

**ANALISIS INTERVENSI DEMONSTRASI CARA MAKAN YANG BAIK
PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI RUMAH SAKIT
JIWA Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA**



**MARIAM
NIRM. 18025**

**AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA
JAKARTA
2021**

**ANALISIS INTERVENSI DEMONSTRASI CARA MAKAN YANG BAIK
PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI RUMAH SAKIT
JIWA Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Ahlimadya Keperawatan
Program Diploma Tiga Keperawatan



Diajukan Oleh :

MARIAM

NIRM. 18025

**PROGRAM DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA
JAKARTA
2021**

KARYA TULIS ILMIAH

Judul

**ANALISIS INTERVENSI DEMONSTRASI CARA MAKAN YANG BAIK
PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI RUMAH SAKIT
JIWA Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

MARIAM

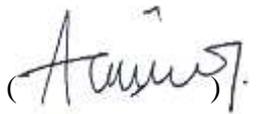
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 10 Agustus 2021

DEWAN PENGUJI

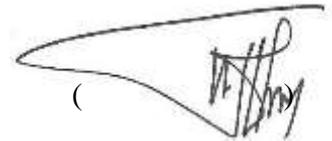
Pembimbing Utama: Sri Atun Wahyuningsih, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J



Ketua Dewan Penguji: Ricky Riyanto Iksan, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom



Anggota Penguji I: Buntar Handayani, S.Kp.,M.Kep.,MM



SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME

Saya yang bertanggungjawab di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini, saya susun tanpa tindak plagiarisme sesuai peraturan yang berlaku di Akademi Keperawatan PELNI Jakarta. Jika dikemudian hari saya melakukan tindak plagiarisme, saya sepenuhnya akan bertanggung jawab dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Akademi Keperawatan PELNI Jakarta, termasuk pencabutan gelar dan ijazah yang saya terima.

Jakarta, 10 Agustus 2021

Pembuat Pernyataan



Mariam

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Mariam, NIRM 18025 dengan judul “Analisis Intervensi Pendidikan cara Makan yang Baik pada Pasien Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan

Jakarta, 10 Agustus 2021

Pembimbing Utama



Sri Atun Wahyuningsih., NS.,M.Kep.,Sp.Kep.J

ABSTRAK

Defisit Perawatan Diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (*hygiene*), berpakaian atau berhias, makan atau minum, dan BAB/BAK (*toileting*). Penelitian ini bertujuan dengan teridentifikasi pengaruh cara makan pada pasien defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Hasil penelitian yang dilakukan ada penurunan tingkat kemandirian pasien dan penurunan defisit perawatan diri makan pasien. Dibuktikan dengan hasil responden pertama mengalami defisit perawatan diri makan dengan hasil 5 menjadi 0 yang menandakan responden mengalami defisit perawatan diri makan ringan menjadi tidak mengalami defisit perawatan diri makan dan hasil responden kedua didapatkan hasil 7 menjadi 2. Kesimpulan dari penelitian ini penerapan intervensi cara makan berpengaruh terhadap responden dengan defisit perawatan diri, dibuktikan dengan hasil sebelum dan sesudah intervensi. Faktor seringnya memberikan bantuan dalam cara makan akan meningkatkan kemandirian pada responden dengan defisit perawatan diri.

Kata Kunci : Makan ; Defisit Perawatan Diri ; Gangguan Jiwa.

ABSTRACT

Self-care deficit is a condition in which a person experiences weakness in performing or completing self-care activities independently such as bathing (cleanliness), dressing or decorating, eating or drinking, and defecating (toilet). This study aims to investigate the effect of eating habits on self-affected patients at the Dr. Soeharto Heerdjan Mental Hospital Jakarta. The method used in this study is a descriptive method with a case study approach. The results of the research carried out were a decrease in the patient's level of independence and a decrease in the patient's eating self-care deficit. It is proven by the results of the first respondent experiencing a self-care deficit eating with a result of 5 being 0 which indicates the respondent has a light eating self-care deficit to not experiencing a self-care deficit eating and the second result getting a result of 7 to 2. The conclusion of this study the application of eating interventions affects the respondents with self-care deficit, as evidenced by the results before and before the intervention. The factor that often provides assistance in how to eat will increase independence in respondents with self-care deficits.

Keyword : Eating ; Self care deficit ; Mental Disorders

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul ” Analisis Intervensi Demonstrasi cara Makan yang Baik Pada Pasien Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan”. Rangkaian penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memenuhi tugas mata kuliah Karya Tulis Ilmiah di Akademi Keperawatan PELNI Jakarta.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara yang penulis hormati yaitu:

1. Ahmad Samdani., SKM, Ketua YAYASAN SAMUDRA APTA
2. dr. Desmiarti, SpKJ., MARS Direktur Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta
3. Buntar Handayani., SKp.,M.Kep.,MM, Direktur Akademi Keperawatan PELNI Jakarta, Pembimbing Pendamping, Penguji II Karya Tulis Ilmiah
4. Sri Atun W, Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.J S, Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan PELNI Jakarta, Pembimbing Utama Karya Tulis Ilmiah
5. Ricky Riyanto Iksan, Ns., M.Kep, Ketua Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

6. Para Dosen dan Tenaga Kependidikan Akademi Keperawatan PELNI Jakarta yang telah memberikan dukungan dan do'a serta ilmu yang sangat bermanfaat.
7. Kedua orang tua, saudara, keluarga, dan teman-teman yang telah memberikan semangat, do'a dan dukungannya untuk menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman-teman Akademi Keperawatan PELNI Jakarta angkatan XXIII yang sama-sama sedang berjuang, memberi dukungan dan do'a satu sama lain dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, masukan dan saran diharapkan dari semua pihak. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu keperawatan.

Jakarta, 10 Agustus 2021



Mariam

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN PLAGIARISME	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II LANDASAN TEORI	9
A. Tinjauan Pustaka	9
1. Definisi Gangguan Jiwa	9
2. Definisi Defisit Perawatan Diri	9
3. Tanda dan Gejala Defisit Perawatan Diri.....	10
4. Jenis- Jenis Defisit Perawatan Diri	13
5. Psikodinamika	14
6. Rentang Respon Defisit Perawatan Diri	16

7. Sumber Koping	17
8. Mekanisme Koping	18
9. Penatalaksanaan	19
10. Pengkajian Keperawatan	19
11. Diagnosis Keperawatan Defisit Perawatan Diri	21
12. Intervensi Keperawatan	22
13. Implementasi Keperawatan	23
14. Evaluasi Keperawatan	25
B. Peran dan Fungsi Perawat Jiwa.....	26
C. Kerangka Konsep Defisit Perawatan Diri	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Desain Penelitian.....	31
B. Populasi dan Sampel	31
C. Definisi Operasional.....	33
D. Instrument Penelitian	34
E. Teknik Pengumpulan Data.....	34
F. Lokasi dan Waktu Penelitian	36
G. Analisis Data	36
H. Etika Penelitian	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	41
A. Hasil Penelitian	41
B. Pembahasan.....	46
BAB V KESIMPULAN	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definsi Operasioal
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik
Tabel 4.2	Distribusi Karakteristik Pertemuan Pertama
Tabel 4.3	Distribusi Karakteristik Pertemuan Kedua
Tabel 4.4	Distribusi Karakteristik Pertemuan Ketiga
Tabel 4.5	Distribusi Karakteristik Pertemuan Keempat
Tabel 4.6	Distribusi Hasil Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan dan Demonstrasi Cara Makan yang Baik

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1	Rentang Respon
Skema 2.2	Pohon Masalah
Skema 2.3	Kerangka Konsep

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Plagiarisme
Lampiran 2.	Jadwal Rencana Kegiatan
Lampiran 3.	Informed Consent
Lampiran 4.	Lembar Uji Etik
Lampiran 5.	Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian
Lampiran 6.	Lembar Wawancara
Lampiran 7.	Lembar Observasi
Lampiran 8.	Lembar Kuesioner
Lampiran 9.	SOP Memberian Makan Oral
Lampiran 10.	Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan
Lampiran 11	Leaflet
Lampiran 12.	Lembar Konsultasi
Lampiran 13.	Dokumentasi
Lampiran 14.	Lembar Hadir Oponent
Lampiran 15.	Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

BAB:	Buang Air Besar
BAK:	Buang Air Kecil
DPD:	Defisit Perawatan Diri
KEMENKES:	Kementrian Kesehatan
ODGJ:	Orang Dengan Gangguan Jiwa
ODMK:	Orang Dengan Masalah Kejiwaan
SP:	Strategi Pelaksanaan
WHO:	World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa menurut (World Health Organization) WHO 2018 diartikan sebagai seseorang merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain. Namun menurut (UU No.18 tahun 2014) Kesehatan jiwa diartikan kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual, dan social sehingga individu tersebut menyadari kemampaun sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunikasinya. Nasir dan Mutmuhidh, (2011) juga mengemukakan kesehatan jiwa merupakan pengendalian diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berfikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik, psikologis, secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosi.

Kategori kondisi kesehatan jiwa seseorang terbagi menjadi 2 yaitu ODMK dan ODGJ. Orang Dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) adalah orang yang mempunyai masalah fisik, mental, sosial, pertumbuhan dan perkembangan atau kualitas hidup sehingga memiliki risiko mengalami gangguan jiwa. Sedangkan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) adalah

orang yang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan diri. Hal ini dapat disebabkan oleh penurunan kemampuan yang dimiliki ODGJ meliputi kemampuan untuk merawat diri seperti mandi, makan, berpakaian dan berhias diri. Pada ODGJ sangat penting untuk dilakukan perawatan diri yang bertujuan untuk melatih kemampuan pasien ODGJ dalam merawat diri agar tidak terjadi defisit perawatan diri. (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Gangguan jiwa adalah suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan bisa menimbulkan gangguan satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat 2011). Sedangkan menurut Prabowo (2014) gangguan jiwa merupakan keadaan emosi, psikologis, dan sosial terpengaruh dari hubungan komunikasi antar dua orang yang tidak terpenuhi tindakan dan pertahanan yang baik, sesuatu yang dapat dipahami dalam diri yang baik dan keseimbangan emosi yang dalam. Gangguan jiwa dibedakan menjadi dua bagian besar, yaitu gangguan jiwa ringan (Neurosa) dan gangguan jiwa berat (Psikosis), salah satunya skizofrenia (Handayani, 2012).

Skizofrenia adalah suatu gangguan jiwa berat yang ditandai dengan penurunan atau ketidakmampuan berkomunikasi, gangguan realitas

(halusinasi atau waham), efek yang tidak wajar atau tumpul, gangguan kognitif (tidak mampu berpikir abstrak) serta mengalami kesukaran melakukan aktivitas sehari-hari dan sering mengabaikan hygiene atau perawatan diri (defisit perawatan diri), (Abdul, 2015).

Defisit perawatan diri menurut Abdul (2015) merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian atau berhias, makan dan BAB/BAK. Sedangkan Nurarif (2015) mengemukakan defisit perawatan diri makan adalah hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan. Hal ini sangat berpengaruh pada aktivitas fisik yang dilakukan dan perubahan pola pikir terhadap kebiasaan makan, sehingga timbul berbagai gejala yang menunjukkan seseorang dikatakan defisit perawatan diri makan.

Keliat (2009) menjelaskan gejala yang muncul pada klien dengan defisit perawatan diri dalam hal makan ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makan secara mandiri, makan berceceran dan makan tidak pada tempatnya. Sedangkan Nurarif (2015) menambahkan kembali tanda dan gejala pada klien defisit perawatan diri makan meliputi tidak tahu cara makan, tidak mampu menyiapkan alat dan makanan, tidak mampu meletakkan makanan ke piring, tidak mampu memegang alat makan, tidak mampu menyuap makan dari piring, tidak mampu mengunyah makanan dengan cukup, tidak mampu memanipulasi makanan di mulut, menelan makanan, menyelesaikan makan, selain itu kondisi fisik seseorang yang

mengalami penurunan fungsi atau ketidakpuasan terhadap postur tubuh yang dapat mempengaruhi dalam pola makan klien.

Hasil peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Nafiyati Irma, Susilaningih Is, dan Syamsudin (2018) di Ruang Mangga Wisma Budi Makarti Boyolali dengan judul “Tindakan Keperawatan Melatih Cara Makan Pada Tn.Y Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Makan”. Peneliti menggunakan metode melalui pendekatan penelitian yaitu dengan cara menyelidiki, mempelajari latihan cara makan yang benar yang dilakukan secara integrative, komprehensif agar memperoleh pemahaman yang mendalam tentang latihan cara makan yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian makan yang benar. Terdapat dari 129 klien yang terbagi dalam lima ruang, terdapat 22 klien mengalami defisit perawatan diri makan, gejala yang muncul seperti tidak tahu cara makan, makan berceceran, tidak mampu menyelesaikan makan sejumlah 10 klien (45,5%), klien tidak mampu menyuap makanan dari piring terdapat 5 klien (22,7%), klien makan tidak cuci tangan, tidak tahu cara makan, tidak mampu memanipulasi makanan di mulut terdapat sekitar 7 klien (31,8%). Dari data tersebut terdapat masalah defisit perawatan diri makan dengan gejala yang persentasinya 45,5% salah satunya Tn.Y di rawat di ruang Mangga. Kesimpulan yang didapatkan terapi individual latihan cara makan yang dilakukan pada Tn.Y selama tiga hari dengan setiap hari dilakukan tiga kali mendapatkan perubahan yang signifikan, Tn.Y mampu melakukan cara makan dengan benar sebagaimana disampaikan NANDA 2015.

Penelitian Menurut World Healthy Organization (WHO) (2016) terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang terkena skizofrenia, serta 47,5 juta orang terkena dimensia. Serta menurut World Healthy Organization (WHO) tahun (2012) secara global saat ini sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa, diantaranya 150 juta menderita depresi, 90 juta mengalami gangguan penggunaan zat dan alcohol, 38 juta mengalami epilepsy, 25 juta mengalami skizofrenia, serta hampir 1 juta melakukan bunuh diri.

Berdasarkan hasil riset Riskesdas tahun 2007, prevalensi gangguan jiwa mencapai 0,46% dari jumlah total penduduk Indonesia atau sekitar 1.065.000 orang. Dalam Riskesdas 2013 prevalensi gangguan jiwa pada penduduk Indonesia 1,7 per mil atau 1-2 orang dari 100 penduduk Indonesia mengalami gangguan jiwa dari 250 juta penduduk. Dalam Riskesdas 2018 menunjukkan prevelensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan untuk usia 15 tahun ke atas mencapai sekitar 6,1% dari jumlah penduduk sebanyak 1,7 per 1.000 penduduk.

Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tahun 2015, rata-rata lama hari inap (*average length of stays*) adalah 23 hari dengan *bed occupancy rate* (BOR) mencapai 54.54%. Data yang didapat, pasien dengan halusinasi (76,6%), waham (2,3%), harga diri rendah (2,7%), defisit perawatan diri (1,2%), resiko bunuh diri (0,3%), isolasi sosial (10,9%), perilaku kekerasan 4,0%), resiko perilaku kekerasan (1.5%).

Berdasarkan angka kejadian sesuai dengan pengalaman dinas di Rumah sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan pada tanggal 30 November 2020 - 4 Desember 2020 didapatkan pasien dengan gangguan sensori persepsi yaitu halusinasi sebanyak 70%, pasien dengan isolasi sosial 5%, pasien dengan harga diri rendah 2%, pasien dengan resiko perilaku kekerasan 15%, dan pasien dengan defisit perawatan diri 8%. Peneliti menemukan pasien gangguan jiwa yang mengalami defisit perawatan diri dan melihat cara makan yang berceceran, tidak tahu cara makan yang benar, tidak mampu mengunyah dengan cukup, tidak mampu menyelesaikan makan, klien makan tidak cuci tangan, dan tidak mampu memanipulasi makanan di mulut. Terkait fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Intervensi Demonstrasi Cara Makan Yang Baik di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa defisit perawatan diri makan adalah hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makanan secara mandiri, makan berceceran, tidak tahu cara makan, tidak mampu menyiapkan alat dan makanan, tidak mampu meletakkan makanan ke piring, tidak mampu memegang alat makan, tidak mampu menyuap makan dari piring, tidak mampu mengunyah makanan dengan cukup, tidak mampu memanipulasi makanan di mulut, menelan makanan, menyelesaikan makanan, selain itu kondisi fisik seseorang

yang mengalami penurunan fungsi atau ketidakpuasan terhadap postur tubuh yang dapat mempengaruhi dalam pola makan pasien. Intervensi yang diberikan salah satunya mengajarkan atau mendemonstrasikan pada pasien yang mengalami defisit perawatan diri makan. Adapun tujuan yang dilakukan untuk merubah kebiasaan makan sesuai tata cara makan yang benar dan untuk meningkatkan kemandirian pasien.

Dengan demikian maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Analisis Intervensi Demonstrasi Cara Makan yang Baik pada Pasien Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Teridentifikasi pengaruh pemberian demonstrasi cara makan yang benar dengan masalah defisit perawatan diri

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik responden defisit perawatan diri makan pada pasien di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan
- b. Teridentifikasi sebelum intervensi cara makan yang baik untuk mengurangi defisit perawatan diri
- c. Teridentifikasi setelah intervensi cara makan yang baik untuk meningkatkan kemandirian

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Memberikan informasi kepada pasien bagaimana cara makan yang baik untuk meningkatkan kemandirian pasien

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Terobosan baru atau alternative baru bagi profesi keperawatan dalam memberikan promosi kesehatan kepada pasien terkait dengan cara makan yang baik untuk mengurangi defisit perawatan diri

3. Bagi Peneliti

Memperoleh pengalaman nyata dalam mengaplikasikan riset penelitian keperawatan khususnya penelitian tentang pendidikan kesehatan cara makan yang benar untuk mengurangi defisit perawatan diri.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Definisi Gangguan Jiwa

Gangguan Jiwa merupakan suatu sindrom atau pola perilaku yang secara klinis bermakna yang berhubungan dengan distress atau penderitaan dan bisa menimbulkan gangguan satu atau lebih fungsi kehidupan manusia (Keliat, 2011).

Gangguan jiwa merupakan keadaan emosi, psikologis, dan sosial terpendang dari hubungan komunikasi antar dua orang yang tidak terpenuhi tindakan dan pertahanan yang baik, sesuatu yang dapat dipahami dalam diri yang baik dan keseimbangan emosi yang dalam (Prabowo, 2014).

Gangguan jiwa merupakan sebagai gejala gangguan mental berat di mana seseorang kehilangan kemampuan untuk mengenai realitas, berhubungan dengan orang lain, dan berperilaku aneh (Widianti, 2018).

2. Definisi Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian, makan, dan BAB/BAK (Fitria, 2012).

Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkap aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (hygiene), berpakaian/berhias, makan, dan BAB/BAK (toileting) (Abdul, 2015).

Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan atau gangguan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi untuk diri sendiri (Wilkinson, 2007).

Defisit perawatan diri makan adalah hambatan atau kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas makan (Nurarif, 2015).

3. Tanda dan Gejala Defisit Perawatan Diri

Tanda dan gejala klien dengan defisit perawatan diri menurut Putra (2019) adalah:

- 1) Subyektif
 - a) Menyatakan tidak ada keinginan mandi secara teratur
 - b) Perawatan diri harus dimotivasi
 - c) Menyatakan bab/bak disembarang tempat
 - d) Menyatakan tidak mampu menggunakan alat bantu makan
- 2) Obyektif
 - a) Tidak mampu membersihkan badan
 - b) Penampilan tidak rapih, pakaian kotor, tidak mampu berpakaian secara benar

- c) Tidak mampu melakukan kebersihan yang sesuai setelah toileting
- d) Makan hanya beberapa suap dari piring / porsi tidak habis

Keliat 2009 menjelaskan gejala yang muncul pada klien dengan defisit perawatan diri dalam hal makan ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makan secara mandiri, makan berceceran dan makan tidak pada tempatnya sedangkan Nurarif 2015 menambahkan kembali tanda dan gejala pada klien defisit perawatan diri makan meliputi tidak tahu cara makan, tidak mampu menyiapkan alat dan makanan, tidak mampu meletakkan makanan ke piring, tidak mampu memegang alat makan, tidak mampu menyuap makan dari piring, tidak mampu mengunyah makanan dengan cukup, tidak mampu memanipulasi makanan di mulut, menelan makanan, menyelesaikan makan, selain itu kondisi fisik seseorang yang mengalami penurunan fungsi atau ketidakpuasan terhadap postur tubuh yang dapat mempengaruhi dalam pola makan klien.

Menurut Fitria 2012 tanda dan gejala yang tampak ada klien yang mengalami defisit perawatan diri adalah sebagai berikut :

1) Mandi

Klien mengalami ketidak mampuan dalam membersihkan badan, memperoleh atau mendapatkan sumber air, mengatur suhu atau aliran air mandi, mendapatkan perlengkapan mandi, meringankan tubuh, serta masuk dan keluar kamar mandi.

2) Berpakaian

Klien mempunyai kelemahan dalam melakukan atau mengambil potongan pakaian, serta memperoleh atau menukar pakaian. Klien juga memiliki ketidakmampuan untuk mengenakan pakaian dalam, memilih pakaian, menggunakan alat tambahan, menggunakan kancing tarik, melepaskan pakaian, menggunakan kaos kaki, mempertahankan penampilan pada tingkat yang memuaskan, mengambil pakaian, dan mengenakan sepatu.

3) Makan

Klien mempunyai ketidakmampuan dalam menelan makanan, mempersiapkan makanan, menagani perkakas, mengunyah makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan, mengambil makanan dari wadah lalu memasukannya ke mulut, melengkapi makanan mencerna makanan menurut cara yang diterima masyarakat, mengambil cangkir atau gelas, serta mencerna cukup makanan dengan aman.

4) Eliminasi

Klien memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam mendapatkan jamban atau kamar kecil, duduk atau bangkit dari jamban, memanipulasi pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah BAB/BAK dengan tepat dan menyiram toilet kamar kecil.

Keterbatasan diri atas 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/BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan bisa mengalami masalah resiko tinggi isolasi sosial.

4. Jenis- Jenis Defisit Perawatan Diri

Menurut Mukhrifah Damaiyanti 2014, perawatan diri terdiri dari:

1) Defisit Perawatan Diri: Mandi

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan mandi/beraktivitas perawatan diri untuk diri sendiri.

2) Defisit Perawatan Diri: Berpakaian

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas berpakaian dan berhias untuk diri sendiri.

3) Defisit Perawatan Diri: Makan

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas seharian.

4) Defisit Perawatan Diri: Eliminasi

Hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas eliminasi sendiri.

5. Psikodinamika

1) Predisposisi

Rochmawati (2013) menjelaskan penyebab perawatan diri adalah kelelahan fisik dan penurunan kesadaran, menurut depkes terdapat penyebab kurang perawatan diri adalah:

a. Perkembangan

Keluarga terlalu melindungi dan memanjakan klien sehingga perkembangan inisiatif terganggu.

b. Biologis

Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri.

c. Kemampuan Realitas Turun

Klien dengan gangguan jiwa dengan kemampuan realitas yang kurang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan termasuk perawatan diri.

d. Sosial

Kurang dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri lingkungan. Situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan dalam perawatan diri.

2) Presipitasi

Faktor presipitasi yang dapat menimbulkan Defisit perawatan diri adalah penurunan motivasi, kerusakan kognitif atau persepsi, cemas, lelah, yang dialami individu sehingga menyebabkan

individu kurang mampu melakukan perawatan diri. Sedangkan menurut Potter dan Perry (di dalam buku Sutejo 2016), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene yaitu:

1) Citra tubuh

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri. Perubahan fisik akibat operasi bedah, misalnya, dapat memicu individu untuk tidak peduli terhadap kebersihannya.

2) Status sosial ekonomi

Sumber penghasilan atau sumber ekonomi mempengaruhi jenis dan tingkat praktik perawatan diri yang dilakukan. Perawat harus menentukan apakah pasien dapat mencukupi perlengkapan perawatan diri yang penting seperti, sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo. Selain itu, hal yang perlu diperhatikan adalah apakah penggunaan perlengkapan tersebut sesuai dengan kebiasaan sosial yang dipraktikkan oleh kelompok sosial pasien.

3) Pengetahuan

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

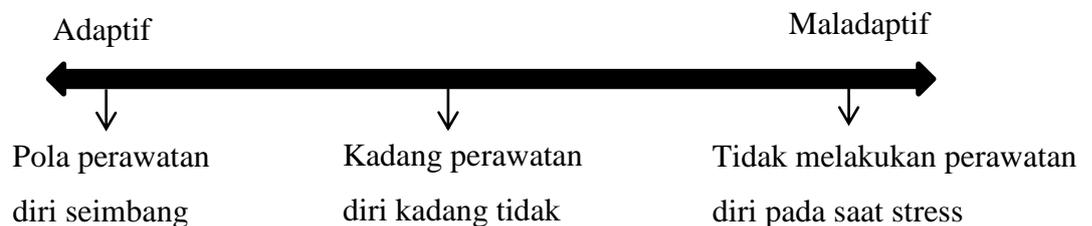
4) Variabel kebudayaan

Kepercayaan akan nilai kebudayaan dan nilai diri mempengaruhi perawatan diri. Orang dari latar belakang kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik keperawatan yang berbeda pula.

5) Kondisi fisik

Pada keadaan tertentu atau sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan memerlukan bantuan. Biasanya Pasien dengan keadaan fisik yang tidak sehat lebih memilih untuk tidak melakukan perawatan diri.

6. Rentang Respon Defisit Perawatan Diri



Sumber: (Dermawan, 2013)

Gambar 2.1., Rentang respon defisit perawatan diri

- a. Pola perawatan diri seimbang: saat klien mendapatkan stressor dan mampu untuk berperilaku adaptif, maka pola perawatan
- b. yang dilakukan klien seimbang klien masih melakukan perawatan diri.
- c. Kadang perawatan diri kadang tidak: saat klien mendapatkan stressor kadang-kadang klien tidak memperhatikan perawatan dirinya.

- d. Tidak melakukan perawatan diri: klien mengatakan dia tidak peduli dan tidak bisa melakukan perawatan saat stressor.

7. Sumber Koping

Stuart (2016) menjelaskan gangguan jiwa adalah penyakit menakutkan dan sangat menjengkelkan yang membutuhkan penyesuaian oleh pasien dan keluarga. Sumber daya keluarga, seperti pemahaman orang tua tentang penyakit, ketersediaan keuangan, ketersediaan waktu dan tenaga, dan kemampuan untuk memberikan dukungan yang berkelanjutan, memengaruhi jalannya penyesuaian setelah gangguan jiwa terjadi. Proses penyesuaian setelah gangguan jiwa terjadi terdiri dari 4 tahap dan dapat berlangsung mungkin selama 3 sampai 6 tahun:

1. Disonansi kognitif

Disonansi kognitif melibatkan pencapaian keberhasilan farmakologi untuk menurunkan gejala dan menstabilkan gangguan jiwa aktif dengan memilih kenyataan dari ketidaknyataan setelah episode pertama.

2. Pencapaian wawasan

Permulaan wawasan terjadi dengan kemampuan melakukan pemeriksaan terhadap kenyataan yang dapat dipercaya.

3. Kognitif yang konstan

Kognitif konstan termasuk melanjutkan hubungan interpersonal yang normal dan kembali terlibat dalam kegiatan yang sesuai dengan usia yang berkaitan dengan sekolah dan bekerja.

4. Bergerak menuju prestasi kerja atau tujuan pendidikan

Tahap ini termasuk kemampuan untuk secara konsisten terlibat dalam kegiatan harian yang sesuai dengan usia hidup yang merefleksikan tujuan sebelum gangguan jiwa.

8. Mekanisme Koping

Mekanisme koping pada pasien dengan defisit perawatan diri adalah sebagai berikut:

- a. Regresi, menghindari stress, kecemasan dan menampilkan perilaku kembali, seperti pada perilaku perkembangan anak atau berhubungan dengan masalah proses informasi dan upaya untuk mengulangi ansietas (Dermawan, 2013).
- b. Penyangkalan (Denial), melindungi diri terhadap kenyataan yang tak menyenangkan dengan menolak menghadapi hal itu, yang sering dilakukan dengan cara melarikan diri seperti menjadi sakit atau kesibukan lain serta tidak berani melihat dan mengakui kenyataan yang menakutkan (Yusuf 2015).
- c. Menarik diri, reaksi yang ditampilkan dapat berupa reaksi fisik maupun psikologis, reaksi fisik yaitu individu pergi atau
- d. lari menghindari sumber stressor, misalnya: menjauhi, sumber infeksi, gas beracun dan lai-lain. Reaksi psikologis individu menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat, sering disertai rasa takut dan bermusuhan (Dermawan, 2013).

- e. Intelektualisasi, suatu bentuk penyakatan emosional karena beban emosi dalam suatu keadaan yang menyakitkan, diputuskan, atau diubah (distorsi) misalnya rasa sedih karena kematian orang terdekat, maka mengatakan “sudah nasibnya” atau “sekarang ia sudah tidak menderita lagi” (Yusuf 2015).

9. Penatalaksanaan

Klien dengan gangguan defisit perawatan diri tidak membutuhkan perawatan medis, karena hanya mengalami gangguan jiwa, pasien lebih membutuhkan terapi kejiwaan melalui komunikasi terapeutik atau dengan cara pemberian pendidikan kesehatan. Menurut NANDA NIC-NOC (2010) penatalaksanaan defisit perawatan diri yaitu: meningkatkan kesadaran dan kepercayaan diri, membimbing dan menolong klien merawat diri, berikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan, ciptakan lingkungan yang mendukung.

10. Pengkajian Keperawatan

- 1) Data subyektif:

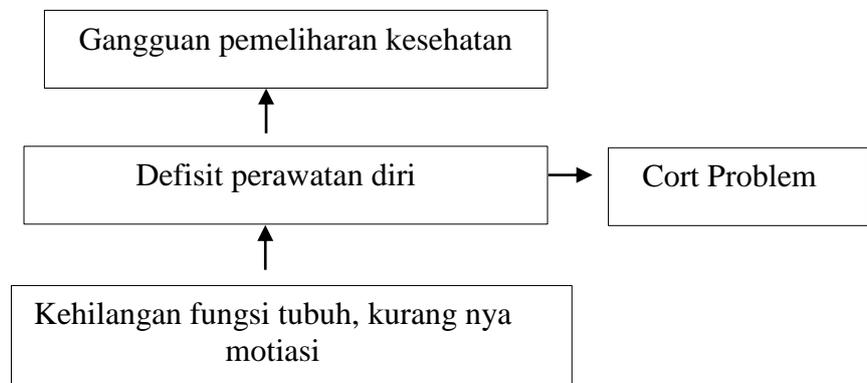
Pasien mengatakan tentang:

- a. Malas mandi
- b. Tidak mau menyisir rambut
- c. Tidak mau menggosok gigi
- d. Tidak mau memotong kuku
- e. Tidak mau berhias/berdandan
- f. Tidak bias/tidak mau menggunakan alat mandi/kebersihan diri

- g. Tidak menggunakan alat makan dan minum saat makan dan minum
 - h. BAB dan BAK sembarangan
 - i. Tidak membersihkan diri dan tempat BAB dan BAK setelah BAB dan BAK
 - j. Tidak mengetahui cara perawatan diri yang benar
- 2) Data obyektif
- a. Badan bau, kotor, berdaki, rambut rontok, gigi rontok, kuku panjang, tidak menggunakan alat-alat mandi, tidak mandi dengan benar.
 - b. Rambut kusut, berantakan, kumis dan jenggot tidak rapi, tidak mampu berdandan memilih, mengambil dan memakai pakaian, memakai sandal, sepatu, tidak pandai memakai resleting, memakai barang-barang yang perlu dalam berpakaian, melepas barang-barang yang perlu dalam berpakaian.
 - c. Makan dan minum sembarangan, berceceran, tidak menggunakan alat makan, tidak mampu(menyiapkan
 - d. makanan, memindahkan makanan ke alat makan, memegang alat makan, membawa makanan dari piring ke mulut, mengunyah, menelan makanan secara aman, menyelesaikan makanan).
 - e. BAB dan BAK tidak ada tempatnya, tidak membersihkan diri setelah BAB dan BAK, Tidak mampu (menjaga kebersihan toilet, menyiran toilet).

11. Diagnosis Keperawatan Defisit Perawatan Diri

Sulastri (2017) mengemukakan diagnosis keperawatan defisit perawatan diri dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala defisit perawatan diri yang ditemukan. Jika hasil pengkajian menunjukkan tanda dan gejala defisit perawatan diri maka diagnosis keperawatan di tegakkan adalah “defisit perawatan diri: kebersihan diri, makan dan minum, BAB dan BAK”.



Sumber: Sutejo, 2017

Gambar 2.2., Pohon Masalah Defisit Perawatan Diri

12. Intervensi Keperawatan

Muhith (2015) menjelaskan intervensi klien dengan defisit perawatan diri

Tujuan umum: pasien dapat memelihara kebersihan diri secara mandiri

TUK 1: Pasien dapat membina hubungan saling percaya (BHSP)

1. Sapa pasien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal
2. Perkenalkan diri dengan sopan
3. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang disukai pasien
4. Jelaskan maksud dan tujuan kepada pasien
5. Menunjukkan tindakan yang jujur dan sopan kepada pasien
6. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya

TUK 2: Pasien dapat mendiskusikan aspek positif

- a. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien
- b. Setiap bertemu hindarkan dari memberi nilai negative
- c. Usahakan memberikan pujian yang realistic
- d. Memberikan pasien waktu untuk menjawab pertanyaan

TUK 3: Pasien dapat menilai kemampuan yang masih digunakan

- a. Diskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat dilakukan dalam keadaannya saat ini
- b. Memberikan kesempatan pasien untuk menjawab

TUK 4: Membuat perencanaan realistis bersama pasien

- a. Mengajarkan pasien teknik atau cara melakukan perawatan diri
- b. Memberikan waktu luang untuk pasien

c. Memberikan pujian setiap apapun yang dilakukan oleh pasien

TUK 5: Membantu pasien melakukan kegiatan secara mandiri dalam perawatan diri (cara makan)

- a. Mencontohkan cara perawatan diri kepada pasien
- b. Memberikan kesempatan pasien untuk mencobanya
- c. Memberikan pujian kepada pasien

TUK 6: Memberikan TAK SP: Defisit perawatan diri (makan)

- a. Diskusikan manfaat tata cara makan
- b. Diskusikan alat dan bahan tata cara makan
- c. Mencontohkan cara makan
- d. Memberikan kesempatan pasien untuk mencoba

13. Implementasi Keperawatan

Menurut Dermawan 2013, penatalaksanaan defisit perawatan diri dapat dilakukan dengan pendekatan strategi pelaksanaan (SP).

SP 1 pasien:

- 1) Identifikasi masalah perawatan diri: kebersihan diri, berdandan, makan/minum, BAB/BAK
- 2) Jelaskan pentingnya kebersihan diri
- 3) Jelaskan cara dan alat kebersihan diri
- 4) Latih cara menjaga kebersihan diri: mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut, dan potong kuku

- 5) Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk latihan mandi, sikat gigi 2 kali per hari, cuci rambut 2 kali per minggu, potong kuku

SP 2 pasien:

- 1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri dan beri pujian
- 2) Jelaskan cara dan alat berdandan
- 3) Latih cara berdandan setelah kebersihan diri: sisiran, rias muka untuk perempuan, sisiran dan cukuran untuk pria
- 4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk kebersihan diri dan berdandan

SP 3 pasien:

- 1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri berdandan dan beri pujian
- 2) Jelaskan cara dan alat makan/minum
- 3) Latih cara dan alat makan/minum
- 4) Latih cara makan dan minum yang baik
- 5) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum yang baik

SP 4 pasien:

- 1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum serta beri pujian
- 2) Jelaskan cara buang air besar dan buang air kecil yang baik
- 3) Latih buang air besar dan buang air kecil yang baik
- 4) Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum serta buang air besar dan buang air kecil.

14. Evaluasi Keperawatan

Menurut Direja (2011), evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada pasien. Evaluasi dapat dibagi dua yaitu: Evaluasi proses atau formatif yang dilakukan setiap selesai melaksanakan tindakan, evaluasi hasil atau sumatif yang dilakukan dengan membandingkan antara respons pasien dan tujuan khusus serta umum yang telah ditentukan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai berikut:

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

Rencana tindakan lanjut dapat berupa:

- a. Rencana diteruskan jika masalah tidak berubah

- b. Rencana dimodifikasi jika masalah tetap, semua tindakan sudah dijalankan tetapi hasil belum memuaskan
- c. Rencanakan dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama dibatalkan
- d. Rencana atau diagnosa selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru.

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

B. Peran dan Fungsi Perawat Jiwa

1. Peran Perawat Jiwa

Peran perawat kesehatan jiwa sangat bervariasi dan spesifik (Dalami, 2010). Peranan tersebut memiliki aspek kolaborasi dan kemandirian diantaranya, yaitu:

a. Pelaksana asuhan keperawatan

Perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan memberikan pelayanan kepada individu, keluarga dan komunitas. Dalam melaksanakan perannya sebagai perawat, perawat menggunakan konsep perilaku manusia, perkembangan kepribadian dan konsep

kesehatan jiwa serta gangguan jiwa. Perawat menjalankan asuhan keperawatan secara menyeluruh melalui pendekatan proses keperawatan jiwa, yaitu pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, dan melaksanakan tindakan keperawatan serta evaluasi terhadap tindakan tersebut.

b. Pelaksana pendidikan keperawatan

Perawat menjalankan tugasnya sebagai pelaksana pendidikan kesehatan jiwa secara menyeluruh agar individu, keluarga dan komunitas dapat melakukan perawatan untuk dirinya sendiri, keluarga dan anggota keluarga yang lain. Sehingga setiap masyarakat diharapkan dapat bertanggung jawab terhadap kesehatan jiwa.

c. Pengelola keperawatan

Perawat harus mampu menjadi pemimpin yang bertanggungjawab dalam mengelola asuhan keperawatan jiwa. Perawat juga diminta untuk menerapkan teori manajemen dan kepemimpinan. Serta dapat berperan aktif dalam pengelolaan kasus dan mengorganisir kegiatan terapi modalitas keperawatan.

d. Pelaksana penelitian

Perawat sebagai pelaksana penelitian diharapkan mampu mengidentifikasi masalah yang terjadi di bidang keperawatan jiwa dan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan keperawatan jiwa diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian dan perkembangan ilmu dan teknologi yang tersedia.

2. Fungsi Perawat Jiwa

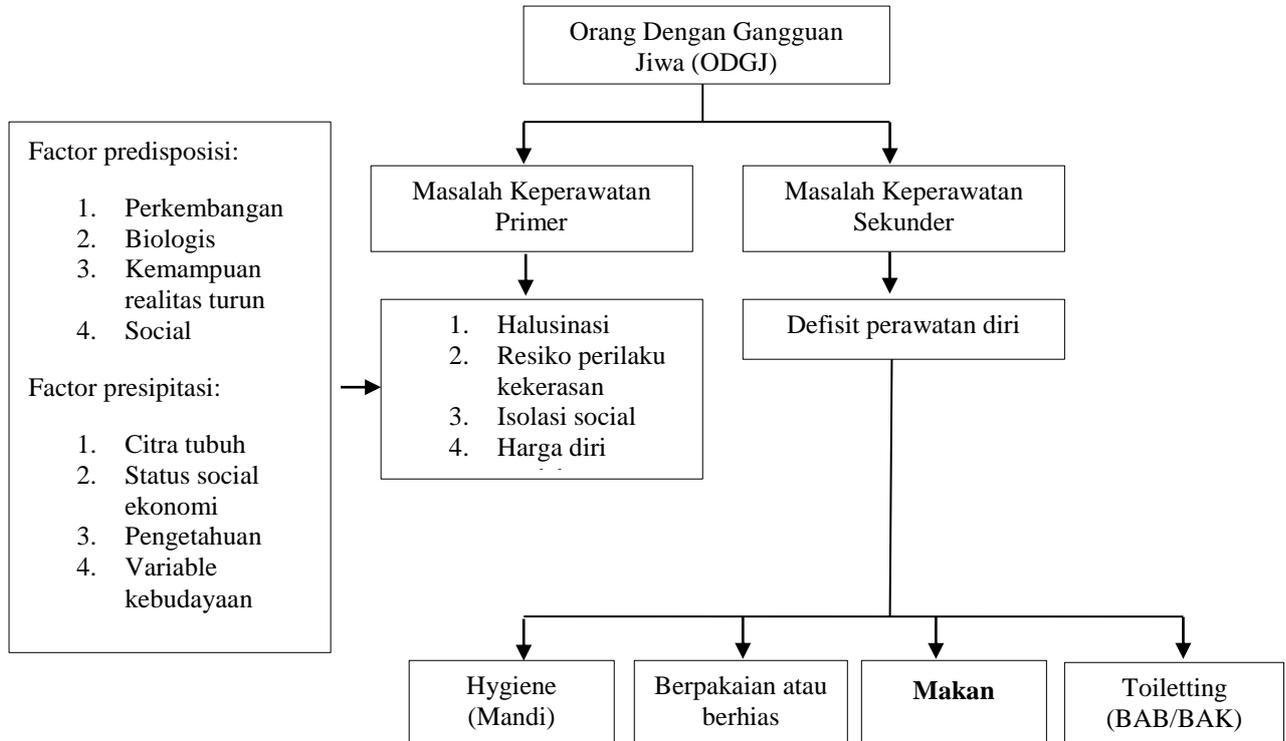
Memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan tidak langsung adalah fungsi perawat jiwa (Erlinafsiah, 2010). Fungsi tersebut dapat dicapai melalui aktifitas perawat jiwa, yaitu:

- a. Memberikan lingkungan terapeutik yaitu lingkungan yang dibuat nyaman secara fisik, mental dan sosial sehingga dapat membantu proses penyembuhan pasien.
- b. Bekerja untuk mengatasi masalah klien “here and now” yaitu disaat sedang membantu mengatasi masalah dengan segera dan tidak menunda yang dapat mengakibatkan terjadinya masalah yang lainnya.
- c. Sebagai model peran yaitu saat sedang membantu pasien menjadikan diri sebagai peraga seperti memberikan contoh perilaku.
- d. Memperdulikan segi fisik dari masalah kesehatan pasien adalah hal yang sangat penting. Perawat harus melakukan pengkajian biologis secara menyeluruh
- e. kepada pasien sebagai identifikasi dini adanya penyakit fisik sehingga dapat diatasi dengan cepat dan tepat.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan yang ditujukan kepada pasien, keluarga dan komunitas yang mencakup pendidikan kesehatan jiwa, gangguan jiwa, ciri-ciri sehat jiwa, penyebab

gangguan jiwa, ciri-ciri gangguan jiwa, fungsi dan tugas keluarga, dan upaya perawatan pasien gangguan jiwa.

- g. Sebagai perantara sosial yaitu perawat berfungsi sebagai perantara antara pihak satu dengan yang lainnya dalam melakukan pelayanan pemecahan masalah pasien.
- h. Kolaborasi dengan tim lain yaitu perawat membantu pasien untuk kolaborasi dengan petugas kesehatan lain yaitu dokter jiwa, perawat kesehatan masyarakat (perawat komunitas), pekerja sosial, psikolog, dll.
- i. Memimpin dan membantu tenaga perawatan yaitu memberikan asuhan keperawatan jiwa yang didasari oleh manajemen keperawatan kesehatan jiwa.
- j. Menggunakan sumber di masyarakat sehubungan dengan kesehatan mental. Hal ini penting diketahui oleh perawat bahwa sumber-sumber yang ada di masyarakat perlu diidentifikasi untuk digunakan
- k. sebagai faktor pendukung dalam mengatasi masalah kesehatan jiwa yang ada di masyarakat.

C. Kerangka Konsep Defisit Perawatan Diri



Sumber: (Mukhrifah, 2014) & (Rochmawati, 2013)

Gambar 2.3., Kerangka konseptual

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah serangkaian kegiatan ilmiah yang digunakan secara insentif, terinci, dan mendalam mengenai suatu program, peristiwa, dan aktivitas seseorang, kelompok orang, lembaga atau suatu organisasi untuk mendapatkan pengetahuan secara mendalam tentang suatu peristiwa secara actual (Nursalam, 2016).

Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk merumuskan atau mendefinisikan suatu gejala yang terdiri di dalam masyarakat (Notoatmojo, 2010). Tujuan studi kasus pada Karya Tulis Ilmiah ini untuk memberikan gambaran mengenai penerapan cara makan yang baik terhadap pasien defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien defisit perawatan diri makan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

2. Sampel

Sampel adalah sejumlah anggota yang dipilih atau diambil dari suatu populasi. Sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah 2 responden. Dalam penelitian keperawatan kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi, dimana kriteria itu menentukan dapat atau tidaknya sampel tersebut digunakan (Zulfiana Prasetya, 2016). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Sedangkan kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari situasi karena berbagai sebab. Pada penelitian ini peneliti melakukan intervensi demonstrasi cara makan yang baik dilakukan selama 5 hari

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Pasien berjenis kelamin perempuan
2. Pasien yang bersedia untuk mengikuti penelitian
3. Pasien berusia 30-40 tahun
4. Pasien yang beragama islam
5. Pasien yang mengalami keadaan composmentis, keadaan umum sedang dan mampu berkomunikasi
6. Pasien dengan defisit perawatan diri makan yang berada di rumah sakit jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

Kriteria eksklusi penelitian ini sebagai berikut:

1. Pasien yang tidak bersedia mengikuti penelitian
2. Pasien yang kesadarannya tidak stabil, keadaan umum berat, tidak mampu berkomunikasi dan tidak kooperatif
3. Pasien yang beragama non islam

C. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan dari masing-masing variabel yang digunakan dalam penelitian terhadap indikator yang Definisi operasional penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasioanal	Alat ukur dan cara ukur	Hasil ukur
Dependen: Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri	Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian atau berhias, makan dan BAB/BAK	Lembar Observasi	Semakin banyak skor "ya" menunjukkan responden mengalami penurunan defisit perawatan diri makan
Independen: Demonstrasi dan pendidikan kesehatan cara makan yang baik	Pendidikan kesehatan adalah cara untuk mendidik masyarakat tentang kesehatan. Makan adalah substansi yang diperlukan tubuh, kecuali air dan obat-obatan dan substansi-substansi yang dipergunakan obat	Lembar Kuesioner, SOP dan leaflet	Belum mampu: 0 Mampu dengan bantuan: 4 Mampu tanpa bantuan: 9

D. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar observasi klien, kuesioner, pendidikan kesehatan, *leaflet* dan alat ukur mengenai defisit perawatan diri makan yaitu kuesioner yang terdiri dari 9 pertanyaan dengan jawaban “ya” dan “tidak”.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu metode yang ada di dalam pengumpulan data dengan menggunakan teknik atau cara yang digunakan oleh para peneliti untuk mengumpulkan data (Riduwan, 2017). Adapun teknik pengumpulan data penelitian ini dibagi kedalam 3 tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini adalah kegiatan sebelum memulai mengumpulkan data dan pengolahannya. Pada tahap persiapan ini menyusun rangkaian kegiatan yang dilakukan dengan tujuan agar waktu dan pekerjaan yang dilakukan bisa efektif.

Peneliti melakukan plagiarisme, uji etik dan dinyatakan lulus. Kemudian peneliti mengajukan surat permohonan izin penelitian yang dikeluarkan oleh Akademi Keperawatan PELNI Jakarta dan ditunjukkan kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta setelah mendapatkan izin penelitian, peneliti berkoordinasi dengan kepala ruangan yang akan digunakan untuk tempat penelitian.

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti mengumpulkan data pasien dan menyiapkan sampel penelitian berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian peneliti memperkenalkan diri ada responden dan menjelaskan tentang maksud, tujuan penelitian dengan memberikan surat pengantar penelitian. Peneliti meminta persetujuan dari calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setiap responden diberikan kebebasan untuk memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi subjek penelitian. Setelah itu calon responden diminta untuk menandatangani lembar *informed consent* yang telah disiapkan peneliti. Setelah responden mengisi lembar *informed consent*, kemudian responden diminta mengisi data demografi meliputi tanggal pengisian, inisial nama, jenis kelamin, usia, status perkawinan dan pendidikan. Kemudian melakukan pengajian awal pada responden menggunakan lembar kuesioner yang diisi oleh responden. Selanjutnya membuat kontrak waktu untuk pelaksanaan intervensi cara makan yang baik. Mengobservasi pelaksanaan cara makan yang baik secara mandiri.

3. Tahap Terminasi

Melaksanakan penelitian sebelum dan sesudah dilakukan cara makan yang baik pada pasien defisit perawatan diri untuk mengukur tingkat kemandirian pasien. Menjelaskan kepada responden bahwa proses penelitian sudah berakhir dan mengucapkan terima kasih atas ketersediaan dan kerjasama responden selama proses penelitian

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

Peneliti ini dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soerhato Heerdjan Jakarta, yang beralamat di Jl. Prof Dr. Latumeten No.1 Rt 1/ Rw 4 Jelamabar, kecamatan grogol petamburan, Jakarta barat. Selama 5 hari, pada pasien dengan defisit perawatan diri makan, waktu penelitian ini akan dimulai pada tanggal 21- 25 Juni 2021.

G. Analisis Data

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, kedalam bentuk yang udah dipahami dan diinterpretasikan. Dapat dilakukan secara kualitatif maupun kuantitatif, dengan tabel grafik, ataupun perhitungan angka-angka (Sofian,2012).

Analisis yang digunakan pada penelitian ini untuk menggambarkan tentang masing-masing karakteristik variabel yang diteliti yaitu riwayat masuk rumah sakit jiwa, pasien dalam pengobatan, pasien mengalami defisit perawatan diri makan.

H. Etika Penelitian

1. Prinsip Etik

Dalam penelitian ini sebelum peneliti mendatangi calon partisipan untuk ketersediaan menjadi partisipasi penelitian. Peneliti meminta persetujuan dari Rumah Sakit Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta setelah mendapat persetujuan dari rumah sakit jiwa dr. soeharto heerdjan Jakarta kemudian peneliti mendatangi calon partisipasi untuk menjadi partisipan penelitian.

Setelah mendapat persetujuan barulah dilaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika-etika penelitian. Etika penelitian bertujuan untuk menghormati otonomi partisipasi, menjaga privasi pasien dan menghindari konsekuensi negative terhadap penelitian (Hidayat, 2017), masalah etika ini terutama ditekankan pada:

1) *Self Determination*

Menjelaskan maksud dan tujuan kepada 2 responden yang sudah dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi, setelah itu memberikan lembar *informed consent* kepada responden 1 dan 2 yang bertujuan untuk menentukan bahwa responden bersedia setuju atau tidak setuju untuk mengikuti kegiatan penelitian dan responden memiliki hak untuk tidak bersedia mengukuti nya.

2) *Privacy*

Peneliti menjaga kerahasiaan responden I dan responden II terhadap lingkungan saat melakukan intervensi dengan cara mencari tempat yang tidak bercampur dengan pasien yang lain, tidak menuliskan nama lengkap responden dan diganti dengan menggunakan inisial nama, tidak menceritakan intervensi yang dilakukan peneliti ke orang lain.

Peneliti menjaga kerahasiaan semua informasi dari responden I dan responden II, dengan mendokumentasikan foto dengan cara di foto dari belakang pasien dan tidak memberikan data-data dan dokumen responden kepada orang lain yang tidak berhak.

3) *Anonimity* (tanpa nama)

Saat melakukan penelitian dan pengkajian, peneliti tidak menuliskan nama lengkap responden dan menggantinya dengan inisial. Responden I berinisial Ny.W dan responden II berinisial Ny. L.

4) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menjamin hasil data yang di dapat saat intervensi dengan cara tidak melakukan data responden di sembarang tempat dan tidak memberitahukan hasil intervensi kepada orang lain.

5) *Right to self-determination* (hak untuk ikut menjadi subjek penelitian)

Setelah peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian ke responden, peneliti memberikan kebebasan hak kepada responden untuk memutuskan apakah bersedia menjadi subjek ataupun tidak, tanpa adanya sanksi apapun. Hasilnya responden I dan responden II menyetujui untuk menjadi subjek penelitian.

6) *Right to full disclosure* (hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan)

Peneliti dengan benar melakukan tindakan menjelaskan kepada responden tentang cara makan yang benar dan peneliti menjelaskan untuk pertanggung jawaban serta menjamin jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek penelitian.

7) *Informed consent*

Setelah peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden, peneliti memberikan lembar informed consent yang telah dibuat kepada responden sehingga responden bersedia mengikuti kegiatan peneliti dan responden bersedia mengikuti kegiatan dalam penelitian dan responden dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa konsekuensi apapun dan terjaga kerahasiannya.

Peneliti akan menjamin dan mencantumkan perlindungan hak-hak responden dalam lembar persetujuan yang telah dibuat, serta akan

memberikan penjelasan hingga responden dapat memahami penelitian yang akan dilakukan meliputi tujuan penelitian, risiko dan ketidaknyamanan dalam penelitian, manfaat yang didapatkan, bersedia mengikuti kegiatan penelitian, dan responden dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa konsekuensi apapun dan terjaga kerahasiannya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Pelaksanaan Praktik Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta yang berada di kecamatan Grogol Pertamburan. Rumah sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta ini memiliki luas tanah 64.850 M² dan luas bangunan 23.00.38 M², bagian luar lingkungan Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan tampak sejuk karena banyak pepohonan. Peneliti mencari dan melakukan intervensi pada responden I dan II di ruangan Melati.

Berdasarkan pengamatan, kondisi dan di ruang melati sangat bersih terdapat pepohonan di ruangan tersebut yang membuat sangat asri dan di setiap kamar tidur pasien juga bersih dan rapih setiap pagi dibersihkan, di setiap kamar tidur terdapat kamar mandi serta di ruang melati terdapat dua lantai, setiap kamar terdapat lima tempat tidur yang di tempatin oleh pasien perempuan semua nya. Pasien di ruang Melati terdapat 15 orang, 10 orang diantara nya mengalami diagnosa keperawatan perilaku kekerasan dan 5 orang nya mengalami halusinasi.

2. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden (n=2) dengan Tingkat Kemandirian Defisit Perawatan Diri Makan Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan dan Demonstrasi Cara Makan yang Baik di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Responden	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Kemandirian
Responden I	34	Perempuan	Ketergantungan sedang
Responden II	31	Perempuan	Ketergantungan berat

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden I berjenis kelamin perempuan, berusia 34 tahun, pendidikan terakhir SD, status perkawinan menikah, pekerjaan ibu rumah tangga, beragama Islam, responden tinggal bersama suaminya, responden sudah 2 kali di Rawat Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan alasan responden I tidak ingin makan selama seminggu dikarenakan tidak ingin terlihat gendut dihadapan suaminya dan suaminya juga memberitahu responden I untuk tidak makan terlalu banyak, penampilan responden I kurang bersih dan rambut yang sedikit berantakan, responden I tampak mudah bergaul dengan orang di sekelilingnya, saat dilakukan wawancara responden I menunjukkan sikap yang kooperatif dan terbuka kepada peneliti.

Sedangkan pada responden II berjenis kelamin perempuan, berusia 31 tahun, pendidikan terakhir SMP, status perkawinan belum menikah, beragama Islam, responden tinggal bersama ibu dan kakak kandung nya, responden baru pertama kali di Rawat Di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta dengan alasan responden II sering berbicara sendiri sejak di tinggal ayahnya, responden II tidak ingin makan selama seminggu dikarenakan selalu memikirkan ayahnya

yang meninggal sejak 6 bulan yang lalu, penampilan responden II bersih dan rambut yang sangat berantakan, saat di hari pertama bertemu peneliti kesulitan melakukan wawancara karena responden II meringis dan tertutup jika dilakukan pendekatan, dan saat makan siang di hari pertama peneliti melihat kalau responden II tidak ingin makan sehingga harus dipaksa oleh perawat di ruangan, di hari kedua kondisi responden II sudah mulai stabil sehingga saat dilakukan wawancara mulai terbuka dan kooperatif.

3. Pelaksanaan Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Hasil Penerapan

Tabel 4.2 Distribusi Pertemuan Pertama Skor Tingkat Kemandirian Responden Dalam Makan Sebelum Melakukan Pendidikan Kesehatan dan Demonstrasi Cara Makan yang Baik di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Tanggal	Responden	Skor	Keterangan
14 Juni 2021	Responden I	5	Ketergantungan ringan
	Responden II	7	Ketergantungan berat

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 diatas ($n=2$) menunjukkan bahwa dari kedua responden sebelum melakukan tindakan pendidikan kesehatan dan demonstrasi cara makan yang baik di dapatkan rentang ketergantungan ringan untuk responden I dan ketergantungan berat untuk responden II. Pada saat makan siang responden I hanya makan sedikit dan sisa makanannya di buang dengan alasan untuk burung. Pada responden II tidak ingin makan siang dikarenakan kondisinya menjadi tidak

stabil jika ingin makan siang sehingga harus dipaksa oleh perawat ruangan saat makan siang.

Tabel 4.3 Distribusi Pertemuan Kedua Skor Tingkat Kemandirian Responden Dalam Makan Setelah Melakukan Pendidikan Kesehatan dan Demonstrasi Cara Makan yang Baik di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Tanggal	Responden	Skor Sesudah Intervensi Pertama	Keterangan
15 Juni 2021	Responden I	5	Tidak ada penurunan skor
	Responden II	7	Tidak ada penurunan skor

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 tidak terjadi penurunan skor pada kedua responden dikarenakan responden I masih berperilaku tidak menghabiskan makanannya, ketika ingin makan siang responden I tidak mencuci tangan dengan benar, sebelum makan dan setelah makan responden I tidak membaca doa sesuai yang sudah diajarkan peneliti di hari pertama pertemuan. Pada responden II tidak terjadi penurunan skor dikarenakan responden II keadaannya masih tidak stabil jika saat makan siang harus dipaksa oleh perawat ruangan dan peneliti ikut membantu agar responden II ingin makan, saat dipaksa makan responden II ingin makan tetapi hanya sedikit dengan alasan responden II mengatakan dirinya mual.

Tabel 4.4 Distribusi Pertemuan Ketiga Skor Tingkat Kemandirian Responden Dalam Makan Setelah Melakukan Pendidikan Kesehatan dan Demonstrasi Cara Makan yang Baik di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Tanggal	Responden	Skor Sesudah Intervensi Kedua	Keterangan
16 Juni 2021	Responden I	4	Ada nya penurunan skor
	Responden II	6	Ada nya penurunan skor

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.4 terjadi penurunan skor pada kedua responden. Responden I mengalami penurunan skor dikarenakan sudah bisa mencuci tangan dengan benar dan membaca doa sebelum sesudah makan. Responden II terjadi penurunan skor seperti responden I dikarenakan keadaan responden II sudah stabil, sudah bisa mempraktekan cuci tangan dengan benar dan membaca doa sebelum dan sesudah makan, serta makan tanpa dipaksa oleh perawat ruangan.

Tabel 4.5 Distribusi Pertemuan Keempat Skor Tingkat Kemandirian Responden Dalam Makan Setelah Melakukan Pendidikan Kesehatan dan Demonstrasi Cara Makan yang Baik di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta

Tanggal	Responden	Skor Sesudah Intervensi Ketiga	Keterangan
21 Juni 2021	Responden I	0	Ada nya penurunan skor
	Responden II	2	Adanya penurunan skor

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.5 terjadi penurunan skor pada responden I dikarenakan makanan yang disediakan di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta di habiskan oleh responden I dan responden I direncanakan sudah bisa pulang kerumah yang menandakan bahwa responden I sudah tidak

mengalami defisit perawatan diri makan. Pada responden II juga terjadi penurunan skor dikarenakan keadaan responden II sudah sangat stabil, saat diajak berbicara menatap mata dan sudah bisa makan secara mandiri meskipun makan yang disediakan masih tersisa sedikit

Tabel 4.6 Distribusi Pertemuan Kelima Skor Tingkat Kemandirian Responden Berdasarkan Kuesioner yang di Isi Sebelum dan Sesudah Intervensi Pendidikan Kesehatan dan Demonstrasi Cara Makan yang Baik

Tanggal	Responden	Skor sebelum intervensi	Skor sesudah intervensi
14 Juni 2021	Responden I	2	
	Responden II	2	
22 Juni 2021	Responden I		9
	Reesponden II		9

Sumber: Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.6 terjadi peningkatan skor pengisian kuesioner sebelum dan sesudah intervensi pada responden I dan II. Keadaan kedua responden sudah jauh lebih baik dan tidak memerlukan bantuan saat makan sehingga tidak terjadi defisit perawatan diri makan.

B. Pembahasan

Defisit perawatan diri terdapat beberapa jenis yaitu: defisit perawatan diri mandi (hygiene), berhias/berpakaian, makan/minum, dan BAB/BAK. Pada pembahasan ini peneliti tertarik membahas tentang defisit perawatan diri makan setelah menemukan jurnal hasil analisis intervensi yang dilakukan oleh Nafiyah Irma, Susilaningsih Is dan Syamsudin mengenai Tindakan Keperawatan Melatih

Cara Makan pada Tn.Y dengan masalah Defisit Perawatan Diri Makan, terdapat dari 129 pasien yang terbagi dalam lima ruang, terdapat 22 pasien mengalami defisit perawatan diri makan dengan gejala yang muncul seperti tidak tahu cara makan, makan berceceran, tidak mampu menyuap makanan dari piring terdapat 5 pasien (22,7%), pasien makan tidak cuci tangan, tidak tahu cara makan, tidak mampu memanipulasi makanan di mulut terdapat 7 pasien (31,8%). Sedangkan Tn.Y mengalami gejala tersebut yang presentasi nya 45,5% di rawat di ruang manga. Hasil yang didapatkan setelah dilakukan terapi individual latihan cara makan yang dilakukan Tn.Y selama tiga hari dengan setiap hari dilakukan tiga kali mendapatkan perubahan yang signifikan Tn.Y mampu melakukan cara makan dengan benar.

Dari jurnal diatas peneliti akan melakukan intervensi kepada 2 responden di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta. Pertemuan sebelum melakukan intervensi peneliti dengan responden I dan II. Pada pertemuan pertama dengan responden I dan II peneliti melakukan perkenalan untuk membina hubungan saling percaya, setelah terjadi nya pendekatan peneliti menanyakan kepada responden I dan II untuk ketersediaan nya menjadi objek penelitian dengan memberikan informed consent yang di isi pada responden I dan II. Peneliti menjelaskan tujuan nya untuk melakukan intervensi kepada responden I dan II, setelah informed consent diisi kepada kedua responden, peneliti melakukan wawancara kepada responden I dan di isi pada lembar wawancara yang terdiri dari inisial nama, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan pekerjaan. Setelah peneliti selesai melakukan wawancara kepada responden I dan selanjutnya

peneliti melakukan wawancara kepada responden II serta pengisi lembar wawancara yang sama dilakukan pada responden I. Selanjutnya peneliti memberikan lembar kuesioner sebelum dilakukan intervensi untuk mengetahui tingkatan defisit perawatan diri makan responden. Setelah itu peneliti melakukan kontrak waktu kepada responden I dan II untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang cara makan yang baik pada pertemuan selanjutnya.

Pada pertemuan kedua peneliti dengan responden I dan II, peneliti melakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang cara makan yang baik kepada responden I terlebih dahulu setelah peneliti memberikan pendidikan kesehatan tentang cara makan yang baik selanjutnya peneliti kontrak waktu kembali saat nanti makan siang untuk melakukan demonstrasi cara makan yang baik. Selanjutnya peneliti melakukan intervensi pendidikan kesehatan tentang cara makan yang baik pada responden II dan melakukan kontrak untuk intervensi demonstrasi cara makan yang baik. Saat peneliti melakukan intervensi demonstrasi cara makan yang baik terdapat dua perbedaan dari observasi peneliti. Pada responden I memiliki kebiasaan yaitu mencuci tangan sebelum makan, tidak membaca doa sebelum makan, makanan yang disediakan tidak dihabiskan semua nya, setelah selesai makan tidak membaca doa setelah makan dan melakukan cuci tangan kembali. Lalu peneliti memberikan demonstrasi cara cuci tangan yang benar terhadap responden sebelum makan dan mengajarkan membaca doa sebelum makan setelah selesai makan peneliti mengajarkan kembali membaca doa setelah selesai makan dan meletakkan kembali alat makan yang kotor lalu mencuci tangan kembali. Setelah itu peneliti melakukan observasi kepada responden I didapatkan hasil skor

5 yang menandakan bahwa responden I mengalami defisit perawatan diri makan. Peneliti melakukan kontrak kepada responden I untuk melakukan hal yang sama yaitu demonstrasi cara makan yang baik. Selanjutnya peneliti ingin melakukan demonstrasi kepada responde II tetapi kondisi pada responden II tidak stabil dan tidak ingin makan sehingga pada makan siang responden II dipaksa oleh perawat yang ada diruang. Peneliti melakukan observasi pada responden II didapatkan hasil skor 7 yang menandakan responden II mengalami defisit perawatan diri makan berat.

Pertemuan ketiga peneliti dengan responden I dan II. Peneliti melakukan tindakan yang sama seperti pertemuan kedua yaitu melakukan demonstrasi cara makan yang baik. Pada responden I terlihat sudah hafal doa sebelum makan dan menerapkan langkah cuci tangan tangan yang benar, tetapi makan nya masih sama seperti sebelumnya tidak dihabiskan. Pada responden II keadaan nya belum stabil tetapi masih ingin diajak mendomonstrasikan cara makan yang baik, responden II tidak melakukan cuci tangan sebelum makan dengan baik, tidak membaca doa sebelum makan, peneliti mengajarkan membaca doa yang benar. Pada saat makan responden II masih dipaksa oleh perawat diruangan. Peneliti melakukan observasi kepada kedua responden didapatkan hasil responden I mengalami penurunan skor menjadi 4 dan responden II mengalami penurunan skor tetap 6 dikarenakan responden II pada saat makan masih dipaksa oleh perawat ruangan dan kondisinya menjadi tidak stabil lagi.

Peneliti mengalami kendali saat penelitian hari keempat, diruang yang dilakukan peneliti terdapat banyak pasien yang menyatakan hasil test pcr nya

positif covid sehingga peneliti melakukan menundaan semestara sampai hasil swab pcr peneliti negative. Pada hari minggu peneliti menerima hasil yang menyatakan bahwa peneliti negative dan melanjutkan penelitian kembali di hari senin.

Pertemuan keempat peneliti dengan responden I dan II. Pada saat melakukan demonstrasi cara makan yang baik kedua responden menunjukkan sikap dan keadaan yang sangat bagus sehingga pada observasi peneliti terhadap responden mengalami penurunan dan terjadi peningkatan kemandirian responden I dan II terhadap makan. Responden I didapatkan hasil 0 yang menandakan responden I tidak mengalami defisit perawatan diri makan dan rencana akan pulang menunggu keluarga menjemput nya. Responden II mengalami penurunan skor menjadi 2 yang menandakan responden masih mengalami defisit perawatan diri makan dengan tingkatan sedang.

Pertemuan kelima peneliti dengan responden I dan II, peneliti menjelaskan bahwa peneliti nya sudah selesai dan mengucapkan terima kasih kepada kedua responden, setelah itu peneliti kembali meminta kedua responden untuk mengisi lembar kuesioner setelah dilakukan intervensi dan didapatkan hasil dari lembar kuesioner setelah intervensi responden I dan II dapat melakukan aktivitas makannya secara mandiri tanpa dimaksa atau dibantu dengan orang lain.

1. Kesulitan Penelitian

Pada aspek teoritis, saat peneliti mencari jurnal yang akan digunakan sebagai referensi atau acuan saat penelitian mengalami kesulitan karena

sangat sedikit sekali jumlah jurnal mengenai defisit perawatan diri makan dan tidak ada tahun terbaru. Kemudian peneliti mengalami kesulitan karena pada saat melakukan penelitian yang seharusnya dilakukan pada tanggal 14 sampai 17 Juni 2021 mengalami pemberhentian selama dua hari dikarenakan ada beberapa pasien di ruang Melati didapatkan hasil PCR positif Covid 19 dan peneliti melakukan swab di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta setelah hasil swab peneliti negative kemudian peneliti melanjutkan intervensi kembali dengan pasien yang sama selama dua hari. Kemudian, pada responden II juga mengalami kesulitan dikarenakan kondisi responden II yang sering berubah-ubah saat bertemu peneliti.

2. Kemudahan Penelitian

Kemudahan yang dirasakan peneliti adalah respon pada responden I yang saat menerima kedatangan peneliti karena responden I mudah jika diajak berkomunikasi dan saat dilakukan intervensi. Kemudian, peneliti sudah mengenal tempat yang menjadi penelitian yang akan dilakukan sehingga mengalami kemudahan kepada peneliti.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Analisis intervensi cara makan yang baik terhadap dua responden di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta menunjukkan mengalami peningkatan kemandirian terhadap penurunan defisit perawatan diri makan yang signifikan, hal ini terlihat dari penjelasan secara rinci seperti berikut:

1. Penerapan intervensi cara makan yang baik pada pasien defisit perawatan diri makan berpengaruh terhadap peningkatan kemandirian, dibuktikan dengan data karakteristik responden yaitu, usia, jenis kelamin, dan tingkat kemandirian.
2. Sebelum dilakukan intervensi cara makan yang baik selama 3 hari pada kedua responden, responden I mengalami ketergantungan ringan dengan skor 5 dan responden II mengalami ketergantungan berat dengan skor 7.
3. Setelah dilakukan intervensi cara makan yang baik selama 5 hari pada kedua responden, didapatkan responden I mengalami penurunan defisit perawatan diri makan dari skor 5 menjadi 0 dari mengalami tingkat kemandirian ringan menjadi sangat lebih mandiri, sedangkan responden II mengalami tingkat kemandirian berat menjadi ringan dengan skor dari 7 menjadi 2.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Pasien dapat menerapkan cara makan yang baik agar dapat mengurangi tanda dan gejala defisit perawatan diri makan.

2. Bagi perkembangan ilmu teknologi keperawatan

a. Dapat memberika informasi sebagai acuani intervensi demonstrasi cara makan yang baik untuk meningkatkan kemandirian pasien khususnya pada pasien defisit perawatan diri makan.

b. Metode demonstrasi cara makan yang baik terhadap pasien defisit perawatan diri makan dapat menjadi salah satu sumber referensi dalam meningkatkan wawasan serta ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu adanya penambahan proses intervensi demonstrasi cara makan yang baik terhadap pasien defisit perawatan diri makan dalam rangka pengembangan dan penyempurnaan intervensi keperawatan pada pasien defisit perawatan diri makan

4. Bagi pelayanan kesehatan

Bagi Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta diharapkan untuk tetap menerapkan tindakan keperawatan cara makan yang baik untuk meningkatkan kemandirian pasien defisit perawatan diri makan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*: Yogyakarta
- Andayani. 2012. Hubungan Karakteristik Klien Skizofrenia Dengan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri di Ruang Rawat Inap Psikiatri Wanita Rumah Sakit Marzoeki Mahdi Bogor: Universitas Indonesia. Fakultas Keperawatan
- Creswell, J. W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Dalami, Ernawati, dkk. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*, Jakarta : Trans Info Media.
- Damaiyanti, Mukhrisah. 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia
- Dermawan, R., & Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- Direja, Ade Herman surya. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Fitria, Nita. 2012. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penelitian LP dan SP: Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Jakarta
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*., Penerbit Salemba Medika
- Keliat, Budi Anna. (2011) *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC
- Keliat, Budi Anna. 2009. *Model Praktik Keperawatan Professional Jiwa*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. (2007). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Indonesia
- Kemenkes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Indonesia
- Nafiyati, I., Syamsudin., Susilaningsih. 2018. *Tindakan Keperawatan Melatih Cara Makan Pada Tn.Y Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri Makan*. Departemen Keperawatan Jiwa, Akademi Keperawatan Karya Bhakti

- Nusantara: Magelang, (0293)3149517, irmanafiyanti@gmail.com
- Nasir & Muhith. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
- Nasution. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penerapan Personal Hygiene*. Jakarta: Salemba Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nurarif.A.H. dan Kusuma.H. (2015).*APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction
- Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Ed. 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prabowo, Eko. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Stuart. Gail W. (2016). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 1 Alih Bahasa Akhir Yani S*. Jakarta : EGC
- Suara, Mahyar. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : TIM
- Sutejo. 2017. *Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pers
- Suyanto. 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO. 20012. *The World Health Report 20012*. World Healthy Organization
- WHO. 20016. *The World Health Report 20016*. World Healthy Organization.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1



Plagiarism Checker X Originality Report

Similarity Found: 24%

Date: Thursday, June 10, 2021

Statistics: 798 words Plagiarized / 3361 Total words

Remarks: Medium Plagiarism Detected - Your Document needs Selective Improvement.

BABIPENDAHULUANA. Latar Belakang Kesehatan jiwa menurut (World Health Organization) WHO 2018 diartikan sebagai seseorang yang sehat serta bahagia. Namun menurut (UU No.18 tahun 2014) Kesehatan jiwa diartikan 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 komunikasinya.

Nasir dan Mutmuhidh, (2011) juga mengemukakan kesehatan jiwa merupakan pengendalian diri dalam menghadapi stressor di lingkungan sekitar dengan selalu berfikir positif dalam keselarasan tanpa adanya tekanan fisik, psikologis, secara internal maupun eksternal yang mengarah pada kestabilan emosi. Kategori kondisi kesehatan jiwa seseorang terbagi menjadi 2 yaitu ODMK dan ODGJ. Pada ODGJ sangat penting untuk dilakukan perawatan diri yang bertujuan untuk melatih kemampuan pasien ODGJ dalam merawat diri agar tidak terjadi defisit perawatan diri. (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Gangguan jiwa dibedakan menjadi dua bagian besar, yaitu gangguan jiwa berat (Psikosis), serta gangguan jiwa ringan (Neurosa) (Handayani, 2012). Hasil peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Nafiyati Irma, Susilaningih Is, dan Syamsudin (2018) di Ruang Mangga Wisma Budi 6 Makarti Yolali berjudul "Tindakan Melatih Makan PTn. Y gan asal fisit Pan Makan". eneti menggunakan metode melalui pendekatan penelitian yang bertujuan untuk meningkatkan kemandirian makan yang benar. Kesimpulan yang didapatkan terapi individual latihan cara makan yang dilakukan pada Tn. Y

selama tiga hari dengan setiap hari dilakukan tiga kali mendapatkan perubahan yang signifikan, Tn. Y mampu melakukan cara makan dengan benar sebagaimana disampaikan.

LAMPIRAN 2

JADWAL RENCANA KEGIATAN

Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agus	Sept
Pengajuan Judul (1 Oktober 2020)												
Bab 1 (31 Oktober-30 November 2020)												
Bab 2 (1 Desember – 30 Januari 2020)												
Bab 3 (1 Februari – 30 Maret 2021)												
Seminar Proposal (06 Juni 2021)												
Revisi Proposal (10 Juni 2021)												
Mengurus Izin Penelitian (15 Juni 2021)												
Penelitian (21 Juni 2021)												
Analisa Data (30 Juni 2021)												
Bab 4 & 5 (15 Juli – 30 Agustus 2021)												

LAMPIRAN 3

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Mariam dengan judul "Analisis Intervensi Demonstrasi Cara Makan yang Baik pada Pasien Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara

Jakarta... ~~15~~ 15 Juni 2021

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan


(..... Brigita Priscilla))


(..... ))

Peneliti



(Mariam)

LAMPIRAN 3

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Mariam dengan judul "Analisis Intervensi Demonstrasi Cara Makan yang Baik pada Pasien Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan"

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara

Jakarta, 15 Juni 2011

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

(...Brigita Prisia...)

(.....)

Peneliti

(Mariam)

LAMPIRAN 4



LEMBAR KAJI ETIK PENELITIAN
AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

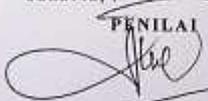
Nama Peneliti : Marion
 NIRM : 19025
 Judul Penelitian : Analisis Intervensi Demonstrasi Cara Makan yang Baik pada Pasien Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Asevdjan

NO	KRITERIA	PILIHAN		KETERANGAN
		YA	TIDAK	
1.	Menjelaskan Manfaat Penelitian Bagi Masyarakat Dan Komunitas Keilmuan Yang Juga Tertera Dalam Informed Consent	✓		
2.	Menginformasi Tentang Penelitian Yang Akan Dilakukan Di Tuliskan Secara Jelas Dengan Bahasa Yang Dapat Di Pahami Oleh Peserta KTI	✓		
3.	Menjelaskan Hak Peserta Penelitian KTI Untuk Menentukan Kelut Sertaanya Dalam Penelitian Termasuk Hak Peserta Untuk Mengundurkan Diri Sewaktu-Waktu Tanpa Sanksi	✓		
4.	Menyatakan Akan Merahasiakan Identitas Peserta	✓		
5.	Menjelaskan Kemungkinan Resiko Dan Ketidak Nyamanya Yang Dapat Di Timbulkan	✓		
6.	Menjamin Tidak Akan Terjadi Eksploitasi Terhadap Peserta KTI	✓		
7.	Menyatakan Akan Meminimalisasi Dampak Yang Merugikan Bagi Peserta KTI		✓	
8.	Menyatakan Langkah Antisipasi Untuk Menetralkan Kembali Efek-Efek Dari Perlakuan Dan/Atau Memanipulasi Dalam Penelitian Sehingga Partisipan Tidak Terkena Dampak Negatifnya	✓		
9.	Menggunakan Lingkungan Penelitian Yang Di Koordinasikan Memenuhi Prinsip Keterbukaan Yaitu Keluasan Prosedur Penelitian	✓		
10.	Mempertimbangkan Aspek Keadilan Dan Hak Peserta KTI Untuk Mendapatkan Perlakuan Yang Sama, Baik Sebelum Selama maupun Sesudah Berpartisipasi Dalam Penelitian	✓		
11.	Menjamin Privasi Dan Kenyamanan Peserta KTI Selama Pelaksanaan KTI	✓		
12.	Menjelaskan Prosedur Untuk Meminta Kesediaan Peserta KTI Untuk Terlibat Dalam Penelitian (Inform Consent)	✓		

Hasil Pengkajian: berikan tanda cek list (✓)

1. Layak
 2. Layak Dengan Perbaikan
 3. Tidak Layak

Keterangan:
 1. Di Angap Layak, Semua Item Di Cek list Ya. (Lulus)
 2. Di Angap Layak Dengan Perbaikan, Cek list Ya, Lebih Banyak Daripada Cek list Tidak. (Lulus)
 3. Di Angap Tidak Layak, Ceklist Tidak, Lebih Banyak Daripada Checklist Ya. (Tidak Lulus)

Jakarta, 11 Juni 2021
PENILAI

 Sri Atun W., Ns., M. Kep., Sp. Kep. J

LAMPIRAN 5

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah Peneliti berasal dari Akademi Keperawatan PELNI Jakarta dengan ini meminta saudara /i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Analisis Intervensi Demonstrasi Cara Makan yang Baik pada Pasien Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menggambarkan intervensi pendidikan kesehatan cara makan yang benar pada pasien defisit perawatan diri, yang dapat memberi manfaat berupa cara makan yang benar sesuai dengan prosedur yang ada.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 10-15 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi saudara /i tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/ pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang saudara /i peroleh dalam keikutsertaan saudara /i pada penelitian ini adalah saudara /i turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan / tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri saudara /i beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

PENELITI



Mariam

LAMPIRAN 6

Responden I

LEMBAR WAWANCARA

ANALISIS INTERVENSI DEMONSTRASI CARA MAKAN YANG BAIK PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI RUMAH SAKIT JIWA Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA

Tanggal Pengisian : 15 Juni 2021

Inisial Nama : W

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Usia : 34 tahun

Status Perkawinan Menikah Belum menikah
 Bercerai

Pendidikan Tidak sekolah SMP
 SD SMA Perguruan Tinggi

Responden II

LEMBAR WAWANCARA

ANALISIS INTERVENSI DEMONSTRASI CARA MAKAN YANG BAIK PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI RUMAH SAKIT JIWA Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAKARTA

Tanggal Pengisian : 15 Juni 2021

Inisial Nama : L

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Usia : 31 tahun

Status Perkawinan Menikah Belum menikah
 Bercerai

Pendidikan Tidak sekolah SMP
 SD SMA Perguruan Tinggi

LAMPIRAN 7

LEMBAR OBSERVASI

Insial Nama : W

Umur : 34 tahun

Ruangan : Melati

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan sesame, kemudain pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban benar atau salah. Usahakan tidak ada nomor yang terlewat. Anda dapat memilih dengan cara memberi tanda (√) jika ingin menjawab YA, dan tanda (x) jika ingin menjawab TIDAK.

Hari Pertama Defisit Perawatan Diri : Makan

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Mencuci tangan sebelum makan	√	
2.	Membaca doa sebelum makan		√
3.	Mampu mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk keperluan makan	√	
4.	Mampu menghabiskan makanan yang sudah disediakan		√
5.	Mampu mengambil makanan dan memasukkan ke dalam mulut	√	

6.	Mencuci peralatan makan ketika selesai makan	√	
7.	Mampu makan tanpa dibantu		√
8.	Mampu makan tanpa berceceran		√
9.	Membaca doa setelah makan		√
10.	Mencuci tangan setelah makan	√	
		5	5

Sumber : (Reny Tjahja Hidayat, 2017)

Keterangan : Jika dari 10 pertanyaan jawaban YA kurang dari 10 mengalami defisit perawatan diri dan jika jawaban TIDAK nya 0 maka tidak mengalami defisit perawatan diri.

LEMBAR OBSERVASI

Insial Nama : W

Umur : 34 tahun

Ruangan : Melati

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan sesame, kemudain pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban benar atau salah. Usahakan tidak ada nomor yang terlewat. Anda dapat memilih dengan cara memberi tanda (√) jika ingin menjawab YA, dan tanda (x) jika ingin menjawab TIDAK.

Hari Kedua Defisit Perawatan Diri : Makan

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Mencuci tangan sebelum makan	√	
2.	Membaca doa sebelum makan		√
3.	Mampu mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk keperluan makan	√	
4.	Mampu menghabiskan makanan yang sudah disediakan		√
5.	Mampu mengambil makanan dan memasukkan ke dalam mulut	√	
6.	Mencuci peralatan makan ketika selesai makan	√	
7.	Mampu makan tanpa dibantu		√
8.	Mampu makan tanpa berceceran		√

9.	Membaca doa setelah makan	√	
10.	Mencuci tangan setelah makan	√	
		6	4

Sumber : (Reny Tjahja Hidayat, 2017)

Keterangan : Jika dari 10 pertanyaan jawaban YA kurang dari 10 mengalami defisit perawatan diri dan jika jawaban TIDAK nya 0 maka tidak mengalami defisit perawatan diri.

LEMBAR OBSERVASI

Insial Nama : W

Umur : 34 tahun

Ruangan : Melati

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan sesame, kemudain pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban benar atau salah. Usahakan tidak ada nomor yang terlewat. Anda dapat memilih dengan cara memberi tanda (√) jika ingin menjawab YA, dan tanda (x) jika ingin menjawab TIDAK.

Hari Ketiga Defisit Perawatan Diri : Makan

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Mencuci tangan sebelum makan	√	
2.	Membaca doa sebelum makan	√	
3.	Mampu mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk keperluan makan	√	
4.	Mampu mengahabiskan makanan yang sudah disediakan	√	
5.	Mampu mengambil makanan dan memasukkan ke dalam mulut	√	
6.	Mencuci peralatan makan ketika selesai makan	√	
7.	Mampu makan tanpa dibantu	√	
8.	Mampu makan tanpa berceceran	√	

9.	Membaca doa setelah makan	√	
10.	Mencuci tangan setelah makan	√	
		10	0

Sumber : (Reny Tjahja Hidayat, 2017)

Keterangan : Jika dari 10 pertanyaan jawaban YA kurang dari 10 mengalami defisit perawatan diri dan jika jawaban TIDAK nya 0 maka tidak mengalami defisit perawatan diri.

LEMBAR OBSERVASI

Insial Nama : L

Umur : 31 tahun

Ruangan : Melati

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan sesame, kemudain pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban benar atau salah. Usahakan tidak ada nomor yang terlewat. Anda dapat memilih dengan cara memberi tanda (√) jika ingin menjawab YA, dan tanda (x) jika ingin menjawab TIDAK.

Hari Pertama Defisit Perawatan Diri : Makan

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Mencuci tangan sebelum makan	√	
2.	Membaca doa sebelum makan		√
3.	Mampu mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk keperluan makan		√
4.	Mampu menghabiskan makanan yang sudah disediakan		√
5.	Mampu mengambil makanan dan memasukkan ke dalam mulut	√	
6.	Mencuci peralatan makan ketika selesai makan	√	
7.	Mampu makan tanpa dibantu		√
8.	Mampu makan tanpa berceceran		√
9.	Membaca doa setelah makan		√

10.	Mencuci tangan setelah makan		√
		3	7

Sumber : (Reny Tjahja Hidayat, 2017)

Keterangan : Jika dari 10 pertanyaan jawaban YA kurang dari 10 mengalami defisit perawatan diri dan jika jawaban TIDAK nya 0 maka tidak mengalami defisit perawatan diri.

LEMBAR OBSERVASI

Insial Nama : L

Umur : 31 tahun

Ruangan : Melati

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan sesame, kemudain pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban benar atau salah. Usahakan tidak ada nomor yang terlewat. Anda dapat memilih dengan cara memberi tanda (√) jika ingin menjawab YA, dan tanda (x) jika ingin menjawab TIDAK.

Hari Kedua Defisit Perawatan Diri : Makan

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Mencuci tangan sebelum makan	√	
2.	Membaca doa sebelum makan		√
3.	Mampu mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk keperluan makan		√
4.	Mampu menghabiskan makanan yang sudah disediakan		√
5.	Mampu mengambil makanan dan memasukkan ke dalam mulut	√	
6.	Mencuci peralatan makan ketika selesai makan	√	
7.	Mampu makan tanpa dibantu		√
8.	Mampu makan tanpa berceceran		√
9.	Membaca doa setelah makan		√

10.	Mencuci tangan setelah makan	√	
		4	6

Sumber : (Reny Tjahja Hidayat, 2017)

Keterangan : Jika dari 10 pertanyaan jawaban YA kurang dari 10 mengalami defisit perawatan diri dan jika jawaban TIDAK nya 0 maka tidak mengalami defisit perawatan diri.

LEMBAR OBSERVASI

Insial Nama : L

Umur : 32 tahun

Ruangan : Melati

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan sesame, kemudain pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban benar atau salah. Usahakan tidak ada nomor yang terlewat. Anda dapat memilih dengan cara memberi tanda (√) jika ingin menjawab YA, dan tanda (x) jika ingin menjawab TIDAK.

Hari Ketiga Defisit Perawatan Diri : Makan

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Mencuci tangan sebelum makan	√	
2.	Membaca doa sebelum makan		√
3.	Mampu mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk keperluan makan	√	
4.	Mampu menghabiskan makanan yang sudah disediakan	√	
5.	Mampu mengambil makanan dan memasukkan ke dalam mulut	√	
6.	Mencuci peralatan makan ketika selesai makan	√	
7.	Mampu makan tanpa dibantu	√	
8.	Mampu makan tanpa berceceran	√	

9.	Membaca doa setelah makan		√
10.	Mencuci tangan setelah makan	√	
		8	2

Sumber : (Reny Tjahja Hidayat, 2017)

Keterangan : Jika dari 10 pertanyaan jawaban YA kurang dari 10 mengalami defisit perawatan diri dan jika jawaban TIDAK nya 0 maka tidak mengalami defisit perawatan diri.

LAMPIRAN 8

LEMBAR KUESIONER

Inisial Nama : W

Umur : 34 tahun

Ruangan : Melati

Petunjuk :

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban benar atau salah. Usahakan tidak ada nomor yang terlewat. Anda dapat memilih dengan cara memberi tanda (√).

Keterangan

BM = Belum Mampu=0

MB = Mampu Dengan Bantuan=4

MTB = Mampu Tanpa Bantuan=9

Pertemuan pertama sebelum dilakukan intervensi

No	Jenis Kemampuan	BM	MDB	MTB
1.	Apakah anda mampu mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk keperluan makan?		√	
2.	Apakah anda mampu mempersiapkan makanan untuk dimakan?			√
3.	Apakah anda mampu membawa makanan dari wadah ke mulut?			√
4.	Apakah anda mencerna makanan dengan aman?			√
5.	Apakah anda mampu menggunakan alat tambahan misalnya sendok, garpu dll?			√
6.	Apakah anda mampu mengambil cangkir/gelas?			√
7.	Apakah anda mampu mencerna cukup makanan?			√
8.	Apakah anda mampu mencuci peralatan yang telah dipakai?		√	
9.	Apakah anda mampu mengembalikan peralatan makanan ketempatnya?			√

Sumber: (Reny Tjahja Hidayat, 2017)

LEMBAR KUESIONER

Inisial Nama : W

Umur : 34 tahun

Ruangan : Melati

Petunjuk :

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban benar atau salah. Usahakan tidak ada nomor yang terlewat. Anda dapat memilih dengan cara memberi tanda (\checkmark).

Keterangan

BM = Belum Mampu=0

MB = Mampu Dengan Bantuan=4

MTB = Mampu Tanpa Bantuan =9

Pertemuan kelima sesudah dilakukan intervensi

No	Jenis Kemampuan	BM	MDB	MTB
1.	Apakah anda mampu mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk keperluan makan?			\checkmark
2.	Apakah anda mampu mempersiapkan makanan untuk dimakan?			\checkmark
3.	Apakah anda mampu membawa makanan dari wadah ke mulut?			\checkmark
4.	Apakah anda mencerna makanan dengan aman?			\checkmark
5.	Apakah anda mampu menggunakan alat tambahan misalnya sendok, garpu dll?			\checkmark
6.	Apakah anda mampu mengambil cangkir/gelas?			\checkmark
7.	Apakah anda mampu mencerna cukup makanan?			\checkmark
8.	Apakah anda mampu mencuci peralatan yang telah dipakai?			\checkmark
9.	Apakah anda mampu mengembalikan peralatan makanan ketempatnya?			\checkmark

Sumber: (Reny Tjahja Hidayat, 2017)

LEMBAR KUESIONER

Inisial Nama : L

Umur : 31 tahun

Ruangan : Melati

Petunjuk :

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban benar atau salah. Usahakan tidak ada nomor yang terlewat. Anda dapat memilih dengan cara memberi tanda (\checkmark).

Keterangan

BM = Belum Mampu=0

MB = Mampu Dengan Bantuan=4

MTB = Mampu Tanpa Bantuan=9

Pertemuan pertama sebelum dilakukan intervensi

No	Jenis Kemampuan	BM	MDB	MTB
1.	Apakah anda mampu mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk keperluan makan?			\checkmark
2.	Apakah anda mampu mempersiapkan makanan untuk dimakan?		\checkmark	
3.	Apakah anda mampu membawa makanan dari wadah ke mulut?			\checkmark
4.	Apakah anda mencerna makanan dengan aman?			\checkmark
5.	Apakah anda mampu menggunakan alat tambahan misalnya sendok, garpu dll?			\checkmark
6.	Apakah anda mampu mengambil cangkir/gelas?			\checkmark
7.	Apakah anda mampu mencerna cukup makanan?			\checkmark
8.	Apakah anda mampu mencuci peralatan yang telah dipakai?		\checkmark	
9.	Apakah anda mampu mengembalikan peralatan makanan ketempatnya?			\checkmark

Sumber: (RenyTjahja Hidayat, 2017)

LEMBAR KUESIONER

Inisial Nama : W

Umur : 34 tahun

Ruangan : Melati

Petunjuk :

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai dengan diri anda. Tidak ada jawaban benar atau salah. Usahakan tidak ada nomor yang terlewat. Anda dapat memilih dengan cara memberi tanda (\checkmark).

Keterangan

BM = Belum Mampu=0

MB = Mampu Dengan Bantuan=4

MTB = Mampu Tanpa Bantuan=9

Pertemuan kelima setelah dilakukan intervensi

No	Jenis Kemampuan	BM	MDB	MTB
1.	Apakah anda mampu mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk keperluan makan?			\checkmark
2.	Apakah anda mampu mempersiapkan makanan untuk dimakan?			\checkmark
3.	Apakah anda mampu membawa makanan dari wadah ke mulut?			\checkmark
4.	Apakah anda mencerna makanan dengan aman?			\checkmark
5.	Apakah anda mampu menggunakan alat tambahan misalnya sendok, garpu dll?			\checkmark
6.	Apakah anda mampu mengambil cangkir/gelas?			\checkmark
7.	Apakah anda mampu mencerna cukup makanan?			\checkmark
8.	Apakah anda mampu mencuci peralatan yang telah dipakai?			\checkmark
9.	Apakah anda mampu mengembalikan peralatan makanan ketempatnya?			\checkmark

Sumber: (RenyTjahja Hidayat, 2017)

	<p>minuman kedekat pasien dengan hati-hati</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memberikan kesempatan untuk pasien berdoa sebelum makan 6. Bantu pasien untuk memotong lauk nya bila diinginkan 7. Persilakan pasien untuk makan dan minum 8. Bila pasien tidak bisa makan dan minum sendiri, suapi pasien sedikit demi sedikit sambil berkomunikasi dengan pasien 9. Memberi pasien minum obat (sesuai dengan dosis yang berikan) 10. Berikan pasien buah setelah selesai makan (bantu pasien jika tidak bisa mengkonsumsi) 11. Memberikan mulut dan sekitarnya dengan serbet atau tisu 12. Kembalikan pasien ke posisi semula dengan nyaman 13. Bereskan alat dan perawat mencuci tangan 14. Memberikan kesempatan untuk pasien membaca doa setelah makan <p>C. TAHAP TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Menganjurkan pasien untuk kembali periksa sesuai jadwal yang telah ditentukan 3. Mengajarkan pasien membereskan alat-alat yang digunakan ke tempat semula 	<p>2 menit</p>
--	---	----------------

LAMPIRAN 10

STRATEGI PELAKSAAN TINDAKAN KEPERAWATAN

PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI MAKAN

A. Proses keperawatan

1. Kondisi pasien
2. Diagnose keperawatan: Defisit Perawatan Diri
3. Tujuan khusus:
 - a. Pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri
 - b. Pasien mampu melakukan berhias/berdandan secara mandiri
 - c. Pasien mampu melakukan makan dengan baik
4. Tindakan keperawatan
 - a. Menjelaskan cara persiapan makanan
 - b. Menjelaskan cara makan yang tertib
 - c. Menjelaskan cara merapihkan peralatan makan setelah makan
5. Strategi komunikasi dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
 1. Orientasi:
 - a. Salam terapeutik: “Selamat pagi pak, saya suster Mariam yang akan merawat bapak selama tiga hari kedepan”
 - b. Evaluasi validasi: “Bagaimana perasaan bapak hari ini, apakah bapak sudah melakukan sarapan pagi ini?”
 - c. Kontrak (topik, waktu, tempat) : “Bagaimana kalau hari ini kita latihan cara makan yang baik pak? Waktu nya bapak ingin berapa

lama? Apakah 20 menit bapak bersedia? Untuk tempat nya kita lakukan disini saja ya pak”

2. Kerja

- a. Bagaimana menurut bapak cara makan yang baik? Bagus, bapak sebelum kita makan biasakan cuci tangan terlebih dahulu dengan sabun di air mengalir ya pak”
- b. Setelah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir bapak bisa mengambil makanan diatas meja menggunakan piring
- c. Sebelum makan bapak dapat berdoa. Bagus sekarang bapak dapat berdoa sebelum makan, suap makan dengan pelan-pelan, ya bagus bapak sekarang sudah bisa melakukan menyuap makanan dengan baik dan benar
- d. Setelah makan bapak harus membersihkan piring dan gelas yang kotor, setelah dibersihkan sekarang bapak dapat mencuci tangan kembali dengan air dan sabun. Setelah itu keringkan tangan dengan saputangan yang bersih.

3. Terminasi

- a. Evaluasi respon pasien terhadap tindakan keperawatan
 1. Evaluasi subyektif: “Bagaimana perasaan bapak setelah latihan cara makan yang baik?”
 2. Evaluasi obyektif: “Tn.X tampak rapih dan bersih”
- b. Tindakan lanjutan pasien: “sekarang, mari kita masukkan pada jadwal harian, sehabis bapak melakukan mandi kemudian cara

berdandan dan cara makan yang baik dan benar sesuai dengan latihan kita hari ini. Beri tanda BM (belum mampu) kalau bapak belum mampu melakukannya, MDB (mampu dengan bantuan) kalau bapak mampu tetapi masih dengan bantuan, dan MTB (mampu tanpa bantuan) kalau bapak bisa melakukannya tanpa bantuan

- c. Kontrak waktu yang akan datang: “baik besok kita akan bertemu kembali untuk latihan cara makan kembali, kalau begitu kita bertemu kembali besok jam 10.00 pagi ya pak diruangan ini”.

LAMPIRAN 11

LEAFLET

<p>5. MEMBACA DOA SETELAH MAKAN DAN MERAPIHKAN KEMBALI ALAT MAKAN YANG SUDAH KOTOR</p>  <p>6. MENCUCI TANGAN SETELAH MAKAN</p> 	<p>MANFAAT MAKAN</p> <ol style="list-style-type: none">1. MEMBERI PASA KENYANG2. MENAMBAH ENERGI ATAU TENAGA3. SUPAYA BADAN SEHAT TERHINDAR DARI PENYAKIT   <p>BE HEALTHY... BE HAPPY!</p>	<p>CARA MAKAN YANG BAIK</p>  <p>NAMA: MARIAM</p> <p>AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA</p>
<p>DENGERTIAN MAKAN</p> <p>Makan adalah substansi yang diperlukan tubuh</p> <p>MENU MAKANAN YANG BAIK</p> 	<p>TATA CARA MAKAN YANG BAIK</p> <ol style="list-style-type: none">1. MENCUCI TANGAN SEBELUM MAKAN  <p>2. BERDOA SEBELUM MAKAN</p> 	<ol style="list-style-type: none">3. MAKAN MENGGUNAKAN TANGAN KANAN  <ol style="list-style-type: none">4. TIDAK MAKAN TERLALU BANYAK DAN HABISKAN MAKANAN YANG SUDAH DIAMBIL 

LAMPIRAN 12

LEMBAR KONSULTASI



AKADEMI KEPERAWATAN PELNI JAKARTA

SK KEMENDIKNAS RI No. 33 / D / O / 2011

Jln. AIPDA KS Tubun No. 92 – 94 JAKARTA BARAT

Telp. (021) 5485709. Ex. 1313-1314, Fax. 5485709 (021)

E-mail :akper.pelni@gmail.com Website : http://www.akper-rspelni.ac.id

Nama : Mariam
NIRM : 18025
Judul Penelitian : Analisis Intervensi Demonstrasi Cara Makan yang Benar pada Pasien Defisit Perawatan Diri di Rumah Sakit Jiwa Soeharto Heerdjan Jakarta
Pembimbing : Sri Atun W, Ns, M Kep., Sp Kep.J

No.	Tanggal	Materi	Paraf
1.	15 Oktober 2020	Konsultasi judul proposal, saran ganti judul	
2.	22 Desember 2020	Konsultasi kembali judul proposal melalui zoom, saran mencari jurnal dan lanjut BAB 1	
3.	11 Februari 2021	Konsultasi mengenai jurnal yang didapat, saran melanjutkan BAB 1	
4.	08 Maret 2021	Menyerahkan hasil konsultasi latar belakang dan masalah penelitian pada BAB 1. Saran lanjut ke BAB 2 dan BAB 3	
5.	20 April 2021	Konsultasi BAB 2 terkait referensi yang dipakai, saran urutan penulisan, kerangka konsep ditambahkan, sumber penelitian,	

		dan penjelasan konsep gangguan jiwa dan defisit perawatan diri dan penelitian terkait tambahkan lagi.	
6.	21 April	Konsultasi BAB 2 menyerahkan hasil revisi dan juga BAB 3. Saran BAB 3 masih salah semua harus direvisi.	
7.	25 April 2021	Konsultasi BAB 2 menyerahkan hasil revisi dan juga BAB 3. Saran BAB 3 masih salah semua harus direvisi.	
8.	21 Mei 2021	Konsultasi BAB 2 dan BAB 3. Saran masi harus diperbaiki dan ditambahkan referensi yang kurang	
9.	31 Mei 2021	Konsultasi BAB 3 dan lampiran. Saran membuat lampiran	
10.	3 Juni 2021	Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah. Saran langsung buat PPT	
11.	6 September 2021	Konsultasi BAB 4 dan 5, saran menambahkan di gambaran lokasi	
12.	13 September 2021	Konsultasi karya tulis ilmiah. Saran langsung buat PPT	

LAMPIRAN 13

DOKUMENTASI

Responden I

(Ny. W 34 tahun)



Responden II

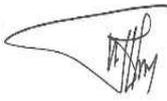
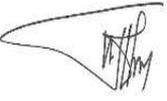
(Ny. L 31 tahun)



LAMPIRAN 14**LEMBAR HADIR OPPONENT**

Nama: Mariam

Nirm: 18025

No.	Hari/ tanggal	Nama mahasiswa sidang	Judul	TTD KDP
1.	Rabu, 26 Mei 2021	M. Iqbal Alfarizi	Analisis intervensi pengaruh pengetahuan keluarga terhadap sikap pencegahan tuberkulosis paru di RW 02 kelurahan slipi kecamatan palmerah	
2.	Sabtu, 29 Mei 2021	Adinda Junitha Sari	Pengembangan standar operasiaonal prosedur latihan abdominal stretching untuk menurunkan intensitas dismenoredismenorea primer pada remaja putri	
3.	Kamis, 02 September 2021	Aliyyah amanda	Analisis intervensi perawatan luka ganggren pada lansia penderita diabetes mellitus di wilayah Inpres IV larangan utara	

4.	Minggu, 05 September 2021	Apri lia sari	Pengembangan SOP pemberian ekstra virgin minyak zaitun untuk mencegah decubitus pada pasien stroke non hemoragik	
5.	Kamis, 09 september 2021	Syifa mufida	Pengembangan SOP pemberian kompres bawang merah terhadap penurunan suhu tubuh anak di era pandemic covid 19	

LAMPIRAN 15

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

1. Nama : Mariam
2. Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 9 Maret 2000
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Alamat Rumah : Jalan Hud 2 RT 007/ RW 05
Kel. Sukabumi Utara, Kec. Kebon
Jeruk, Jakarta Barat
5. Email : yamm93121@gmail.com
6. No Hp : 0895328110586
7. Pekerjaan : Mahasiswa
8. Golongan Darah : O
9. Kewarganegaraan : Indonesia

B. Riwayat Pendidikan

No	Nama Sekolah	Lama Pendidikan
1.	MI Darul Muqinin	2006-2012
2.	SMPN 189 SSN Jakarta	2012-2015
3.	MAN 22 Jakarta	2015-2018