

CARA MAKAN YANG BAIK PADA PASIEN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI RUMAH SAKIT JIWA Dr. SOEHARTO HEERDJAN JAAKARTA

Mariam¹, Sri Atun Wahyuningsih²
Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Akademi Keperawatan PELNI Jakarta
Email: yamm93121@gmail.com

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

Pendahuluan

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 kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunikasinya.

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) 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.

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”.

Metode Penelitian

Metode 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). Tujuan studi kasus pada Karya Tulis Ilmiah ini memberikan gambaran mengenai cara makan yang baik pada pasien defisit perawatan diri di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan intervensi cara makan yang baik untuk mengurangi defisit perawatan diri dan meningkatkan kemandirian. Penelitian ini dilakukan dalam 3 hari selama 30 menit. Hasil penelitian menunjukkan dengan dilakukannya intervensi cara makan yang baik pada pasien defisit perawatan diri makan cukup efektif, dimana terdapat peningkatan kemandirian cara makan pada pasien dan terjadi penurunan defisit perawatan diri makan.

Hasil

Karakteristik responden

Tabel 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 suami nya, 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 suami nya dan suami nya 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 sekeliling nya, 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 ayah nya, responden II tidak ingin makan selama seminggu dikarenakan selalu memikirkan ayah nya 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.

Pelaksanaan Intervensi dan Implementasi Keperawatan

a. Hasil sebelum penerapan

Tabel 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.

b. Hasil penerapan pertama

Tabel 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.

c. Hasil penerapan kedua

Tabel 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	Adanya penurunan skor
	Responden II	6	Adanya 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.

d. Hasil penerapan ketiga

Tabel 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 Kedua	Keterangan
21 Juni 2021	Responden I	0	Adanya 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.

e. Hasil sebelum dan sesudah intervensi

Tabel 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.

Pembahasan

Defisit perawatan diri terdapat beberapa jenis yaitu: defisit perawatan diri mandi (hygiene), berhias/berpakaian, makan/minum, dan BAB/BAK. Pada pembahasan ini peneliti akan membahas defisit perawatan diri makan, dikarenakan peneliti memiliki waktu yang terbatas sehingga dilakukan intervensi cara makan pada dua responden yang terdapat di Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta.

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 yag 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.

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 ketersediaannya menjadi objek penelitian dengan memberikan informed consent yang di isi pada responden I dan II. Peneliti menjelaskan tujuannya 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 mendemonstrasikan 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 kondisi nya 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 penundaan 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 penelitian 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 makan nya secara mandiri tanpa dimaksa atau dibantu dengan orang lain.

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: 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. 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. 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.

Saran

Bagi Pasien, pasien dapat menerapkan cara makan yang baik agar dapat mengurangi tanda dan gejala defisit perawatan diri makan. Bagi perkembangan ilmu teknologi keperawatan, dapat memberika informasi sebagai acuan intervensi demonstrasi cara makan yang baik untuk meningkatkan kemandirian pasien khususnya pada pasien defisit perawatan diri makan, 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. 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. 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.

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini: dr. Desmiarti, SpKJ., MARS Direktur Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan Jakarta yang telah mengizinkan saya melakukan penelitian sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah; Sri Atun Wahyuningsih, Ns., M.Kep.,Sp.Kep.J, Ka Prodi Akademi Keperawatan Pelni Jakarta sekaligus Pembimbing Utama yang telah memberikan masukan saran untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah; Ricky Riyanto Iksan, Ns., M.Kep.,Sp.Kep.Kom, selaku Ketua Dewan Penguji yang telah membimbing dan mengarahkan penelitian dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah; Buntar Handayani, S.Kp., M.Kep., MM, Direktur Akademi Keperawatan Pelni Jakarta sekaligus Penguji II yang telah memberikan masukan saran untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah; Partisipan yang sudah bersedia menjadi responden penelitian pihak-pihak yang telah membantu dalam memperoleh data yang saya perlukan; Orang tua beserta saudara dan keluarga yang telah memberikan dukungan moral maupun moril terutama do'a dan dukungan untuk penyelesaian penyusunan 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.

Referensi

1. Abdul. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*: Yogyakarta
2. Andayani. 2012. Hubungan Karakteristik Klien Skizofrenia Dengan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri di Ruang Rawat Inap Psikiatri Wanita Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi Bogor: Universitas Indonesia. Fakultas Keperawatan
3. Creswell, J. W. (2010). *Research Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
4. Dalami, Ernawati, dkk. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Jiwa*, Jakarta : Trans Info Media.
5. Damaiyanti, Mukhrifah. 2014. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditama
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Republik Indonesia
7. Dermawan, R., & Rusdi. 2013. *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Gosen Publishing
8. Direja, Ade Herman surya. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta : Nuha Medika.
9. Fitria, Nita. 2012. *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penelitian LP dan SP: Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Jakarta
10. Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*., Penerbit Salemba Medika
11. Keliat, Budi Anna. (2011) *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC
12. Keliat, Budi Anna. 2009. *Model Praktik Keperawatan Professional Jiwa*. Jakarta: EGC
13. Nafiyati, I., Syamsudin., Susilaningih. 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
14. Nasir & Muhith. 2011. *Dasar-dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika
15. Nasution. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penerapan Personal Hygiene*. Jakarta: Salemba Jakarta
16. Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
17. Nurarif.A.H. dan Kusuma.H. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: MediAction
18. Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis Ed. 3*. Jakarta : Salemba Medika.
19. Prabowo, Eko. 2014. *Konsep dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
20. Stuart. Gail W. (2016). *Buku Saku Keperawatan Jiwa. Edisi 1 Alih Bahasa Akhir Yani S*. Jakarta : EGC
21. Suara, Mahyar. (2010). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : TIM

