

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN GANGGUAN  
DEFISIT PERAWATAN DIRI DI BANGSAL SRIKANDI RUMAH  
SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI  
Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi  
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun oleh :**

**ELLVERA VALESIA ZUHDI**

**J200100055**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2013**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

---

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : ELLVERA VALESIA ZUHDI

NIM : J200100055

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN GANGGUAN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI BANGSAL SRIKANDI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 22 Juli 2013

Pembimbing

**Arif Widodo, A.Kep.,M.Kes**

**NIK. 630**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny. S  
DENGANGANGGUAN DEFISIT PERAWATAN DIRI  
DIRUANG SRIKANDI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH SURAKARTA  
(Ellvera Valesia Zuhdi, 2013, 56 halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Defisit perawatan diri yang ditemukan Di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta dari data rekam medis defisit perawatan diri dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, sehingga penulis tertarik untuk mengambil defisit perawatan diri.

**Tujuan :** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien defisit perawatan diri yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x8 jam gangguan defisit perawatan diri dapat mengenal tantang pentingnya kebersihan diri, melakukan kebersihan diri dengan bantuan perawat, dan secara mandiri, dapat mempertahankan kebersihan diri secara mandiri, mendapatkan dukungan keluarga dalam meningkatkan kebersihan diri.

**Kesimpulan :** Masalah keperawatan klien mengenai defisit perawatan diri, pada dasarnya dapat dilaksanakan dengan baik dan sebagian besar masalah dapat teratasi dengan bantuan perawat ruangan dan keluarga. Karena peran keluarga sangatlah penting untuk proses penyembuhan klien.

**Kata Kunci :** Defisit perawatan diri : kebersihan diri, menurunnya motivasi perawatan diri, perilaku kekerasan, gangguan sensori-perseptual halusinasi penglihatan.

**NURSING CARE OF CLIENTS NY. S  
DEFICIT DISORDER TREATMENT WITH YOURSELF  
IN THE MENTAL HOSPITAL DISTRICT SRIKANDISURAKARTA  
(Ellvera Valesia Zuhdi, 2013, 56 page)**

**ABSTRACT**

**Background:** Self care deficit found in Mental Hospital of Surakarta from medical records of self-care deficit from year to year has increased, so the authors are interested in taking self-care deficits.

**Objective:** To determine the client's nursing care to self-care deficit that includes assessment, diagnosis, intervention, implementation and evaluation of nursing.

**Results:** After adjusting for 3x8 hour nursing care self-care deficit disorder can recognize the importance of personal hygiene challenged, doing personal hygiene with the help of nurses, and independently, to maintain personal hygiene independently, get family support in improving personal hygiene.

**Conclusion:** The problem of nursing clients regarding self-care deficit, basically can perform so well and most of the problem can be resolved with the help of nurses and family room. Because the role of the family is very important to the healing process of the client.

**Keywords:** Self-care deficit: personal hygiene, decreased self-care motivation, violent behavior, impaired sensory-perceptual visual hallucinations.

## HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan

Hari : Kamis

Tanggal : 11 Juli 2013

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Penguji I

Penguji II

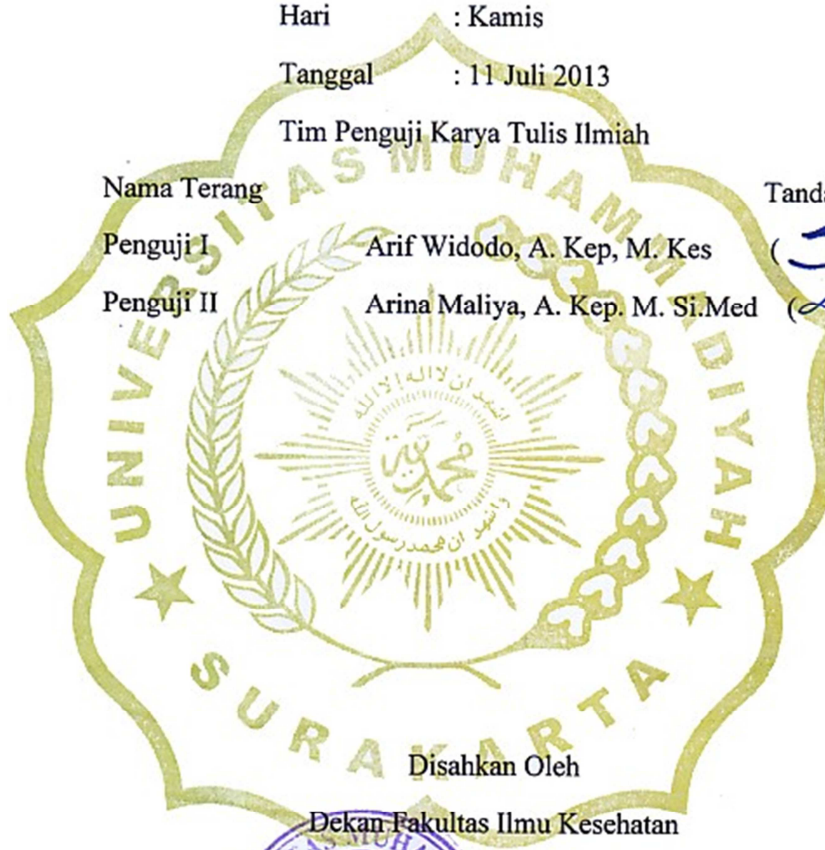
Arif Widodo, A. Kep, M. Kes

Arina Maliya, A. Kep. M. Si.Med

Tanda Tangan

()

()



Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A. Kep, M. Kes)

NIK. 630

## **A. Latar Belakang**

Dari data Rekam Medik Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta, didapat dari Ruang Srikandi pada bulan Februari-April 2012 Defisit Perawatan Diri 453 orang, pada bulan Februari-April 2013 jumlah pasien Defisit Perawatan Diri 502 orang, jumlah pasien Harga Diri Rendah 68 orang, Menarik Diri 275 orang, pasien Halusinasi 1235 orang, Riwayat Prilaku Kekerasan 515 orang, Waham 52 orang.

Dari data di atas defisit perawatan diri dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, sehingga penulis tertarik untuk mengambil defisit perawatan diri.

## **B. Rumusan Masalah**

Dalam pembuatan asuhan keperawatan, pada kesempatan ini penulis akan menguraikan asuhan keperawatan secara sistematis mengenai defisit perawatan diri pada Ny. S disusun yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi di Ruang Srikandi Rumah Sakit Jiwa Daerah.

### **Tinjauan Teori**

#### 1. Pengertian

Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan dalam: Kebersihan diri, makan, berpakaian, berhias diri, makan sendiri, buang air besar atau kecil sendiri (toiletang), (Keliat B. A, dkk, 2011).

#### 2. Etiologi

Penyebab perawatan diri menurut (Keliat B. A, dkk, 2011) adalah sebagai berikut :

- a. Tidak ada kemauan merawat diri.
- b. Gangguan jiwa.

### 3. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala menurut (Keliat B. A, dkk, 2011) adalah sebagai berikut:

- a. Kurang merawat kebersihan diri: rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki, bau, kuku panjang atau kotor.
- b. Tidak mampu berhias atau berdandan: rambut acak-acakan, pakaian kotor, tidak rapi, tidak sesuai, pria tidak bercukur, wanita tidak berdandan.
- c. Tidak mampu makan sendiri: tidak mampu mengambil makanan sendiri, makan berceceran, makan tidak pada tempatnya.
- d. Tidak mampu buang air besar atau kecil: BAB atau BAK tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri setelah BAB atau BAK.

## **A. Tinjauan Keperawatan**

### 1. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut (Nanda dalam Damaiyanti dan Iskandar, 2012) adalah interpretasi ilmiah dari data pengkajian yang

digunakan untuk mengarahkan perencanaan, implementasi, evaluasi keperawatan.

Menurut Widodo, (2004) diagnosa keperawatan :

- a. Defisit perawatan diri : kebersihan diri berhubungan dengan menurunnya motivasi perawatan diri.
- b. Perilaku kekerasan berhubungan dengan Gangguan sensori-perseptual halusinasi penglihatan.

## 2. Fokus Intervensi

Menurut Widodo, (2004) intervensi keperawatan :

Diagnosa 1 : Defisit perawatan diri : kebersihan diri berhubungan dengan menurunnya motivasi perawatan diri.

TUM: Klien dapat meningkatkan minat atau motivasi dan mempertahankan kebersihan diri.

TUK 1: Klien dapat membina hubungan saling percaya dengan perawat.

TUK 2: Klien dapat mengenal tentang pentingnya kebersihan diri.

TUK 3: klien dapat melakukan kebersihan diri dengan bantuan perawat.

TUK 4: Klien dapat melakukan kebersihan perawatan diri secara mandiri.

TUK 5: Klien dapat mempertahankan kebersihan diri secara mandiri.

TUK 6: Klien mendapat dukungan keluarga dalam meningkatkan kebersihan diri.



## A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 30 April 2013 pukul 09.00 WIB Di Bangsal Srikandi RSJD Surakarta.

### 1. Identitas klien

Nama : Ny. S  
Umur : 35 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Tasikmadu  
Suku : Jawa  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Agama : Islam  
Status perkawinan : Menikah  
No. RM : 0186xx  
Tanggal Masuk : 22 April 2013.

### 2. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. W  
Umur : 55 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Alamat : Tasikmadu  
Hubungan dengan klien : Sebagai ibu kandung.

### 3. Riwayat kesehatan

#### a. Alasan masuk RSJD

Klien dibawa ke RSJD Surakarta tanggal 22 april 2013 oleh ibu dan kakak klien. Dikeluhkan bahwa gangguan jiwa pasien kambuh dengan gejala suka pergi-pergi sendiri, badannya lemah, memecahkan kaca, marah-marah dan labil.

Masalah Keperawatan : Perilaku Kekerasan

#### b. Faktor predisposisi

Klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu. Klien pernah dirawat di rumah sakit sebanyak 5 kali pertama kali. Klien masuk rumah sakit jiwa pada tanggal 10 juni 2008 dan keluar dari rumah sakit 20 juli 2008 pengobatan berhasil. Pasien pernah mengalami aniaya fisik, keluarga mengatakan klien pernah di aniaya suami. Sejak saat itu klien mengatakan malas gosok gigi, shamponan, mandi tidak pakai sabun, malas dandan, kuku tidak pernah dipotong. klien tampak menggaruk-garuk kepala, gigi klien kotor, rambut kotor, kuku kotor, ada kutu. Dari keluarga tidak ada yang mengalami gangguan jiwa seperti yang dialami klien saat ini. Pengalaman masa lalu yang menyenangkan klien suka bekerja di pabrik karena bisa beli almari, tv sendiri. Masalah Keperawatan : Defisit perawatan diri.

#### c. Persepsi-sensorik

Klien mengatakan sering melihat orang yang suka melambaikan tangan. Melihat ketika sendiri, melihat tidak menentu, bisa sehari 1-2 kali, kadang tidak melihat. Orang yang melambaikan tangan seperti suaminya.

Masalah Keperawatan: perubahan sensori perseptual penglihatan

## B. Analisa Data

Rabu, 30 April 2013

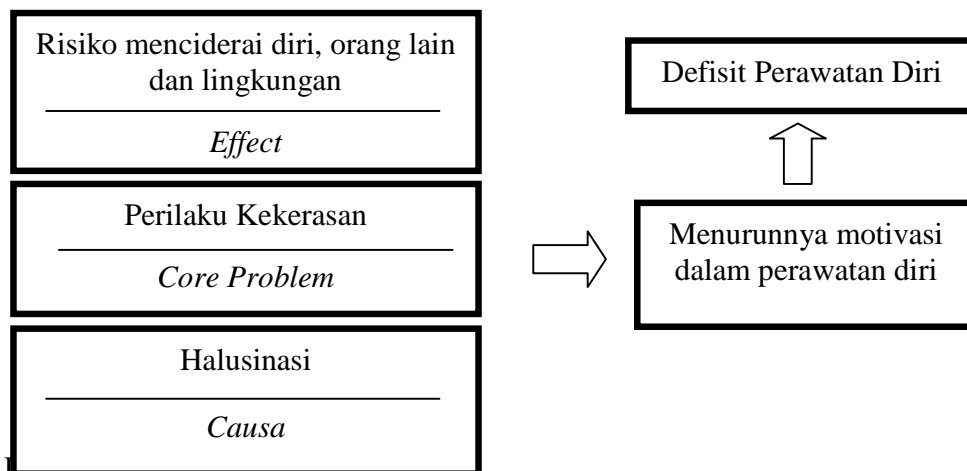
DS: Klien mengatakan mandi 1 kali sehari, klien mampu mandi tapi tidak memakai sabun, malas menggosok, tidak shamponan, malas potong kuku.

DO: Klien tampak menggaruk-garuk kepala, gigi kotor, ada kutu, kuku kotor dan tidak dandan.

DS: Klien mengatakan klien pernah dianiaya suami. Klien mengatakan sering melihat orang yang suka melambaikan tangan, orang yang melambaikan tangan seperti suaminya

DO: Klien labil waktu diajak berinteraksi, klien marah-marah, memecahkan kaca.

Pohon Masalah :



1. Defisit perawatan diri : kebersihan diri berhubungan dengan menurunnya motivasi perawatan diri.
2. Perilaku kekerasan berhubungan dengan Gangguan sensori-perseptual halusinasi penglihatan.

### **C. Intervensi**

Tanggal 30 April 2013

### **D. Implementasi**

Tanggal 30 April 2013 Jam 09.00 TUK 1, 2, 3

Tanggal 1 Mei 2013 Jam 10.00 TUK 4, 5

Tanggal Mei 2013 Jam 09.00 TUK 6

### **E. Evaluasi**

30 April 2013 Jam 14.00

TUK 1,2,3 Tercapai

Intervensi dilanjutkan

Melanjutkan TUK 4,5

1 Mei 2013 Jan 14.00

TUK 4,5 Tercapai

Intervensi dilanjutkan

Melanjutkan TUK 6

## A. Defisit Perawatan Diri

### 1. Pengkajian

Dari data yang diperoleh sesuai dengan teori (Keliat B. A, dkk, 2011).

### 2. Diagnosa keperawatan

- a. Defisit perawatan diri : kebersihan diri berhubungan dengan menurunnya motivasi perawatan diri.
- b. Masalah perilaku kekerasan berhubungan dengan Gangguan sensori-perseptual halusinasi penglihatan

### 3. Intervensi dan implementasi

Dalam diagnosa pertama pada interaksi 30 April 2013 pada teori (Widodo, 2004) Perencanaan TUK 1, 2, 3 tercapai melanjutkan TUK 4, 5.

Perencanaan TUK 4, 5 tercapai, melanjutkan TUK 6. TUK 6 tercapai

Dari diagnosa kedua belum dapat terlaksana karena waktu yang terbatas.

### 4. Evaluasi

Kriteria evaluasi semua tercapai karena klien dapat memahami dan dapat mengulang kembali apa yang telah didiskusikan bersama. Perencanaan belum dapat terlaksana karena waktu yang terbatas

### **A. Kesimpulan**

Evaluasi akhir penulis dapatkan dari klien adalah masalah teratasi pada diagnosa defisit perawatan diri. Ada 6 macam tuk yang harus dilakukan oleh penulis. Tapi hanya tuk 1-5 yang dapat dilaksanakan karena pada tuk 6 bisa dilaksanakan tapi hanya pada tahap menjelaskan pada keluarga tentang kurangnya minat dalam menjaga kebersihan diri.

### **B. Saran**

1. Penulis memberikan saran untuk perawat.
2. Saran untuk klien.
3. Saran yang diberikan untuk keluarga.
4. Saran yang diberikan penulis untuk RS.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Damaiyanti, Mukhrifah dan Iskandar. 2012. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : PT Refika Aditama.
- Direja, Ade Herman Surya. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Elvira, Sylvia dan Hadisukanto Giyanti. 2010. *Buku Ajar Psikiatri*. Jakarta: Fkui.
- Fitria, Nita. 2010. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Keliat, Budi Anna, dkk. 2011. *Manajemen Keperawatan Psikososial dan Kader Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, Farida dan Hartono, Yudi. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasir, Abdul dan Muhith. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saputra, Lyndon. 2013. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Bina Rupa Aksara Publisher.
- Wartono dan Tarwoto. 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widodo, Arif. 2004. *Proses Keperawatan dan Terapi Modalitas Keperawatan Mental Psikiatri*. Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Surakarta.