



**ASUHAN  
KEPERAWATAN  
PADA PASIEN  
DENGAN  
KEHILANGAN DAN  
BERDUKA**

# Definisi kehilangan dan berduka

- **kehilangan**

Kehilangan merupakan suatu kondisi yang terputus atau terpisah atau memulai sesuatu tanpa hal yang berarti sejak kejadian tersebut. Kehilangan mungkin terjadi secara bertahap atau mendadak, bisa tanpa kekerasan atau traumatik, diantisipasi atau tidak diharapkan atau diduga, sebagian atau total dan bisa kembali atau tidak dapat kembali.





- **berduka**

Berduka merupakan reaksi emosional terhadap kehilangan. Hal ini diwujudkan dalam berbagai cara yang unik pada masing-masing orang dan didasarkan pada pengalaman pribadi, ekspektasi budaya, dan keyakinan spiritual yang dianutnya .

# Etiologi kehilangan dan berduka

## 1. faktor predisposisi kehilangan dan berduka

- Faktor genetik
- Kesehatan jasmani
- Kesehatan mental
- Pengalaman kehilangan dimasalalu
- struktur kepripadian

## 2. faktor presipitasi

- Kehilangan kesehtan
- Kehilangan fungsi seksualitas
- Kehilangan peran dalam keluarga
- Kehilangan posisis dimasyarakat
- kehilangan harta benda atau orang yang dicintai
- Kehilangan kewarganegaraan



# Klasifikasi kehilangan dan berduka

## A kehilangan

klasifikasi kehilangan antara lain :

- kehilangan objek eksternal
- kehilangan lingkungan yang dikenal
- kehilangan sesuatu yang berarti
- kehilangan suatu aspek diri
- kehilangan hidup

## B Berduka

klasifikasi berduka antara lain :

- berduka normal
- berduka antisipatif
- berduka disfungsi
- berduka tertutup
- tidak dapat diakui secara terbuka didepan umum

# Tanda gejala kehilangan dan berduka

## 1.kehilangan

- uangkapan kehilangan
- menangis
- gangguan tidur
- kehilangan nafsu makan
- sulit berkonsentrasi

## 2.karakteristik berduka yang berkepanjangan

- mengingkari kenyataan kehilangan terjadi dalam waktu yang lama sedih kepanjangan
- adanya gejala fisik yang berat
- keinginan untuk bunuh diri

## 3.rentang respon kehilangan dan berduka

- fase peningkaran
- fase marah
- fase tawar menawar
- fase depresi
- fase penerimaan



# pohon masalah kehilangan dan berduka



efek harga diri rendah kronis

harga diri rendah situasional

koping tidak efektif

core problem kehilangan dan berduka

cause kehilangan seseorang



Memperkuat  
Dukungan Sosial



Tidur yang Cukup



Mengembangkan  
keterampilan Koping



Mengurangi Stres



# Asuhan keperawatan



Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial dikaitkan dengan hasil kesehatan mental yang lebih baik. Memiliki Support System yang kuat dapat memberikan dorongan, harapan, dan rasa pemberdayaan. Dalam beberapa kasus, bahkan dapat membantu mencegah atau mengurangi efek penyakit mental.



**Mari jaga kesehatan  
mental dan fisik anda  
mulai dari sekarang**





# ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ISOLASI SOSIAL

KELOMPOK 6

# NAMA KELOMPOK

1

Arief Rahman Ashari  
3420234138

4

Cicik Putri Yuni Rahmawati  
3420234142

2

Astried Wijayani  
3420234139

5

Ema Nur Aisyah  
3420234147

3

Branandayu Wismandana  
Mukti  
3420234141

6

Izzatul Afra Choirunisa  
3420234154

7

Wahyu Fidayanti  
3420234183

# PENGERTIAN ISOLASI SOSIAL

Isolasi sosial adalah keadaan seseorang mengalami penurunan untuk melakukan interaksi dengan orang lain, karena pasien merasa ditolak, tidak diterima, kesepian, dan tidak mampu membina hubungan berarti dengan orang lain atau orang disekitarnya (Kemenkes, 2019). Isolasi sosial merupakan gejala negatif pada skizofrenia yang dimanfaatkan oleh pasien untuk menghindari orang lain agar pengalaman yang tidak menyenangkan dalam berhubungan dengan orang lain sehingga tidak terulang kembali.(Pardede 2021).



# ETIOLOGI/FACTOR PREDISPOSISI DAN PRESIPITASI



**1**

## Faktor Predisposisi

Menurut Sutejo (2017) Berikut ini merupakan

penjelasan dari faktor predisposisi:

- a) Faktor Perkembangan
  - b) Faktor Biologis
  - c) Faktor Sosial dan Budaya
- 

**2**

## Faktor Presipitasi

Menurut Sutejo (2017) antara lain berasal dari stresorstresor sebagai berikut:

- a) Stresor Sosiokultural
  - b) Stresor Psikologik
- 

# JENIS / KLASIFIKASI:

## 1. Menarik diri

Menemukan kesulitan dalam membina hubungan dengan orang lain.

## 2. Dependen

Sangat bergantung dengan orang lain sehingga individu mengalami kegagalan dalam mengembangkan rasa percaya diri

## 3. Manipulasi

Individu berorientasi pada diri sendiri dan tujuan hendak dicapainya tanpa mempedulikan orang lain dan lingkungan dan cenderung menjadikan orang lain sebagai objek.

• (Lase, 2021)



# TANDA GEJALA

## a. Data Subjektif

Pasien mengatakan perasaan kesepian atau ditolak oleh orang lain, pasien merasa tidak aman berada dengan orang lain, pasien mengatakan hubungan yang tidak bermanfaat dengan orang lain.

## b. Data Objektif

Pasien tidak memiliki teman dekat, pasien menarik diri, pasien tidak dapat dimengerti, tindakan berulang dan tidak berarti, pasien asik dengan pikiran sendiri, pasien tidak ada kontak mata.



# RENTANG RESPONS

Respon adaptif adalah respon individu dalam menyelesaikan dengan cara yang dapat diterima oleh norma-norma masyarakat meliputi :

- a. Menyendiri  
untuk merenungkan apa yang terjadi atau dilakukan
- b. Otonomi  
kemampuan individu dalam menentukan dan menyampaikan ide
- c. Kebersamaan  
kemampuan individu untuk saling mengerti
- d. Saling ketergantungan  
hubungan saling ketergantungan

Respon maladaptif merupakan respon individu dalam menyelesaikan masalah dengan cara yang bertentangan dengan norma agama dan masyarakat meliputi :

- a. Manipulasi  
Gangguan sosial dimana individu memperlakukan orang lain sebagai objek
- b. Impulsif  
Respon sosial yang ditandai dengan individu sebagai subyek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya
- c. Narsisme  
Respon sosial ditandai dengan individu memiliki tingkah laku egosentris, harga diri yang rapuh

# RENTANG RESPONS



Gambar 2.1 Rentang Respon Neurobiologis (Stuart, 2017)



# POHON MASALAH



Gambar 2. 2 Pohon Masalah Isolasi Sosial.

# KASUS

Seorang perempuan Nn. A, usia 28 tahun, dibawa oleh keluarga ke RSJ dua hari yang lalu karena tidak mau keluar rumah, malas mandi membatasi interaksi, dan berpakaian tidak rapi serta berbau badan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengatakan suka sendiri. Hasil pengkajian menunjukkan, terlihat menunduk, menyendiri di pojokan kamar, bicara seperlunya, dan kontak mata kurang. TD : 120/80  
N: 80 S : 36,5 RR : 20 TB : 160 BB : 55

# DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. ISOLASI SOSIAL: MENARIK DIRI (D.0121)
2. DEFISIT PERAWATAN DIRI (D.0109)



# ANALISIS DATA

## ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Keluarga klien mengatakan, klien tidak mau keluar rumah</li><li>b. Keluarga klien mengatakan, klien membatasi interaksi</li><li>c. Klien mengatakan suka menyendiri</li></ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Klien tampak menunduk</li><li>b. Klien tampak menyendiri di pojokan kamar</li><li>c. Klien tampak berbicara seperlunya</li><li>d. Klien tampak kontak mata kurang</li></ul>	Isolasi sosial

2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Keluarga klien mengatakan, klien malas mandi</li></ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. klien tampak lusuh dan bau badan</li><li>b. rambut klien acak-acakan dan berpakaian tidak rapi</li></ul>	Defisit perawatan diri
----	---	------------------------

# RENCANA KEPERAWATAN

## h. Rencana tindakan keperawatan

Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
Isolasi sosial	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan: 1. Terbina hubungan saling percaya 2. Klien dapat mengetahui penyebab isolasi sosial 3. Klien dapat mengerti keuntungan mempunyai teman dan bercakap-cakap 4. Klien mengerti kerugian tidak mempunyai teman dan tidak bercakap-cakap 5. Klien mampu mempraktekkan berkenalan dengan pasien dan perawat atau tamu	SP 1 1. Identifikasi penyebab isolasi sosial (Siapa yang serumah, Siapa yang dekat, yang tidak dekat, dan apa sebabnya) 2. Keuntungan punya teman dan bercakap-cakap 3. Kerugian tidak punya teman dan tidak bercakap-cakap 4. Latih cara berkenalan dengan pasien dan perawat atau tamu 5. Masukkan pada jadwal kegiatan untuk latih berkenalan	SP 1 1. Untuk mengetahui penyebab isolasi sosial 2. Untuk mengetahui keuntungan punya teman dan bercakap-cakap 3. Untuk mengetahui kerugian tidak punya teman dan bercakap-cakap 4. Untuk mengetahui cara berkenalan dengan orang lain
Defisit Perawatan Diri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan: 1. Terbina hubungan saling percaya Klien dapat mengetahui tanda dan gejala, penyebab, dan akibat tidak mau mandi 2. Klien dapat mengetahui cara perawatan diri dengan mandi 3. Klien mampu melakukan perawatan diri dengan mandi	SP 1 1. Identifikasi tanda dan gejala, penyebab dan akibat defisit perawatan diri 2. Jelaskan cara perawatan diri (Tanyakan alasan tidak mau mandi, berapa kali mandi dalam sehari, manfaat mandi, perawatan mandi, cara mandi yang benar 3. Latih klien cara perawatan diri (Mandi)	SP 1 1. Untuk mengetahui tanda dan gejala, penyebab dan akibat defisit perawatan diri (Mandi) 2. Untuk mengetahui cara perawatan diri (Mandi) 3. Untuk melatih klien cara perawatan diri (Mandi)

		4. Latih klien memasukkan kegiatan mandi dalam jadwal kegiatan harian	
--	--	---	--

# ASUHAN KEPERAWATAN

## I. Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Isolasi Sosial	<p>Kamis, 06 Maret 2025 Jam: 10.00 WIB (SP 1)</p> <p>1. Mengidentifikasi penyebab isolasi sosial 2. Menjelaskan keuntungan mempunyai teman dan bercakap-cakap</p>	<p>Kamis, 06 Maret 2025 Jam: 10.15 WIB (SP 1)</p> <p>S:</p> <p>1. Pasien mengatakan senang menyendiri 2. Keluarga pasien mengatakan pernah mengalami tindakan bullying 3. Klien mengatakan serumah dengan orang tua 4. Klien mengatakan lebih dekat dengan ayahnya</p> <p>O:</p> <p>1. Klien tampak saat diajak berkomunikasi kurang kontak mata 2. Klien tampak dapat memahami kekurangan 3. Klien tampak dapat memahami keuntungan</p> <p>(ttt)</p>
	<p>Jam 11.00</p> <p>1. menjelaskan kerugian tidak mempunyai teman dan tidak bercakap - cakap</p>	<p>jam 11.15</p> <p>S :</p> <p>1. klien mengatakan mengerti setelah dijelaskan mengemai kerugian tidak berteman dan bercakap – cakap</p>

		<p>O :</p> <p>1. klien mampu menjelaskan kembali tentang kerugian tidak berteman dan bercakap – cakap</p> <p>(ttt)</p>
	<p>Jam 11.30</p> <p>1. melatih pasien untuk berkenalan dengan pasien lain dan perawat atau tamu</p>	<p>Jam 11.45</p> <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan mengerti setelah diajarkan cara berkenalan dengan pasien lain dan perawat atau tamu</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak bersemangat melakukan latihan berkenalan dengan pasien lain dan perawat atau tamu serta pasien mau memasukkan nya ke dalam jadwal kegiatan</p> <p>(ttt)</p> <p>Evaluasi Hasil:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah mengenali penyebabnya</li> <li>- Klien mengatakan mau memulai berlatih untuk berkomunikasi dengan orang lain</li> </ul> <p>O:</p>

# ASUHAN KEPERAWATAN

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak saat diajak berkomunikasi sudah ada kontak mata</li> <li>- Klien tampak kooperatif dan bersamangat mengikuti instrksi yang diberikan</li> </ul> <p>A: SP1 teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p>(ttt)</p>
Defisit Perawatan Diri	<p>Kamis, 6 Maret 2025 Jam 12.00 WIB SP 1</p> <p>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala, penyebab dan akibat defisit perawatan diri</p> <p>Jam : 12.20 WIB</p> <p>I. Menjelaskan cara perawatan diri (Tanyakan alasan tidak mau mandi, berapa kali mandi dalam sehari, manfaat mandi, perawatan mandi, cara</p>	<p>Kamis, 6 Maret 2025 Jam 12.15 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan malas mandi karena dingin</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mengaruk-garuk badan</li> <li>- Klien tampak bau badan</li> <li>- Rambut Klien tampak berantakan</li> </ul> <p>(ttt)</p> <p>Jam : 12.35 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan tidak mau mandi karena malas</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak memperhatikan saat dijelaskan</li> </ul>

	<p>mandi yang benar.</p> <p>Jam: 12. 40 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melatih klien cara perawatan diri (Mandi)</li> <li>2. melatih klien memasukkan kegiatan mandi dalam jadwal kegiatan harian</li> </ol>	<p>tentang manfaat mandi, perawatan mandi, cara mandi dengan benar.</p> <p>(ttt)</p> <p>Jam: 13.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan mau berlatih cara perawatan diri (Mandi)</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak dapat mengikuti instruksi</li> <li>- Klien bersedia untuk melakukan kegiatan mandi dalam jadwal hariannya</li> </ul> <p>(ttt)</p> <p>Evaluasi Hasil</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah ada keinginan untuk mandi</li> <li>- Klien mengatakan bersedia untuk memasukkan mandi dalam jadwal kegiatan harian</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kooperatif</li> </ul>
--	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak mau mandi secara mandiri</li> </ul> <p>A: SP 1 Teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>(ttt)</p>
--	--	---

# KESIMPULAN

Singkatnya, kesehatan mental memainkan peran penting dalam meningkatkan produktivitas kerja. Kesejahteraan mental yang baik memungkinkan karyawan menjadi lebih fokus, termotivasi, dan mampu berkontribusi maksimal terhadap perusahaan. Masalah kesehatan mental seperti stres, kecemasan, dan depresi dapat menyebabkan penurunan kinerja, berdampak pada kolaborasi tim, dan meningkatkan ketidakhadiran. Perusahaan harus memberikan dukungan yang memadai, termasuk program kesehatan mental dan lingkungan kerja yang sehat



\* TERIMA KASIH \*



**MAKALAH ASUHAN KEPERAWATAN JiWA DEFISIT PERAWATAN  
DIRI**

Disusun Untuk Memenuhi Tugas Mata Kuliah Keperawatan Jiwa

Dosen Mata Ajar: Giri Susilo Adi, S.Kep.,Ns.,M.Kep



KELAS 2B

KELOMPOK 7

- |    |                              |            |
|----|------------------------------|------------|
| 1. | Anggita Vina Dwiyani         | 3420234134 |
| 2. | Firman Hadi Saka Abiyasa     | 3420234150 |
| 3. | Hilda Ayu Tiaستی             | 3420234152 |
| 4. | Rahma Aulia Azhaar           | 3420234164 |
| 5. | Rahma Nurjanah               | 3420234165 |
| 6. | Raisa Izza Nadia             | 3420234166 |
| 7. | Vivi Elvriyansi Aryuningtyas | 3420234182 |

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO  
YOGYAKARTA  
2025**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan tugas makalah tentang “Asuhan Keperawatan Jiwa Defisit Perawatan Diri”. Makalah ini disusun untuk memenuhi tugas mata kuliah Keperawatan Jiwa. Selain itu, makalah ini bertujuan untuk menambah wawasan tentang Defisit Perawatan Diri bagi para pembaca dan juga bagi kami.

Kami mengucapkan terima kasih kepada Bapak Giri Susilo Adi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen mata kuliah Dokumentasi Keperawatan yang telah membantu membimbing kami dalam menyelesaikan makalah ini. Tidak lupa juga kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi dalam penyusunan makalah ini. Ternyata makalah ini tidak akan bisa semaksimal jika tidak dapat mendapat dukungan dari berbagai pihak.

Sebagai penyusun, kami menyadari bahwa masih terdapat kekurangan baik dari penyusunan hingga tata Bahasa penyampaian dalam makalah ini. Oleh karena itu, kami dengan rendah hati menerima saran dan kritik dari pembaca agar kami dapat memperbaiki makalah ini dimasa yang akan datang.

Yogyakarta, 3 Maret 2025

Penulis,

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>BAB I.....</b>	<b>1</b>
<b>PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan.....	2
<b>BAB II .....</b>	<b>3</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>3</b>
A. Pengertian.....	3
B. Jenis/ Klasifikasi .....	3
C. Etiologi.....	4
D. Tanda dan Gejala.....	5
E. Rentan Respon .....	7
F. Pohon Masalah.....	8
G. Pengkajian.....	8
H. Diagnosa Keperawatan.....	8
I. Rencana Tindakan Keperawatan .....	8
J. Kasus .....	8
<b>BAB III.....</b>	<b>10</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>10</b>
A. Kesimpulan .....	10
B. Saran.....	10
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial. Kesehatan tidak hanya berarti bebas dari penyakit atau cacat, tetapi juga mencakup kesejahteraan jiwa. Seseorang yang sehat secara mental memiliki kondisi pikiran yang seimbang dan hidup dalam harmoni, serta mampu berkontribusi secara produktif. Semua ini menjadi bagian integral dari kualitas hidup seseorang. Gangguan jiwa dapat menyebabkan ketidakmampuan dan invaliditas baik pada tingkat individu maupun kelompok, yang pada gilirannya dapat menghambat pertumbuhan individu dan lingkungan. Hal ini terjadi karena mereka menjadi tidak produktif dan kurang efisien. Salah satu gangguan jiwa psikososial fungsional yang paling umum adalah skizofrenia, di mana gejala utamanya termasuk halusinasi. Gangguan ini ditandai oleh masalah yang signifikan dalam pikiran, persepsi, emosi, dan perilaku (Davidson, Neale, dan Kring, 2015).

Menurut World Health Organization (WHO) prevalensi masalah kesehatan jiwa saat ini cukup tinggi, dengan sekitar 25% dari populasi dunia pernah mengalami masalah kesehatan mental. Dari angka tersebut, sekitar 1% mengalami gangguan jiwa berat. Potensi seseorang untuk mengalami gangguan jiwa memang cukup tinggi, dengan sekitar 450 juta orang di seluruh dunia terkena dampak permasalahan jiwa, saraf, maupun perilaku (Veronika Laia, 2022).

Gangguan jiwa di Indonesia semakin bertambah, terdapat 14,1% penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa mulai dari yang ringan hingga berat (Pinedendi et al., 2016). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia menunjukkan bahwa Provinsi Bali menduduki peringkat pertama dengan angka 11,1%. Selanjutnya, Provinsi DI Yogyakarta mengikuti di posisi kedua dengan 10,4%, kemudian Nusa Tenggara Barat (NTB) di angka 9,6%.

Provinsi Sumatera Barat mencatatkan 9,1%, diikuti oleh Provinsi Sulawesi Selatan dengan 8,8%. Provinsi Aceh dan Provinsi Jawa Tengah memiliki prevalensi yang sama, yaitu 8,7%, sementara Provinsi Sulawesi Tengah mencapai 8,2%. Provinsi Sumatera Selatan mencatatkan 8%, dan Provinsi Kalimantan Barat berada di angka 7,9%. Di sisi lain, Provinsi Sumatera Utara menempati posisi ke-21 dengan prevalensi 6,3% (Kemenkes, 2019).

Defisit perawatan diri merujuk pada kondisi di mana seseorang mengalami kesulitan atau hambatan dalam melakukan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan mengelola eliminasi. Hal ini dapat mengganggu kemampuan individu untuk merawat diri mereka sendiri (Tumanduk, Messakh, dan Sukardi, 2018). Maka tujuan asuhan keperawatan yang di lakukan ialah untuk mengajarkan standar pelaksanaan (SP 1-4) dengan masalah defisit perawatan diri pada klien dengan Gangguan Jiwa.

## **B. Tujuan**

Tujuan umum

Mahasiswa dapat menerapkan asuhan keperawatan jiwa pada klien dengan masalah Defisit Perawatan Diri

Tujuan khusus

1. Mahasiswa dapat mengetahui pengertian defisit perawatan diri
2. Mahasiswa dapat mengetahui etiologi defisit perawatan diri
3. Mahasiswa dapat mengetahui klasifikasi defisit perawatan diri
4. Mahasiswa dapat mengetahui pengertian defisit perawatan diri
5. Mahasiswa dapat mengetahui tandan dan gejala defisit perawatan diri
6. Mahasiswa dapat mengetahui rentang respon defisit perawatan diri
7. Mahasiswa dapat mengetahui pohon masalah defisit perawatan diri

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengertian**

Defisit Perawatan Diri (DPD) merujuk pada ketidakmampuan seseorang untuk melaksanakan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri. Berbagai faktor dapat menyebabkan kurangnya perawatan diri ini, antara lain gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromuskuler, kelemahan fisik, gangguan psikologis atau psikotik, serta penurunan motivasi atau minat. Kondisi-kondisi tersebut berdampak pada kemampuan individu untuk menjalani aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, menggunakan toilet, dan berdandan. Defisit perawatan diri menggambarkan keadaan di mana individu mengalami kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari secara mandiri. Hal ini terlihat dari kurangnya keinginan pasien untuk mandi secara teratur, tidak menyisir rambut, memakai pakaian kotor, serta adanya masalah seperti bau badan, bau napas, dan penampilan yang tidak terawat. Masalah defisit perawatan diri ini sering kali muncul pada pasien yang mengalami gangguan jiwa (Laia dan Pardede, 2022).

Defisit perawatan diri merupakan kondisi di mana seseorang menghadapi hambatan atau gangguan dalam kemampuannya untuk melaksanakan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan melakukan eliminasi untuk diri sendiri seperti BAB dan BAK (Tumanduk, Messakh, dan Sukardi, 2018).

#### **B. Jenis/ Klasifikasi**

Menurut Sutejo (2019), perawatan diri dapat dibagi menjadi empat jenis, yaitu:

- a. Defisit perawatan diri: mandi — individu yang mengalami defisit ini cenderung tidak memiliki keinginan untuk mandi secara teratur. Hal ini

bisa ditandai dengan pakaian kotor, bau badan yang tidak sedap, bau napas, dan penampilan yang kurang rapi.

- b. Defisit perawatan diri: berdandan atau berhias — pada kategori ini, seseorang menunjukkan kurangnya minat dalam memilih pakaian yang sesuai, tidak menyisir rambut, atau jarang mencukur kumis.
- c. Defisit perawatan diri: makan — individu yang mengalami kesulitan dalam kategori ini mungkin mengalami tantangan dalam mengambil makanan atau tidak mampu mengangkat makanan dari piring ke mulut. Mereka juga mungkin hanya mampu mengonsumsi beberapa suap saja dari piring.
- d. Defisit perawatan diri: toileting — dalam hal ini, individu mengalami ketidakmampuan atau tidak ada keinginan untuk melakukan buang air besar atau buang air kecil tanpa bantuan orang lain.

Dengan memahami jenis-jenis defisit perawatan diri ini, kita dapat lebih peka terhadap kebutuhan individu yang menghadapi masalah dalam merawat diri mereka.

### **C. Etiologi**

Defisit perawatan diri menurut (Nurhalimah, 2016) dapat disebabkan oleh berbagai factor yaitu:

#### **1. Faktor Predisposisi**

##### **a Faktor Biologis**

Defisit perawatan diri sering kali dipengaruhi oleh kondisi kesehatan fisik dan mental, di mana individu tidak mampu merawat dirinya sendiri. Selain itu, faktor herediter juga berperan, terutama jika ada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

##### **b Faktor Psikologis**

Faktor perkembangan juga memiliki pengaruh yang signifikan. Seringkali, keluarga terlalu melindungi dan memanjakan individu, yang menyebabkan gangguan dalam perkembangan inisiatif. Klien yang mengalami defisit perawatan diri mungkin memiliki

pemahaman realitas yang rendah, sehingga mereka kurang peduli terhadap diri mereka sendiri dan lingkungan sekitar, termasuk dalam hal perawatan diri.

c Faktor Sosial

Kurangnya dukungan sosial dan situasi lingkungan yang tidak mendukung juga dapat berkontribusi terhadap penurunan kemampuan seseorang dalam merawat dirinya sendiri.

2. Faktor Presipitasi

Faktor perisipatasi pada defisit perawatan diri merupakan kurang penurunan motivasi, kurang kognisi atau perceptual. cemas, lelah/lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri. Menurut Depkes dalam Dermawan & Rusdi (2013) dalam (M. Faizal, 2014) faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene adalah sebagai berikut:

- a. Body image, Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya dengan adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli dengan kebersihan dirinya.
- b. Praktik sosial, Pada anak-anak akan selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.
- c. Status sosial ekonomi, Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakan.
- d. Pengetahuan Pengetahuan pada personal hygiene sangat penting karena pengetahuan yang baik dan dapat meningkatkan kesehatan.

**D. Tanda dan Gejala**

Defisit perawatan diri yang parah dapat menyebabkan risiko kesehatan yang meningkat, infeksi, penurunan kualitas hidup, dan ketergantungan pada orang lain untuk kebutuhan dasar sehari-hari. Gejala dan tanda-tanda defisit perawatan diri menurut (PPNI, 2019) meliputi:

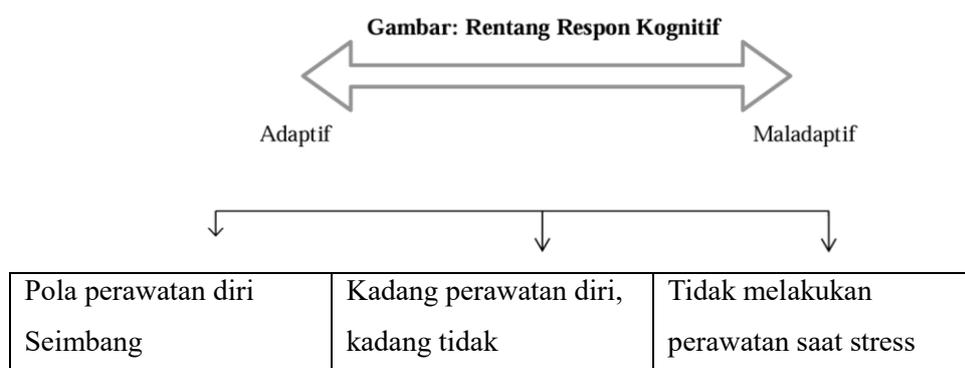
- a Kesulitan dalam merawat diri sendiri
- b kebersihan pribadi yang buruk
- c Penurunan berat badan atau nutrisi yang buruk
- d Bau badan yang tidak sedap
- e Kurangnya perhatian terhadap penampilan diri

Tanda dan gejala menurut (Nafiyati, 2018) tanda dan gejala defisit perawatan diri terdiri dari:

- a. Data subjektif:
  - 1) Malas mandi
  - 2) Tidak mau menyisir rambut, menggosok gigi, memotong kuku
  - 3) Tidak mau berhias/berdandan
  - 4) Tidak bisa/tidak mau menggunakan alat mandi/kebersihan diri
  - 5) Tidak menggunakan alat makan dan minum saat makan dan minum
  - 6) BAB dan BAK sembarangan
  - 7) Tidak membersihkan diri dan tempat BAB dan BAK
  - 8) Tidak mengetahui cara perawatan diri yang benar
- b. Data objektif
  - 1) Badan bau, kotor, berdaki, rambut kotor, gigi kotor, kuku panjang.
  - 2) Tidak menggunakan alat mandi pada saat mandi dan tidak mandi dengan benar.
  - 3) Rambut kusut, berantakan, kumis dan jenggot tidak rapi, serta tidak mampu berdandan.
  - 4) Pakaian tidak rapi, tidak mampu memilih, mengambil, memakai, mengencangkan dan memindahkan pakaian, tidak memakai sepatu, tidak mengkancingkan baju atau celana.
  - 5) Memakai barang-barang yang tidak perlu dalam berpakaian, mis: memakai pakaian berlapis-lapis, penggunaa pakaian yang tidak sesuai. Melepas barang-barang yang perlu dalam berpakaian, mis: telanjang.

- 6) Makan dan minum sembarangan dan berceceran, tidak menggunakan alat makan, tidak mampu menyiapkan makanan, memindahkan makanan ke alat makan, tidak mampu memegang alat makan, membawa makanan dari piring ke mulut, mengunyah, menelan makanan secara aman dan menghabiskan makanan.
- 7) BAB dan BAK tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri setelah BAB dan BAK, tidak mampu menjaga kebersihan toilet dan menyiram toilet setelah BAB dan BAK

### E. Rentan Respon



*Gambar 1.1 Rentang Respon*

Keterangan:

- a. Pola perawatan diri seimbang, saat klien mendapatkan stressor dan mampu untuk berperilaku adaptif, maka pola perawatan yang dilakukan klien seimbang, klien masih melakukan perawatandiri.
- b. Kadang perawatan kadang tidak, saat klien mendapatkan stressor kadang-kadang klien tidak memperhatikan perawatandirinya.
- c. Tidak melakukan perawatan diri, klien mengatakan dia tidak peduli dan tidak bisa melakukan perawatan saat stressor.

## F. Pohon Masalah



Gambar 1.2 Pohon Masalah

## G. Pengkajian

Terlampir

## H. Diagnosa Keperawatan

Terlampir

## I. Rencana Tindakan Keperawatan

Terlampir

## J. Kasus

Seorang perempuan berusia 28 tahun dibawa oleh keluarganya ke Rumah Sakit Jiwa dua hari yang lalu karena mengalami perubahan perilaku dalam beberapa bulan terakhir. Menurut keterangan keluarga, pasien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa sekitar satu tahun yang lalu. Saat berada di rumah, klien sering merasa kesepian karena belum juga menikah. Seiring waktu, ia semakin tertekan memikirkan jodoh, hingga akhirnya menjadi depresi dan mulai mengabaikan perawatan dirinya.

Keluarga melaporkan klien sulit diajak berkomunikasi. Ketika ditanya tentang perasaannya, ia hanya menjawab singkat, "Saya lelah, saya tidak tahu harus bagaimana lagi." Klien juga mengungkapkan bahwa ia

merasa tidak memiliki harapan dan lebih nyaman menghindari orang lain. Keluarga melaporkan bahwa klien semakin jarang keluar rumah, malas mandi, dan kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari. Ia lebih sering mengurung diri di kamar, menolak ajakan berbicara, dan tampak tidak peduli dengan kebersihan dirinya. Saat ditanya tentang kebiasaan mandinya, pasien hanya mengatakan bahwa ia tidak merasa perlu untuk mandi, sementara keluarga menyatakan bahwa pasien sudah lebih dari seminggu tidak mandi tanpa paksaan dari mereka.

Klien tampak kurang terawat dengan rambut kusut, tubuh berbau tidak sedap, kulit kusam, kuku panjang dan kotor, serta pakaian yang lusuh. Ia terlihat sering menunduk, menyendiri di pojok kamar, berbicara seperlunya, dan menunjukkan kontak mata yang minim. Ekspresi wajahnya datar dan tampak murung. Saat diperiksa, tanda-tanda vitalnya menunjukkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, pernapasan 18 kali per menit, dan saturasi oksigen 98% dalam kondisi udara ruangan. BB pasien 48 dengan TB 156.

## **BAB III**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan makalah ini bahwa pengkajian dilakukan secara langsung kepada klien serta memanfaatkan status klien sebagai sumber informasi pendukung data-data pengkajian. Selama proses ini, perawat menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun hubungan yang saling percaya antara perawat dan klien. Dalam kasus Ny.T, teridentifikasi bahwa klien mengalami gejala Defisit Perawatan Diri, dengan faktor predisposisi yang berasal dari pengalaman gangguan jiwa sebelumnya.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam kasus Ny.T mencakup Defisit Perawatan Diri, Isolasi sosial, dan Harga Diri Rendah. Namun, dalam pelaksanaannya, penulis lebih fokus pada masalah utama, yaitu Defisit Perawatan Diri. Dalam Perencanaan dan implementasi keperawatan disusun sesuai dengan strategi yang diterapkan dalam pertemuan dengan klien yang mengalami Defisit Perawatan Diri dan Harga Diri Rendah. Dengan ini evaluasi hasil menunjukkan adanya peningkatan kemampuan klien dalam merawat diri, yang berkontribusi pada penurunan gejala Defisit Perawatan Diri.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Perawat**

Diharapkan dapat menerapkan komunikasi terapeutik dalam pelaksanaan strategi pertemuan 1-3 dengan klien yang mengalami Defisit Perawatan Diri, sehingga proses pemulihan klien dapat berlangsung lebih cepat.

## **2. Bagi Institusi**

Dapat meningkatkan bimbingan praktik lapangan bagi mahasiswa D3 Keperawatan agar mereka lebih siap dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan Defisit Perawatan Diri.

## **3. Bagi Pasien**

Laporan ini diharapkan dapat dijadikan acuan dan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien dengan Defisit Perawatan Diri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes Ri. (2019). Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas. Jakarta:KemenkesRi.
- Laia, V. A. S., & Pardede, J. A. (2022). Penerapan Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Pusuk Buhit Rsj Prof. dr. Muhammad Ildrem: Studi Kasus.
- Nurhalimah. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan, 162-170.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia . Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia. WHO. (2019). Mental Disorders.
- Tumanduk, F. M. E., Messakh, S. T., & Sukardi, H. (2018). Hubungan Tingkat Kemampuan Perawatan Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Depresi Di Bangsal Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 9(1), 1020. <http://dx.doi.org/10.26751/jikk.v9i1.302>
- Wulandari, Y., Laia, V. A. S., Zega, R., Saleha, S., Siregar, S. L., & Pardede, J. A. (2022). Peningkatan Kemampuan dan Penurunan Gejala Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri: Studi Kasus.