambar di buku tulis. Diagnosa keperawatan jiwa keempat untuk Tn. A adalah gangguan integritas kulit. Melakukan pemberian obat ketoconazole 1x 200 mg setiap hari dan memberikan edukasi cara merawat kulit.

Menurut (Sutejo, 2019) prinsip penatalaksanaan pasien dengan defisit perawatan diri berupa melatih pasien cara membersihkan diri, melatih pasien berdandan/bercukur, melatih pasien cara makan dan minum yang benar dengan mandiri, yang keempat yaitu mengajarkan Tn. A cara BAB dan BAK yang benar dan pada tempatnya.

Penyusunan rencana keperawatan pada Tn. A telah sesuai dengan rencana teoritis. (Muhith, 2015) strategi pelaksanaan tetap disesuaikan kembali dengan kondisi pasien agar tujuan dan kriteria hasil diharapkan dapat

tercapai. Peneliti mengikuti langkah-langkah perencanaan yang telah disusun mulai dari menentukan prioritas masalah sampai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Yulian, 2018) di RSJ Prof.HB.Saanin Padang di Ruang Merpati bahwa strategi pelaksanaan tetap disesuaikan berdasarkan teori namun harus disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu, agar tujuan dapat tercapai.

Asumsi yang dilakukan oleh peneliti tidak terdapat perbedaan perencanaan tindakan keperawatan dalam menggunakan strategi pelaksanaan dari pertama sampai empat strategi pelaksanaan. Dalam perencanaan keperawatan ini perawat melakukannya secara bertahap. Dan peneliti mengoptimalkan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana sehingga tujuan dan perencanaan dapat tercapai dengan baik.

4. Implementasi Keperawatan

Pada penelitian ini dilakukan strategi pelaksanaan keperawatan kepada Tn. A sudah dapat dilakukan beberapa tindakan yaitu strategi pelaksanaan defisit perawatan diri dari yang pertama sampai keempat dilakukan pada hari senin 28 Februari 2022. Strategi pelaksanaan pertama dimulai pada pukul 13.00-14.00 WIB membina hubungan saling percaya dan dilanjutkan mengajarkan cara menjaga kebersihan diri yang benar, strategi pelaksanaan kedua pada hari selasa, 1 Maret 2022 dilakukan pukul 08.30-09.30 WIB yaitu mengajarkan cara berdandan atau mencukur atau menyisir rambut. Strategi pelaksanaan tiga dilakukan pukul 09.30-10.30 WIB yaitu mengajarkan cara makan dan minum yang benar, dan yang keempat dilakukan pada pukul 10.30-11.30 WIB yaitu mengajarkan dan menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK.

Diagnosa prioritas kedua yaitu halusinasi telah dilakukan strategi pelaksanaan pertama pada Tn. A pada hari kamis 3 Maret 2022 pukul 08.30-09.30 WIB yaitu mengontrol halusinasi dengan cara menghardik. Dilanjutkan strategi pelaksanaan kedua dilakukan pukul 09.30-10.30 WIB

yaitu mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara patuh minum obat (6 benar minum obat) strategi pelaksanaan ketiga dilakukan pada pukul 10.30-11.30 WIB yaitu mengajarkan pasien mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan teman seruangan agar halusinasi tidak terjadi. Dan strategi pelaksanaan keempat dilakukan pada hari jumat 4 Maret 2022 dengan pukul 08.30-09.30 WIB yaitu mengajarkan pasien cara mengontrol agar halusinasi tidak terjadi dengan cara melakukan kegiatan harian/ aktivitas yang bisa dilakukan.

Diagnosa prioritas ketiga yaitu harga diri rendah telah dilakukan strategi pelaksanaan keperawatan pada hari jumat 4 Maret 2022. Strategi pelaksanaan pertama dilakukan pada pukul 10.00-11.00 WIB yaitu mengajarkan pasien cara membersihkan tempat tidur. Strategi pelaksanaan kedua dilakukan pada pukul 13.00-14.00 WIB yaitu mengajarkan pasien membersihkan tempat makan secara mandiri. Strategi pelaksanaan ketiga dilakukan pada hari sabtu, 5 Maret 2022 jam 09.00-10.00 WIB yaitucara mencuci gelas secara mandiri setelah makan.. Selanjutnya strategi pelaksanaan keempat dilakukan pada hari yang sama jam 10.00-11.00 WIB yaitu mengajarkan menggambar di buku tulis.

Diagnosa prioritas keempat yaitu gangguan integritas kulit telah dilakukan pemberian obat pada selasa, 1 Maret 2022 pukul 13.00-13.15 WIB yaitu pemberian obat ketoconazole 1x 200 mg. pada rabu, 2 Maret 2022 pukul 12.45-13.00 WIB yaitu melakukan pemberian obat ketoconazole 1x 200 mg. Pada hari kamis, 3 Maret 2022 pukul 10.15-10.30 WIB yaitu melakukan pemberian obatketoconazole 1x 200 mg. pada hari jumat, 4 Maret 2022 pukul 11.00-11.15 WIB yaitu melakukan pemberian obat ketoconazole 1x 200 mg. dan pada hari sabtu, 5 Maret 2022 pukul 11.00-11.15 WIB yaitu melakukan pemberian obat ketoconazole 1x 200 mg.

Dalam pemberian tindakan keperawatan peneliti hanya fokus kepada masalah yang dialami pasien. Terdapat kesesuaian antara penelitian yang

dilakukan oleh (Refnandes, 2021) di RSJ. Dr. Prof. Muhammad Ildrem menyatakan bahwa pemberian strategi pelaksanaan dapat mencegah terjadinya kekambuhan pada defisit perawatan diri. Dalam pemberian implementasi perawat juga memberikan reinforcement positif kepada pasien. Dengan itu pasien tampak lebih bersemangat dalam melakukan strategi pelaksanaan yang dilakukan reinforcement positif memiliki power atau kemampuan yang jiwa diberi secara berulang oleh pelaku tindakan tanpa adanya paksaan akan memberikan dampak yang positif (Ngadiran, 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (faizah, 2013) dimana reinforcement positif dapat memudahkan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dan dapat memberikan memotivasi pada pasien.

Peneliti tidak menemukan kesulitan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap Tn. A, pasien kooperatif dan mau bekerjasama dengan perawat dalam pelaksanaan tindakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang digunakan agar asuhan keperawatan dapat tercapai dengan berhasil. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari dari tanggal 28 Februari sampai 5 Maret 2022. Dari permasalahan ketiga diagnosa dapat teratasi.

Evaluasi yang telah peneliti lakukan pada Tn. A yaitu terjadinya hubungan saling percaya (*Trust*) antara perawat dan Tn. A ditunjukkan dengan bersedianya Tn. A mau duduk bersebelahan dengan peneliti dan berkenalan serta berjabar tangan dengan peneliti. Pasien sudah mengetahui cara dan tahap-tahap yang dilakukan untuk menjaga kebersihan diri dengan mandiri tanpa harus diingatkan oleh perawat. Pada strategi pelaksanaan 2, pasien bisa melakukan kegiatan bercukur dengan mandiri, dan harus diawasi oleh petugas ruangan dan peneliti.

Pada diagnosa kedua yaitu halusinasi, Tn.A mengatakan sehari ini sudah

tidak mendengar lagi suara yang menganggu nya tersebut dan Tn. A juga sudah dapat bisa mengontrol halusinasi dengan cara menghardik dengan mandiri apabila halusinasi itu datang. Tn. A sekarang merasa lebih tenang dari sebelumnya dan dapat melakukan kegiatan mengontrol halusinasi agar halusinasi dapat dicegah. Pada diagnosa ketiga yaitu harga diri rendah, Tn. A menunjukkan hasil yang positif. Tn. A dapat melakukan aktifitas yang berguna untuk orang banyak dengan mandiri, pada saat itu Tn. A berharap jila Tn. A pulang nantinya ingin berladang kembali untuk membantu ekonomi keluarganya. Dan diagnosa keempat yaitu gangguan integritas kulit, Tn. A mengatakan sudah tidak merasakan gatal-gatal dan tidak ada kemerahan pada kulitnya.

Hasil yang didapat oleh peneliti pada Tn. A berkaitan dengan teori (Dermawan & Rusdi, 2013) bahwa persepsi biasanya terjadi pada pasien halusinasi seperti mengalami ketakutan yang berlebihan terhadap hal-hal kebersihan diri baik halusinasi pendengaran, penglihatan serta halusinasi perabaan yang membuat pasien merasa sehat sehingga tidak perlu menjaga kebersihan dirinya.

Berdasarkan evaluasi diatas, peneliti berasumsi bahwa evaluasi yang dilakukan pada Tn. A dari empat diagnosa keperawatan diantaranya defisit perawatan diri, halusinasi, harga diri rendah, dan gangguan integritas kulit mengalami kemajuan. Pasien dapat mengulangi kembali strategi pelaksanaan yang pernah diajarkan perawat. Kondisi ini dapat mengontrol kejadian defisit perawatan diri, halusinasi, harga diri rendah, dan gangguan integritas kulit yang ditemukan karena pasien dapat melakukan secara mandiri strategi pelaksanaan yang dilatih. Pasien kooperatif merupakan pendukung dalam melihat perkembangan pasien. Penulis dalam prakteknya tidak menemui adanya penghambat dan masalah dalam melakukan evaluasi keperawatan.

C. Kendala Penelitian

Kendala yang ditemukan peneliti selama proses penelitian yaitu tidak terlaksananya tindakan strategi pelaksanaan pada keluarga karena selama dilakukan penelitian tidak ada keluarga yang mengunjungi pasien, dan jarak tempuh keluarga yang jauh dari tempat penelitian sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan kunjungan, oleh karena itu peneliti memutuskan untuk tidak dilakukan strategi pelaksanaan kepada keluarga.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa defisit perawatan diri di ruang Merpati Rumah Sakit Prof. HB Saanin Padang tahun 2022. Dapat diambil kesimpulan dari asuhan keperawatannya sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian dari Tn. A didapatkan menggaruk garuk bagian pantat dan tangan di sebelah kanan, terdapat ruam di bagian tangan sebelah kiri, terdapat bintik merah di leher dan badan, gigi kuning dan hitam, jenggot dan kumis tidak rapi, rambut tidak disisir, celana terbalik, makan berserakan, BAK tidak disiram dan tidak mampu melakukan aktifitas seperti membersihkan diri dan malas untuk mandi pagi dan tampak mondar-mandir.

2. Diagnosa keperawatan berdasarkan pohon masalah dari hasil pengumpulan data yang ada pada teori. Terdapat perbedaan antara teori dan praktek yang ditemukan oleh peneliti di lapangan. Pada teori yang muncul harga diri rendah sebagai penyebab dan isolasi sosial sebagai akibat yang bisa menimbulkan defisit perawatan diri. Pada penelitian ini juga ditemukan pasien sering menyendiri, bermenung, bicara secukupnya dan pelan, merasa tidak berguna, dan tidak percaya diri.

3. Intervensi keperawatan
Pada tahap perencanaan peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang ditemukan untuk diagnosa keperawatan jiwa. Dalam menyusun perencanaan keperawatan peneliti telah membuat perencanaan sesuai teoritis yang ada yaitu strategi pelaksanaan yang sesuai dengan diagnosa yang muncul dan diharapkan dapat mengatasi masalah dari pasien.

4. Implementasi keperawatan

Pada tahap implementasi keperawatan yang disesuaikan dengan perencanaan dan telah disusun oleh peneliti yang didapat dari teori. Yang telah dilakukan pada tanggal 28 Februari 2022 sampai dengan 5 Maret 2022. Telah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosa keperawatan defisit perawatan diri, halusinasi, harga diri rendah yang dilaksanakan ke strategi pelaksanaan empat dan melakukan implementasi dengan diagnosa gangguan integritas kulit.

5. Evaluasi keperawatan

Pada evaluasi untuk semua masalah keperawatan sudah dapat teratasi. Dibuktikan dengan Tn. A mampu memahami dan melakukan kebersihan diri secara mandiri sesuai dengan strategi pelaksanaan yang diajarkan, diharapkan pasien dapat menerapkan tindakan ini ketika kondisi defisit perawatan diri kambuh kembali. Peneliti berharap setelah penelitian ini selesai evaluasi dapat dilanjutkan oleh perawat ruangan agar strategi pelaksanaan dapat menjadi optimal.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini dilakukan agar dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan mengaplikasikan ilmu dan dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien jiwa secara optimal sesuai dengan yang telah ada.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai gambaran dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan gangguan defisit perawatan diri bahwa perawat tidak hanya terfokus melakukan implementasi pada diagnosa defisit perawatan diri saja tetapi juga memperhatikan diagnosa penyerta seperti gangguan integritas kulit dan rencana tindak lanjut diteruskan oleh perawat ruangan dengan menghadirkan keluarga sehingga strategi

pelaksanaan keluarga yang telah diberikan bisa dilakukan oleh keluarga pada saat pasien dirumah.

3. Akademik/ institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi karya tulis ilmiah perpustakaan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang keperawatan jiwa bagi mahasiswa yang bersangkutan di Poltekkes Kemenkes RI Padang khususnya pada pasien dengan gangguan defisit perawatan diri.

4. Pembuat Studi Kasus Berikutnya

Dapat dijadikan acuan dan pedoman dalam membuat studi kasus selanjutnya yang berkaitan dengan defisit perawatan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa*. Gosyen Publishing.
- Azizah, L. M., Zainuri, I., & Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa Teori dan Aplikasi Praktik Klinik*. Indomedia Pustaka.
- Daulay, W. (2021). Dukungan Keluarga Dan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Pada Orang Dengan Gangguan Jiwa (Odgj). *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 7–15. <https://doi.org/10.51771/jintan.v1i1.15>
- Dermawan, D. dan, & Rusdi. (2013). *Keperawatan Jiwa Konsep Dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Gosyen Publishing.
- Direja, & Surya, A. H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fitria, N. (2012). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Salemba Medika.
- Irman, V., Alwi, N. P., & Patricia, H. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Jiwa*. UNP Press Padang.
- Iskandar, D. dan. (2014). No Title. *Asuhan Keperawatan Jiwa*.
- Jalil, A. (2015). Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Kemampuan Pasien Skizorenia Dalam Melakukan Perawatan Di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 3(2), 154–161.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y. S., Putri, Y. S. E., Daulima, N. H. C., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargiana, G., & Panjaitan, R. U. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kemenkes. (2014). Undang - Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan Mental No. 18 Tahun 2014. *Kemenkes*, 1, 2.
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.

- Kemenkes RI. (2019). PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 63244, Issue 38, p. 556). https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Keperawatan*. Rumah Pustaka.
- Marcelino, F. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang*. Poltekkes Kemenkes Padang.
- Muri Yusuf. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*. kencana.
- Nurhalimah. (2016). *Keperawatan Jiwa*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Nursalam. (2015). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Padang, D. K. K. (2019). *Profil Kesehatan Tahun 2019* (Vol. 148). 2019.
- Padang, D. K. K. (2020). *Profil Kesehatan Tahun 2020*. 2020.
- Pinedendi, N., Rottie, J. V., & Wowling, F. (2021). Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian Personal Hygiene Pada Pasien Di RSJ. PROF. V. L. Ratumbusang Manado Tahun 2016. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 4, 2013–2015.
- PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.
- Prabowo, E. (2014). *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Nuha Medika.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2019). Situasi Kesehatan Jiwa Di Indonesia. In *InfoDATIN* (p. 12).
- Refnandes, R., & Almaya, Z. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Skizofrenia. *NERS Jurnal Keperawatan*, 17(1), 54. <https://doi.org/10.25077/njk.17.1.54-62.2021>
- Rhomandoni, M., Sakit, R., Daerah, J., Diri, P., & Jiwa, R. S. (2021).

*GAMBARAN PERAWATAN DIRI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI
RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT JIWA DAERAH ABEPURA.*

Rukajat, A. (2018). *Buku Pendekatan Penelitian (Muhadjin)*. Deepublish.

Sutejo. (2019). *Keperawatan Jiwa*. Pustaka Baru Press.

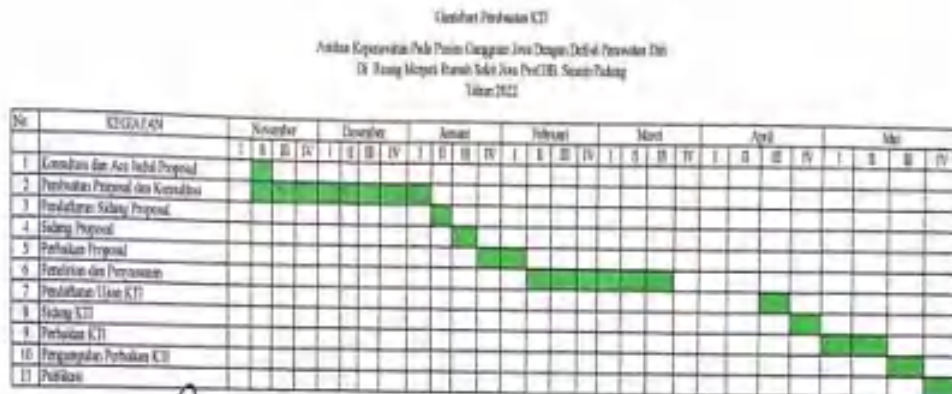
Tersiana, A. (2018). *Metode Penelitian*. Anak Hebat Indonesia.

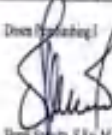
Yusuf, A., PK, R. F., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Salemba Medika.

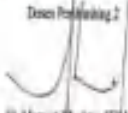



LAMPIRAN

Lampiran 1 : Ganntchart Pembuatan Karya Tulis Ilmiah





Desain Penelitian 1

 Ropy Samsu, S.Kp, M.Kep, Sp.Jns
 NIP. 1171102199315206

Desain Penelitian 2

 Ry Murni Wulandari, SKM, M.Humut
 NIP. 11621122198312209

Tidung, 12 Januari 2022

 Nelly Jurny Anggrita
 NIM. 110110148

Lampiran 2 : Surat Izin Survey Data Poltekkes Kemenkes RI Padang

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
JL. SIMPANG PONDOK KOPPI NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Email : psd@puspolkespadang.com Telp. Jurusan Keperawatan (0751) 7051848




Nomor : PP.03.01/08 (A0)/2021
Lamp : :-
Perihal : Izin Survey Data 16 Desember 2021

Kepada Yth. :
Direktur RSJ.HB. Saanin Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir):

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Bachan Mustung, SKM, M.Si
Nip. 1962511421986031002

Lampiran :
 Nomor : PP.03.01/ /2021
 Tanggal : 16 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Nasya Surya Anggrina	193110143	Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Defisit Perawatan Diri Di RSJ Prof.DR.HB.Sa'anin Padang
2	Nabila Rfidha Helmi	193110181	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia dengan Perilaku Kekerasan Di RSJ Prof. HB Sa'anin Padang
3	Najla Lidiathul Fitri	193110182	Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Pasien Skizofrenia dengan Halusinasi di RSJ Prof. HB Sa'anin Padang
4	Saras Putri Wulandari	193110191	Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Isolasi Sosial Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. HB Sa'anin Padang

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



Dr. Bughan Mudlim, SKM, M.Si
 NIP. 2196101131986011002

Lampiran 3 : Surat Izin Pengambilan Data RSJ Prof. HB. Saanin Padang

RSJ JAWA PRIBUMIH SAANIN PADANG,
BIDANG DIKLAT DAN LITBANG
RUMAH SAKIT PADANG JALAN PADANG BARU LUBUK BUAYA 20111

No. Surat : 070/1049/11-NE/2021
Tanggal : 27 Desember 2021
Lampiran : 1
Jenis Penelitian : Kualitatif

Yth. Wakil Ketua RSJ
RSJ Jawa Prb. HB Saanin Padang
Jl.
PADANG

Dengan hormat,
Menindak lanjuti disposisi Direktur RSJ Jawa Prb. HB Saanin Padang Nomor
070/1049/11-NE/2021 tanggal 27 Desember 2021, sesuai pokok surat di
atas, maka kepala mahasiswa,

Nama : Nasya Surya Anggrina
NIK : 193119143
Program : D3 Keperawatan (SMAK) Komunitas Padang

Mohon diizinkan dan relibantun melakukan Lese Pengambilan Data Penelitian
dalam rangka penulisan Tugas Akhir dengan judul:

*Analisa Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jantung dengan Defisit
Perawatan Diri di Rumah Sakit jiwa HB Saanin Padang*

Waktu Pengambilan Data : 27 Desember 2021 s/d 27 Maret 2022

Setelah yang bersangkutan selesai mengambil data diharapkan untuk
melapor ke Bidang D.Mat & Litbang.

Demikianlah, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

*Attn: Kepala Keperawatan
→ Referensi resmi ahm
PRE
17-12-21*

Kabid. Diklat & Litbang

[Signature]
Lingga Ceni, S. Sns, MM
NIK: 19670512 199103 2004

- Tembusan:
1. Kepala Bidang Perawatan
 2. Pastinggal

Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian RSJ. Prof. HB. Saanin Padang

BIDANG PERAWATAN
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG

Padang, 29 Desember 2021

Memor : 441/322/PWT/XII-2021
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Bangsal
Di
Tempai

Dengan hormat,
Sehubungan dengan adanya disposisi dari Wakil Pimpinan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tanggal 27 Desember 2021 Tentang Izin Pengambilan Data dan Penelitian atas nama Ningsi Gingsi Anggoro, NIM 193110143 maka dengan itu kami memohon kepada kepala bangsal agar dapat memfasilitasinya (Surat Izin Terlampir).
Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Keperawatan


N. Saalrizal S.Kep
NIP. 19631205 198301 0004

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Institusi Poltekkes Kemenkes Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. SIMPANG PONDOK KOPI HANGALÓ TELP. (0751) 7051300 FAX: (0751) 7008128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pada.ac.id>



Nomor : PP.03.01/00337/2022

20 Januari 2022

Perihal : Izin Penelitian

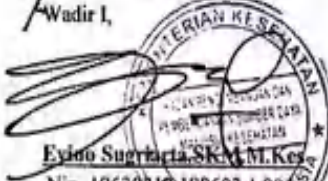
Kepada Yth. :
Direktur RSJ Prof HB Saanin Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Nasya Surya Anggrina / 193110143	Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Wadir I,

Eyo Sugripta, SKM, M.Kes
Nip. 19630818-198603 1 004



Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

RUMAH SAKIT JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG
BIDANG DIKLAT DAN LITBANG

Jl. Kesehatan Utama Perum Depkes Padang Phone : (0751)

Nomor : 070/134/DL-II/2022 Padang, 24 Februari 2022
Lampiran :-
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Bidang Keperawatan
RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang
di-
PADANG

Dengan hormat,
Menindak lanjuti disposisi Direktur RS Jiwa Prof. HB. Saanin Padang Nomor 070/207/DL-II/2022 tanggal 15 Februari 2022 sesuai pokok surat di atas, maka kepada mahasiswa :

Nama : Nasya Surya Anggrina
NIM : 193110143
Program : D 3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

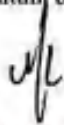
Mohon diizinkan dan di bantu untuk melaksanakan Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul :

Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

Penelitian : 24 Februari s/d 24 Mei 2022

Setelah yang bersangkutan selesai melakukan Penelitian diharapkan untuk melapor ke Bidang Diklat & Litbang.

Demikianlah, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Wadir Umum dan Keuangan

Ns. TAUFIK HIDAYAT, S.Kep
NIP. 19741123 199503 1 001

Tembusan :-
1. Karu Terkait
2. Perisanggal

**BIDANG PERAWATAN
RS. JIWA PROF. HB. SAANIN PADANG**

Padang, 25 Februari 2022

Nomor : 441/47/ PWT /II -2022
Lampiran : 1 (satu) lembar
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth
Kepala Ruangan MERPATI
Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya disposisi Wadir Umum dan Keuangan Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang tanggal 24 Februari 2022 Tentang Izin Pengambilan Data dan Penelitian atas nama Nasya Surya Anggrina NIM 193110143 maka dengan itu kami memberitahukan kepada saudara agar dapat memfasilitasinya (Surat Izin Terlampir).

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Bidang Keperawatan


Ns. Syafrizal S. Kep

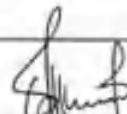
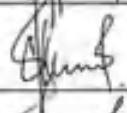
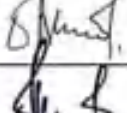
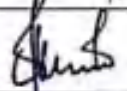
NIP. 19670303 198803 1004

Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Nasya Surya Anggrina
 NIM : 193110143
 Pembimbing 1 : Henni Susanto, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiva
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiva Dengan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiva Prof. HB. Sastroo Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	26 Agustus 2021	- ACC Judul KTI - Analisis untuk membuat BAB I	
2	19 September 2021	- Berbagian BAB I	
3	07 September 2021	- Bab I BAB I	
4	14 Desember 2021	- Berbagian BAB I dan BAB II yang sudah	
5	18 Desember 2021	- Bab I BAB I	
6	20 Desember 2021	- Pengumpulan BAB I, BAB II, dan BAB III untuk pembuatan BAB I	
7	24 Desember 2021	- Berbagi ke Bab I dan II - Lembar kerja dan hasil survey	
8	09 Januari 2022	- PRONIC BAB I II - Pengumpulan Bab I dan II - Daftar pustaka menggunakan manual	
9	10 Januari 2022	- ACC subbab proposal	
10	08 April 2022	- Menyampaikan format asuhan keperawatan - Bab I BAB I	

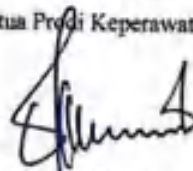
11	11 April 2022	- Konsul BAB IV & V - tambahkan diagnosis gangguan integrasi kula	- perbaikan bab 1-3 halaman akan penulisan diganti sudah penulisan	
12	19 April 2022	- perbaikan Halusinasi Spk - jelaskan apa yang telah diberikan - di revisi ke lanjutan, ktm di 1/3 - perbaikan dan ditandatangani Simpel		
13	20 April 2022	- perbaikan pada pembahasan di BAB 4 - perbaikan Suran di BAB 5 - membuat Abstrak		
14	21 April 2022	Ace sidang hari		

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



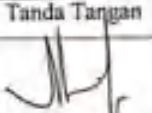
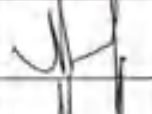



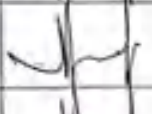

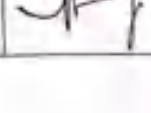

Heppi Sasmika, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa

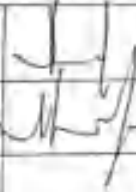
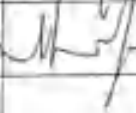
NIP. 19701020 199303 2 002

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Nasya Surya Anggrina
 NIM : 193110143
 Pembimbing II : Hj. Murniati Muchtar, SKM.M.Biomed
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	28 Desember 2021	- Konsul BAB 1 - Tela cara penelitian - Geter penelitian pendahuluan	
2	28 Desember 2021	- memperhatikan pemilihan - Daftar pustaka yg digunakan - Cara pengutipan	
3	4 Januari 2022	- Penulisan kutipan di awal dan akhir paragraf - pengutipan sumber ada pada daftar pustaka - Asuhan Keperawatan menggunakan sumber	
4	7 Januari 2022	- Konsul BAB 3 - Cara dalam mengorganisir cara penyampaian sampel - detail prosedur penelitian - Urutan data dari RS dan atau tembak di	
5	11 Januari 2022	- Nama pengantar diperbaiki - Nama pembimbing diubah - Nama penulisan BAB 1	
6	13 Januari 2022	- Halaman pengantar ke 1 - Lembar persetujuan dalam - Lembar persetujuan dalam - ditanda dengan penduan	
7	14 Januari 2022	<i>Aceh Murniati Muchtar</i>	
8	18 April 2022	- konsultasi BAB 1-4 - tambahkan ada perubahan dan pelaksanaan dilakukan - dan prosedur sampel - prosedur penelitian dimatikan pendampingan pasien	
9	19 April 2022	- Ditambahkan di prosedur sampel di BAB 1 - rencana tindakan keperawatan di kriteria hasil - ditambahkan ang kemun - Prilaku, perilaku sampel & jelaskan di prosedur penelitian	
10	21 April 2022	- Faktor penyebab ditambahkan di pengujian - prosedur penelitian dijelaskan 6 hari melakukan ASkep - Pada Alabak yang paragraf pertama penemuan & tujuan - Alabak yang paragraf terakhir kesimpulan & saran	

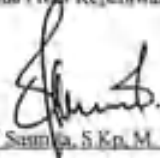
11	22 Apr 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Bermanfaat: Proklamasi Kelulusan di lingkungan - Meningkatkan keterampilan OHP - Aspek: Komunikasi - Komunikasi: Perencanaan - Perilaku: Mandiri 	
12	22 Apr 2023	<p>Kecewa Keti Keti</p> <p>Kecewa Keti Keti</p>	
13			
14			

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang:



Hippi Susanto, S.Kep. M. Keper. Sp. JIWA

NIP. 19701020 199303 2 002

Lampiran 9 : Format Evaluasi Defisit Perawatan Diri

FORMAT EVALUASI

KRITERIA HASIL	Senin, 28 Februari 2022	Selasa, 1 Maret 2022	Rabu, 2 Maret 2022	Kamis, 3 Maret 2022	Jumat, 4 Maret 2022	Sabtu, 5 Maret 2022
Kemampuan mandi						
Kemampuan mengenakan pakaian						
Kemampuan makan						
Kemampuan ke toilet (BAB/BAK)						
Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri						
Minat melakukan perawatan diri						
Mempertahankan kebersihan diri						
Mempertahankan kebersihan mulut						

Lampiran 10 : Lembar Persetujuan (Inform Consent)

Lampiran _____

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nasya Surya Anggrina
NIM : 193110143
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul **"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang"**.

Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Jiwa Dengan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti
4. Jika bapak/ ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam peneliti ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed consent*

Padang, 28 Februari 2022

Peneliti



Nasya Surya Anggrina

Lampiran

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : Tr.A
Umur/ tgl lahir : 22 tahun
Penanggung jawab : Ny.S
Hubungan : Ibu Responden

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Nasya Surya Anggrina, NIM 193110143, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Padang, 28 Februari 2022

Responden

Amf

()

Lampiran 11 : Daftar Hadir Penelitian Di Rumah Sakit Prof. HB. Saanin Padang

RUMAH SAKIT JIWA PROF.HB.SAANIN PADANG
BIDANG DIKLAT DAN LITBANG

Jl. Kesehatan Utama Perum Depkes Padang

Phone : (0751)

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Nasya Surya Anggrina

Institusi : Polttekkes Kemenkes Padang

No.	Hari / Tanggal	Instalasi / Ruangan	Ttd / Nama Jelas	Ket
1.	Senin / 28 Februari 2022	Ruang Merpati	<i>[Signature]</i> AW	
2.	Selasa / 1 Maret 2022	Ruang Merpati	NI. ARLUNA MAS JOR. <i>[Signature]</i> AW	
3.	Rabu / 2 Maret 2022	Ruang Merpati	NI. ARLUNA MAS JOR. <i>[Signature]</i> AW	
4.	Kamis / 3 Maret 2022	Ruang Merpati	NI. SERIE ANDRIKA, S.Kep <i>[Signature]</i> AW	
5.	Jum'at / 4 Maret 2022	Ruang Merpati	NI. SERIE ANDRIKA, S.Kep <i>[Signature]</i> AW	
6.	Sabtu / 5 Maret 2022	Ruang Merpati	NI. ARLUNA MAS JOR. <i>[Signature]</i> AW	

Padang, 7 MARET 2022
 Ka-Instalasi / Ka. Ruangan

[Signature]

NI. ARLUNA MAS JOR. S.Kep
 (np:19770701912010001)

Lampiran 13: Surat Selesai Penelitian Di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA BARAT
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RS. Jiwa Prof. HB. SAANIN PADANG



Jl. Raya I Bili Gadang Padang Telp. (0753) 770013, Fax (0753) 713379

Nomor : 070/211.02/01-1/2022
Lampiran : -
Perihal : Telah Selesai melakukan Penelitian

Padang, 18 April 2022

Kepada Yth.
Direktur Poliklinik Kesehatan Padang
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Saudara Nomor PPI/03.01/00377/2022 tanggal 23 Januari 2022, perihal telah Penelitian atas nama :

Nama : Nasya Surya Anggrina
NIM : 193110143
Program : D.III Keperawatan Poliklinik Kesehatan Padang
Judul : Analisis Keperawatan pada Pasien Gangguan Jiwa dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Rawat Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB Saanin Padang pada tanggal 28 Februari s.d 05 Maret 2022.

Demikian kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.



Yours truly,
1. Perunggu



.....

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN JiWA

1. Pengkajian

Ruangan Rawat : Merpati
Tanggal Dirawat : 23 Februari 2022

a. Identitas Klien

Inisial : Tn. A (L) (L/P)
Tanggal Pengkaji: 28 Februari 2022
Umur : 22 Tahun
RM. No. : 03-75-07
Informan : Pasien, perawat ruangan, dan *Medical Record*

b. Alasan Masuk

Tn. A masuk ke Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang diantar oleh keluarga pada tanggal 23 Februari 2022 jam 13.00 WIB melalui IGD. Tn. A masuk rumah sakit jiwa dikarenakan marah-marah tanpa sebab, berbicara sendiri, bicara ngawur, ketawa sendiri, melihat bayangan dan mendengar bisikan untuk melukai dirinya, sering menyendiri, bermenung, emosinya sangat labil, BAK tidak disiram dan memakai celana terbalik.

c. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 28 Februari 2022 pukul 11.00 WIB, Tn. A tampak menggaruk garuk bagian pantat, kaki, leher, badan, dan tangan, terdapat ruam di bagian tangan sebelah kanan, malas mandi, mandi hanya di siang hari saja, terdapat bintik merah di leher dan badan, gigi kuning dan hitam, jenggot dan kumis tidak rapi, rambut tidak disisir, celana terbalik, makan berserakan dan BAK tidak disiram.

d. Faktor Predisposisi

1) Pernah mengalami gangguan jiwa masa lalu :

Pernah, Klien mengalami gangguan jiwa sejak 3 tahun yang lalu yaitu pada tahun 2019 dengan tanda dan gejala marah-marah tanpa sebab, berbicara sendiri, bicara ngawur, ketawa sendiri, melihat bayangan dan mendengar bisikan untuk melukai dirinya, sering menyendiri, bermenung emosinya sangat labil, BAK tidak disiram dan memakai celana terbalik. Klien selama ini melakukan pengobatan dipoli jiwa 1 kali pada 3 tahun yang lalu di Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang.

2) Pengobatan sebelumnya :

Klien pernah di bawa oleh keluarganya ke panti rehab napza bukittinggi pada tahun 2019 karena klien gelisah, tetapi klien bukan pengguna napza dan panti rehab napza bukittinggi menyuruh keluarga klien membawa ke Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Keluarga sudah rutin membawa klien ke poli jiwa, namun sejak 2 bulan terakhir klien kambuh karena putus minum obat.

3) Trauma (aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan , tindakan kriminal)

Trauma terbagi atas empat bagian yaitu aniaya fisik, aniaya seksual, penolakan, kekerasan dalam rumah tangga, dan tindakan kriminal

a) Aniaya Fisik

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban ataupun saksi aniaya fisik sebelumnya.

b) Aniaya Seksual

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban ataupun saksi aniaya seksual sebelumnya.

c) Penolakan

Klien mengatakan sering menjadi korban penolakan ketika berjualan di tanah abang dan di masyarakat.

d) Kekerasan dalam rumah tangga

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban, ataupun saksi kekerasan dalam rumah tangga.

e) Tindakan kriminal

Klien mengatakan tidak pernah menjadi pelaku, korban, ataupun saksi tindakan kriminal.

4) Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Ya Tidak

Tidak ada keluarga Tn. A yang mempunyai penyakit gangguan jiwa seperti Tn.A.

5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Klien mengatakan masa lalu yang tidak menyenangkan baginya yaitu ketika dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang saat pertama kali. Hal ini menyebabkan klien sering menerima penolakan dan merasa diasingkan oleh lingkungan masyarakat.

e. FISIK

a. Tanda Vital :

TD: 110/60 mmHg N: 92x/menit

S: 37,2 °C P: 19x/menit

b. Ukur :

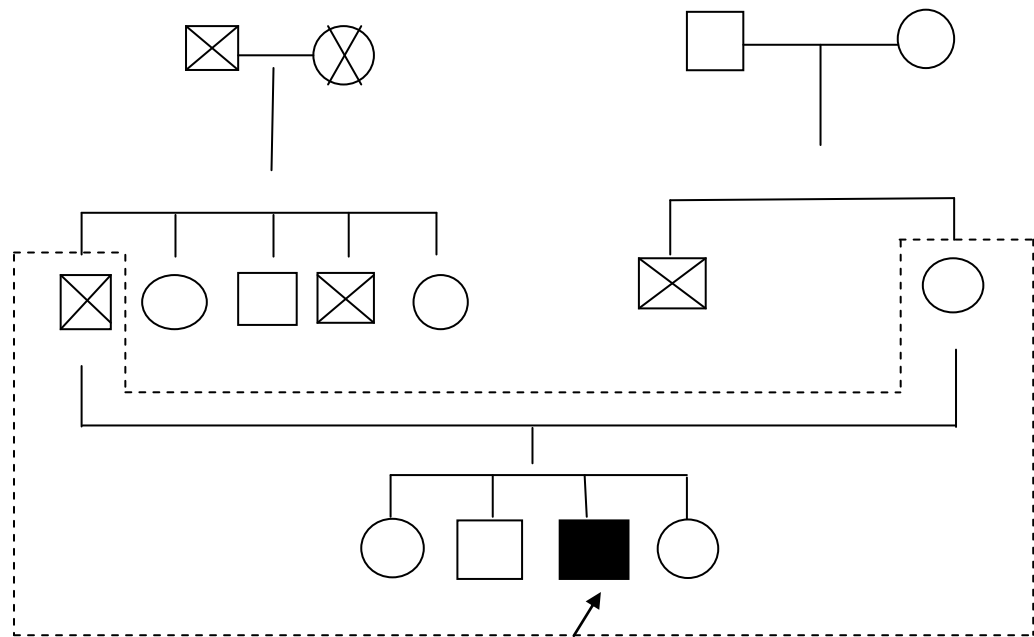
TB: 157cm BB: 40 kg

IMT : 16,2kg/m²

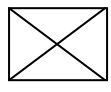

Jelaskan: Tn. A mengeluh badan terasa lemas, kulit gatal-gatal, terdapat ruam pada tangan di sebelah kanan, dan bintik merah di leher. Tn. A tampak menggaruk-garuk pada kulit yang tersebut, gigi Tn. A tampak terlihat kotor.

f. PSIKOSOSIAL

1) Genogram




Keterangan :

  : Meninggal

 : Laki laki

 : Perempuan

 : Pasien

 : Gangguan jiwa

----- : Tinggal Serumah

Pada saat dilakukan pengkajian psikososial didapatkan hasil genogram Tn. A (22 tahun) adalah anak dari Tn. R (65 tahun) dan Ny. S (59 tahun) Tn. A merupakan anak ke tiga dari 4 bersaudara. Tn A tinggal di kampung pili jorong pasar bawan Kab. Agam. Tn. A tinggal bersama kedua orang tuanya dan adiknya dan saudara lainnya merantau ke pulau jawa. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit seperti Tn.A

2) Konsep diri:

f) Citra Tubuh

Klien mengatakan tidak menyukai badannya karena kurus.

g) Identitas Diri

Klien senang dilahirkan sebagai seorang laki-laki, namun klien belum puas menjadi seorang laki-laki karena belum mendapatkan pekerjaan dan penghasilan.

h) Peran Diri

Klien mengatakan tidak puas dengan perannya sebagai seorang anak, klien merasa tidak berguna karena tidak mampu membuat orang tua bangga dan menyusahkan orang tua.

i) Ideal Diri

Klien ingin segera sembuh dan pulang agar bisa membantu ibu dan ayahnya berladang, dan klien berharap bisa memulai kehidupan barunya.

j) Harga Diri

Klien merasa sedih dan marah ketika dirinya dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Prof. HB. Saanin Padang. Klien merasa keluarga tidak menyayanginya dan tidak peduli dengannya.

1) Hubungan Sosial

d) Orang terdekat

Klien mengatakan orang yang terdekat baginya adalah ibunya.

e) Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat

Klien mengatakan sebelum dirinya di bawa ke RSJ, klien tidak ikut

serta dalam kegiatan masyarakat karena klien takut di bully oleh masyarakat.

f) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan takut berinteraksi dengan orang lain dan tidak percaya diri terhadap dirinya. Sehingga klien sulit untuk berhubungan dengan orang lain.

2) Spiritual:

a) Nilai dan keyakinan:

Klien beragama islam dan meyakini bahwa adanya allah SWT, dan klien mengatakan penyakit yang dideritanya merupakan ujian dari allah dan akan segera disembuhkan oleh allah SWT dari sakitnya.

b) Kegiatan ibadah:

Klien mengatakan sebelum ia dirawat di RSJ Prof. HB. Saanin Padang ia selalu shalat subuh berjamaah di masjid, tetapi selama dirawat di RSJ, klien mengatakan ia jarang shalat karena sering mengantuk.

g. Status Mental

1) Penampilan

Tn. A tampak kotor, lesu, kusam seperti tidak mandi, gigi hitam dan kuning, jenggot panjang tidak teratur dan kumis lebat, menggaruk badan terutama di daerah tangan kaki, leher dan pantat, memakai baju yang tidak sesuai dengan ukuran, celana sering terbalik.

2) Pembicaraan

Tn. A cukup kooperatif, nada bicara lambat, jelas dan tidak berbelit-belit, apa yang ditanyakan jawabannya sesuai dan Tn. A menggunakan bahasa minang.

3) Aktivitas Motorik

Tn. A tampak gelisah pada saat dilakukan wawancara dan sering terlihat mondar-mandir diruangan.

4) Alam Perasaan

Tn. A mengatakan sedih karena tidak bisa bertemu dengan ibunya, Tn. A terus bertanya kapan ia akan pulang dan Tn. A ingin cepat sembuh dan bisa membantu orang tuanya.

5) Afek

Afek klien tampak labil, karena saat berinteraksi klien cenderung mengikuti kemauan.

6) Interaksi selama wawancara

pada saat dilakukan interaksi wawancara, Tn. A sering diam, beraktifitas kontak mata kurang, tertawa sendiri tampak labil, namun cukup kooperatif dengan pertanyaan yang diajukan.

7) Persepsi

Tn. A mengatakan mendengar suara dan melihat bayangan yang tidak nyata.

8) Proses Pikir

ketika diajak wawancara, Tn.A menjawab pertanyaan dan terkadang tidak nyambung dengan pertanyaan yang diberikan tapi bisa sampai pada tujuan bahasan.

9) Isi Pikir

Isi pikir Tn.A adalah Tn. A takut dan gelisah ketika tidak ada keluarga yang membesuknya.

10) Tingkat kesadaran

Tidak terdapat gangguan penurunan tingkat kesadaran pada Tn. A.

11) Memori

Klien tidak memiliki masalah dalam hal ingatan baik itu ingatan jangka pendek maupun ingatan jangka panjang.

12) Tingkat konsentrasi dan berhitung

untuk melakukan kegiatan berhitung Tn. A tampak tidak mampu berkonsentrasi pada angka yang dia hitung sendiri.

13) Kemampuan penilaian

Tn. A dapat memilih dan mengambil keputusan yang sederhana ketika

diberikan sedikit bantuan. Misalnya klien mampu memilih minum terlebih dahulu atau langsung makan saja.

14) Daya tilik diri

saat dilakukan pengkajian Tn. A tidak menginginkan penyakit ini terjadi pada dirinya.

h. Kebutuhan Persiapan Pulang

a. Makan

Klien selama dirawat makan 3 kali dalam sehari yaitu pukul 07.00, pukul 12.00, dan pukul 18.00 WIB.

b. BAB/BAK

Klien BAB 1 kali sehari dan BAK lebih kurang 5 kali dalam sehari, BAK tidak disiram.

c. Mandi

Klien mandi 1 kali dalam sehari yaitu pada siang

d. Berpakaian/berhias

Klien tampak tidak rapi, kumis dan jenggot tidak rapi, celana terbalik, rambut tidak rapi, dan kuku panjang.

e. Istirahat dan tidur

Tidur siang : tidak ada tidur siang

Tidur malam : 22.00 s.d 04.00 WIB

f. Penggunaan obat

Tn. A minum obat secara teratur selama dirumah sakit Risperidon, Lorazepam, Ikalap, dan ketoconazole dibawah pengawasan perawat.

g. Pemeliharaan kesehatan

Klien menggunakan kartu BPJS kesehatan dalam proses pemeliharaan kesehatan apabila berada dalam kondisi sakit.

h. Kegiatan didalam rumah

Klien mengatakan ia sesekali membantu ibu dan ayahnya dalam menyelesaikan kegiatan rumah seperti menyapu, mencuci piring dan membersihkan rumput di halaman rumah.

i. Kegiatan diluar rumah

Klien mengatakan kegiatannya diluar rumah yaitu pergi berladang bersama ayahnya.

i. Mekanisme Koping

1) Koping Adaptif

Tn. A mampu berbicara dengan orang lain. Bisa menyelesaikan masalah sederhana dengan bantuan orang lain.

2) Koping Maladaptif

Tn. A jika di ajak berbicara kontak mata kurang dan lebih sering mondar-mandir dari pada berbicara dengan perawat dan temannya.

j. Masalah Psikososialdan Lingkungan

Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik:

Tn. A mengatakan tidak berhubungan dengan orang sekitarnya karena penyakitnya tersebut.

Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik:

Tn. A tidak mau berinteraksi dengan lingkungannya karena Tn. A takut di bully oleh masyarakat.

Masalah dengan pendidikan, spesifik:

Tn. A dulunya ingin melanjutkan sekolahnya, tetapi terkendala karena ekonomi, Tn. A memutuskan untuk berhenti sekolah.

Masalah dengan perumahan, spesifik:

Tn. A tidak mengetahui tentang hal tersebut, karena yang mengurus rumah saat ini adalah orang tuanya.

Masalah ekonomi, spesifik:

Tn. A mengatakan ekonomi keluarganya sekarang menurun karena tidak ada yang membantu.

Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik:

Tn. A tidak ada masalah dengan pelayanan kesehatan saat dikaji.

k. Pengetahuan

Klien menyadari akan penyakitnya yang dideritanya klien tidak mengetahui kegunaan obat yang didapatkannya dari rumah sakit. Klien hanya bisa berharap proses penyembuhan pada dirinya.

l. Aspek Medik

Diagnosa medik : Skizofrenia

Terapi medik :

- Risperidon 2x1 mg.
- Lorazepam 1x 0,5 mg.
- Ikalap 1x 125 mg.
- Ketoconazole 1x 200 mg.

2. Analisa Data

Nama Klien : Tn. A

No. RM : 03-75-07

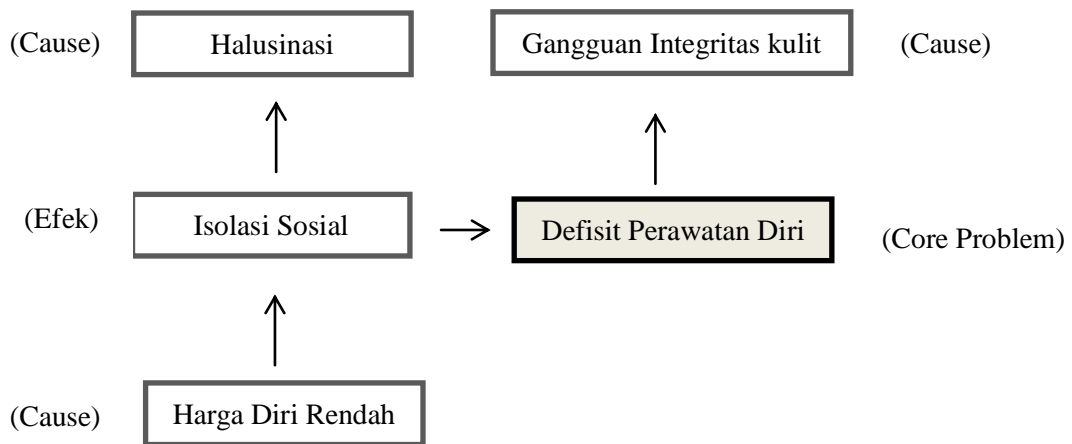
Data	Masalah
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none">3. Klien mengatakan malas melakukan kegiatan mandi.4. Klien mengatakan hanya mandi 1x sehari saat siang hari.5. Klien mengatakan tidak bisa melakukan kegiatan kebersihan diri seperti bercukur, berdandan dan berhias. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien tampak berpenampilan kurang rapi2. Klien memakai celana terbalik3. Terdapat ruam di daerah tangan4. Kuku klien tampak panjang dan gigi kuning5. BAK tidak disiram6. Badan klien bau	Defisit Perawatan Diri
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Klien mengatakan pada saat pengkajian mendengar suara palsu dan melihat bayangan tidak nyata yang menganggunya.2. Klien mengatakan suara tersebut menyuruh melukai dirinya.3. Klien mengatakan melihat bayangan orang besar dan hitam di atas pintu.	Halusinasi

<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak gelisah 2. Klien tampak tertawa dan berbicara sendiri 3. Klien tampak mondar-mandir 	
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tidak berguna bagi keluarganya 2. Klie mengatakan tidak bisa membantu ekonomi keluarga pada saat ini 3. Klien mengatakan malas berinteraksi dengan orang lain <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak sering bermenung 2. Klien tampak sering menyendiri 	<p>Harga Diri Rendah</p>
<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengeluh gatal-gatal pada badan, tangan, dan kakinya. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak menggaruk-garuk pada badan, tangan, leher, pantat, dan kakinya. 2. Klien tampak gelisah 3. Terdapat bintik merah di leher klien 4. Terdapat ruam pada bagian tangan disebelah kanan klien 5. ketoconazole 1x 200 mg. 	<p>Gangguan Integritas Kulit</p>

a. Daftar Masalah

- 1) Defisit Perawatan Diri
- 2) Pengobatan tidak efektif
- 3) Harga diri rendah
- 4) Gangguan proses pikir
- 5) Isolasi sosial
- 6) Distress spiritual
- 7) Gangguan persepsi sensori : Halusinasi
- 8) Ketidakefektifan coping individu
- 9) Kurang pengetahuan

b. Pohon Masalah



3. Diagnosa Keperawatan

- 1) Defisit Perawatan Diri
- 2) Halusinasi
- 3) Harga Diri Rendah
- 4) Gangguan Integritas Kulit

4. Rencana Tindakan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan	Kriteria	Tindakan
1.	Defisit Perawatan Diri	Pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri	Setelah dilakukan asuhan keperawatan jiwa pada klien, maka perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: a. Kemampuan mandi meningkat b. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat c. Kemampuan makan meningkat d. Kemampuan melakukan BAB dan BAK dengan mandiri meningkat	<p>SP 1 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebersihan pada pasien 2. Menjelaskan pada pasien pentingnya kebersihan diri 3. Mengajarkan pada pasien cara mandi yang baik dan benar 4. Masukkan kedalam kegiatan harian <p>SP 2 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan 1 pada pasien 2. Menjelaskan apa itu berdandan dan penting bercukur 3. Ajarkan cara bercukur dengan baik dan benar 4. Masukkan kedalam kegiatan harian <p>SP 3 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi kegiatan 1 dan 2 pada pasien 2. Jelaskan cara makan yang baik dan benar

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan	Kriteria	Tindakan
				3. Mengajarkan cara makan yang baik dan benar 4. Masukkan kedalam jadwal harian SP 4 Pasien 1. Evaluasi kegiatan 1,2,3 terhadap pasien 2. Jelaskan cara BAB dan BAK yang baik dan benar 3. Latih cara BAB dan BAK yang baik dan benar 4. Masukkan ke dalam kegiatan harian

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan	Kriteria	Tindakan
2.	Halusinasi	Pasien mampu mengontrol halusinasi jika halusinasi itu muncul	<p>Telah dilakukan tindakan keperawatan klien mampu mengontrol halusinasi dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Latihan menghardik 2. Minum obat secara teratur 3. Latihan bercakap-cakap dengan orang lain 4. Latihan melakukan kegiatan sehari-hari 	<p>SP 1 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi halusinasi waktu, frekuensi dan situasi terjadi halusinasi 2. Menjelaskan cara menghardik dengan baik dan benar 3. Latih cara menghardik dengan baik dan benar 4. Masukkan ke jadwal kegiatan untuk latihan dua kali perhari <p>SP 2 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tanda dan gejala halusinasi 2. Evaluasi manfaat kegiatan pertama 3. Jelaskan cara minum obat dengan teratur yang baik dan benar. 4. Masukkan dalam kegiatan harian <p>SP 3 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dan kedua

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan	Kriteria	Tindakan
				<p>2. Jelaskan cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>3. Latih kegiatan dengan bercakap-cakap</p> <p>4. Masukkan ke dalam kegiatan harian</p> <p>SP 4 Pasien:</p> <p>1. Evaluasi kegiatan 1,2 dan 3</p> <p>2. Ajarkan cara mengontrol halusinasi dengan cara melakukan aktifitas sehari-hari</p> <p>3. Suruh pasien mempraktekkan ulang kegiatan yang sudah dilatih</p> <p>4. Masukkan pada jadwal kegiatan harian.</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan	Kriteria	Tindakan
3.	Harga Diri Rendah	Pasien mampu meningkatkan semangat hidup	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mampu melakukan beberapa kegiatan dengan kriteria hasil: 1. Kegiatan 1 2. Kegiatan 2 3. Kegiatan 3 4. Kegiatan 4	<p>SP 1 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan aspek positif/kegiatan yang mampu dilakukan 2. Latih pasien dengan kegiatan yang dipilih 3. Masukkan ke jadwal kegiatan untuk latihan dua kali perhari <p>SP 2 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah 2. Evaluasi manfaat pertama 3. Bantu pasien memilih kegiatan kedua yang akan dilatih 4. Latih kegiatan kedua 5. Beri pujian apabila pasien mampu melakukan <p>SP 3 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Validasi

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan	Kriteria	Tindakan
				<p>kemampuan melakukan latihan satu, dua yang telah dilatih</p> <p>2. Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama dan kedua</p> <p>3. Bantu pasien memilih kegiatan yang akan dipilih</p> <p>4. Latih pasien dengan kegiatan ke tiga yang sudah dipilih</p> <p>SP 4 Pasien:</p> <p>1. Bantu pasien memilih kegiatan yang akan dilakukan saat ini</p> <p>2. Latih pasien dengan kegiatan yang sudah dipilih dan dapat dilakukan saat itu</p> <p>3. Suruh pasien mempraktekkan ulang kegiatan yang sudah dilatih</p> <p>4. Masukkan pada jadwal kegiatan harian</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan	Kriteria	Tindakan
4.	Gangguan Integritas kulit	Pasien mampu menjaga kebersihan diri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan fungsi kulit pasien membaik dengan kriteria hasil: (L.14125) 1. Elastis meningkat 2. Hidrasi meningkat 3. Kerusakan jaringan menurun 4. Kemerahan menurun 5. Suhu kulit membaik	Pemberian Obat Kulit Observasi 1. Identifikasi kemungkinan alergi, interaksi, dan kontraindikasi obat 2. Verifikasi order obat sesuai dengan indikasi 3. Periksa tanggal kedaluwarsa obat 4. Monitor efek terapeutik obat 5. Monitor efek local, efek sistemik dan efek samping Terapeutik 1. Lakukan prinsip enam benar (pasien, obat, dosis, waktu, rute dan dokumentasi) 2. Cuci tangan 3. Bersihkan kulit dan hilangkan obat sebelumnya 4. Oleskan agen topical pada kulit

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan	Kriteria	Tindakan
				<p>yang tidak mengalami luka, iritasi atau sensitive</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan jenis obat, alasan pemberian obat, tindakan yang diharapkan dan efek samping sebelum pemberian 2. Jelaskan faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan efektifitas otot 3. Ajarkan teknik pemberian obat secara mandiri, jika perlu.

5. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
<p>Senin/28 Februari 2022 Pukul 13.00- 14.00 WIB</p>	<p>Defisit Perawatan Diri</p>	<p>SP 1 Pasien:</p> <p>a. Identifikasi kebersihan diri, berdandan, makan dan BAB/BAK</p> <p>b. Jelaskan pentingnya kebersihan diri</p> <p>c. Jelaskan alat dan cara kebersihan diri</p> <p>d. Masukkan ke jadwal kegiatan harian klien</p>	<p>S:</p> <p>Klien mengatakan mandi 1 kali dalam sehari, pasien mengatakan mandi di siang hari</p> <p>O:</p> <p>Klien tampak kurang rapi, jenggot dan kumis tampak berserakan dan panjang</p> <p>A:</p> <p>Klien mau untuk menjaga kebersihan dirinya, klien mampu untuk mandi, sampo dan sabun dan melakukan secara mandiri tetapi tidak menggosok giginya</p> <p>P:</p> <p>Optimalkan SP 1 Dan lanjutkan SP2</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Selasa/1 Maret 2022 Pukul 08.30- 09.30 WIB		<p>SP 2 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1. 2. Jelaskan pentingnya berdandan. 3. Latih cara berdandan. 4. Masukkan ke jadwal kegiatan harian klien. 	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan sudah bisa menyisir rambutnya sendiri dan pasien mengatakan malas untuk mencukur bulu kumis dan jenggotnya karena kalau takut untuk cukur sendirian.</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak sudah mencukur kumis, pasien masih tampak menggunakan celana dan baju yang tidak sesuai dengan ukuran badannya.</p> <p>A:</p> <p>Pasien mau memotong kumis dengan dibantu oleh perawat dan menyisir rambut sesudah mandi.</p> <p>P:</p> <p>Optimalkan SP 2 dan lanjutkan ke SP 3</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
<p>Selasa/ 1 Maret 2022 Pukul 09.30- 10.30 WIB</p>		<p>SP 3 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1 dan SP 2 2. Jelaskan cara dan alat makan yang benar dan baik. 3. Latih kegiatan makan. 4. Masukkan ke jadwal kegiatan harian klien. 	<p>S: Pasien mengatakan sudah bisa melakukan cara makan yang baik dan benar.</p> <p>O: Pasien tampak belum sadar akan kebersihan mulutnya saat selesai makan dan harus diingatkan oleh peneliti.</p> <p>A: Pasien dapat melakukan kegiatan makan dan minum dengan mandiri.</p> <p>P: Optimalkan SP 3 dan masukkan ke dalam kegiatan.</p>
<p>Selasa/ 2 Maret 2022 Pukul 10.30- 11.30</p>		<p>SP 4 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi SP 1, SP 2, dan SP 3. 2. Latih cara BAB/BAK yang baik 3. Menjelaskan tempat 	<p>S: Pasien mengatakan mengerti cara BAB di toilet tetapi BAK tidak disiram dan BAK ditempat tidur.</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
WIB		<p>BAB/BAK yang sesuai.</p> <p>4. Jelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK.</p> <p>5. Masukkan ke jadwal harian klien.</p>	<p>O:</p> <p>Pasien tampak belum mengerti sepenuhnya, saat ditanya membersihkan kotoran di kemaluannya, pasien tampak bingung dan tercium aroma bau pesing pada pasien.</p> <p>A:</p> <p>Pasien dapat melakukan kegiatan BAB dan BAK dengan baik dan benar di kamar mandi dengan mandiri.</p> <p>P:</p> <p>Optimalkan SP 4 dan evaluasi kegiatan SP 1, 2 dan 3.</p>
Rabu/ 2 Maret 2022 Pukul 08.30- 14.00 WIB		<p>SP 1-4 Pasien</p> <p>1. Jelaskan kembali pentingnya kebersihan diri</p> <p>2. Jelaskan kembali alat dan cara kebersihan diri</p> <p>3. Jelaskan pentingnya berdandan.</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan sudah mandi 2x sehari pagi dan sore, sudah bisa menyisir rambut setelah mandi dan sudah membersihkan mulut setelah makan,</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
		<p>4. Latih cara berdandan.</p> <p>5. Jelaskan kembali cara dan alat makan yang benar dan baik.</p> <p>6. Latih cara BAB/BAK yang baik</p> <p>7. Menjelaskan kembali tempat BAB/BAK yang sesuai.</p> <p>8. Jelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK.</p>	<p>sudah bisa BAB dan BAK di kamar mandi.</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak sudah rapi, sudah bisa cukur jenggot secara mandiri, dan didampingi oleh peneliti, tampak membersihkan mulut saat setelah makan, BAB dan BAK di kamar mandi.</p> <p>A:</p> <p>Pasien sudah dapat melakukan kegiatan mandi 2x sehari, menyisir rambut setelah mandi, bercukur, membersihkan mulut setelah makan, dan BAB dan BAK di kamar mandi.</p> <p>P:</p> <p>Evaluasi SP 1 sampai SP 4.</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Kamis/ 3 Maret 2022 Pukul 08.30- 09.30 WIB		<p>Mengevaluasi SP 1 sampai SP 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi pentingnya kebersihan diri 2. Evaluasi alat dan cara kebersihan diri 3. mengevaluasi pentingnya berdandan. 4. Mengevaluasi cara berdandan. 5. mengevaluasi cara dan alat makan yang benar dan baik. 6. Mengevaluasi cara BAB/BAK yang baik 7. Mengevaluasi tempat BAB/BAK yang sesuai. 8. Mengevaluasi cara membersihkan diri setelah BAB/BAK. 	<p>S: pasien sudah bisa menjaga kebersihan dirinya, sudah bisa melakukan bercukur dan berdandan, membersihkan mulut saat setelah makan, dan sudah bisa BAB dan BAK dikamar mandi.</p> <p>O: Pasien tampak senang dan berterimakasih telah membantu untuk menjaga kebersihan dirinya.</p> <p>A: Pasien sudah dapat melakukan kegiatan mandi 2x sehari, menisir rambut setelah mandi, bercukur, membersihkan mulut setelah makan, dan BAB dan BAK di kamar mandi.</p> <p>P:</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
			SP dilanjutkan oleh perawat ruangan.
Kamis/ 3 Maret 2022 Pukul 09.30- 10.30 WIB	Halusinasi	<p>SP 1 pasien (menghardik halusinasi)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membina hubungan saling percaya. 2. Mengidentifikasi jenis halusinasi pasien. 3. Mengidentifikasi isi halusinasi pasien. 4. Mengidentifikasi waktu terjadi halusinasi pasien. 5. Mengidentifikasi situasi pencetus yang menimbulkan halusinasi. 6. Menjelaskan cara mengontrol halusinasi dengan menghardik. 7. Melatih pasien mengontrol halusinasi dengan menghardik. 	<p>S: Pasien mengatakan mendengar suara palsu dan melihat bayangan hitam besar.</p> <p>O: Pasien tampak sering mondar-mandir, gelisah dan tertawa sendiri,</p> <p>A: Halusinasi masih ada, SP 1 tercapai pasien mampu membina hubungan saling percaya, pasien dapat memperagakan cara menghardik.</p> <p>P: Lanjutkan SP 2 halusinasi, evaluasi kegiatan SP 1.</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Kamis/ 3 Maret 2022 Pukul 10.30- 11.30 WIB		<p>SP 2 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tanda dan gejala yang muncul pada pasien halusinasi. 2. Validasi kemampuan mengontrol halusinasi dan mengenal halusinasi. 3. Evaluasi manfaat melakukan kegiatan tersebut. 4. Latihan cara mengontrol halusinasi dengan patuh minum obat yang benar. Beserta alat dan caranya penggunaannya (jenis obat, waktu peminuman obat, dosis obat, frekuensi pemakaian obat, dan cara kontinuitas minum obat). 	<p>S: Pasien mengatakan senang bisa diajarkan cara minum obat dengan benar oleh perawat.</p> <p>O: Pasien tampak senang dan bisa menyebutkan bagaimana patuh minum obat dengan baik dan benar.</p> <p>A: Pasien bisa menerapkan patuh minum obat saat menjalani terapi.</p> <p>P: Optimalkan SP 2 dan lanjutkan SP 3</p>
Kamis/ 3 Maret 2022 Pukul 13.00- 14.00 WIB		<p>SP 3 pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi tanda dan gejala yang muncul pada pasien halusinasi 2. Validasi kegiatan pertama, kedua 3. Berikan pujian 	<p>S: Pasien mengatakan terdengar suara palsu dan melihat bayangan tidak nyata.</p> <p>O: </p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Jum'at/ 4 Maret 2022 Pukul 08.30- 09.30 WIB		<p>4. Evaluasi manfaat kegiatan pertama dan kedua</p> <p>5. Latih cara mengontrol halusinasi dengan cara bercakap-cakap saat terjadi halusinasi.</p> <p>SP 4 pasien</p> <p>1. Evaluasi tanda dan gejala yang muncul pada pasien halusinasi</p> <p>2. Validasi kemampuan pasien melakukan kegiatan pertama, kedua, dan ketiga</p> <p>3. Berikan pujian</p> <p>4. Evaluasi manfaat mengontrol halusinasi dengan bercakap-cakap</p>	<p>Pasien tampak berbicara, tertawa sendiri dan mondar-mandir, terkadang tampak bermenung sendiri, dan pasien bersosialisasi dengan orang lain.</p> <p>A: halusinasi masih ada, SP 3 belum optimal</p> <p>P: Lanjutkan SP 4, evaluasi kegiatan SP 1,2,dan 3</p> <p>S: Pasien mengatakan halusinasi sudah jarang muncul, pasien dapat mengontrol halusinasinya</p> <p>O: Pasien tampak sudah berbicara dengan orang lain, pasien masih mondar-mandir</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
		<p>dengan orang lain</p> <p>5. Latih cara mengontrol halusinasi dengan kegiatan harian</p>	<p>A: Pasien dapat mengontrol dengan melakukan kegiatan diruangan</p> <p>P: Optimalkan SP 4 dan evaluasi kegiatan SP 1, 2 dan 3</p>
<p>Jum'at/ 4 Maret 2022 Pukul 10.00- 11.00 WIB</p>	<p>Harga Diri Rendah</p>	<p>SP 1 pasien</p> <p>1. Identifikasi penilaian pasien terhadap dirinya sendiri dan pengaruh dirinya terhadap orang lain, serta upaya mencapai harapannya tersebut.</p> <p>2. Identifikasi aspek positif dan kemampuan yang dimiliki pasien (buat daftar kegiatan pasien yaitu membersihkan tempat tidur, membersihkan meja makan, mencuci gelas dan menggambar)</p> <p>3. Bantu pasien untuk</p>	<p>S: Pasien mengatakan ia tidak berguna bagi keluarganya, pasien mengatakan senang sudah bisa membersihkan tempat tidur secara mandiri.</p> <p>O: Pasien mampu melakukan kegiatan, pasien mampu membersihkan tempat tidur. Bicara pasien masih pelan dan kontak mata kurang.</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
<p>Jumat/ 4 Maret 2022 Pukul 13.00- 14.00 WIB</p>		<p>menilai kegiatan yang dapat dilakukan saat ini.</p> <p>4. Bantu pasien memilih kegiatan yang dapat dilakukan saat ini untuk dilatih telah dipilih menggunakan alat dan jelaskan cara melakukannya.</p> <p>5. Masukkan kegiatan yang telah dilatih ke dalam jadwal kegiatan harian pasien.</p> <p>SP 2 pasien</p> <p>1. Evaluasi tanda dan gejala harga diri rendah dengan memvalidasi kemampuan pasien melalui kegiatan yang telah dilatih pasien sebelumnya.</p> <p>2. Berikan pujian kepada pasien</p> <p>3. Evaluasi manfaat kegiatan pertama dengan membantu pasien untuk memilih kegiatan kedua yaitu membersihkan meja makan</p>	<p>A: Pasien mampu melakukan kegiatan membersihkan tempat tidur secara mandiri.</p> <p>P: Optimalkan SP 1 dan lanjut SP 2</p> <p>S: Pasien mengatakan masih merasa tidak berguna bagi orang tuanya dan pasien sangat senang melakukan membersihkan meja makan secara mandiri.</p> <p>O: Pasien mau melakukan kegiatan dan mampu melakukan kegiatan membersihkan meja makan dengan kain lap.</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
<p>Sabtu/ 5 Maret 2022 Pukul 09.00- 10.00 WIB</p>		<p>4. Latih pasien melakukan kegiatan kedua dengan alat dan cara melakukannya.</p> <p>5. Berikan pujian</p> <p>6. Masukkan ke jadwal kegiatan harian pasien</p> <p>SP 3 pasien</p> <p>1. Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, dan kedua yang telah dilatih dan berikan pujian</p> <p>2. Bantu pasien memilih kegiatan ketiga yang akan dilatih</p> <p>3. Latih kegiatan ketiga (alat dan cara)</p>	<p>A: Pasien mampu melakukan kegiatan membersihkan meja makan dan melakukan secara mandiri.</p> <p>P: Optimalkan SP 1 dan SP 2 lanjut SP 3</p> <p>S: Pasien mengatakan dirinya sangat senang dapat melakukan kegiatan, pasien bicara dengan nada keras</p> <p>O: Pasien tampak sudah bisa mencuci gelas pada saat sesudah makan, pasien tampak bersemangat</p> <p>A: Pasien mampu melakukan kegiatan tanpa arahan perawat</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Sabtu/ 5 Maret 2022 Pukul 10.00- 11.00 WIB		<p>SP 4 Pasien:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Validasi kemampuan melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga yang telah dilatih dan berikan pujian 2. Evaluasi manfaat melakukan kegiatan pertama, kedua dan ketiga 3. Bantu pasien memilih kegiatan keempat yang akan dilatih 4. Latih kegiatan keempat (alat dan cara) 	<p>P: Optimalkan kegiatan SP 1, 2, dan 3 lanjut SP 4</p> <p>S: Pasien mengatakan dirinya lebih mampu dan mandiri dari biasanya</p> <p>O: Pasien tampak bisa melakukan kegiatan menggambar, pasien tampak bersemangat dan senang</p> <p>A: Pasien mampu melakukan tanpa arahan perawat</p> <p>P: Optimalkan kegiatan SP 4 dan evaluasi kegiatan SP 1,2 dan 3.</p>
Selasa/ 1 Maret 2022	Gangguan Integritas Kulit	1. Kolaborasi pemberian terapi obat sesuai orderan dokter	S: Pasien mengatakan badan, tangan, dan kaki

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
jam 13.00- 13.15 WIB		2. Edukasi merawat kulit	<p>nya gatal-gatal. Pasien tidak paham cara merawat kulitnya.</p> <p>O: Pasien tampak menggaruk-garuk badan, pantat, leher, tangan dan kakinya, dan terdapat ruam pada kulitnya. Tn. A di beri obat ketoconazole 1x200 mg dan masih belum paham dengan cara merawat diri dan kulitnya.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan memberikan obat ketoconazole dan edukasi merawat kulit.</p>
Rabu/ 2 Maret 2022 Jam		<p>1. Kolaborasi pemberian terapi obat sesuai orderan dokter</p> <p>2. Edukasi merawat kulit</p>	<p>S: Pasien mengatakan gatal-gatal pada bagian tangan, badan dan kaki.</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
12.45- 13.00 WIB			<p>Pasien mengatakan tidak paham cara merawat kulitnya.</p> <p>O: Pasien tampak gelisah, tidak nyaman, menggaruk-garuk pantat, tangannya dan masih mengalami kemerahan pada kulit. Tn. A di beri obat ketoconazole 1x200 mg. pasien masih belum begitu paham dengan cara merawat diri dan kulitnya.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan memberikan obat ketoconazole dan edukasi merawat kulit.</p>
Kamis/ 3 Maret 2022		1. Kolaborasi pemberian terapi obat sesuai orderan dokter	S: Pasien mengatakan sudah tidak terlalu gatal

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
Jam 10.15- 10.30 WIB		2. Edukasi merawat kulit	<p>pada bagian tangan dan kakinya. Pasien mengatakan sudah mulai mengerti cara merawat diri dan kulitnya.</p> <p>O: Pasien tampak tidak begitu menggaruk tangannya yang terdapat ruam, pasien diberikan obat ketoconazole 1x 200 mg dan pasien sudah mulai paham dengan cara merawat diri dan kulitnya yang benar walaupun terkadang peneliti harus mengingatkan kepada Tn.A</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan memberikan obat</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
<p>Jumat/ 4 Maret 2022 jam 11.00- 11.15 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian terapi obat sesuai orderan dokter 2. Edukasi merawat kulit 	<p>ketoconazole dan edukasi merawat kulit.</p> <p>S: Pasien mengatakan tidak merasakan gatal-gatal lagi pada badan, tangan, kaki nya dan pasien mengatakan sudah mengerti</p> <p>O: Pasien tampak sudah tidak menggaruk-garuk tangan, kaki, dan badannya, kemerahan pada kulit di tangannya sudah memudar. Pasien diberikan obat ketoconazole 1x 200 mg dan sudah paham cara merawat diri dan kulitnya dengan menggunakan kepala.</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P:</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
<p>Sabtu/ 5 Maret 2022 Jam 11.00- 11.15 WIB</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian terapi obat sesuai orderan dokter 2. Edukasi merawat kulit 	<p>Intervensi dilanjutkan memberikan obat ketoconazole dan edukasi merawat kulit.</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah tidak merasakan gatal-gatal lagi dan pasien mengatakan sudah mengerti dengan cara merawat dirinya.</p> <p>O: Pasien tampak senang karena sudah tidak menggaruk- garuk lagi dan kemerahan pada kulit tangan pasien sudah tidak ada. Pasien sudah paham bagaimana cara merawat dirinya.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan</p>

Hari/ Tanggal	Diagnosa	Implementasi	Evaluasi
			yaitu memberikan obat ketoconazole dan edukasi merawat kulit.

Lampiran 14 : Dokumentasi Penelitian

