

**MANAJEMEN DEFISIT PERAWATAN DIRI
PADA SKIZOFRENIA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Prodi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang



Disusun Oleh:

Santi Nur Khasyanah

NPM: 17.0601.0061

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

MANAJEMEN DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA SKIZOFRENIA

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



Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIK 047806007

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan Oleh :

Nama : Santi Nur Khasyanah
NPM : 17.0601.0061
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Manajemen Defisit Perawatan Diri Pada Skizofrenia

Telah berhasil dipertahankan di hadapan 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. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep
Utama NIK. 047606006
Penguji : Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep
Pembimbing I NIK. 108006043
Penguji : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep
Pembimbing II NIK. 047806007

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 13 Juli 2020



Mengetahui,
Dekan,

Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK 947308063

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa itulah kata pertama yang penulis ucapkan ketika penulisan karya tulis ilmiah ini selesai. Karena satu lagi tahapan telah penulis lalui dalam mengejar gelar Amd.Kep pada program studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang. Meskipun banyak sekali masyarakat yang berpendapat penulis terlalu sulit dalam menyelesaikan tahapan ini, tetapi penulis mengucapkan puji syukur karena penulis mendapat banyak sekali pengalaman dan pelajaran yang berharga, dan mungkin tidak akan penulis dapatkan di manapun. Proposal Karya Tulis Ilmiah ini mengangkat judul **“Manajemen Defisit Perawatan Diri Pada Skizofrenia”**. Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis menyadari masih terdapat banyak kesalahan atau kekurangan. Ini semua disebabkan karena penulis masih dalam tahap belajar untuk mencapai sebuah kesempurnaan. Selesaiannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan serta motivasi yang diberikan oleh teman-teman serta semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, tetapi hanya kata teri kasih yang penulis berikan kepada:

1. Puguh Widiyanto, S.Kp, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. M.Khoirul Amin., M.Kep, selaku pembimbing I yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan Asuhan Keperawatan.
4. Ns. Retna Tri Astuti., M.Kep, selaku pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Staf beserta karyawan FIKES UMM yang telah membantu memperlancar proses penyelesaian tugas akhir.

6. Ayah dan ibu yang selalu memberi dukungan kepada penulis baik dalam bentuk materi maupun psikologi, kakak-kakak serta keluarga yang telah memberi semangat kepada penulis.
7. Teman-teman mahasiswa Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan telah banyak memberikan dukungan kritik dan saran, yang setia menemani dan mendukung selama proses belajar.

Penulis berharap saran serta masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis ilmiah ini selanjutnya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan, dan pembaca pada umumnya

Magelang, Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	3
BAB 2.....	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Skizofrenia	4
2.2 Konsep Defisit Perawatan Diri	6
2.3 Manajemen Perawatan Diri.....	9
2.4 Pathway.....	15
BAB 3.....	16
METODE STUDI KASUS	16
3.1 Desain Studi Kasus	16
3.2 Subyek Studi Kasus	16
3.3 Fokus Studi	16
3.4 Definisi Operasional Fokus Studi	17
3.5 Instrumen Studi Kasus	17
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	17
3.7 Lokasi dan Waktu studi kasus.....	18
3.8 Analisis Data dan Pengkajian Data.....	19

3.9 Etika Studi Kasus	19
BAB 5.....	42
PENUTUP.....	42
5.1 Kesimpulan	42
5.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	46

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional Fokus Studi	17
--	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Defisit Perawatan Diri.....	7
Gambar 2.2 Pathway Defisit Perawatan Diri	15

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan jiwa adalah kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif, dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya (UU RI Nomor 18, 2014). Orang yang mengalami gangguan pada kesehatan jiwanya dibagi menjadi dua yaitu orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ). Orang dengan masalah kejiwaan yang selanjutnya disingkat ODMK adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan, dan atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Sedangkan orang dengan gangguan jiwa yang selanjutnya disingkat ODGJ adalah orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala dan atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Fairuzahida, 2017).

Hasil (RISKESDAS, 2018) menunjukkan angka prevalensi gangguan jiwa di Indonesia sebesar 1,7 per mil dan mengalami peningkatan mencapai 7%. Provinsi Jawa Tengah sendiri termasuk dalam 5 besar provinsi dengan angka prevalensi tertinggi di seluruh Indonesia dengan angka prevalensi mencapai 2,3% dan ada sekitar 84,9% penderita gangguan jiwa skizofrenia. Sedangkan untuk Kabupaten Magelang angka kejadian gangguan jiwa berat sebesar 1,8%. Di Indonesia sendiri penderita dengan gangguan skizofrenia masih tergolong tinggi. Skizofrenia terdapat dua gejala yaitu gejala positif dan negatif, salah satu gejala yang sering terjadi yaitu defisit perawatan diri.

Berdasarkan fenomena gangguan jiwa yang semakin meningkat salah satunya adalah defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri menurut Orem adalah ketidakmampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri secara adekuat sehingga dibutuhkan beberapa sistem yang dapat membantu klien memenuhi

kebutuhannya (Erlando, 2019). Menurut Ratna (2010) dalam (Nursalam, 2016) kebutuhan perawatan diri yang tidak dipenuhi akan memiliki dampak kepada klien berupa dampak fisik yaitu klien mudah terserang berbagai penyakit fisik diantaranya gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan fisik pada kuku dan diare. Dan kemungkinan klien bisa mengalami masalah risiko tinggi isolasi sosial (Nasution, 2013).

Berdasarkan hal tersebut, pemerintah melakukan upaya untuk mengatasi masalah gangguan jiwa antara lain mengatur pelayanan kesehatan jiwa di Indonesia, telah dibentuk suatu regulasi yang menjadi acuan dasar. Pelaksanaan integrasi layanan kesehatan jiwa pada pelayanan kesehatan umum yang ada di Puskesmas terdapat pada pasal 34 Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Selain itu juga dirumuskan kebijakan nasional berbentuk pelaksanaan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK) sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 yang salah satu indikatornya berfokus pada penanganan masalah gangguan jiwa berat di masyarakat (Agustin, dkk 2020).

Salah satu upaya manajemen yang dapat dilakukan adalah dengan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri pada klien gangguan jiwa dapat dilakukan beberapa tindakan keperawatan yang meliputi terapi modalitas dan terapi konvensional. Terapi konvensional meliputi klien diajarkan dan dilatih untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri sedangkan terapi modalitas meliputi terapi individu, terapi kelompok sosial, terapi lingkungan, dan terapi perilaku atau terapi okupasi. Hasil penelitian (Fairuzahida, 2017) manajemen asuhan keperawatan spesialis jiwa ini menunjukkan hasil yang signifikan dalam mengubah perilaku maladaptif menjadi adaptif dalam pemenuhan kebutuhan perawatan diri dan meningkatkan kemampuan klien dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri serta menurunkan tanda dan gejala klien. Dari permasalahan diatas terkait kondisi yang tidak adekuat maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan manajemen defisit perawatan diri terhadap pasien skizofrenia.

1.2 Rumusan Masalah

Gangguan jiwa di Indonesia semakin meningkat menurut RISKESDAS 2018 di Indonesia sudah mencapai peningkatan 7%, salah satunya adalah skizofrenia. Gejala yang paling sering muncul pada gangguan skizofrenia adalah defisit perawatan diri, oleh karena itu diperlukan manajemen perawatan diri. Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan manajemen defisit perawatan diri pada skizofrenia.

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah adalah Mampu menggambarkan penerapan manajemen defisit perawatan diri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui gambaran karakteristik responden

1.3.2.2 Mengetahui efektivitas penerapan manajemen kebersihan diri pada pasien defisit perawatan diri.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat mengerti dan menerapkan asuhan keperawatan jiwa dengan defisit perawatan diri, menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan asuhan keperawatan jiwa, meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan dapat melihat sejauh mana mahasiswanya dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan dan sumber referensi dalam menambah wawasan bagi mahasiswa khususnya mengenai defisit perawatan diri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Skizofrenia

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah gangguan psikotik kronik yang mengalami gangguan proses pikir, berkomunikasi, emosi dan perilaku dengan gangguan menilai realita, pemahaman diri buruk dan kemunduran hubungan interpersonal (Caturini, 2014).

Sedangkan menurut (Hidayati, 2017) Skizofrenia merupakan gangguan psikosis dengan ciri ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional dan afektif yang ditandai dengan gangguan dalam proses pikir disertai dengan halusinasi serta tingkah laku negative yang merusak.

2.1.2 Tanda dan Gejala Skizofrenia

Menurut (Azizah, 2016) gejala yang muncul pada penderita skizofrenia adalah sebagai berikut:

2.1.2.1 Gejala-gejala positif antara lain termasuk halusinasi, delusi, gangguan pemikiran (kognitif). Gejala-gejala ini disebut positif karena merupakan manifestasi jelas yang dapat dilihat atau diamati oleh orang lain.

2.1.2.2 Gejala-gejala negatif. Gejala ini disebut negatif karena merupakan kehilangan dari ciri khas atau fungsi normal seseorang, termasuk kurang atau tidak mampu menampakkan atau mengekspresikan emosi pada wajah dan perilaku, kurangnya dorongan untuk beraktifitas, tidak dapat menikmati kegiatan-kegiatan yang disenangi dan kurangnya kemampuan bicara (alogia).

2.1.3 Klasifikasi Skizofrenia

Pembagian skizonfrenia yang dikutip dalam Maramis (2005) dalam (Prabowo, 2014) antara lain :

2.1.3.1 Skizofrenia simplex: penderita sering timbul pertama kali pada saat anak menginjak pada masa pubertas, gejala utama pada jenis simplex adalah kedangkalan emosi dan kemunduran kemauan, gangguan proses berpikir susah ditemukan, waham dan halusinasi jarang ditemukan.

2.1.3.2 Skizofrenia bebefrenik: bermulanya perlahan-lahan atau sub akut dan sering timbul pada masa remaja atau antara usia 15-25 tahun gejala yang menyolok ialah gangguan prose pikir, gangguan kemauan dan adanya *depersonalisasi* atau *double personality*. Juga mengalami gangguan psikomotor seperti perilaku kekanakan sering terdapat pada waham dan halusinasi.

2.1.3.3 Skizofrenia katatonik: timbul pertama kali pada usia 15-30 tahun dan biasanya akut serta sering didahului dengan stress emosional, mungkin terjadi gaduh gelisah katatonik atau stupor katatonik.

2.1.3.4 Stupor katatonik: pada stupor katatonik penderita tidak menunjukkan perhatian sama sekali terhadap lingkungannya. Emosi klien sangat dangkal, gejala yang sering timbul ialah gejala psikomotor seperti : mutisme, muka tanpa ekspresi, stupor.

2.1.3.5 Gaduh-gelisah katatonik: terdapat hiperaktifitas motorik, tetapi tidak disertai dengan emosi yang semestinya dan tidak dipengaruhi oleh rangsangan dari luar. Penderita berbicara terus menerus, menunjukkan gejala stereotip, menerisme, grimas, neoligisme.

2.1.3.6 Skizofrenia paranoid: gejala yang paling mencolok pada klien dengan skizofrenia paranoid adalah waham primer dengan waham sekunder dan halusinasi. Kepribadian penderita yang belum sakit sering digolongkan dengan skhizoid. Penderita mudah tersinggung, suka menyendiri dan kurang percaya diri pada orang lain.

2.1.3.7 Skizofrenia residual: skizofrenia residual adalah skizofrenia dengan gejala primer, tetapi gejala yang dialami tidak jelas adanya gejala sekunder, gejala ini timbul setelah beberapa kali penderita mengalami serangan skizofrenia.

2.1.3.8 Skizo-aktif (skizofrenia skizo afektif): gejala-gejala skizofrenia dapat menonjol secara bersamaan juga dengan gejala-gejala depresi (skizo-depresi) atau skizo-manik. Dimana jenis skizofrenia ini cenderung dapat sembuh tanpa efek tetapi mungkin juga dapat kambuh kembali.

2.2 Konsep Defisit Perawatan Diri

2.2.1 Definisi

Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan dalam kebersihan diri, makan, berpakaian, berhias diri, makan sendiri, buang air besar atau kecil sendiri (toileting) (Keliat,2013). Menurut (Pinedendi, 2016) Pemeliharaan *perosnal hygiene* berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki *personal hygiene* yang baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genetalia, serta kebersihan dan kerapihan pakaiannya. Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan dalam kebersihan diri, makan, berpakaian, berhias diri, makan sendiri, buang air besar atau kecil sendiri (T.Heather Herdman, 2018).

2.2.2 Etiologi

Defisit perawatan diri disebabkan karena dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor pretisipasi

2.2.2.1 Faktor Predisposisi

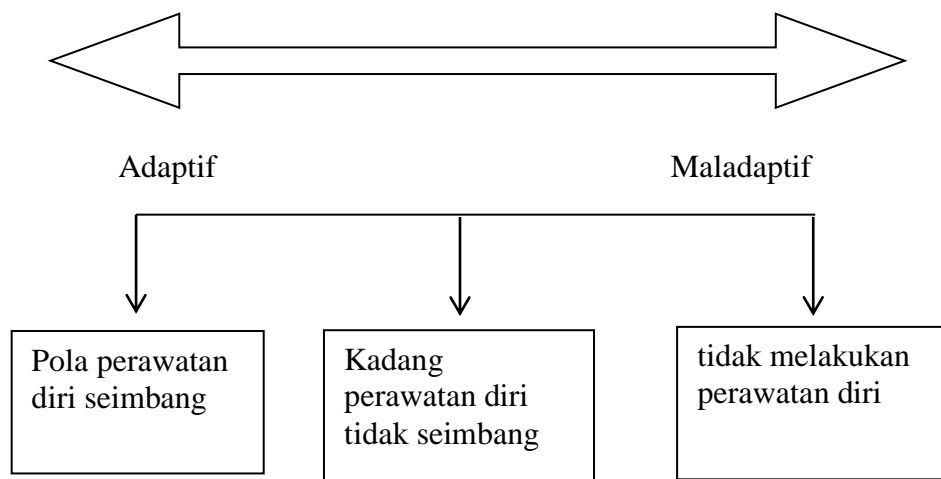
Faktor predisposisi meliputi faktor pertumbuhan yaitu keluarga terlalu melindungi dan memanjakan pasien sehingga perkembangan inisiatif pasien dalam merawat kebersihan diri terganggu. Faktor biologis yang dimana penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri. kemudian kemampuan realitas pasien menurun yang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan sekitar, termasuk perawatan diri. Faktor sosial dimana dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri yang kurang, situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan keperawatan diri

2.2.2.2 Fakkor Presipitasi

Faktor presipitasi defisit perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau preseptual, cemas, lelah atau yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri (Keliat, B. A, Akemat, Helena Novy, 2011).

Keterbatasan perawatan diri biasanya diakibatkan karena stressor yang cukup berat dan sulit ditangani oleh klien (klien bisa mengalami harga diri rendah) sehingga dirinya tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun BAB dan BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan klien bisa mengalami masalah risiko tinggi isolasi sosial (Nasution, 2013)

2.2.3 Rentang Respon



Gambar 2.1 Rentang Respon Defisit Perawatan Diri

Keterangan:

2.2.3.1 Pola perawatan diri seimbang

Saat klien mendapatkan stresor dan mampu untuk berperilaku adaptif, maka pola perawatan yang dilakukan klien seimbang, klien masih melakukan perawatan diri.

2.2.3.2 Kadang perawatan diri kadang tidak

Saat klien mendapatkan stresor kadang kadang klien tidak memperhatikan perawatan dirinya.

2.2.3.3 Tidak melakukan perawatan diri

Klien mengatakan dia tidak peduli dan tidak bisa melakukan perawatan saat stresor (Yusuf, Rizky, 2015).

2.2.4 Jenis – jenis defisit perawatan diri

Menurut (T.Heather Herdman, 2018) jenis perawatan diri terdiri dari:

2.2.4.1 Defisit perawatan diri: mandi

Ketidakmampuan melakukan pembersihan diri secara mandiri dan mengakses kamar mandi

2.2.4.2 Defisit perawatan diri: berpakaian

Ketidakmampuan untuk mengenakan atau melepas pakaian secara mandiri

2.2.4.3 Defisit perawatan diri: makan

Ketidakmampuan makan secara mandiri

2.2.4.4 Defisit perawatan diri: eliminasi/toileting

Ketidakmampuan untuk melakukan secara mandiri tugas yang berkaitan dengan eliminasi fekal urine.

2.2.5 Manifestasi klinis

Menurut (Yusuf, Rizky, 2015) Untuk mengetahui apakah pasien mengalami masalah kurang perawatan diri maka tanda dan gejala dapat diperoleh melalui observasi pada pasien yaitu sebagai berikut:

2.2.5.1 Gangguan kebersihan diri ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan bau, serta kuku panjang dan kotor.

2.2.5.2 Ketidakmampuan berhias atau berdandan ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur, serta pada pasien wanita tidak berdandan.

2.2.5.3 Ketidakmampuan makan secara mandiri ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran, dan makan tidak pada tempatnya.

2.2.5.4 Ketidakmampuan BAB atau BAK secara mandiri ditandai dengan BAB atau BAK tidak pada tempatnya, serta tidak membersihkan diri dengan baik setelah BAB/BAK.

Klien memiliki ketergantungan kepada orang tuanya terkait pemenuhan kebutuhan diri seperti makan, mandi. Tingkat ketergantungan dari klien adalah sebagian karena klien dapat melakukan kegiatan pemenuhan kebutuhan tetapi kurang maksimal, seperti berantakan ketika makan, mandi tetapi tidak menggunakan sabun dan kurangnya kemampuan untuk berpakaian (Erlando, 2019).

2.2.6 Dampak Defisit Perawatan Diri

2.2.6.1 Dampak fisik

Gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga.

2.2.6.2 Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan aman nyaman, kebutuhan cinta mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial. (Damaiyanti, 2012).

2.3 Manajemen Perawatan Diri

Pada perawatan defisit perawatan diri di butuhkan penatalaksanaan untuk mengatasi masalah ini. Menurut Nursalam (2011) dalam (Siregar, 2020) dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang diwujudkan dalam bentuk proses keperawatan yang baik yaitu dimulai dari pengkajian sampai evaluasi.

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien defisit perawatan diri dengan wawancara langsung pada pasien atau keluarganya.

Menurut (T.Heather Herdman, 2018) masalah yang ditemukan pada Defisit Perawatan Diri adalah (Mandi, Berpakaian, Makan dan Eliminasi)

a) Data Subjektif :

Pasien merasa lemah, malas untuk beraktivitas, dan merasa tidak berdaya

b) Data Objektif :

Pasien tidak mampu mandi, mengakses kamar mandi, berpakaian, makan dan eliminasi secara mandiri

Sedangkan pengkajian menurut (Erlando, 2019) pengkajian pada sesi 1 yang berisi identifikasi peristiwa yang tidak menyenangkan yang menjadi penyebab munculnya pikiran otomatis negatif dan perilaku negatif dan mengidentifikasi cara melawannya. Identifikasi penyebab dan solusi sudah dilakukan maka selanjutnya adalah melawan pikiran negatif atau perilaku negatif yang muncul dengan cara yang sudah diidentifikasi.

Selain pengkajian yang dapat dilakukan seperti diatas, menurut (Keliat, 2011) untuk mengetahui apakah pasien mengalami masalah kurang perawatan diri maka tanda dan gejala yang diperoleh melalui observasi tersebut adalah:

- a) Gangguan kebersihan diri, ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor.
- b) Ketidakmampuan berhias/berdandan, ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur, pada pasien wanita tidak berdandan.
- c) Ketidakmampuan makan dan minum secara mandiri, ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makan dan minum sendiri, makan berceceran, dan makan tidak pada tempatnya.
- d) Ketidakmampuan BAB dan BAK secara mandiri, ditandai dengan BAB dan BAK tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri dengan baik setelah BAB dan BAK.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (T.Heather Herdman, 2018) Diagnosa yang muncul pada defisit perawatan diri antara lain deficit perawatan diri mandi, berpakaian, makan dan eliminasi.

2.3.3 Intervensi Individu

2.3.3.1 Rencana keperawatan berdasarkan (NOC-NIC, 2013) adalah sebagai berikut:

a. Defisit Perawatan Diri: Mandi

NOC Perawatan diri: Mandi (0701)

- 1) Mempertahankan kebersihan tubuh
- 2) Mencuci tubuh bagian atas dan bawah
- 3) Mengeringkan badan

NIC Memandikan (1610)

- 1) Kaji kemampuan mandi pasien
- 2) Bantu memandikan pasien sesuai dengan keinginan pasien
- 3) Kolaborasi dengan keluarga untuk memandikan

b. Defisit Perawatan Diri: Berpakaian

NOC Perawatan diri: Berpakaian (0302)

- 1) Melepas pakaian bagian atas
- 2) Melepas pakaian bagian bawah
- 3) Memakai pakaian bagian atas
- 4) Memakai pakaian bagian bawah

NIC Bantuan Perawatan Diri: Berpakaian (1802)

- 1) Memberikan bantuan dalam berpakaian sesuai kebutuhan
- 2) Fasilitasi pasien untuk menyisir rambut
- 3) Jaga privasi pasien saat berpakaian
- 4) Kaji kemampuan dalam berpakaian
- 5) Kolaborasi dengan keluarga untuk memberikan bantuan kepada pasien.

2.3.3.2 Intervensi dukungan perawatan diri menurut (PPNI, 2018) yaitu:

- a. Observasi: identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, monitor tingkat kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berhias, berpakaian dan makan.
- b. Terapeutik: sediakan lingkungan yang terapeutik, siapkan keperluan pribadi, damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan, fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, jadwalkan rutinitas perawatan diri
- c. Edukasi: anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

2.3.3.3 Sedangkan menurut (Keliat, 2011) tindakan yang dapat dilakukan untuk pasien defisit perawatan diri terdiri dari: 1) SP 1 latih cara menjaga kebersihan diri (mandi, gosok gigi, cuci rambut), masukan pada jadwal kegiatan harian mandi dua kali sehari, gosok gigi dua kali sehari, cuci rambut dua kali seminggu, berikan pujian pada klien; 2) SP 2 latih cara berdandan atau berhias: berpakaian dan menyisir, masukan pada jadwal kegiatan harian menyisir rambut dang anti baju setelah mandi, berikan pujian pada klien: 3) SP 3 latih cara makan dan minum

dengan baik, masukan pada jadwal kegiatan harian, berikan pujian pada klien; 4) SP 4 latih BAB/BAK yang baik, masukan pada jadwal kegiatan harian, berikan pujian kepada klien.

2.3.3.4 Menurut (Erlando, 2019) Klien yang sudah bisa mengikuti dan memunculkan perilaku yang baik setelah dilakukan terapi perlu diberi penghargaan, dalam hal ini biasa disebut dengan token ekonomi. Token ekonomi adalah bentuk dari reinforcement positif yang digunakan atau diberikan kepada peserta terapi baik secara individu maupun kelompok pasien. Reward ini diberikan secara konsisten kepada pasien yang berupa tanda, poin atau tiket apabila klien dapat mengubah perilaku yang ditargetkan berdasarkan kontrak di awal dan berdasarkan buku kerja, target perilaku yang dapat dilakukan dan diberikan token ekonomi seperti tentang kebersihan diri, menghadiri pertemuan yang disepakati.

2.3.4 Intervensi pada Keluarga

2.3.4.1 Menurut (Keliat, 2019) tindakan keperawatan untuk keluarga pasien defisit perawatan diri dengan tujuan keluarga diharapkan dapat merawat pasien defisit perawatan diri di rumah dan menjadi sistem pendukung yang efektif bagi pasien.

- a) Kaji masalah klien yang dirasakan keluarga dalam merawat klien
- b) Menjelaskan proses terjadinya defisit perawatan diri yang dialami klien
- c) Mendiskusikan cara merawat defisit perawatan diri dan memutuskan cara merawat yang sesuai dengan kondisi klien
- d) Melatih keluarga untuk merawat defisit perawatan diri seperti yang telah dilatih perawat pada klien
- e) Melibatkan seluruh anggota keluarga menciptakan suasana keluarga yang mendukung: mengingatkan klien, melakukan kegiatan bersama-sama, memberi motivasi dan pujian
- f) Menjelaskan tanda dan gejala defisit perawatan diri yang memerlukan rujukan segera serta melakukan *follow up* ke pelayanan kesehatan secara teratur.

2.3.4.2 Menurut (Yusuf, Rizky, 2015) untuk memantau kemampuan pasien dalam melakukan cara perawatan diri yang baik, maka Anda harus melakukan tindakan kepada keluarga agar keluarga dapat meneruskan melatih pasien dan mendukung agar kemampuan pasien dalam perawatan dirinya meningkat. Tindakan yang dapat Anda lakukan antara lain sebagai berikut:

- a) Diskusikan dengan keluarga tentang masalah yang dihadapi keluarga dalam merawat pasien
- b) Jelaskan pentingnya perawatan diri untuk mengurangi stigma
- c) Diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kebersihan diri yang dibutuhkan oleh pasien untuk menjaga perawatan diri pasien
- d) Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam merawat diri pasien dan membantu mengingatkan pasien dalam merawat diri (sesuai jadwal yang telah disepakati)
- e) Anjurkan keluarga untuk memberikan pujian atas keberhasilan pasien dalam merawat diri
- f) Latih keluarga cara merawat pasien dengan defisit perawatan diri.

2.2.4 Evaluasi

2.2.4.1 Evaluasi Individu

Keberhasilan pemberian asuhan keperawatan ditandai dengan peningkatan kemampuan pasien dalam perawatan diri, seperti klien mampu melakukan mandi, mencuci rambut, menggosok gigi dan menggunting kuku dengan benar dan bersih, mengganti pakaian dengan pakaian bersih, membereskan pakaian kotor, berdandan dengan benar, mempersiapkan makanan, mengambil makanan dan minuman dengan rapi, menggunakan alat makan dan minum dengan benar, pasien juga mampu BAB dan BAK pada tempatnya kemudian membersihkan dengan bersih.

Sedangkan menurut (Erlando, 2019) evaluasi yang dapat dilakukan adalah dengan evaluasi subyektif dan obyektif akan dilakukan dan klien yang mampu melakukan dengan baik akan diberi hadiah berupa token yang diberikan sesuai kontrak kerja yang dilakukan. Klien sudah dibekali dengan kemampuan untuk melawan pikiran dan perilaku negatif akan beranjak ke sesi 3 untuk mulai memanfaatkan sistem

pendukung yang dimiliki misalnya seperti keluarga yang merawat klien. Kemampuan yang dimiliki klien akan di evaluasi di sesi 4 bagaimana klien merasakan manfaat setelah melakukan latihan defisit perawatan diri.

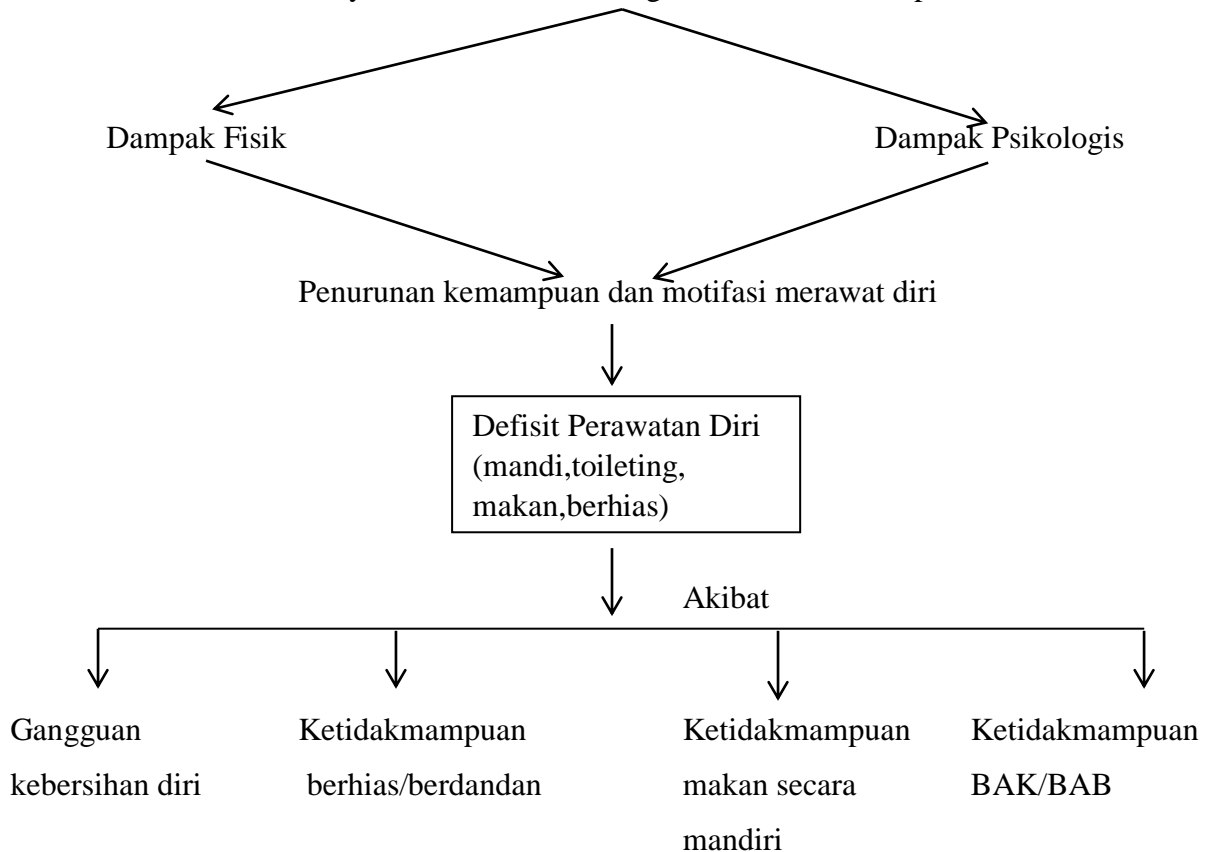
2.2.4.2 Evaluasi pada Keluarga

Evaluasi kemampuan keluarga defisit perawatan diri berhasil apabila keluarga dapat mengenal masalah yang dirasakan dalam merawat pasien (pengertian, tanda dan gejala, dan proses terjadinya defisit perawatan diri), menyediakan fasilitas kebersihan diri yang dibutuhkan oleh pasien, merawat dan membimbing pasien dalam merawat diri: kebersihan diri, berdandan (wanita), bercukur (pria), makan dan minum, BAB dan BAK, Follow up ke Puskesmas, mengenal tanda kambuh dan rujukan (Keliat, B. A, Akemat, Helena Novy, 2011).

2.4 Pathway

Predisposisi : Perkembangan,Biologis, Kemampuan realitas kurang, Sosial. Dan

Presipitasi : Body Image, Praktik Sosial, Status Sosial, Ekonomi, Pengetahuan, Budaya, Kebiasaan seseorang, Kondisi fisik atau psikis



(Ernawati, 2017)

Gambar 2.2 Pathway Defisit Perawatan Diri

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Desain Studi Kasus

Dalam penelitian ini peneliti memilih penelitian dengan jenis penelitian deskriptif yang merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memperkarakan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data yang faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2017).

Jenis penelitian deskriptif menurut (Nursalam, 2017) terdiri atas rancangan penelitian studi kasus dan rancangan penelitian survey. Penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu Pasien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Meskipun jumlah subjek cenderung sedikit namun jumlah variable yang diteliti cukup luas sedangkan penelitian survei adalah suatu rancangan penelitian yang digunakan untuk menyediakan informasi yang berhubungan dengan pravelensi, distribusi, dan hubungan antar variabel dalam suatu populasi. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan desain studi kasus, yaitu peneliti ingin menggambarkan studi kasus tentang stimulasi tumbuh kembang pada remaja dengan ma

salah keperawatan kesiapan peningkatan konsep diri.

3.2 Subyek Studi Kasus

Unit analisis atau partisipan dalam keperawatan umumnya klien dengan keluarganya. subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 2 kasus dengan masalah defisit perawatan diri dan diagnosis penyakit yang sama.

3.3 Fokus Studi

Fokus studi yang digunakan pasien management defisit perawatan diri.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

Tabel 3.1 Definisi Operasional Fokus Studi

No.	Istilah	Penjelasan
1	Skizofrenia	Skizofrenia merupakan gangguan psikosis dengan ciri ciri pengunduran diri dari kehidupan sosial, gangguan emosional dan afektif yang ditandai dengan gangguan dalam proses pikir disertai dengan halusinasi serta tingkah laku negative yang merusak
2	Defisit perawatan diri	Defisit perawatan diri merupakan ketidakmampuan dalam kebersihan diri, makan, berpakaian, berhias diri, makan sendiri, buang air besar atau kecil sendiri.
3	Manajemen defisit perawatan diri	Manajemen defisit perawatan diri meliputi pengkajian, intervensi, dan evaluasi pada asuhan keperawatan

3.5 Instrumen Studi Kasus

Dalam penulisan ini instrument studi kasus yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar atau format pengkajian keperawatan jiwa untuk melakukan pengkajian dan lembar observasi untuk mengevaluasi perkembangan pasien.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum mengumpulkan data perlu adanya alat ukur pengumpulan data agar memperkuat hasil penellitian. Dalam penelitian ini metode yang digunakan adalah sebagai berikut :

3.1.1 Observasi atau pemeriksaan fisik

Observasi yang dilakukan dengan cara melihat kondisi fisik meliputi:

3.1.1.1 Gangguan kebersihan diri ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan bau, serta kuku panjang dan kotor.

3.1.1.2 Ketidakmampuan berhias atau berdandan ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur, serta pada pasien wanita tidak berdandan.

3.1.1.3 Ketidakmampuan makan secara mandiri ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran, dan makan tidak pada tempatnya.

3.1.1.4 Ketidakmampuan BAB atau BAK secara mandiri ditandai dengan BAB atau BAK tidak pada tempatnya, serta tidak membersihkan diri dengan baik setelah BAB/BAK.

3.1.2 Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, dengan mengumpulkan data berupa identitas dan keluhan klien.

3.1.3 Dokumentasi

Dokumentasi yaitu suatu catatan asli yang dapat dijadikan bukti hukum, jika suatu saat ditemukan suatu masalah yang berhubungan dengan kejadian yang terdapat didalam catatan tersebut. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan. Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

3.1.3.1 Membuat dan melaksanakan seminar prosposal dan melakukan perbaikan sesuai dengan arahan dari pembimbing.

3.1.3.2 Melakukan uji etik

3.1.3.3 Mengurus dan mendapatkan perijinan untuk pengambilan data

3.1.3.4 Mencari kasus melalui data puskesmas setempat masing-masing mahasiswa mencari 2 pasien dengan masalah yang sama untuk dijadikan pasien kelolaan.

3.1.3.5 Melakukan tindakan studi kasus selama 7 kali pertemuan

3.1.3.6 Melakukan analisa data

3.1.3.7 Membuat laporan studi kasus

3.7 Lokasi dan Waktu studi kasus

Lokasi penelitian ini dilakukan di lingkungan masyarakat kabupaten Magelang, pengambilan data dimulai dari bulan Februari – Mei 2020.

3.8 Analisis Data dan Pengkajian Data

Penulisan ini di analisis dengan cara wawancara dan observasi oleh peneliti serta studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.1.4 Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.1.5 Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

3.1.6 Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

3.1.7 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.9 Etika Studi Kasus

3.1.8 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. Peneliti harus menjelaskan tujuan studi kasus, menjelaskan implementasi studi kasus, menjelaskan manfaat dan resiko dilakukannya tindakan.

3.1.9 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. Penggunaan nama klien harus diinisialkan.

3.1.10 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. Peneliti harus menyamarkan nama dan alamat klien, hanya klien dan keluarga serta tenaga kesehatan yang dapat mengakses kondisi kesehatan klien.

BAB 5

PENUTUP

Berdasarkan asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan pada pasien Nn.A dan Tn.M dengan masalah defisit perawatan diri (mandi, berdandan, makan/minum dan toileting) di Dusun Sokorini Magelang didapatkan data yang dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Klien 1

5.1.1.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan dalam kasus Nn.A ditemukan data yang menjadi fokus dalam masalah defisit perawatan diri (mandi, berdandan, makan/minum, dan toileting) dengan data Subyektif keluarga klien mengatakan klien sering minta makan namun hanya diecer – ecer di meja dan tidak dimakan, BAB/BAK klien sering BAK dicelana dan BAB tidak pernah cebok, klien tidak mau mandi jika tidak dipaksa, tidak pernah mau ganti baju. Data obyektif dengan dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil penampilan fisik pasien tidak rapi / kucel rambut kotor, kulit sawo matang, bau badan, bau nafas mulut, baju kotor, kuku hitam dan panjang.

5.1.1.2 Diagnosa keperawatan

(PPNI, 2018) yaitu Defisit Perawatan Diri (mandi, berhias, makan/minum, toileting).

5.1.1.3 Intervensi

Penulis mampu melakukan rencana keperawatan dengan menerapkan manajemen defisit perawatan diri yang dilakukan pada klien dan keluarganya berdasarkan jurnal terbaru yang cukup efektif untuk mengatasi masalah – masalah yang dialami pasien.

5.1.1.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada pasien dilakukan selama tujuh kali dalam waktu tujuh hari dengan memajemen klien dan keluarga menggunakan strategi pelaksanaan satu, dua, tiga, empat pada klien dan strategi pelaksanaan satu, dan

dua. Penulis hanya melakukan tindakan hanya 2 kali pertemuan secara langsung dan 5 kali pertemuan lainnya melalui via online namun terapi yang diberikan cukup efektif dalam menangani masalah pasien. pasien memberikan respon positif dan kadang respon negatif, pasien tampak lebih antusias saat bertemu melalui video call atau hanya melalui telepon.

5.1.1.5 Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama tujuh kali pertemuan dalam waktu tujuh hari dengan manajemen keluarga klien tentang defisit perawatan diri, didapatkan evaluasi bahwa klien masih belum ingin berbicara panjang, hanya mengatakan “mandi, makan, pipis” namun pasien mengalami peningkatan mandi tidak perlu dipaksa, klien akan meminta mandi dan akan dibantu oleh keluarganya. Klien mampu mempraktikkan cara berhias, makan/minum meski kadang masih bercecer, klien mau mengatakan “pipis” bila ingin BAK/BAB. Keluarga mampu menjelaskan pentingnya kebersihan diri dan cara merawat klien dengan defisit perawatan diri.

5.1.2 Klien 2

5.1.2.1 Pengkajian

Dari pengkajian data didapatkan data subjektif klien mengatakan klien dapat mandi sendiri 1 kali dalam sehari tanpa menggunakan sabun, klien mengatakan berganti baju 1 kali dalam seminggu, malas ke kamar mandi jadi BAK di Kamarnya saja, klien mengatakan malas melakukan aktivitas kebersihan diri. Keluarga mengatakan bila ingin makan klien harus diambilkan karena jika mengambil sendiri akan di cecer-cecer. data obyektif pasien tidak rapi, rambut kotor, kuku panjang kotor, badan bau, kulit sawo matang, dan gatal – gatal di seluruh tubuhnya, bau mulut, baju pasien tidak rapi terlihat kotor serta bau.

5.1.2.2 Diagnosa

(PPNI, 2018) yaitu Defisit Perawatan Diri (mandi, berhias, makan/minum, toileting).

5.1.2.3 Intervensi

Penulis mampu melakukan rencana keperawatan dengan menerapkan manajemen defisit perawatan diri yang dilakukan pada klien dan keluarganya berdasarkan

jurnal terbaru yang cukup efektif untuk mengatasi masalah – masalah yang dialami pasien.

5.1.2.4 Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada pasien dilakukan selama tujuh kali dalam waktu tujuh hari dengan manajemen klien dan keluarga menggunakan strategi pelaksanaan satu, dua ,tiga ,empat pada klien dan strategi pelaksanaan satu, dan dua. Penulis hanya melakukan tindakan hanya 1 kali pertemuan secara langsung dan 6 kali pertemuan lainnya melalui via online namun terapi yang diberikan cukup efektif dalam menangani masalah pasien. pasien memberikan respon positif dan kadang respon negative, pasien tampak lebih antusias saat bertemu melalui video call atau hanya melalui telepon.

5.1.2.5 Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan, didapatkan hasil pasien mampu menjelaskan tentang pentingnya kebersihan diri, klien mampu mempraktikan cara melakukan kebersihan diri (mandi, berhias, makan / minum dan toileting), hanya saja pasien kadang lupa untuk melakukan aktivitas kebersihan diri apabila tidak diingatkan keluarganya.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil karya tulis ini, maka saran yang diberikan penulis adalah sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Institusi 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 pada keluarga pasien tentang cara melakukan perawatan diri pada pasien.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode belajar diharapkan institusi pendidikan menyusun program kesehatan jiwa komunitas dan menjalin kerjasama dengan puskesmas.

5.2.3 Bagi Penulis lain

Diharapkan penulis lain dapat melakukan manajemen defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia serta melakukan evaluasi pada setiap pertemuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta.
- Agustin, Nur Laili, Sriatmi, Ayun dan Budiyanti, R. T. (2020). *Analisis Kunjungan Rumah Dalam Penanganan Kasus Orang Dengan Gangguan Jiwa Pasca Pendataan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. 8, 87–96. 8, 87–96.
- Azizah, L. M., Zainuri, I. and Akbar, A. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa : Teori dan Aplikasi Praktik Klinik. I*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Caturini S, E. and Handayani, S. (2014). *Pengaruh CBT Terhadap Perubahan Kecemasan, Harga Diri pada klien dengan Skizofrenia Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*, 3, pp. 41–50.
- Damaiyanti. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Erlando, R. P. A. (2019). Terapi Kognitif Perilaku dan Defisit Perawatan Diri : Studi Literatur. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 94–100. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.9>
- Ernawati, P. N. (2017). *Laporan Pendahuluan Defisit Perawatan Diri*.
- Fairuzahida, N. N. (2017). Family Behavior of Nurture Mental Disorders in Kanigoro Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 4(3), 228–234. <https://doi.org/10.26699/jnk.v4i3.art.p228-234>
- Hidayati, R. T. (2017). *Skripsi Pengaruh Terapi Kognitif dan Perilaku Terhadap Peningkatan Kemampuan Perawatan Diri Pada Klien Skizofrenia Dengan defisit Perawatan Diri DI RSJD DR.Amino Gondohutomo*.
- Judith M. Wilkinson, D. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Nanda NIC-NOC.Edisi 9. Jakarta : EGC*.
- Keliat, B. A, Akemat, Helena Novy, N. H. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course)*. Jakarta: EGC.
- Keliat, B. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kennedy, L. and Xyrichis, A. (2017). (2017). *Cognitive Behavioral Therapy Compared with Non-specialized Therapy for Alleviating the Effect of Auditory Hallucinations in People with Reoccurring Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis*.
- Nasution. (2013). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Penerapan Personal Universitas Muhammadiyah Magelang*

Higene.

- NOC-NIC. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) & Nursing Interventions Classification (NIC)*. Singapore: ELSEVIER.
- Nursalam. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemampuan Perawatan Diri (Self-Care agency) pada pasien skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongan Kota Mojokerto Rosita. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Nursalam dan Hidayat. (2017). *Buku Metodologi Penelitian dalam Riset Keperawatan; Edisi 1*. Rajawali Pers, Jakarta.
- Pinedendi, N., Rottie, J. V., Wowiling, F., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., & Ratulangi, U. S. (2016). Pengaruh Penerapan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Terhadap Kemandirian Personal Hygiene Pada Pasien Di Rsj. Prof. V. L. Ratumbusang Manado Tahun 2016. *Jurnal Keperawatan*, 4(2).
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Prabowo, E. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa. I*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- RISKESDAS. (2018). *HASIL UTAMA RISKESDAS 2018*.
- Rochmawati, Dwi, H., Anna, K. B., & Wardani, I. Y. (2013). Manajemen Kasus Spesialis Jiwa Defisit Perawatan Diri pada Klien Gangguan Jiwa Di RT 02 dan RW 12 Kelurahan Baranangsiang Kecamatan Bogor Timur. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 108.
- Siregar, R. N. (2020). *Peran Perawat Ddalam Ppemberian Asuhan Keperawatan Di Pelayanan Kesehatan*.
- T.Heather Herdman, S. K. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- UU RI Nomor 18. (2014). *Tentang Kesehatan Jiwa*.
- Wicaksono, M. S. (2017). Teknik distraksi sebagai strategi menurunkan kekambuhan halusinasi. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Yusuf, Rizky, & H. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yusuf, A., & Nihayati, R. F. P. H. E. (2015). *Buku Ajar KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA*. Jakarta: Salemba Medika.