

**LATIHAN PENINGKATAN PERSONAL HIGIENE MASALAH
DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA PASIEN DENGAN
GANGGUAN JIWA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun oleh:

Ayu Reptiana

NPM: 17.0601.0049

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**LATIHAN PENINGKATAN PERSONAL HIGIENE MASALAH DEFISIT
PERAWATAN DIRI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA**

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 09 Juni 2020



Pembimbing II



Ns.Muhammad Khoirul Amin, M.Kep

NIK. 0629018003

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Ayu Reptiana

NPM : 17.0601.0049

Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)

Judul KTI : Latihan Peningkatan Personal Higiene Masalah Defisit
Perawatan Diri Pada Pasien Dengan Gangguan Jiwa

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI:

Penguji : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep (.....)
Utama NIK 047806007

Penguji : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep (.....)
Pendamping I NIK 047606006

Penguji : Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep (.....)
Pendamping II NIK 108006034

Ditetapkan di : Magelang

Tanggal : 9 Juni 2020

Mengetahui,

Dekan,



[Handwritten signature]

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep
NIK.94730806

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad, taufik, dan hidayahnya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul: “LATIHAN PENINGKATAN PERSONAL HIGIENE MASALAH DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA PASIEN DENGAN GANGGUAN JIWA” Penulis Menyusun Karya Tulis Ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami berbagai kesulitan. Namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung maka terselesaikannya laporan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Puguh Widiyanto S.Kp, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Retna Tri Astuti M.Kep selaku Wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Reni Mareta M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih M.Kep selaku Pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep selaku Pembimbing II yang telah memberikan bantuan dan juga membimbing dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
6. Semua Dosen dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal Ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Proposal Karya Tulis Ilmiah.

7. Semua Staf dan Karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah memberikan bekal ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyelesaian Proposal Karya Tulis Ilmiah.
8. Kedua orang tua saya, Bapak Mutazazun, Ibu Jumiati dan kakak saya Arif Triyulianto serta Keluarga besar penulis yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan restunya, tanpa mengenal lelah selalu memberi semangat untuk penulis, mendukung dan membantu penulis baik secara moril, materil.
9. Teman-Teman mahasiswa. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan sara, yang setia menemani dan mendukung selama 3 tahun yang telah kita lalui.

Semoga amal bapak/ibu/saudara/saudari yang telah diberikan kepada penulis memperoleh imbalan yang setimpal dari Allah SWT. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi sempurnanya laporan ini. Akhirnya hanya kepada Allah SWT semata penulis memohon perlindungannya. Penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi semuanya.

Wassalamualaikum wr.wb

Magelang, 07 juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Defisit Perawatan Diri	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	9
2.3 Konsep Personal Higiene	13
2.4 Pathway Defisit Perawatan Diri	18
BAB 3 METODE KASUS	19
3.1 Desain Penelitian	19
3.2 Subyek Studi Kasus	19
3.4 Definisi Operasional Fokus Studi	19
3.5 Instrumen Studi Kasus	20
3.6 Metode Pengumpulan Data	20
3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian	21
3.8 Analisis data Dan Penyajian data	21
3.9 Etika studi Kasus	22
BAB 5 PENUTUP	62
5.1 Kesimpulan	62
5.2 Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Batasan Istilah (Definisi Operasional)	17
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Rentang respon defisit perawatan diri	7
Gambar 2 2 Data fokus pengkajian	11
Gambar 2 3 Pathway	18

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa di dunia saat ini menjadi masalah kesehatan yang sangat signifikan, termasuk di Indonesia. Berdasarkan Data (WHO) *World Health Organization* pada tahun 2016 terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang bipolar, 21 juta orang skizofrenia, serta 47,5 juta disabilitas (Mutumanikam & Rahmiaji, 2019). Indonesia memiliki berbagai keanekaragaman penduduk dengan berbagai faktor biologis, psikologis, serta sosial dapat meningkatkan kasus gangguan jiwa yang semakin bertambah. Keadaan ini dianggap serius oleh perseorangan keluarga dan masyarakat karena mempengaruhi produktivitas dan kualitas kesehatan, menimbulkan beban untuk individu dan beban berat bagi *caregiver* atau keluarga.

Menurut data (RISKESDAS, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi gangguan jiwa skizofrenia atau psikosis di Indonesia sebesar 7 per mil rumah tangga, artinya per 1.000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada pasien dengan gangguan jiwa berat, sedangkan prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah sendiri menepati urutan ke lima yaitu sebesar 9% dari total 33 provinsi yang ada di Indonesia. Sedangkan pada data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang, pada tahun 2017 terdapat 497 jiwa dan pada tahun 2018 terhitung 510 jiwa (Yuniar & Sugijana, 2019).

Kesehatan jiwa menurut, (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun, 2014) kesehatan jiwa adalah kondisi yang memungkinkan seseorang individu dapat berkembang secara fisik, mental spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dan dapat bekerja secara produktif. Upaya kesehatan jiwa yang dilaksanakan pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam upaya mengatasi gangguan jiwa dapat melalui beberapa pendekatan yaitu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi yang diselenggarakan dengan cara menyeluruh.

Upaya promotif merupakan suatu kegiatan atau rangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat promosi kesehatan jiwa. Upaya preventif merupakan suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah gangguan jiwa. Upaya kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien jiwa yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga pasien jiwa dapat berfungsi kembali secara wajar. Upaya rehabilitatif merupakan kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan jiwa atau ditujukan untuk mencegah disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional dan memberi kemampuan pasien dengan gangguan jiwa agar mandiri di rumah sakit maupun di masyarakat (Mutumanikam & Rahmiaji, 2019).

Gangguan jiwa merupakan adanya gangguan pada fungsi mental yang meliputi emosi, pikiran, perilaku, perasaan, motivasi, kemauan, gaya tilik diri dan persepsi sehingga mengganggu dalam proses hidup dimasyarakat. Gangguan jiwa yang sering terjadi adalah skizofrenia. Kelainan-kelainan yang terjadi pada pasien dengan gangguan jiwa skizofrenia yaitu berhubungan dengan psikosis yang terdiri dari suatu kelompok sindrom klinis yang dinyatakan dengan kelainan dalam isi organisasi pikir, interpretasi, masukan sensori, ketegangan afek atau emosional, identitas, kemauan, perilaku psikomotor, dan kemampuan untuk menetapkan hubungan interpersonal yang memuaskan (Aprilia, 2017). Tanda yang muncul pada pasien skizofrenia antara lain adalah penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas, afek tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari hari. Orang dengan gangguan psikotik biasanya tidak akan peduli dengan penampilannya, tidak memperhatikan penampilannya, tidak memperhatikan sekitarnya dan bagaimana masyarakat sekitar memandang dirinya baik masalah dalam perawatan diri, mandi, masalah berhias, dan buang air besar atau kecil (*toileting*). keadaan dimana merupakan gejala perilaku negatif dan menyebabkan pasien dikucilkan di keluarga maupun di masyarakat (Yusuf & Fitryasari, 2019).

Penurunan kemampuan pasien skizofrenia dalam melakukan Perawatan diri menunjukkan bahwa masalah keperawatan pada pasien skizofrenia seperti isolasi sosial, waham, risiko perilaku kekerasan, dan halusinasi berpengaruh pada kemampuan perawatan diri. Hal ini menyebabkan pasien mengalami defisit perawatan diri yang signifikan, tidak memperhatikan kebutuhan higiene. Masalah emosional juga menyebabkan pasien mengalami penurunan kemampuan perawatan diri dapat dipicu oleh adanya peningkatan kecemasan yang timbul akibat pikiran waham, halusinasi (Hastuti & Rohmat, 2018).

Kebutuhan aktivitas perawatan diri untuk memenuhi personal higiene pada pasien gangguan jiwa atau pasien skizofrenia merupakan fokus dalam asuhan keperawatan jiwa peran keluarga sangat dibutuhkan dalam merawat pasien jiwa dengan defisit perawatan diri yang terjadi akibat perubahan proses pikir sehingga aktivitas perawatan diri seseorang menurun. Personal higiene tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik serta psikis (Keliat dalam Afnuhazi, 2015). Pemeliharaan higiene perorangan di perlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan seperti pada orang sehat dapat memenuhi kebutuhan personal higienenya sendiri, cara perawatan diri menjadi rumit dikarenakan kondisi fisik, keadaan emosional dan faktor pribadi sosial.

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan meningkatkan latihan dalam pemenuhan personal higiene untuk pasien dengan defisit perawatan diri berupa penerapan strategi pelaksanaan dalam pemenuhan kebutuhan personal higiene. Strategi pelaksanaan pada pasien gangguan jiwa yaitu dengan melatih pasien cara perawatan kebersihan diri mandi, melatih pasien berdandan atau berhias, berpakaian dan mengajarkan pasien melakukan buang air besar dan buang air kecil secara mandiri dan memfasilitasi dengan alat-alat yang dibutuhkan pasien. Untuk mengoptimalkan kemampuan pasien dalam perawatan diri, maka petugas memberikan *reward* atau *reinforcemen* (Wulandari, 2015).

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah penderita gangguan jiwa berdasarkan data rekam medik Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr Soerojo Magelang, pada tahun 2017 terdapat 497 jiwa dan pada tahun 2018 terhitung 510 jiwa. Salah satu gejala yang muncul pada pasien dengan gangguan jiwa memiliki banyak variasi. Orang dengan gangguan psikotik biasanya tidak akan peduli dengan penampilannya, tidak memperhatikan sekitarnya dan bagaimana masyarakat sekitar memandang dirinya baik masalah dalam perawatan diri, mandi, masalah berhias, dan buang air besar atau kecil (*toileting*). Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus terkait penerapan asuhan keperawatan dengan latihan peningkatan personal hygiene masalah defisit perawatan diri pada orang dengan gangguan jiwa.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu mengidentifikasi masalah defisit perawatan diri pada pasien gangguan jiwa dengan meningkatkan latihan personal hygiene

Mampu menerapkan asuhan keperawatan dan meningkatkan personal hygiene.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mampu menerapkan tentang asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi

1.3.2.2 Mampu menggambarkan perubahan defisit perawatan diri sebelum dan sesudah di berikan tindakan.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Profesi Keperawatan

Asuhan keperawatan ini menjadi dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan serta perilaku dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien dengan defisit perawatan diri.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai tambahan dan referensi untuk meningkatkan kualitas Pendidikan Keperawatan pada pasien dengan gangguan defisit perawatan diri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Defisit Perawatan Diri

2.1.1 Definisi

Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, higiene, dan (*toileting*) (Abdul, 2015). Defisit perawatan diri menurut Orem adalah ketidakmampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri secara adekuat sehingga dibutuhkan beberapa sistem yang dapat membantu klien dalam memenuhi kebutuhan perawatan dirinya (Erlando, 2019). Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan seseorang dalam melakukan aktivitas perawatan diri sendiri (PPNI, 2018). Pasien dengan masalah defisit perawatan diri tidak mempunyai keinginan untuk merawat dirinya seperti mandi teratur, berhias diri, buang air kecil dan besar pada tempatnya. Kebutuhan aktifitas perawatan diri merupakan fokus dalam asuhan keperawatan jiwa, sehingga seorang perawat harus memiliki kemampuan dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas perawatan diri, terutama pada pasien yang mengalami masalah defisit perawatan diri.

2.1.2 Etiologi

Menurut (Suerni & Livana, 2019) Defisit perawatan diri di sebabkan karena dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor pretisipasi .

2.1.2.1 Faktor predisposisi

Faktor predisposisi meliputi faktor biologis yang dimana penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri sendiri. Faktor perkembangan yaitu keluarga terlalu memanjakan dan melindungi pasien sehingga perkembangan insiatif pasien menjadi terganggu. Faktor sosial dimana dukungan dan latihan dalam merawat diri yang kurang situasi lingkungan yang mempengaruhi latihan dalam kemampuan merawat diri dan

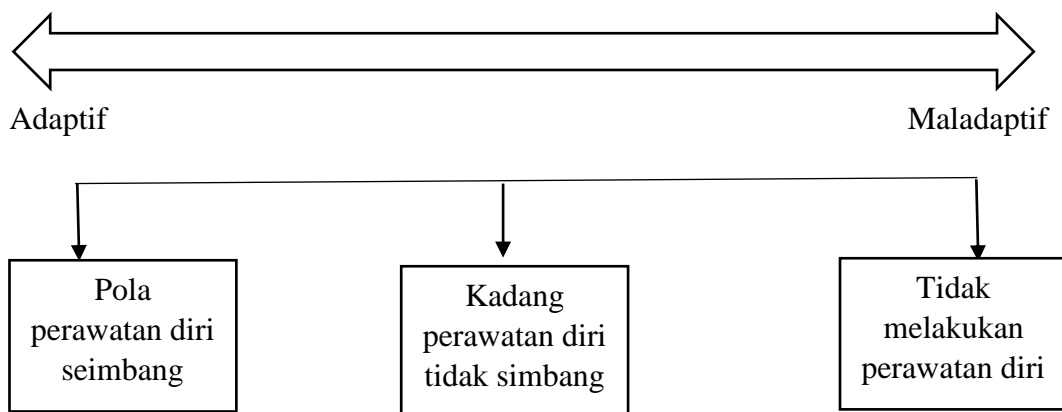
kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidak pedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.

2.1.2.2 Faktor presipitasi

Faktor presipitasi defisit perawatan diri adalah kurangnya atau menurunnya motivasi, kerusakan kognisi, atau perseptual, cemas, lelah atau lemah yang dialami individu tidak peduli dengan perawatan diri.

2.1.3 Rentang Respon

Menurut (Huda, 2015) Rentang respon perawatan diri pada pasien defisit perawatan diri adalah sebagai berikut:



Gambar 2 1 Rentang respon defisit perawatan diri

Keterangan:

1. Pola perawatan diri seimbang: saat klien mendapatkan stressor dan mampu untuk berperilaku adaptif, maka pola perawatan yang dilakukan klien seimbang, klien masih melakukan perawatan diri.
2. Kadang perawatan diri kadang tidak: saat klien mendapatkan stressor kadang kadang klien tidak memperhatikan perawatand irinya.
3. Tidak melakukan perawatan diri: klien mengatakan dia tidak peduli dan tidak bisa melakukan perawatan saat stresor.

Mekanisme koping adaptif yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan belajar mencapai tujuan akan memberikan pengaruh yang positif bagi pasien.

Kategorinya adalah pasien bisa memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri. Beda dengan mekanisme koping maladaptif yang dapat menghambat fungsi integrasi pasien yang dapat memecahkan pertumbuhan pasien, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan.

2.1.4 Manifestasi klinis

2.1.4.1 Menurut (Herdman & Kamitsuru, 2018) Dalam buku yang berjudul NANDA Internasional, manifestasi klinis defisit perawatan diri yaitu:

a. Defisit Perawatan Diri Mandi/higiene

Klien mengalami ketidakmampuan mengakses kamar mandi, ketidakmampuan dalam menjangkau sumber air, ketidakmampuan mengeringkan tubuh, ketidakmampuan mengambil perlengkapan mandi, ketidakmampuan mengatur air mandi, serta ketidakmampuan membasuh tubuh.

b. Defisit Perawatan Diri Berpakaian/berhias

Klien mempunyai kelemahan dalam meletakkan atau mengambil potongan pakaian, hambatan mengenakan pakaian, ketidakmampuan memadupadankan pakaian, hambatan mengenakan pakaian pada bagian tubuh atas dan bawah, hambatan menggunakan alat bantu, hambatan menggunakan retsleting dan ketidakmampuan mengancingkan pakaian serta hambatan mempertahankan penampilannya.

c. Defisit Perawatan Diri Eliminasi

Klien memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan melakukan higiene eliminasi secara komplet, ketidakmampuan menyiram toilet, ketidakmampuan mencapai toilet, ketidakmampuan naik ke toilet, serta ketidakmampuan untuk duduk di toilet.

2.1.4.2 Tanda dan gejala pasien dengan defisit perawatan diri yaitu meliputi tiga hal yaitu fisik, psikologi, sosial.

a. Gejala fisik

akan terlihat dan dirasakan dimana badan bau, pakaian kotor, rambut dan kulit kotor, kuku Panjang dan kotor, gigi kotor di sertai mulut bau dan penampilan tidak rapi dan wangi.

b. Gejala psikologi

pasien akan terlihat malas tidak ada inisiatif, menarik diri isolasi diri, merasa tidak berdaya, rendah diri dan merasa dirinya hina.

c. Gejala sosial

dimana interksi kurang, kegiatan kurang, tidak mampu berperilaku sesuai dengan norma, cara makan tidak teratur, tidak pernah merawat diri sendiri, BAB dan BAK sembarang tempat, gosok gigi mandi tidak mampu mandiri.

Gejala yang timbul pada pasien tersebut akan berdampak pada kesehatannya karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik dan gangguan fisik yang sering terjadi gangguan integritas kulit gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku. Serta dampak psikososialnya masalah sosial yang berhubungan dengan kebutuhan personal higiene gangguan kebutuhan aman nyaman, dan kebutuhan cinta mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan pada inteloleransi sosial (Damaiyanti & Iskandar, 2012).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut (Herdman & Kamitsuru, 2018) Dalam buku yang berjudul NANDA internasional, pengkajian yang muncul pada pasien defisit perawatan diri yaitu:

2.2.1 Defisit perawatan diri: mandi ditandai dengan ketidakmampuan mandi, rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan berbau, serta kuku panjang dan kotor:

- a. Kaji ketidakmampuan klien mengakses kamar mandi
- b. Kaji ketidakmampuan menjangkau sumber air
- c. Kaji ketidakmampuan mengambil perlengkapan mandi
- d. Kaji ketidakmampuan mengatur mengambil perlengkapan mandi
- e. Kaji ketidakmampuan membasuh tubuh

- 2.2.2 Defisit perawatan diri: berpakaian di tandai dengan pakaian tidak pernah ganti, pakaian tidak sesuai.
- a. Kaji ketidakmampuan mengancingkan pakaian
 - b. Kaji hambatan memilih pakaian
 - c. Kaji hambatan menggunakan pakaian atas dan bawah
 - d. Kaji kemampuan menggunakan atribut pakaian
- 2.2.3 Defisit perawatan diri: berhias ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, tidak bercukur (laki-laki) dan tidak berdandan untuk (perempuan):
- a. Kaji Hambatan mempertahankan penampilan
 - b. Kaji hambatan klien dalam berdandan dan berhias
- 2.2.4 Defisit perawatan diri: Eliminasi ditandai dengan ketidakmampuan BAB/BAK secara mandiri, BAB/BAK tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri dengan baik setelah BAB/BAK:
- a. Kaji ketidakmampuan melakukan higiene dan menyiram toilet
 - b. Kaji ketidakmampuan memanipulasi pakaian untuk eliminasi
 - c. Kaji ketidakmampuan mencapai dan duduk ke toilet
- 2.2.5 Pengkajian yang pada pasien dengan gangguan defisit perawatan diri yaitu dilakukan wawancara langsung dengan pasien dan keluarga/*caregiver* Menurut (PPNI, 2018) hasil pengkajian diperoleh dari pasien defisit perawatan diri meliputi:
1. Data Subjektif
 - a. Pasien menolak melakukan perawatan diri
 2. Data Objektif
 - a. Pasien tidak mampu mandi, makan mengenakan pakaian dan *toileting*
 - b. Minat pasien melakukan perawatan diri kurang.

Menurut (Keliat & Akemat, 2010) Format/data fokus pengkajian pada klien dengan Defisit perawatan diri

Gambar 2 2 Data fokus pengkajian

VI. STATUS MENTAL.

1. Penampilan

Tidak rapi seperti
Jelaskan :

Penggunaan pakaian tidak sesuai
Jelaskan :

Cara berpakaian tidak biasanya
Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

2. DAB/DAK

Bantuan minimal
Jelaskan :

Bantuan total
Jelaskan :

Masalah Keperawatan :

3. Mandi

Bantuan minimal
Jelaskan :

Bantuan total
Jelaskan :

4. Berpakaian berhias

Bantuan minimal
Jelaskan :

Bantuan total
Jelaskan :

2.2.1 Diagnosa Keperawatan

Menurut (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia , 2017) Pada buku SDKI Menyebutkan masalah yang mungkin muncul pada pasien gangguan jiwa tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri adalah defisit perawatan diri.

menurut (Herdman & Kamitsuru, 2018) dalam buku NANDA masalah yang mungkin muncul:

- a. Defisit Perawatan diri mandi
- b. Defisit perawatan diri berpakaian/berhias
- c. Defisit perawatan diri eliminasi

2.2.2 Rencana Keperawatan

Menurut (PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia , 2018) dalam buku SIKI rencana keperawatan pada pasien defisit perawatan diri yaitu:

2.2.3.1 Dukungan Perawatan diri

- a. Sediakan lingkungan yang terapeutik yang membuat pasien nyaman
- b. Siapkan keperluan pribadi (misal sikat gigi, sabun mandi dan parfum)
- c. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
- d. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
- e. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri

2.2.3.2 Dukungan Perawatan diri: Mandi

- a. Sediakan peralatan mandi (misal mandi, sikat, gigi, shampoo)
- b. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman
- c. Fasilitasi menggosok gigi sesuai kebutuhan
- d. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri
- e. Berikan bantuan sesuai dengan tingkat kemandirian

2.2.3.3 Dukungan Perawatan diri Perpakaian

- a. Sediakan pakaian pasien pada tempat yang bisa di jangkau
- b. Sediakan pribadi, sesuai kebutuhan pasien

2.2.3.4 Dukungan Perawatan diri: BAB/BAK

- a. Buka pakaian yang di perlukan untuk memudahkan eliminasi
- b. Dukung penggunaan toilet
- c. Jaga privasi klien selama eliminasi
- d. Bersihkan alat bantu BAK/ BAB setelah digunakan
- e. Latih BAK/ BAB sesuai jadwal
- f. Sediakan alat bantu jika di perlukan

2.2.3 Evaluasi Keperawatan

Kemampuan yang diharapkan pada pasien defisit perawatan diri setelah diberikan tindakan keperawatan menurut (Fitriyasaki & Ahmad, 2015) yaitu pasien dapat menyebutkan penyebab tidak merawat diri, manfaat melakukan perawatan diri,

penampilan terlihat bersih dan rapi serta gangguan yang dialami jika perawatan diri tidak dilakukan. Perawatan diri yang dapat dilakukan oleh pasien meliputi pasien dapat melakukan kebersihan diri yang meliputi dapat mandi secara mandiri, berdandan secara mandiri, dan mampu memenuhi kebutuhan eliminasi secara mandiri.

2.3 Konsep Personal Higiene

2.3.1 Definisi

Personal hygiene berasal dari Bahasa Yunani yaitu personal artinya perorangan dan hygiene artinya sehat, personal hygiene adalah untuk memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri maupun orang lain (Dermawan , 2012). Personal hygiene adalah cara merawat diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka secara fisik dan psikis (Erlando, 2019). Tujuan umum personal hygiene adalah untuk mempertahankan perawatan diri, baik secara sendiri maupun dengan menggunakan bantuan, dapat melatih hidup sehat dan bersih dengan cara memperbaiki gambaran atau persepsi terhadap kesehatan dan kebersihan diri serta menciptakan penampilan yang sesuai dengan kebutuhan kesehatan, membuat rasa nyaman dan relaksasi dapat dilakukan untuk menghilangkan kelelahan serta mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah dan mempertahankan integritas pada jaringan (Bancin , 2016).

2.3.2 Manfaat Personal Higiene

Manfaat personal hygiene untuk pasien memberikan rasa nyaman dan rileks pada pasien karena tubuh dalam keadaan bersih dan wangi dan tidak bau serta melatih hidup sehat bersih dan mencegah infeksi nosokomial yang timbul dari diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitar sehingga tubuh perlu melakukan perawatan diri (Ardiyanti , Fitriyani, & Damayanti, 2014) .

2.3.3 Tujuan Pemenuhan personal hygiene

Menurut (Isro'in & Andarmoyo, 2012) tujuan pemenuhan kebutuhan Personal hygiene yaitu:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang

- c. Memperbaiki personal hygiene
- d. Mencegah penyakit
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan

2.3.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene

Menurut (Potter & Perry)2009 tujuan pemenuhan personal hygiene yaitu:

a. Praktik sosial

Manusia merupakan makhluk sosial dan karenanya berada dalam kelompok sosial. Kondisi ini akan memungkinkan seseorang untuk berhubungan, berinteraksi dan bersosialisasi satu dengan lainnya. Personal hygiene atau kebersihan diri seseorang sangat praktik sosial seseorang, selama masa anak-anak, kebiasaan keluarga mempengaruhi praktik hygiene misalnya frekuensi mandi, waktu mandi, dan jenis hygiene mulut. Pada masa remaja hygiene pribadi di pengaruhi oleh kelompok teman sebaya, remaja wanita misalnya, mulai tertarik dengan penampilan pribadi dan mulai memakai riasan wajah. Pada masa dewasa teman dan kelompok kerja membentuk harapan tentang penampilan pribadi. Sedangkan pada lansia akan terjadi beberapa perubahan dalam praktik hygiene karena perubahan dalam kondisi fisiknya.

b. Pilihan pribadi

Setiap klien memiliki keinginan dan pilihan tersendiri dalam praktik personal hygiene (misalnya kapan dia harus mandi, bercukur, melakukan perawatan rambut) termasuk memiliki produk yang di gunakan dalam praktik hygiene (misalnya sabun, sampo, dedoran, dan pasta gigi) menurut pilihan dan kebutuhan pribadinya. Pilihan pilihan tersebut setidaknya harus membantu perawat dalam mengembangkan rencana keperawatan yang lebih kepada individu.

c. Citra tubuh

Citra tubuh adalah cara pandang seseorang terhadap bentuk tubuhnya. citra tubuh sangat mempengaruhi praktik hygiene seseorang. Ketika seorang perawat dihadapkan kepada klien tampak berantakan, tidak rapi, atau tidak peduli dengan hygiene dirinya, maka dibutuhkan edukasi tentang pentingnya hygiene

untuk kesehatan, selain itu juga dibutuhkan kepekaan perawat untuk melihat kenapa hal ini bisa terjadi, apakah memang kurang atau ketidaktahuan klien dalam menjalankan praktik higiene dirinya, hal ini bisa di lihat dari partisipasi klien dalam higiene se harian.

d. Status sosial ekonomi

Status ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik higiene perorangan. Sosial ekonomi yang rendah memungkinkan higiene perorangan yang rendah pula.

e. Pengetahuan dan motivasi

Pengetahuan tentang higiene mempengaruhi praktik higiene perorangan. Sebagai seorang perawat yang bisa dilakukan dalam hal ini adalah mendiskusikan dengan klien, memeriksa kebutuhan higiene klien dan memberikan informasi yang tepat dan adekuat kepada klien, tetapi bagaimanapun juga kembalinya adalah klien bahwa klien lah yang berperan penting dalam menentukan kesehatan dirinya.

f. Kondisi fisik

Klien dengan keterbatasan fisik biasanya tidak memiliki energi dan ketangkasan untuk melakukan higiene. Contohnya pada klien yang terpasang gips atau terpasang infus intravena. Penyakit dengan rasa nyeri membatasi ketangkasan dan rentang gerak. Klien dibawah efek sedasi tidak memiliki koordinasi mental untuk melakukan perawatan diri. Penyakit kronis (jantung, kanker neurologis, psikiatrik) sering melelahkan klien.

2.3.5 Penatalaksanaan peningkatkan personal higiene

Terdapat beberapa Pelaksanaan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan personal higiene pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri menurut (Keliat dalam Afnuhazi, 2015) dengan tindakan keperawatan yang bertujuan dimana pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri, pasien mampu melakukan berhias atau berdandan secara baik dan pasien mampu melakukan buang air besar atau kecil di tempat secara mandiri. dengan beberapa tahap pelaksanaan yaitu:

1. Melatih pasien mandi/higiene

- a. Mengidentifikasi kebersihan diri pasien
- b. Mengkaji pemahaman pasien tentang kebersihan diri
- c. Menjelaskan alat alat untuk kebersihan diri meliputi (sabun, sampo, gosok gigi, pasta gigi, gayung dan handuk).



- d. Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri (mandi) serta melatih pasien mempraktikkan cara melakukan kebersihan diri.
2. Melatih pasien berdandan atau berhias untuk pasien laki-laki tentu harus di bedakan dengan pasien wanita yaitu:



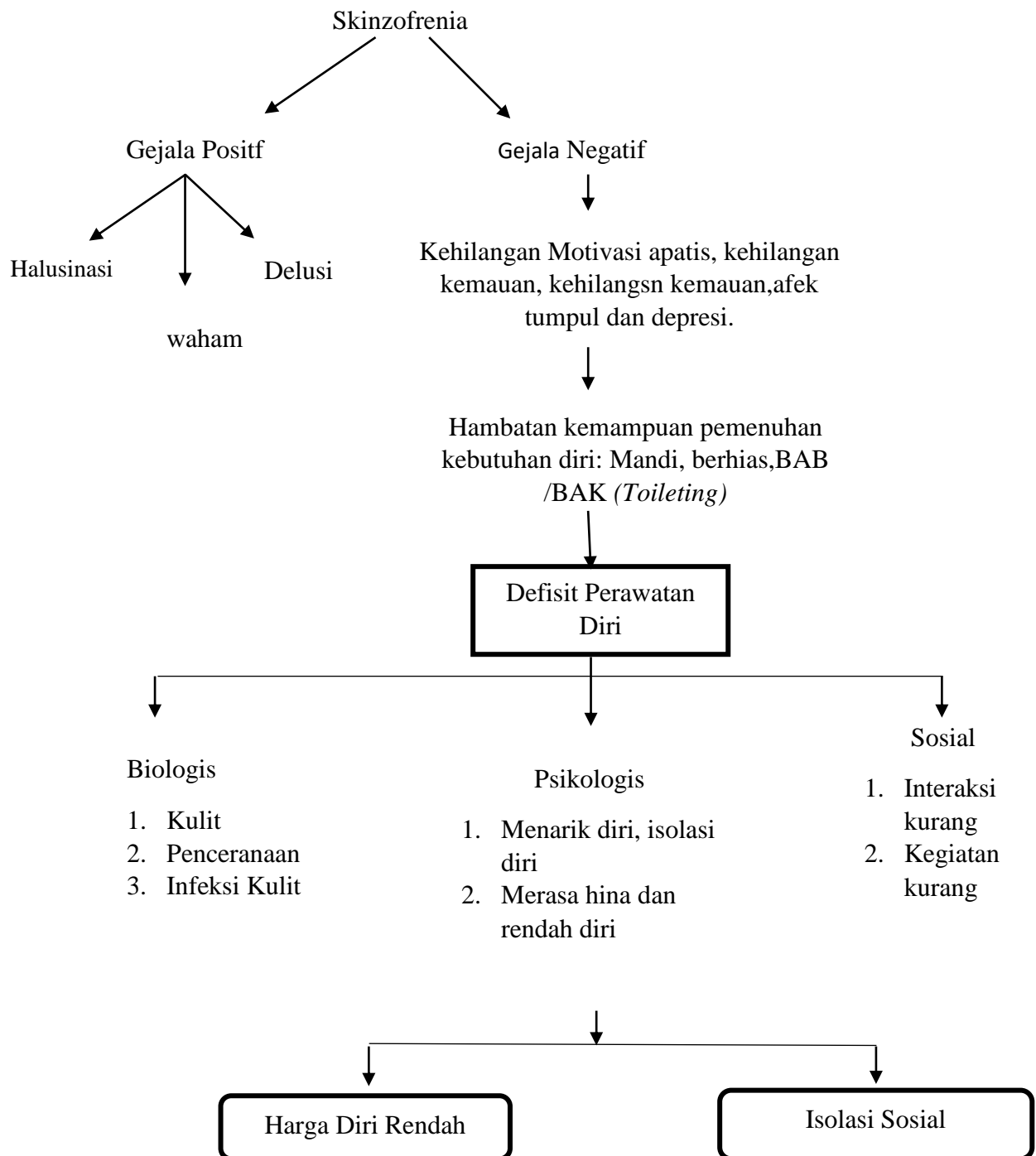
- a. Untuk pasien laki-laki tindakan yang dilakukan meliputi menjelaskan cara berpakaian, menyisir rambut, dan bercukur yang benar, kemudian melatih pasien mempraktikkan cara melakukan berpakaian, menyisir rambut, dan bercukur secara mandiri dengan memfasilitasi pasien
- b. Sedangkan untuk pasien wanita tindakan yang dilakukan meliputi menjelaskan cara berpakaian, menyisir rambut, dan berdandan yang benar, kemudian melatih pasien mempraktikkan cara melakukan berpakaian, menyisir rambut, dan berdandan secara mandiri.

3. Mengajarkan pasien melakukan buang air besar atau kecil secara mandiri



- a. Menjelaskan tempat buang air besar atau kecil yang sesuai
- b. Menjelaskan cara membersihkan diri setelah buang air besar atau kecil,
- c. Menjelaskan cara membersihkan tempat setelah BAB/BAK

2.4 Pathway Defisit Perawatan Diri



Sumber : (Yosep & Sutini.T, 2009)

Gambar 2 3 Pathway

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Penelitian

Studi kasus yang digunakan pada kedua klien adalah studi kasus deskriptif (Sugiono , 2017) studi kasus deskriptif adalah strategi penelitian yang meneliti suatu fenomena dalam konteks nyata. Studi Kasus ini di tunjukan untuk membuat gambaran tentang studi keadaan secara objektif dan menganalisa lebih mendalam tentang asuhan keperawatan dengan masalah defisit perawatan diri pada pasien gangguan jiwa dalam pemenuhan kebutuhan personal higiene.

3.2 Subyek Studi Kasus

Unit analisis dalam keperawatan umumnya adalah pasien dan keluarga. Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah pada 2 klien yaitu Ny.N dan Nn.J dengan diagnosis dan masalah keperawatan yang sama.

3.3 Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini difokuskan untuk kedua pasien menggunakan asuhan keperawatan masalah defisit perawatan diri dengan meningkatkan personal higiene. Latihan Peningkatan personal higiene ini di lakukan 6 kali pertemuan dalam waktu 6 hari.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Tabel 3 1Definisi Operasional

No	Istilah	Penjelasan
1.	Defisit perawatan diri	Suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri.
2.	Skizofrenia	Suatu penyakit gangguan mental kronis yang menyebabkan penderitanya mengalami delusi, halusinasi, pikiran kacau dan perubahan perilaku.
3.	Personal higiene	Suatu tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus atau di sebut alat pengumpulan data. Dalam pembuatannya mengacu pada variable penelitian, definisi operasional dan skala pengukuran data yang dipilih (Suyanto, 2013).

Instrumen digunakan dalam studi kasus ini adalah format pengkajian kesehatan jiwa, format pengkajian 13 domain Nanda, format pengkajian Kesehatan jiwa, format asuhan keperawatan, dan alat-alat pemeriksaan fisik. pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, observasi langsung ke pasien dan keluarga dan studi dokumentasi, serta melampirkan satuan acara penyuluhan tentang pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari: identitas pasien, faktor predisposisi, genogram, psikososial, status mental serta aspek medik.
2. Format diagnosa keperawatan masalah dalam pemenuhan kebutuhan personal hygiene.
3. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: diagnose intervensi
4. Format implementasi keperawatan terdiri dari: hari dan tanggal diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
5. Format evaluasi keperawatan terdiri dari: hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara menggabungkan dari berbagai tehnik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Penelitian menggunakan Teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama yaitu dengan menggunakan tehnik observasi partisipatif, wawancara mendalam dan dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak (Sugiono , 2017).

1. Observasi

Dalam observasi ini, penulis mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien seperti keadaan umum pasien, ekspresi pasien saat berkomunikasi dan kegiatan atau aktivitas pasien.

2. Wawancara

Penulis melakukan wawancara dengan partisipan menggunakan format pengkajian yang telah di sediakan mulai dari pengkajian identitas sampai kepada aspek medik.

3. Dokumentasi

Penulis melakukan pendokumentasian tindakan yang telah dilakukan

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di komunitas atau di masyarakat yaitu pada responden pertama di Desa Sengi Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang dan pada responden ke dua di Desa petung, Kecamatan Dukun Kabupaten Magelang.

2. Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan pada responden pertama pada tanggal 11 April 2020 -16 April 2020 sedangkan pada responden ke dua pada tanggal 18 April 2020- 23 April 2020.

3.8 Analisis data Dan Penyajian data

1. Analisa data

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data di lakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya di tuangkan di opini pembahasan. (Sugiono , 2017)

Prosedur Analisa data dalam penelitian ini dilakukan mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang

penting dari tema dan polanya dan membuang hal-hal yang tidak diperlukan dalam penelitian.

2. Penyajian data

Data yang sudah terangkum di tafsirkan dan di jelaskan untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan pada klien defisit perawatan diri. Penyajian data yang sudah di tafsirkan dan di jelaskan berbentuk teks atau bersifat naratif.

3.9 Etika studi Kasus

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari:

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Suyanto, 2013).

2. *Anonymity*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Suyanto, 2013)

3. *Confidentiality*

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Suyanto, 2013).

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan pada responden 1 dan responden 2 dengan diagnosa keperawatan Defisit perawatan diri. Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 10 April 2020 sampai dengan 23 Mei 2020 maka dapat disimpulkan:

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan pada responden 1 di temukan data yang menjadi focus dalam masalah defisit perawatan diri (mandi, berpakaian, berdandan, toileting) dengan data subyektif klien mengatakan tidak mau mandi, tidak mau ganti baju, klien mengeluh gatal-gatal pada tubuhnya karena ada jamur kulit (panu), Anak klien mengatakan klien tidak pernah memotong kuku, anak klien mengatakan klien tidak pernah ganti baju serta BAB/BAK di sembarang tempat dan tidak cebok. Data obyektif didapatkan hasil penampilan fisik klien tidak rapi, badan bau, baju kotor, kuku panjang kotor, rambut panjang sedikit beruban dan kotor, kulit sawo matang, terdapat gatal-gatal pada kulit, tampak ada jamur (panu). Pada responden 2 di temukan data yang menjadi focus dalam masalah defisit perawatan diri dengan data subyektif klien mengatakan sehari mandi 1 kali, klien mengatakan tidak mau memakai pakaian atas, klien mengatakan tidak mau ganti baju, ibu klien mengatakan klien tidak pernah menggosok gigi, klien tidak pernah menyisir rambut, ibu klien mengatakan klien memotong kuku menggunakan pisau dapur serta BAB/BAK di sembarang tempat dan tidak cebok. Data obyektif didapatkan hasil penampilan 2 penampilan fisik klien tidak rapi, rambut kotor, kuku kotor, badan bau, kulit sawo matang, banyak kutil pada kulit dan gatal-gatal diseluruh tubuhnya bau mulut dan tidak menggunakan pakaian atasan tetapi hanya menggunakan rok dan BH.

5.1.2 Diagnosa yang muncul pada Ny.N dan Ny.J sesuai prioritas menggunakan buku (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia , 2017) yaitu Defisit perawatan diri

5.1.3 Penulis mampu melakukan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan teori dan konsep serta melatih meningkatkan personal higiene klien sehingga klien mampu melakukan kebersihan dirinya

5.1.4 Implementasi yang dilakukan pada setiap klien dilakukan selama enam kali dalam waktu enam hari dengan strategi pelaksanaan satu, dua, tiga, dan empat serta kolaborasi dengan keluarga untuk meningkatkan latihan klien. Walaupun waktunya kurang maksimal penulis melakukan tindakan hanya enam kali latihan yang diberikan cukup efektif dalam menangani masalah kedua klien.

5.1.5 Evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan pada responden 1 di dapatkan hasil pasien mampu menjelaskan tentang pentingnya kebersihan diri, klien mampu mempraktikan cara melakukan kebersihan diri (mandi, berpakaian, berhias, toileting) Hanya saja pasien masih malas untuk melakukan aktivitas kebersihan diri apabila tidak di tunggu dan di dampingi. Dan pada responden ke 2 klien mampu menjelaskan pentingnya kebersihan diri, klien mampu mempraktikan cara melakukan kebersihan (mandi, berpakaian, berhias, toileting) tetapi klien masih susah diajarkan dan di latih dalam melakukan kebersihan diri menggosok gigi, menggunakan sabun saat mandi, BAB /BAK di tempatnya karena klien tidak di biasakan oleh keluarga dalam melakukan kebersihan diri.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi keluarga di harapkan agar dirumah bisa melakukan pendampingan mandiri pada klien saat melakukan aktivitas kebersihan diri dan tidak memanjakan klien.

Bagi keluarga diharapkan dapat meningkatkan dukungan dan peran serta keluarga dalam menghadapi masalah defisit perawatan diri pada pasien.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi perawat yaitu agar memberikan perhatian dan asuhan keperawatan jiwa pada pasien defisit perawatan diri sesuai Standar Operasional Prosedur, perkuat realita perpisahan jangka panjang pada pasien saat pertama kali bertemu dengan pasien serta melaporkan masalah pasien kepada petugas kesehatan yaitu puskesmas daerah setempat agar melakukan kunjungan dan memberikan edukasi kepada keluarga pasien tentang cara melakukan perawatan diri pada pasien gangguan jiwa.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi Pendidikan hendaknya menambah referensi-referensi buku keperawatan jiwa terbaru di perpustakaan maupun diruang baca dikarenakan buku yang tersedia adalah buku-buku terbitan lama yang belum di revisi. Dengan adanya buku-buku terbitan baru diharapkan dapat meningkatkan kualitas pengembangan mahasiswa agar dapat menerapkan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif.

5.2.4 Bagi Penulis

Penulis harus lebih baik lagi dalam interaksi dengan pasien dan dapat menggali masalah-masalah yang dialami oleh pasien lebih dalam sehingga mendapatkan data-data yang lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, M. (2016). *Tingkat Pengetahuan Pasien gangguan jiwa dalam Melakukan kebersihan diri*. 2014, 2–31.
- Mutumanikam, G. S., & Rahmiaji, L. R. (2019). *Peningkatan Media Terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)*. 2, 5–10.
- Aprilia, A. (2017). *Kontruksi Masyarakat Desa bandung kecamatan diwrek kabupaten jombang terhadap orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ) pasca Rehabilitas*. 1–2.
- Yusuf, A., & Fitriyasaki, R. (2019). *Kesehatan jiwa pada pasien defisit perawatan diri*
- Hastuti, R. Y., & Rohmat, B. (2018). Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Gaster / Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(2), 177.
- Keliat dalam Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik dalam Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosyen Publisng .
- Wulandari, H. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Jiwa Dengan Defisit Perawatan Diri diruang jalak RSJ Dr.Radjiman Wediodinngrat Lawang Malang*. *Asuhsn Keperawatan Jiwa : Teori Dan Aplikasi*, 53(9), 1.
- Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta.
- Erlando, R. P. A. (2019). *Terapi Kognitif Perilaku dan Defisit Perawatan Diri : Studi Literatur*. *Terapi Kognitif Perilaku Dan Defisit Perawatan Diri : Studi Literatur*, 1(1), 94–100.
- Suerni, T., & Livana. (2019). *Gambaran Faktor Predisposisi Pasien gangguan jiwa dengan Defisit perawatan diri*. *Jurnal Keperawatan*, 11(1).
- Huda, M. A. (2015). *Rentang Respon Defisit Perawatan Diri*. *jurnal Keperawatan Kesehatan Jiwa*.
- Herdman , H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA International Nursing Diagnosis : Defitions and Classification 2018-2020*. Jakarta : EGC .
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* . Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan,Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.

- Damaiyanti , M., & Iskandar. (2012). Asuhan keperawatan jiwa (pasien defisit perawatan diri) . *Bandung : Refika Aditama.*
- Keliat, & Akemat. (2010). Model Praktik Keperawatan Profesional Jiwa. *Jakarta : EGC.*
- Dermawan . (2012). Proses Keperawatan Penerapan konsep dan kerangka kerja . *Yogyakarta : Gosyeng publishing .*
- Bancin , r. (2016). Asuhan keperawatan pada Tn V dengan prioritas masalah kebutuhan dasar personal hygiene di rumah sakit jiwa Prof.Dr Muhammad iidrem Provinsi Sumatra Utara .
- Isro'in, L., & Andarmoyo. (2012). Personal hygiene Konsep Proses dan Aplikasi Praktik Keperawatan . *In Yogyakarta Graha Ilmu .*
- Potter , P., & Perry , A. (n.d.). *Fundamental of Nursing .* Penerbit Medika : Salemba : Buku 2 edisi 7.
- Sugiono . (2017). Metode penelitian Kuanitatif dan Kualitatif . *Bandung :Alfabeta,CV.*
- Susilo, & Raharjo. (2013). Pemahaman Individu Teknik Non tes . *Nora Media Enterprese.*
- Suyanto. (2013). Metedeologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan . *Yogyakarta:Nuha Medika.*
- Ovari, I., & Ikhwan, M. (2018). *Faktor predisposisi dan pretisipitasi berhubungan dengan kekambuhan pasien Gangguan Jiwa di puskesmas Pegang panti pasaman tahun 2017. 5.*
- Ginting, S. B. (2019). Minum Obat Pada Pasien Skizoprenia Di Poli Klinik Rsj Prof . Dr . Muhammad Ildrem Medan. *Minum Obat Pada Pasien Skizoprenia Di Poli Klinik Rsj Prof. Dr . Muhammad Ildrem Medan, 14(1), 26–31.*
<http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1751>
- Keliat, B. A. (2017). penerapan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada klien harga diri rendah Di ruang Yudistira Rumah sakit Dr.H Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2017. In *penerapan terapi kognitif dan psikoedukasi keluarga pada klien harga diri rendah Di ruang Yudistira Rumah sakit Dr.H Marzoeki Mahdi Bogor Tahun 2017* (pp. 171–172). EGC.
- Niman, S. (2019). *Pengalaman Family caregiver dalam merawat anggota keluarga yang mengalami Gangguan Jiwa.*

- Emet, G. (2017). WOT ANALYSIS: A THEORETICAL REVIEW. *SWOT ANALYSIS: A THEORETICAL REVIEW*, 1, 6–11.
- Emilyani, D. (2019). Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Terhadap Kemandirian pasien Skizofrenia yang Mengalami Defisit Perawatan Diri Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi NTB. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hothasian, J. M., Suryawati, C., & Fatmasari, E. Y. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Jiwa Di Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 75–83.
- Metode, P., Economy, T., Personal, K., Pada, H., Self, P., Defisit, C., Upt, D. I., Sosial, R., & Laras, B. (2019). *Pengaruh metode token economy terhadap kemampuan personal hygiene pada pasien self care defisit di upt rehabilitasi sosial bina laras pasuruan.*
- Suerni, T., Keliat, B. A., & C.D, N. H. (2013). Penerapan Terapi Kognitif Dan Psikoedukasi Keluarga Pada Klien defisit perawatan diri Di Ruang Yudistira Rumah Sakit Dr. H. Marzoeqi Mahdi Bogor Tahun 2013. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 161–169.
- Suerni, T., & Livana. (2019). Gambaran Faktor Predisposisi Pasien gangguan jiwa dengan Defisit perawatan diri. *Jurnal Keperawatan*, 11(1).
- Hastuti, R. Y., & Rohmat, B. (2018). Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Gaster / Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(2), 177. <https://doi.org/10.30787/gaster.v16i2.294>
- Stuart, G. . (2016). *Prinsip Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa* (P. (Keliat & Pasaribu (ed.)). El Sevier.
- Nurbaeni, H., & Helena, N. (2012). Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas CMHN (Basic Course). *Jakarta:EGC*.