

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.J
DENGAN GANGGUAN DEFISIT PERAWATAN DIRI :
KEBERSIHAN DIRI DAN PAKAIAN/BERHIAS
DI RUANGAN ABIMANYU RSJ DAERAH SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

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



Disusun oleh :

MUHAMMAD YUSUF DENY FAISAL

J 200 110 042

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2014**

**ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA TN.J
DENGAN GANGGUAN DEFISIT PERAWATAN DIRI : KEBERSIHAN
DIRI DAN PAKAIAN/BERHIAS
DI RUANGAN ABIMANYU RSJ DAERAH SURAKARTA
(Muhammad Yusuf Deny Faisal, 2014, 59 halaman)**

ABSTRAK

Latar Belakang : Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun. 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 : Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada Tn. J dengan gangguan defisit perawatan diri. Meliputi: pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan didapatkan hasil, klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal tentang pentingnya kebersihan diri, klien dapat melakukan kebersihan diri dengan bantuan perawat, klien dapat melakukan kebersihan diri secara mandiri, klien dapat mempertahankan kebersihan diri secara mandiri.

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, Asuhan Keperawatan.

**NURSING CARE OF MR. J WITH SELF-CARE DEFICIT : PERSONAL
HYGIENE AND DRESS
IN ABIMANYU'S ROOM AT THE HOSPITAL OF SURAKARTA
REGION
(Muhammad Yusuf Deny Faisal, 2014, 59 pages)**

ABSTRACT

Background: Lack of self-care in patients with mental disorders are the result of changes in thought processes so the ability to perform self-care activities decreased. 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.

Aim of Research: The purpose of this paper is to determine the nursing care on mr. J with self-care deficit. Include: assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation.

Result: After the nursing care available, client proceeds to build a trusting relationship, the client can recognize the importance of personal hygiene, the client can perform personal hygiene with the help of the nurse, the client can independently perform personal hygiene, the client can maintain personal hygiene independently.

Conclusion: The problem of nursing clients regarding self-care deficit, basically can perform so well and most of the problem scan 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.

Key words: self-care deficit, nursing care.

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 : Sabtu

Tanggal : 19 Juli 2014

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Arif Widodo, M.Kes

(.....)

Penguji II : Kartinah, S.Kep

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Dr. Suwadi, M.Kes.)

NIP. 19531123 198303 1 002

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil laporan rekam medik (RM) RSJD, didapatkan data dari bulan januari - februari 2014 tercatat jumlah pasien rawat inap 403 orang. Sedangkan jumlah kasus yang ada pada semua pasien baik rawat inap maupun rawat jalan yang masuk 13.904 orang di RSJD Surakarta. sedangkan dari data di ruang abimanyu pada bulan februari 2014, pasien dengan gangguan defisit perawatan diri menduduki peringkat kedua dengan jumlah pasien 102 dari 820 pasien yang masuk di ruang abimanyu RSJD Surakarta.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih rinci tentang Asuhan Keperawatan dengan gangguan Defisit Perawatan Diri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka Penulis merumuskan bagaimanakah penatalaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. J dengan masalah utama defisit perawatan diri : kebersihan diri dan pakaian/berhias Di ruang Abimanyu 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, (2013) diagnosa keperawatan :

- a. Defisit perawatan diri : kebersihan diri berhubungan dengan menurunnya motivasi perawatan diri.
- b. Gangguan isolasi sosial: menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah.

2. Fokus Intervensi

Menurut Widodo, (2013) 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.

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 11 Maret 2014 pukul 09.00 WIB didapatkan data : Klien bernama Tn. J, klien bertempat tinggal di Sragen, klien berumur 33 tahun, jenis kelamin laki – laki, klien beragama Islam, status menikah, pendidikan terakhir SMP. Klien masuk RSJD sejak tanggal 23 Januari 2014. Penanggung jawab klien adalah Tn. S, bertempat

tinggal di Sragen, berusia 28 tahun, hubungan dengan pasien adalah adik ipar.

B. Alasan Masuk

Klien 1 tahun ini sering mengamuk, merusak barang, mencekik orang tua, sering melamun, bicara sendiri, tertawa sendiri, seering bicara kasar, dirantai ± 1 minggu. Lalu klien dibawa ke IGD RSJD Surakarta oleh adik iparnya. Kemudian klien dibawa ke ruang Abimanyu untuk mendapatkan perawatan selanjutnya.

C. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan isolasi sosial: menarik diri berhubungan dengan harga diri rendah.
2. Defisit perawatan diri : kebersihan diri dan pakaian/berhias berhubungan dengan kemampuan dan motivasi perawatan diri.

D. Implementasi Keperawatan

1. Membina hubungan saling percaya
2. Menjelaskan pentingnya kebersihan diri dan cara mempraktekannya
3. Melatih cara makan dan minum yang baik

4. Melatih BAB dan BAK yang baik
5. Melatih cara berdandan
6. Masukan dalam jadwal kegiatan terjadwal

E. Evaluasi

S :

1. Klien masih mengingat nama perawat, dan mengucapkan salam.
2. Klien menjawab salam.
3. Klien mengatakan sudah mandi 2 kali sehari, sikat gigi 2 kali sehari, keramas setiap hari dan memotong kuku
4. Klien mengatakan mau berganti pakaian setiap hari, yang sudah diberikan oleh RS.
5. Klien melakukan aktivitas terjadwal.

O :

1. Klien mau berjabat tangan, menjawab salam, kontak mata ada.
2. Klien mencatat dijadwal kegiatan harian dan melakukan kegiatan tersebut sesuai dengan target, seperti : mandi dan sikat gigi minimal 2 kali sehari, makan 2 kali sehari menggunakan sendok dan piring memakai tangan kanan, memakai sampo, merapikan

rambut, mengganti baju setiap hari, eliminasi dengan baik dan mampu melakukan cara bersisir/berdandan dengan baik.

A : SP 1-4 untuk klien tercapai.

P : Intervensi dilanjutkan

HASIL

A. Pengkajian

pada Tn. J didapatkan faktor predisposisi yaitu klien Tn J mempunyai pengalaman yang tidak menyenangkan dimasa lalu yaitu kesal terhadap istrinya karena selalu mengajak merantau, sedangkan klien sudah nyaman tinggal dirumahnya. Klien mengaku jarang ditengok istri dan keluarganya sehingga dia tidak memperdulikan kebersihan dirinya.

Menurut Dermawan dan Rusdi (2013) Faktor presipitasi klien dengan defisit perawatan diri dapat disebabkan oleh penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau perseptual cemas, lelah/lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri. Hal ini juga terjadi pada Tn. J. Tn. J

mengatakan selama di rumah sakit klien cemas jarang dijenguk oleh istri dan keluarganya

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut Herman (2011) defisit perawatan diri : kebersihan diri dan pakaian/ berhias memiliki kriteria evaluasi memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Data yang memperkuat penulis mengangkat diagnosa defisit perawatan diri : kebersihan diri dan pakaian/ berhias yaitu data subyektif yang diperoleh: Tn. J mengatakan jarang mandi karena sudah lama tidak bertemu keluarganya, klien merasa tidak berguna dan lebih suka menyendiri, di bangsal abimanyu RSJD Surakarta, Tn. J, juga mengatakan tidak ikut serta dalam kegiatan bermasyarakat karena tidak dihargai dan di rendahkan oleh masyarakat, sedangkan data obyektif yang didapat oleh penulis adalah Tn.J, tampak kurang rapi, badan tampak kotor, rambut tampak kotor, kuku panjang, mandi hanya pagi, gigi kotor. Keadaan pada dirinya tampak kotor. klien

juga memakai baju seragam dari RS.

C. Intervensi dan Implementasi

Dalam Pelatihan Keperawatan Jiwa Terkini (Anonim, 2014), Strategi Pelaksanaan untuk diagnosa defisit perawatan diri : kebersihan diri dan pakaian/berhias yaitu menjelaskan pentingnya kebersihan diri dan cara mempraktekkannya (sp 1), melatih cara makan dan minum yang baik (sp 2), melatih BAB dan BAK yang baik (sp 3), melatih caara berdandan (sp 4) Masukan dalam jadwal kegiatan harian klien, diulangi apabila perlu sampai strategi pelaksanaan tercapai.

D. Evaluasi

Evaluasi sudah dilakukan penulis dengan keadaan klien yang sesuai dengan kriteria hasil dan kekurangan penulis tidak bisa mencapai batas maksimal pada rencana yang diharapkan. Dalam melaksanakan strategi pelaksanaan keluarga, penulis mendelegasikan kepada perawat yang sedang bertugas di Abimanyu.

SIMPULAN dan SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan pada Tn. J dengan Defisit Perawatan Diri : Kebersihan Diri dan Pakaian/Berhias yang telah penulis lakukan, dapat disimpulkan bahwa klien dapat membina hubungan saling percaya dengan baik, kemudian mampu melakukan strategi pelaksanaan defisit perawatan diri dari perawat sp 1-4.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang dapat penulis sampaikan untuk perbaikan dan peningkatan mutu dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan, penulis tujukan bagi :

1. Institusi dapat memberikan kepada mahasiswa mengenai adanya perumusan diagnosa tunggal khususnya pada asuhan keperawatan pada Defisit Perawatan Diri : Kebersihan Diri dan Pakaian/Berhias.
2. Mahasiswa dapat meningkatkan kemampuan dan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan dengan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan *Standart Operasional*

- Procedure* (SOP) yang diterapkan khususnya pada masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri : Kebersihan Diri dan Pakaian/Berhias
3. Rumah sakit dapat meningkatkan mutu dalam memberikan pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan sesuai dengan *Standart Operasional Prosedure* (SOP) dan dilanjutkan SOAP khususnya pada pasien Defisit Perawatan Diri : Kebersihan Diri dan Pakaian/Berhias
- Klien dan keluarga, diharapkan klien dapat mengikuti program terapi yang telah direncanakan oleh dokter dan perawat untuk mempercepat proses kesembuhan. Dan bagi keluarga diharapkan mampu memberikan dukungan dan perhatian dalam kebersihan diri klien selama di rumah sakit maupun di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriany, Megah. 2007. Aplikasi Teori Self-Care Deficit Orem Dalam Konteks Tuna Wisma. Volume 1 No 1. Semarang. *Undip Studies*.
- Anonim. 2014. *Pelatihan Keperawatan Jiwa Terkini*. Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Darmawan, Deden dan Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Dalami, Ermawati. 2010. *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Trans Info Media.
- Fitria, Nita. 2009. *Prinsip Dasar dan Amplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herman, Ade. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Nuha Medica.
- Yosep, I. 2011. *Keperawatan Jiwa*, Edisi 4. Jakarta : Refika Aditama.
- Keliat, Budi dkk. 2005. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC
- Keliat, B. A. dkk. 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course)*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.

- Ngadiran, A. 2010. Studi Fenomena Pengalaman Keluarga Tentang Beban dan Sumber Dukungan Keluarga Dalam Merawat Klien Dengan Halusinasi. *Thesis.FIK UI*.
- Riyadi, Sujono dan Teguh. 2013. *Asuhan Keperawatan Jiwa*, Edisi 2. Yogyakarta : Graham Ilmu.
- Wartolah. 2004. Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Widodo, Arif. 2013. Penuntun Praktek Laboratorium Keperawatan Jiwa. Surakarta : UMS.

