

**TERAPI OKUPASI (BEHAVIOR MODIFICATION) DENGAN DEFISIT
PERAWATAN DIRI**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai

Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi Prodi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Misti Avisa Devianti

NPM: 16.0601.0070

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

TERAPI OKUPASI (BEHAVIOR MODIFICATION) DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan , Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



Pembimbing II

Ns. M. Khoirul Amin, M.Kep
NIK. 108006073

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Misti Avisia Devianti
Npm : 16.0601.0070
Program Studi : Program Studi Keperawatan D3
Judul Skripsi : Terapi Okupasi (Behavior Modification) Dengan Defisit Perawatan Diri

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Penguji Utama : Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep. (.....)

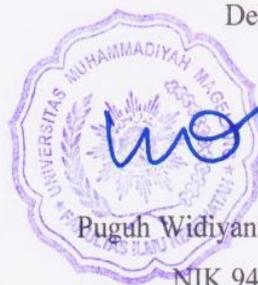
Penguji Pendamping I : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep. (.....)

Penguji Pendamping II : Ns. Muhammad Khoirul Amin, M.Kep. (.....)

Ditetapkan : Magelang

Tanggal : 17 Juli 2019

Dekan,



Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep

NIK.947308063

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Allhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan kasus dengan judul “ Terapi Okupasi (*Behavior Modification*) Dengan Defisit Perawatan Diri ” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan D3 keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang tahun akademi 2018/2019.

Penulis mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam proses penyusunan ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Puguh Widiyanto,S.Kp.M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep, selaku Kaprodi Diploma III Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Retna Tri Astuti,M.Kep, Selau penguji ujian Karya Tulis Ilmiah
4. Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep, selaku pembimbing I dan penguji yang telah memberikan bantuan dan juga bimbingan ketika penulis melakukan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ns. M. Khoirul Amin.M.Kep, selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan yang sangat berguna bagi penyusun Karya Tulis Ilmiah
6. Bapak Munir dan Ibu Nurhayati yang saya cintai dan keluarga di Magelang terima kasih atas doanya dan dorongan semangat sehingga penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat selsai tanpa halangan apapun
7. Semua Staf dan Karyawan fakultas Ilmu kesehatan Program Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang ,yang telah memberi bekal

ilmu kepada penulis dan telah membantu memperlancar proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah

8. Sahabat dan teman – teman semua yang telah memberikan support dalam pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah penulis , yang tidak bias disebutkan satu persatu

Semoga kebaikan ,dukungan dan bimbingan mereka semua mendapatkan balasan dari Allah SWT, Amin Manusia tidak ada yang sempurna oleh karena itu penulis menyadari bahwa kekurangan penulis mengharap kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan dari pembaca.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Magelang ,16 Juli 2019

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	4
1.3 Pengumpulan Data.....	4
1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Defisit Perawatan Diri	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	9
2.3 Konsep Behavior Modification	12
2.4 Pathway Defisit Perawatan Diri.....	22
2.5 Penatalaksanaan Karya Tulis Ilmiah	23
BAB III LAPORAN KASUS.....	25
BAB V PENUTUP.....	42
5.1 Kesimpulan.....	42
5.2 Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Rentang respon defisit perawatan diri	8
Gambar 1.2 Pathway defisit perawatan diri	22

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penderita gangguan jiwa mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahun diberbagai belahan dunia jumlah penderita semakin bertambah berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) dalam Yosep (2013).sekitar 450 juta orang mengalami gangguan jiwa didunia terdiri dari 150 orang mengalami depresi. berarti setidaknya terdapat empat orang mengalami masalah mental dan gangguan kesehatan jiwa, sehingga menjadi masalah yang serius didseluruh dunia .Hal ini dianggap serius karena masalah jiwa akan mempengaruhi produktivitas dan kualitas kesehatan perseorangan maupun masyarakat, menimbulkan penderitaan bagi individu dan beban berat bagi keluarga baik mental maupun materi karena penderita menjadi tidak produktif.

Hasil (RISKESDAS, 2018) menunjukkan angka prevelensi gangguan jiwa berat di Indonesia 2.3 permil, artinya ada sekitar 2,3 kasus gangguan jiwa berat diantara 1000 orang penduduk Indonesia Provinsi Jawa Tengah sendiri termasuk dalam 5 besar provinsi dengan angka pravelensi tertinggi di seluruh Indonesia dengan angka pravelensi mencapai 2,3% Sedangkan untuk Kabupaten Magelang angka kejadian gangguan jiwa berat sebesar 1,8% dan gangguan mental emosional sebesar 19,7%. Kabupaten Magelang berada pada peringkat ketiga di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang, 2014). Data-data tersebut menunjukkan bahwa kondisi kesehatan jiwa manusia saat ini sangat memprihatinkan dan perlu sekali adanya penanganan, terutama pada masyarakat kita sendiri.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa, upaya Kesehatan Jiwa dilaksanakan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat dalam mengatasi gangguan jiwa dapat melalui kegiatan seperti promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitas.

Upaya promotif merupakan suatu kegiatan dan/atau rangkaian kegiatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan jiwa yang bersifat promosi kesehatan jiwa. Upaya preventif merupakan suatu kegiatan untuk mencegah terjadinya masalah kejiwaan dan gangguan jiwa. Upaya kuratif merupakan kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien jiwa yang mencakup proses diagnosis dan penatalaksanaan yang tepat sehingga pasien jiwa dapat berfungsi kembali secara wajar di lingkungan keluarga, lembaga, dan masyarakat. Upaya rehabilitatif kesehatan jiwa merupakan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa yang ditunjukkan untuk mencegah dan mengendalikan disabilitas, memulihkan fungsi sosial, memulihkan fungsi okupasional, mempersiapkan dan memberi kemampuan pasien jiwa agar mandiri di rumah sakit.

Gangguan jiwa adalah sindrom pola perilaku seseorang yang khas berkaitan dengan suatu penderitaan (*distress*) atau hendaya (*impairment*) didalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia yaitu psikologik perilaku biologic dan gangguan itu tidak hanya terletak didalam hubungan antara orang itu tetapi juga dengan masyarakat .gangguan jiwa merupakan derskripsi sindrom dengan variasi penyebab .banyak yang belum diketahui dengan pasti dan perjalanan penyakit tidak selalu bersifat kronis .Pada umumnya ditandai dengan adanya penyimpangan yang fundamental,karakteristik dari pikiran dan presepsi ,serta adanya efek yang tidak wajar atau tumpul (Yusuf,2015),

Orang dengan gangguan psikotik biasanya tidak akan peduli dengan penampilannya, tidak memperhatikan lingkungan sekitarnya bagaimana masyarakat disekitar memandangi dirinya,baik masalah dalam mandi ,berhias ,makan dan buang air besar atau kecil (toileting).keadaan dimana ini merupakan gejala perilaku negativ dan menyebabkan pasien dikucilkan dari keluarga maupun masyarakatnya (Yusuf,2015). Defisit perawatan diri pada pasien gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses pikir .Hal inilah yang menyebabkan kemampuan untuk melakukan aktivitas perawatan diri menurun sehingga mereka dikucilkan dari keluarga dan masyarakat (Keliat, 2009)

Kebutuhan aktifitas perawatan diri merupakan fokus dalam asuhan keperawatan jiwa, disinilah peran keluarga atau *caregiver* sangat dibutuhkan dalam merawat pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri. Akan tetapi minimnya pengetahuan keluarga atau *caregiver* dalam merawat keluarganya yang mengalami gangguan jiwa terutama dalam masalah defisit perawatan diri membuat pasien akan mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dirinya, terutama kebutuhan fisik dalam hal aktifitas kebersihan diri. Sehingga perilaku pasien tidak akan berubah, dan tidak memiliki dukungan dalam merubah perilakunya.

Ada beberapa terapi untuk merubah gangguan perilaku pasien defisit perawatan diri, diantaranya yaitu terapi modalitas yang meliputi terapi individu, terapi kelompok sosial, terapi lingkungan, dan terapi perilaku atau terapi okupasi. Salah satu jenis terapi perilaku yang dapat digunakan disini adalah *behavior modification* merupakan pendekatan yang digunakan untuk mengkaji, mengevaluasi dan merubah pola perilaku. Pendekatan ini berfokus pada perkembangan adaptif, perilaku pro – sosial dan mengurangi perilaku maladaptive pada kehidupan sehari – hari. *Behavior modification* dilakukan dengan *Reinforcement* positif. Penguat yang diberikan sesuai kebutuhan atau yang disukai saat orang dapat melakukan perintah. Pemberian reinforcement dapat diklasifikasikan lagi seperti tipe *reinforcement* yaitu pemberian yang dia sukai makanan dan minuman, pemberian dengan uang, pemberian dengan cara memberikan pujian tepuk tangan atau dengan sentuhan, atau memberikan aktifitas yang dia sukai (Wicaksono, Ulkhusna, & Betty, 2018).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Sasmita (2012) tentang Pengaruh Metode *behavior modification* Terhadap Aktifitas Perawatan Diri pada Pasien Defisit Perawatan Diri, menyimpulkan bahwa *behavior modification* dapat meningkatkan aktifitas kebersihan diri pada pasien defisit perawatan diri. Karena pasien dengan defisit perawatan diri akan lebih suka mendapatkan perhatian yang penuh apabila setiap tindakannya selalu diberikan pujian dan reward. Dari permasalahan diatas, terutama pada pasien psikotik dengan defisit perawatan diri

terkait kondisi yang tidak adekuat maka dari itu penulis tertarik untuk mengaplikasikan metode *behavior modification* sebagai tindakan untuk mendukung tindakan keperawatan yang bisa dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah adalah penulis mampu mendokumentasikan hasil pengelolaan pasien

1.2.2 Tujuan khusus

1.2.2.1 Mengetahui gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri mulai dari pengkajian sampai evaluasi

1.2.2.2 Mengetahui efektifitas metode okupasi behavior modification sebagai tindakan untuk mendukung tindakan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri

1.3 Pengumpulan Data

1.3.1 Studi Pustaka

Studi pustaka dilakukan dengan mengumpulkan sumber – sumber kepustakaan yang diperoleh dari buku – buku laporan dan jurnal – jurnal yang relevan 10 tahun terakhir

1.3.2 Wawancara

Wawancara dilakukan dengan mengadakan tanya jawab dengan klien dan caregiver tentang keadaan pasien ,kebiasaan pasien ,penyebab pasien mengalami gangguan jiwa dan lain sebagainya

1.3.3 Observasi

Pengamatan dilakukan pada pasien ,keluarga pasien ,lingkungan sekitar pasien ,dan kebutuhan pasien untuk memenuhi kebutuhan aktifitas kebersihan diri pasien

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk menambah pengetahuan ketrampilan, dan sikap bagi instansi terkait khususnya didalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri

1.4.2 Institusi Pendidikan

Bila menjadi referensi dalam menambah wawasan bagi para mahasiswa khususnya dalam pembelajaran keperawatan jiwa dengan mengaplikasikan metode okupasi behavior modification sebagai intervensi keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Defisit Perawatan Diri

2.1.1 Definisi

Skizofrenia adalah gangguan psikotik ditandai dengan gangguan utama dalam pikiran, emosi, dan perilaku, pikiran yang terganggu, dimana berbagai pemikiran tidak saling berhubungan secara logis, persepsi dan perhatian yang keliru afek yang datar atau tidak sesuai, dan berbagai gangguan aktifitas motoric yang perilaku aneh, skizofrenia menarik diri dari orang lain dan kenyataan sering kali masuk ke dalam kehidupan nfantasi yang penuh delusi dan halusinasi. Orang yang menderita skizofrenia umumnya mengalami episode akut simtom – simtom diantara setiap episode mereka sering mengalami simtom – simtom yang tidak terlalu parah namun tetap sangat mengganggu keberfungsian mereka. Komorbiditas dengan penyalahgunaan zat merupakan masalah utamabagi para pasien skizofrenia terjadi pada sekitar 50 % (Davison, 2013).

Penyebab pasien dengan skizofrenia biasanya dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor pretipitasi. Faktor predisposisi dipengaruhi oleh faktor biologis yang berpengaruh pada perkembangan syaraf, faktor genetik atau keturunan, dan faktor social budaya yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Sedangkan faktor presipitasi dipengaruhi oleh penilaian stressor yang menyampaikan bahwa gejala skizofrenia berkembang berdasarkan pada hubungan antara stress yang dialami oleh individu dalam menanggapi stressor serta mekanisme koping yang dialami adalah regresi, proyeksi, menarik diri serta peningkatan yang sama dengan penolakan yang setiap kali seseorang menerima informasi yang menyebabkan rasa takut dan ansietas (Stuart, 2009). Pasien dengan skizofrenia akan cenderung mengalami masalah defisit perawatan diri merupakan gejala negativ dari skizofrenia

Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan dalam kebersihan diri, makan , berpakaian, berhias diri, makan sendiri, buang air besar atau kecil sendiri (toileting) (Keliat 2013).Defisit perawatan diri merupakan salah satu masalah yang timbul pada pasien gangguan jiwa. Pasien gangguan jiwa kronis sering mengalami ketidakpedulian merawat diri. Keadaan ini merupakan gejala perilaku negative dan menyebabkan pasien dikucilkan baik dalam keluarga maupun masyarakat (Yusuf, 2015). Menurut Damayanti & Iskandar (2012) pasien dinyatakan terganggu perawatan dirinya tidak dapat melakukan perawatan diri. Pasien dengan masalah defisit perawatan diri tidak memiliki keinginan untuk mandi teratur, berhias diri, buang air besar atau kecil ditempatnya .kebutuhan aktifitas perawatan diri merupakan focus dalam asuhan keperawatan jiwa, sehingga seorang perawat harus memiliki kemampuan dan pengetahuan cara pemenuhan kebutuhan aktifitas perawatan diri pasien dengan memantau dan mengikuti perkembangan kemampuan pasien dalam melaksanakan aktifitas perawatan diri terutama pasien dengan masalah defisit perawatan diri

2.1.2 Etiologi

Defisit perawatan diri disebabkan karena dua faktor yaitu faktor predisposisi dan faktor pretisipasi

2.1.2.1 Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi meliputi faktor pertumbuhan yaitu keluarga terlalu melindungi dan memanjakan pasien sehingga perkembangan inisiatif pasien dalam merawat kebersihan diri terganggu .Faktor biologis yang dimana penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatan diri . kemudian kemampuan realitas pasien menurun yang menyebabkan ketidakpedulian dirinya dan lingkungan sekitar, termasuk perawatan diri . Faktor social dimana dukungan dan latihan kemampuan perawatan diri yang kurang ,situasi lingkungan mempengaruhi latihan kemampuan keperawatan diri .

2.1.2.2 Faktor Presipitasi

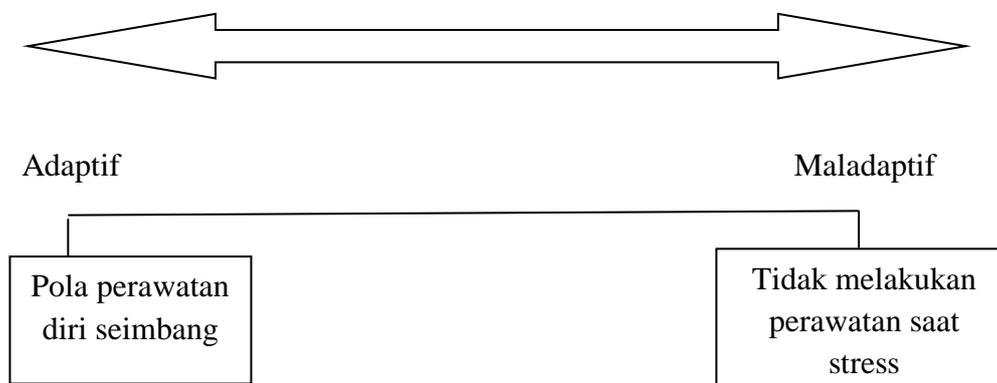
Faktor presipitasi defisit perawatan diri adalah kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi atau preseptual ,cemas,lelah atau yang dialami individu

sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri (Keliat, 2013)

Kurangnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa terjadi akibat adanya perubahan proses piker ,sehingga kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri menurun .Kurang perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri berhias diri secara mandiri,dan buang air besar atau kecil (toileting) secara mandiri (Yusuf, 2015)

2.1.3 Rentang Respon

Menurut Keliat (2011) Rentang respon perawatan diri pada pasien adalah sebagai berikut:



Gambar 1.1 Rentang respon defisit perawatan diri

Mekanisme coping adaptif yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar mencapai tujuan akan memberikan pengaruh yang positif bagi pasien. Kategorinya adalah pasien bisa memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri. Lain lagi dengan mekanisme coping maladaptif yang dapat menghambat fungsi integrasi pasien yang dapat memecahkan pertumbuhan pasien, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah pasien tidak mau merawat diri (Herdman, 2011)

2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Damaiyanti& Iskandar (2012), tanda dan gejala pasien dengan defisit perawatan diri meliputi tiga hal yaitu fisik, psikologis, dan sosial. Gejala fisik akan terlihat dan dirasakan dimana badan bau, pakaian kotor, rambut dan kulit

kotor, kuku panjang dan kotor, gigi kotor disertai mulut bau, serta penampilan tidak rapi. Kemudian psikologis pasien akan terlihat malas, tidak ada inisiatif, menarik diri, isolasi diri, merasa tak berdaya, rendah diri dan merasa hina. Serta gejala sosial dimana interaksi pasien kurang, kegiatan kurang, tidak mampu berperilaku sesuai norma, serta cara makan tidak teratur, buang air besar dan kecil di sembarang tempat, gosok gigi dan mandi tidak mampu mandiri. Gejala yang timbul pada pasien tersebut tentunya akan mengakibatkan dampak bagi kesehatannya. Banyak gangguan kesehatan yang diderita pasien dengan defisit perawatan diri karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik, misalnya saja kulit yang kurang bersih dapat menyebabkan penyakit kulit, kuku yang kurang terawat dan kotor sebagai tempat bibit penyakit yang masuk ke tubuh, serta gigi dan mulut yang kurang terawat akan berakibat pada gigi berlubang, bau mulut, dan penyakit gusi. Masalah lain yang mungkin dapat merugikan pasien yaitu pasien akan dikucilkan dari lingkungannya, masyarakat disekitarnya akan merasa tidak nyaman akan kehadiran pasien, sehingga pasien akan mengalami interaksi sosial.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan gangguan defisit perawatan diri yaitu dilakukan wawancara langsung berinteraksi dengan pasien dan *caregiver*. Menurut (SDKI, 2017) hasil pengkajian yang diperoleh dari pasien defisit perawatan diri, meliputi :

2.2.1.1 Data Subjektif

- a. Pasien menolak melakukan perawatan diri.

2.2.1.2 Data Objektif

- a. Pasien tidak mampu mandi, mengenakan pakaian, makan, ke toilet, dan berhias secara mandiri.
- b. Minat pasien melakukan perawatan diri kurang.

Selain pengkajian yang dapat dilakukan seperti diatas, menurut Yusuf (2015) untuk mengetahui apakah pasien mengalami masalah kurang perawatan diri

maka tanda dan gejala dapat diperoleh melalui observasi pada pasien yaitu sebagai berikut:

- a. Gangguan kebersihan diri ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdakin dan bau, serta kuku panjang dan kotor.
- b. Ketidakmampuan berhias atau berdandan ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai, pada pasien laki-laki tidak bercukur, serta pada pasien wanita tidak berdandan.
- c. Ketidakmampuan makan secara mandiri ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran, dan makan tidak pada tempatnya.
- d. Ketidakmampuan buang air besar atau kecil secara mandiri ditandai dengan BAB atau BAK tidak pada tempatnya, serta tidak membersihkan diri dengan baik setelah BAB atau BAK.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (SDKI, 2017) menyebutkan bahwa masalah yang mungkin muncul pada pasien gangguan jiwa yang tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri atau kebersihan diri yaitu defisit perawatan diri.

2.2.3 Rencana Keperawatan

Menurut Keliat (2013) tindakan keperawatan pada pasien gangguan jiwa di komunitas adalah menggunakan pendekatan proses keperawatan kesehatan jiwa komunitas. Tindakan keperawatan disesuaikan dengan standart asuhan keperawatan kesehatan jiwa yang mencakup:

2.2.3.1 Psikofarmaka

Psikofarmaka atau obat psikotropik adalah obat yang bekerja secara selektif pada Sistem Saraf Pusat (SSP) dan mempunyai efek utama terhadap aktivitas mental dan perilaku, digunakan untuk terapi gangguan psikiatrik yang berpengaruh terhadap taraf kualitas hidup bersama. Obat psikotropik dibagi menjadi beberapa golongan, diantaranya antipsikosis, antidepresi, antimaniam, antiansietas, antiinsomnia, antipanic, dan antiobsesif-kompulsif.

Obat antipsikosis dibagi menjadi dua yaitu tipikal dan atipikal. Antipsikosis tipikal menargetkan tanda-tanda positif skizofrenia, seperti delusi, halusinasi, pikiran terganggu, dan gejala psikotik lainnya tetapi tidak memiliki efek pada gejala negatif. Pada antipsikosis atipikal tidak hanya mengurangi gejala positif tetapi juga mengurangi tanda-tanda negatif seperti kurangnya kemauan dan motivasi, penarikan sosial, dan *anhedonia* (Videbeck, 2008).

2.2.3.2 Psikoterapeutik

Penggunaan berbagai teknik komunikasi terapeutik dalam membina hubungan dengan pasien, memberikan pendidikan kesehatan tentang prinsip-prinsip kesehatan dan gangguan jiwa serta dalam aktivitas sehari-hari.

2.2.3.2 Terapi Modalitas

Terapi modalitas adalah terapi utama dalam keperawatan jiwa. Terapi ini diberikan dalam upaya mengubah perilaku pasien dan perilaku yang maladaptif menjadi perilaku adaptif (Kusumawati & Hartono, 2010). Jenis dari terapi modalitas adalah sebagai berikut :

a. Terapi aktifitas kelompok

Terapi aktifitas kelompok adalah metode pengobatan dimana pasien dikumpulkan dalam rancangan waktu dengan tenaga yang memenuhi persyaratan. Tujuan terapi untuk meningkatkan uji realitas melalui komunikasi dan umpan balik dengan atau dari orang lain

b. Terapi okupasi

Terapi okupasi berfokus pada pengenalan kemampuan yang masih ada pada anggota keluarga, pemeliharaan dan peningkatan yang bertujuan untuk membentuk pasien supaya mandiri dan tidak tergantung pada orang lain. Tujuan terapi okupasi yaitu untuk mengembalikan fungsi mental dan fisik, mengajarkan ADL (*Activity of Daily Living*) dan meningkatkan toleransi kerja, memelihara dan meningkatkan kemampuan yang dimiliki. Salah satu jenis dari terapi okupasi yang dapat diterapkan adalah dengan menggunakan aplikasi *behavior modification*. Behavior modification adalah pendekatan yang digunakan untuk mengkaji, mengevaluasi dan mereubah pola perilaku. Pendekatan ini berfokus pada perkembangan adaptif, perilaku pro – sosial dan

mengurangi perilaku maladaptive pada kehidupan sehari – hari (Wicaksono , 2018).

c. Terapi lingkungan

Terapi lingkungan adalah upaya untuk mempengaruhi lingkungan anggota keluarga, sehingga dapat membantu dalam proses penyembuhan. Teknik ini terutama diberikan atau diterapkan kepada lingkungan anggota keluarga, khususnya keluarga.

2.2.4 Evaluasi Keperawatan

Kemampuan yang diharapkan pada pasien defisit perawatan diri setelah diberikan tindakan keperawatan menurut Yusuf dan Fitriyasari (2014), yaitu pasien dapat menyebutkan penyebab tidak merawat diri, manfaat melakukan perawatan diri, penampilan terlihat bersih dan rapi, serta gangguan yang dialami jika perawatan diri tidak dilakukan. Perawatan diri yang dapat dilakukan oleh pasien meliputi pasien dapat melakukan kebersihan diri yang meliputi dapat mandi secara mandiri, berdandan secara mandiri, mampu memenuhi kebutuhan makan sendiri, dan mampu memenuhi kebutuhan eliminasi secara mandiri.

2.3 Konsep Behavior Modification

2.3.1 Definisi

Behavior modification adalah pendekatan yang digunakan untuk mengkaji , mengevaluasi dan mereubah pola perilaku .pendekatan ini berfokus pada perkembangan adaptif , perilaku pro– sosial dan mengurangi perilaku maladaptive pada kehidupan sehari–hari (Wicaksono , 2018). Modifikasi perilaku merupakan penerapan *operant condition* untuk mengubah perilaku ,*operant condition* itu mengacu pada hubungan antara lingkungan yang menghasilkan perubahan perilaku yang spesifik (Purwanta, Mahabbati, & Purwanta, 2017) Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Sasmita (2012) tentang Pengaruh Metode *Behavior Modification* Terhadap Aktifitas Perawatan Diri pada Pasien Defisit Perawatan Diri, menyimpulkan bahwa *Behavior Modification* dapat meningkatkan aktifitas kebersihan diri pada pasien defisit perawatan diri. Karena pasien dengan

defisit perawatan diri akan lebih suka mendapatkan perhatian yang penuh apabila setiap tindakannya selalu diberikan pujian dan reward. Dari permasalahan diatas, terutama pada pasien psikotik dengan defisit perawatan diri terkait kondisi yang tidak adekuat maka dari itu penulis tertarik untuk mengaplikasikan metode *behavior modification* sebagai tindakan untuk mendukung tindakan keperawatan yang bisa dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan defisit perawatan diri.

Behavior Modification sebagai salah satu teknik modifikasi perilaku, dalam pelaksanaannya didasarkan pada pendekatan perilaku yang menggunakan penguat positif, (Wicaksono, 2018) tentang penggunaan teknik *behavior modification* dengan jenis penelitian yang akan digunakan adalah rancangan *Classical or respondent conditioning*. Intervensi yang dilakukan yaitu dengan menggunakan *behavior modification*. Dimana dalam penelitian yang dilakukan yaitu mandi, menggosok gigi, mencuci rambut, menggunakan sabun disaat mandi, dan memotong kuku. Dengan *behavior modification* yang diberikan didalam penelitian ini menggunakan *social reinforcers* pemberian penguat menggunakan cara memberikan pujian, tepuk tangan, sentuhan. *activity reinforcers* memberikan aktivitas yang disukai pasien seperti bersepeda. Akan tetapi reinforcement negative penguat yang diberikan jika pasien tidak melakukan suatu perintah maka hal / benda yang disukai akan diambil dan jika pasien mau melakukan benda itu akan dikembalikan. Dari hasil penelitian tersebut diketahui bahwa responden mengalami peningkatan aktifitas kebersihan diri sebelum diberikan intervensi sampai setelah diberikan intervensi. Peningkatan aktifitas kebersihan diri pada pasien disebabkan karena pasien diberikan pujian saat pasien melakukan aktifitas kebersihan.

2.3.2 Tahapan Pelaksanaan Behavior Modification

2.3.2.1 Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan diawali dengan pembuatan kontrak antara pasien dengan penulis. Jelaskan kepada pasien dan *caregiver* tentang aturan-aturan pelaksanaan

teknik ini. Kontrak cukup secara lisan dan kedua belah pihak dapat saling memahami, atau dapat ditulis tangan dan ditandatangani pihak yang bersangkutan (Purwanta, 2012).

Penulis dalam tahap ini melaksanakan perintah untuk kebersihan diri sesuai dengan apayang direncanakan atau ditargetkan.

Terdapat empat Strategi Pelaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri menurut Keliat (2011), dengan tindakan keperawatan yang bertujuan dimana pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri, pasien mampu melakukan berhias atau berdandan secara baik, pasien mampu melakukan makan dengan baik, dan pasien mampu melakukan buang air besar atau kecil di tempatnya secara mandiri. Adapun strategi pelaksanaan pasien defisit perawatan diri sebagai berikut :

a. Strategi Pelaksanaan (SP 1)

Melatih pasien tentang cara-cara perawatan kebersihan diri. Untuk melatih pasien dalam menjaga kebersihan diri, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kebersihan diri pasien, mengkaji pemahaman pasien tentang kebersihan diri, menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri, menjelaskan alat-alat untuk kebersihan diri, menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri (mandi), serta melatih pasien mempraktikkan cara melakukan kebersihan diri.

b. Strategi Pelaksanaan (SP 2)

Melatih pasien berdandan atau berhias. Untuk pasien laki-laki tentu harus dibedakan dengan pasien wanita. Untuk pasien laki-laki tindakan yang dilakukan meliputi menjelaskan cara berpakaian, menyisir rambut, dan bercukur yang benar, kemudian melatih pasien mempraktikkan cara melakukan berpakaian, menyisir rambut, dan bercukur secara mandiri. Sedangkan untuk pasien wanita tindakan yang dilakukan meliputi menjelaskan cara berpakaian, menyisir rambut, dan berdandan yang benar, kemudian melatih pasien mempraktikkan cara melakukan berpakaian, menyisir rambut, dan berdandan secara mandiri.

c. Strategi Pelaksanaan (SP 3)

Melatih pasien makan dan minum secara mandiri. Untuk melatih makan dan minum pasien, tindakan yang dilakukan meliputi menjelaskan cara

mempersiapkan makan dan minum, menjelaskan cara makan dan minum yang tertib, menjelaskan cara merapikan peralatan makan dan minum setelah selesai makan, serta melatih pasien untuk mempraktikkan makan dan minum sesuai dengan tahapan yang benar secara mandiri.

d. Strategi Pelaksanaan (SP 4)

Mengajarkan pasien melakukan buang air besar atau kecil secara mandiri. Tindakan yang dilakukan meliputi menjelaskan tempat buang air besar atau kecil yang sesuai, menjelaskan cara membersihkan diri setelah buang air besar atau kecil, serta menjelaskan cara membersihkan tempat setelah buang air besar atau kecil.

Apabila perilaku yang ditargetkan telah dilakukan, maka pasien akan segera diberikan pujian agar pasien merasa termotivasi untuk melakukan aktifitas kebersihan diri.. Pada tahap pelaksanaan ini akan dilakukan selama kurang lebih 3 minggu.

2.3.2.2 Tahap Evaluasi

Pada tahap ini akan diketahui tingkat keberhasilan penulis dalam menerapkan metode *behavior modification* pada pasien defisit perawatan diri, serta mengetahui faktor-faktor yang perlu ditambah atau dikurangi dalam daftar perubahan perilaku kebersihan diri yang telah dilaksanakan tersebut. Misalnya nilai kepingan perlu diuji untuk setiap perilaku yang akan diubah, dan melihat ketertarikan subjek dalam program yang dibuat.

Dalam *behavior modification* diharapkan bahwa perolehan tingkah laku yang diinginkan akhirnya dengan sendirinya akan menjadi cukup mengganjar untuk memelihara tingkah laku yang baru (Corey, 2013). Namun demikian, untuk memperoleh perilaku yang diharapkan, *behavior modification* tidak bisa serta merta dihentikan

2.3.3 Standar Operasional Prosedur (SOP) *Behavior Modification*

2.3.3.1 Definisi *Behavior Modification*

Behavior modification adalah pendekatan yang digunakan untuk mengkaji, mengevaluasi dan mereubah pola perilaku .pendekatan ini berfokus pada

perkembangan adaptif, perilaku pro-sosial dan mengurangi perilaku maladaptive pada kehidupan sehari-hari (Wicaksono, 2018).

2.3.3.2 Tujuan *Behavior Modification*

Tujuan dari penggunaan metode *behavior modification* yaitu untuk meningkatkan aktifitas kebersihan diri pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri (Saryono, 2008).

2.3.3.3 Indikasi *Behavior Modification*

Tujuan dari penggunaan metode *behavior modification* yaitu untuk meningkatkan aktifitas kebersihan diri pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri (Saryono, 2008).

2.3.3.4 Alat dan Bahan

Dalam pelaksanaan metode *Behavior Modification* terdapat fasilitas yang diperlukan untuk menunjang kelancaran pelaksanaan metode ini. Alat dan bahan yang digunakan meliputi gayung, sabun, shampo, pasta gigi, sikat gigi, sisir rambut, potongan kuku, minyak wangi, dan baju ganti.

2.3.3.5 Langkah Prosedur *Behavior Modification*

Dalam pendekatan *behavioral*, ada beberapa teknik yang digunakan beberapa di antaranya adalah *modeling* dan *operant conditioning*. *Modeling* atau *observational learning* merupakan proses pembelajaran melalui pengamatan terhadap fenomena di sekitar (Feis, Feist, & Roberts; 2013). Bandura (dalam Feist, Feist, & Roberts, 2013; Trull, 2013) menyatakan bahwa *modeling* lebih efektif dalam pembelajaran dibandingkan *operant conditioning*. Meski demikian, secara praktis, *modeling* dan *operant conditioning* seringkali digunakan secara bersamaan menyatakan bahwa *modeling* efektif dan efisien bila keempat kondisi berikut dipenuhi:

- a. Pasien benar-benar memperhatikan model, terkadang insentif diperlukan untuk membantu atensi klien.
- b. Pasien mendapatkan informasi yang disediakan oleh model

- c. Pasien harus melakukan perilaku yang dimodel
- d. Pasien harus memiliki motivasi untuk melakukan perilaku yang sudah dimodel menggunakan *reinforcement*.

Keempat syarat tersebut menunjukkan bahwa *modeling* akan lebih efektif bila *reinforcement* juga dilibatkan dalam proses pembelajaran, yang merupakan bagian dari *operant conditioning*. *Operant conditioning* merupakan metode modifikasi perilaku dengan menggunakan *reinforcement* atau penguat dan hukuman. *Operant conditioning* memodifikasi perilaku seseorang melalui konsekuensi dari sebuah perilaku (Trull, 2013). Misalnya, untuk meningkatkan perilaku yang diharapkan, maka terapis perlu memberikan *reinforcement* atau penguat; sebaliknya, untuk mengurangi munculnya perilaku yang tidak diharapkan, maka terapis perlu memberikan *punishment* atau hukuman (Feist, Feist, & Roberts; 2013). Salah satu teknik yang menggunakan prinsip *operant conditioning* adalah *shaping*, yaitu memberikan penghargaan/*reward* terhadap perilaku yang diharapkan (Garvin, 2016)

Behavior dilakukan dengan beberapa tahap :

1. Pertama, terapis melakukan *pretet* kepada pasien
2. Kedua, terapis melakukan pendekatan dengan menggunakan 5 teknik behavior modification. sebelumnya terapis mencontohkan apa yang akan dilakukan lalu pasien menirukan yang dicontohkan .apabila pasien lancar melakukannya akan mendapatkan *reward* yaitu berupa pujian
3. Ketiga. terapis melakukan *post test* kepada pasien

1.1.1 Strategi Pelaksanaan (SP 1)

1.1.1.1 Tujuan

- a. Pasien dapat membina hubungan saling percaya.
- b. Pasien dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri (mandi, mencuci rambut, dan menggosok gigi).
- c. Pasien dapat menjelaskan cara menjaga kebersihan diri.
- d. Pasien dapat melaksanakan kebersihan diri dengan bantuan perawat.
- e. Pasien dapat melaksanakan kebersihan diri secara mandiri

1.1.1.2 Alat

Alat yang digunakan meliputi gayung, sabun mandi, shampo, sikat gigi, dan pasta gigi.

1.1.1.3 Langkah Kegiatan

- a. Persiapkan tempat dan alat yang akan digunakan
- b. Persiapkan pasien sesuai dengan indikasi
- c. Mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri
- d. Meminta pasien untuk memperkenalkan diri
- e. Tanyakan perasaan pasien hari ini
- f. Jelaskan mekanisme kegiatan yang akan dilakukan
- g. Tanyakan kebiasaan perawatan diri pasien
- h. Tanyakan metode pelaksanaan pasien dalam perawatan diri
- i. Memberikan penjelasan terkait pentingnya melakukan kebersihan diri (mandi, mencuci rambut, dan menggosok gigi)
- j. Menjelaskan alat yang digunakan dalam melakukan kebersihan diri
- k. Lakukan demonstrasi dengan mempraktikkan pada pasien
- l. Meminta pasien untuk mempraktikkan cara kebersihan diri secara mandiri
- m. Berikan pujian positif terhadap tindakan pasien
- n. Evaluasi subjektif (tanyakan perasaan pasien setelah diberikan tindakan)
- o. Evaluasi objektif (beri penilaian terhadap tindakan pasien)
- p. Tindak lanjut (anjurkan pasien untuk mandi dan menyikat gigi dua kali sehari, serta mencuci rambut dua hari sekali)

1.1.2 Strategi Pelaksanaan (SP 2)

1.1.2.1 Tujuan

- a. Pasien dapat mengetahui pentingnya perawatan diri (berhias yang meliputi ganti baju, menyisir rambut, dan memotong kuku)
- b. Pasien dapat mengetahui cara-cara melakukan perawatan diri (berhias)
- c. Pasien dapat melaksanakan perawatan diri (berhias) dengan bantuan perawatan
- d. Pasien dapat melaksanakan perawatan diri (berhias) secara mandiri

1.1.2.2 Alat

Alat yang digunakan meliputi papan tulis, sisir rambut, baju ganti, pemotong kuku, dan minyak wangi.

1.1.2.3 Langkah kegiatan

- a. Persiapkan tempat dan alat yang akan digunakan
- b. Persiapkan pasien sesuai dengan indikasi
- c. Tanyakan kebiasaan perawatan diri (berhias) pasien
- d. Tanyakan metode pelaksanaan pasien dalam perawatan diri (berhias)
- e. Memberikan penjelasan terkait pentingnya melakukan perawatan diri (berhias)
- f. Menjelaskan alat yang digunakan dalam melakukan perawatan diri (berhias)
- g. Lakukan demonstrasi dengan mempraktikkan pada pasien
- h. Meminta pasien untuk mempraktikkan cara perawatan diri (berhias) secara mandiri
- i. Berikan pujian positif terhadap tindakan pasien
- j. Evaluasi subjektif (tanyakan perasaan pasien setelah diberikan tindakan)
- k. Evaluasi objektif (beri penilaian terhadap tindakan pasien)
- l. Tindak lanjut (anjurkan pasien untuk ganti baju dua kali sehari, menyisir rambut setiap hari, dan memotong kuku minimal seminggu sekali)

1.1.3 Strategi Pelaksanaan (SP 3)

1.1.3.1 Tujuan

- a. Pasien dapat mengetahui peralatan yang digunakan untuk makan
- b. Pasien dapat mengetahui cara-cara makan dan minum yang baik dan benar
- c. Pasien dapat melaksanakan makan dan minum yang baik dan benar dengan bantuan perawat
- d. Pasien dapat melaksanakan cara makan dan minum yang baik secara mandiri

1.1.3.2 Alat

Alat yang digunakan meliputi gelas, piring, dan sendok makan.

1.1.3.3 Langkah kegiatan

- a. Persiapkan tempat dan alat yang akan digunakan

- b. Persiapkan pasien sesuai dengan indikasi
- c. Tanyakan kebiasaan makan dan minum pasien
- d. Menjelaskan alat yang digunakan untuk makan dan minum
- e. Lakukan demonstrasi dengan mempraktikkan pada pasien
- f. Meminta pasien untuk mempraktikkan cara makan dan minum secara mandiri
- g. Berikan pujian positif terhadap tindakan pasien
- h. Evaluasi subjektif (tanyakan perasaan pasien setelah diberikan tindakan)
- i. Evaluasi objektif (beri penilaian terhadap tindakan pasien)
- j. Tindak lanjut (anjurkan pasien untuk makan tiga kali sehari dan minum minimal 8 gelas per hari dengan cara baik dan benar)

1.1.4 Strategi Pelaksanaan (SP 4)

1.1.4.1 Tujuan

- a. Pasien dapat mengetahui cara-cara BAB dan BAK yang baik dan benar
- b. Pasien dapat melaksanakan cara BAB dan BAK yang baik secara mandiri

1.1.4.2 Alat

Alat yang digunakan meliputi gayung, sabun, dan air bersih.

1.1.4.3 Langkah Kegiatan

- a. Persiapkan alat yang akan digunakan
- b. Persiapkan pasien sesuai dengan indikasi
- c. Tanyakan kebiasaan pasien ketika BAB dan BAK
- d. Lakukan demonstrasi cara BAB dan BAK yang baik dan benar pada tempatnya
- e. Berikan pujian positif terhadap tindakan pasien
- f. Evaluasi subjektif (tanyakan perasaan pasien setelah diberikan tindakan)
- g. Evaluasi objektif (beri penilaian terhadap tindakan pasien)
- h. Tindak lanjut (anjurkan pasien untuk BAB dan BAK pada tempatnya)

2.3.4 Kelebihan dan Kelemahan

2.3.4.1 Kelebihan *Behavior Modification*

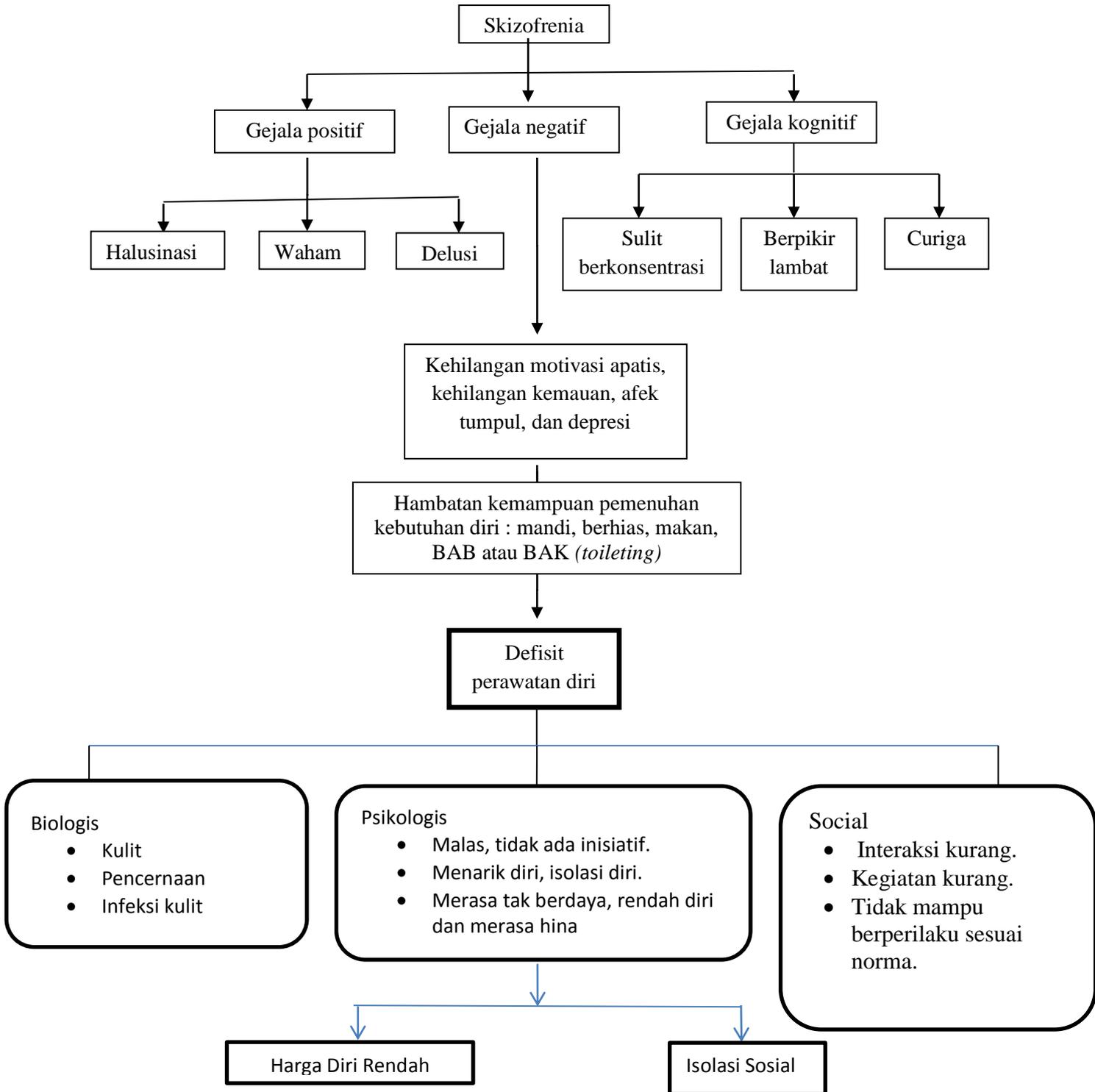
Metode *behavior modification* dapat diimplementasikan dengan tingkat keberhasilan tertentu untuk semua subjek yang perilakunya layak untuk dimodifikasi menurut (Lubis 2011)

- a. Ada hasil konkrit / nyata yang didapat (yaitu perubahan perilaku). Jika *client centered therapy*, humanistik, dll lebih bersifat abstrak dan menandakan pada *insight* yang diperoleh klien.
- b. Pembuatan tujuan terapi antara terapis dan klien di awal sesi terapi dan hal itu dijadikan acuan keberhasilan proses terapi.
- c. Memiliki berbagai macam teknik konseling yang teruji dan selalu diperbaharui.
- d. Waktu konseling relatif singkat.
- e. Kolaborasi yang baik antara konselor dan konseli dalam penetapan tujuan dan pemilihan teknik

2.3.4.2 Kelemahan *Behavior Modification*

- a. *Behavior therapy* dapat mengubah perilaku, tetapi tidak mengubah perasaan.
- b. *Behavior therapy* mengabaikan faktor-faktor penting dalam hubungan terapi.
- c. *Behavior therapy* tidak menimbulkan *insight*.
- d. *Behavior therapy* lebih mementingkan memperlakukan simtom-simtomya daripada penyebab.
- e. *Behavior therapy* meliputi kontrol dan manipulasi oleh terapis

2.4 Pathway Defisit Perawatan Diri



Sumber : (Yosep 2009)

Gambar 1.2 Pathway defisit perawatan diri

2.5 Penatalaksanaan Karya Tulis Ilmiah

2.4.1 Perijinan

Dalam melakukan pengambilan data pasien yang akan dilakukan sebagai pasien kelolaan untuk Karya Tulis Ilmiah, pertama-tama yaitu melakukan kunjungan ke Puskesmas untuk meminta izin sekaligus meminta data daftar pasien gangguan jiwa di salah satu, selanjutnya yaitu melakukan perijinan di Puskesmas untuk mengambil data pasien tersebut.

2.4.2 Seleksi Pasien

Pasien yang akan dikelola dengan menerapkan metode *Behavior Modification* yaitu pasien gangguan jiwa dengan masalah defisit perawatan diri dimana pasien tidak mau atau sulit untuk dilakukan aktifitas perawatan diri (kebersihan diri) seperti mandi, berhias, makan, dan BAB atau BAK pada tempatnya.

2.4.3 Tahapan Asuhan Keperawatan

Langkah pertama yang dilakukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien defisit perawatan diri adalah sebagai berikut :

2.4.3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara melakukan observasi dan wawancara kepada pasien, keluarga pasien atau *caregiver* untuk mengetahui informasi tentang pasien, keadaan pasien, kebiasaan pasien, penyebab pasien mengalami gangguan jiwa dan lain sebagainya.

2.4.3.2 Diagnosa

Diagnosa ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif yang telah didapatkan dari hasil pengkajian.

2.4.3.3 Intervensi

Intervensi dilakukan dengan menggunakan Strategi Pelaksana (SP) sebagai tindakan keperawatan yang akan diterapkan kepada pasien.

2.4.3.4 Inovasi

Inovasi yang akan dilakukan sebagai tindakan untuk mensuport tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien gangguan jiwa dengan masalah defisit perawatan diri yaitu metode *Behavior Modification*, dimana dalam

pelaksanaan Behavior Modification akan dilakukan setelah dilakukannya Strategi Pelaksana (SP) kepada pasien.

2.4.4 Penerapan Prinsip Etik

2.4.4.1 Prinsip Keadilan (*Right of justify*)

Prinsip keadilan yaitu tidak membeda-bedakan pasien yang satu dengan pasien yang lainnya. Pasien mendapat perlakuan yang sama dan adil sebelum, selama, dan setelah ikut dalam partisipasi tanpa membedakan agama, suku, dan jenis kelamin. Selama pelaksanaan intervensi, tidak diperbolehkan ada intervensi diluar sesi asuhan keperawatan dan inovasi yang diterapkan.

2.4.4.2 Berbuat Baik (*Beneficience*)

Prinsip ini akan menjadikan penulis dalam melakukan hal yang baik kepada semua orang khususnya pasien, karena dengan begitu dapat mencegah kesalahan atau kejahatan.

2.4.4.3 Tidak Merugikan (*Non-Malficience*)

Prinsip ini berarti tidak membahayakan, memperhatikan, dan menghormati hak, martabat dan privasi pasien. Pasien berhak memperoleh kenyamanan fisik, psikologis, dan sosial. Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan.

2.4.4.4 Kerahasian

Tanggung jawab penulis untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukan asuhan keperawatan. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh penulis dan pembimbing atas persetujuan pasien dan keluarga pasien.

2.4.4.5 Anonim

Penulis tidak mencantumkan nama pasien dalam asuhan keperawatan, tetapi hanya menggunakan kode tertentu. Kode yang diberikan dengan menggunakan inisial nama depan dari pasien. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari pasien dan keluarga pasien.

BAB III

LAPORAN KASUS

Laporan kasus penulis akan membahas tentang Asuhan Keperawatan Jiwa pada Sdr S dengan masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri, mandi, berhias, makan/minum dan toileting di Dusun Taleman rt 03/ rw 06 Desa Nginrosari Kajoran Magelang. Tindakan ini dibuat efektif dilakukan 6 kali pertemuan dalam waktu tiga hari berdasarkan observasi pemeriksaan fisik wawancara dengan pasien dan keluarga. Awal pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi .

3.1 Pengkajian

Pengkajian tersebut penulis menguraikan tentang masalah yang ada pada pasien meliputi identitas pasien aktivitas pasien biologis dan spiritual pasien .

Pengkajian awal dilakukan pada 5 Juli 2019 dari hasil pengkajian didapatkan data dari pasien yaitu pasien bernama Sdr S. umur 30 tahun, jenis kelamin laki – laki, agama islam, alamat Dusun Taleman rt 03/ rw 06 Desa Nginrosari Kajoran Magelang, Pendidikan SMA, pasien tidak bekerja dan pasien belum menikah. Pasien mengalami gangguan jiwa sudah 4 tahun dengan penyebab utama sebelumnya klien pernah kerja di tanggerang selama 6 bulan namun klien bingung marah – marah mondar mandir, alat rumah tangga dibuang lalu pasien dibawa ke RSJ magelang dengan Halusinasi dan Resiko Perilaku Kekerasan, selang sebulan kemudian klien masuk ke RSJ magelang kembali dengan Resiko Perilaku Kekerasan selama satu bulan di RSJ. tahun 2016 dengan riwayat kekambuhan klien dirawat kembali di RSJ magelang dengan Resiko Perilaku Kekerasan dan klien tidak mau melakukan aktivitas kebersihan diri.

Riwayat gangguan jiwa klien mengalami gangguan jiwa mulai tahun 2015 umur 26 hingga sekarang, riwayat pengobatan sebelumnya dari tahun 2018 klien putus obat keluarga tidak pernah mengambilkan obatnya, riwayat keluarga dengan gangguan jiwa dikeluarga atau saudara tidak ada yang mengalami gangguan jiwa,

pengalaman masalah yang tidak menyenangkan klien dulu sewaktu kerja ditanggerang sering dibully oleh teman – temannya dan tidak mempunyai teman, ibu klien merasa semenjak pulang kerja di Tangerang klien tidak mempunyai teman, klien lebih suka menyendiri dirumah, kadang sering marah tidak jelas sampai sekarang dan tidak mau melakukan aktivitas kebersihan diri.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil penampilan fisik pasien tidak rapi, rambut kotor, kuku kotor, badan bau, kulit sawo matang, banyak jamur kulit dan gatal – gatal di seluruh tubuhnya, bau badan, bau mulut. Tanda – tanda vital dengan Tekanan darah 150/100 mmHg, Nadi :94x/menit, suhu: 36,3^oc, Pernafasan :22x/menit, Tinggi badan :165 cm dan Berat badan : 60 kg. Pasien mengatakan mengalami keluhan fisik pada dirinya kadang pasien gatal – gatal pada tubuhnya akibat jamur kulit (panu).

Gambaran diri pasien mengatakan biasa sehat tidak ada yang berubah menganggap dirinya baik – baik saja, klien merupakan anak pertama dari tiga bersaudara dan klien tidak bekerja, klien dirumah hanya memotong rumput dikebun. klien mengatakan tidak sakit dan sudah nyaman dengan keadaan yang sekarang klien tidak malu dengan kondisinya yang bau, lusuh dan kotor. ibu klien mengatakan klien sering minta makan namun hanya diecer – ecer di daun pisang dan tidak dimakan, BAB/BAK klien sering BAK dicelana dan BAB tidak pernah cebok, klien tidak pernah mandi klien mandi seminggu sekali, tidak pernah mau ganti baju klien ganti baju seminggu sekali. dalam penataan baju klien suka mencampur baju kotor dan bersih sehingga baju – baju klien tidak ada yang terlihat rapi bagus klien tidak pernah melakukan aktivitas kebersihan diri klien tidak pernah memotong kukunya yang sudah panjang dan hitam – hitam.

Pengkajian spiritual keluarga mengatakan saat dirumah pasien tidak pernah beribadah dan tidak pernah mengikuti pengajian didesanya. Ketika ditanya apa agama yang dianutnya pasien mengatakan beragama islam. Pengkajian status mental klien berbicara dengan nada cepat keras dan cepat klien berbicara tidak sesuai dengan yang dilakukan akan tetapi klien masih nyambung jika diajak

bicara, kontak mata pasien tidak tertuju pada perawat pandangan klien beralih kepada hal lain terkadang klien mondar mandir. Tingkat kesadaran klien bias menjelaskan dulu klien pernah dirawat di RSJ namun klien menganggap dirinya sudah sembuh.

Ibu klien mengatakan klien sering minta makan namun hanya diecer – ecer di daun pisang dan tidak dimakan, BAB/BAK klien sering BAK dicelana dan BAB tidak pernah cebok, klien tidak pernah mandi, tidak pernah mau ganti baju. Klien tidak pernah melakukan aktivitas kebersihan diri klien tidak pernah memotong kukunya yang sudah panjang.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian penulis melakukan analisa data dan merumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas menggunakan (SDKI,2017) yaitu Resiko Perilaku Kekerasan dan Defisit Perawatan Diri (mandi, berhias, makan/minum, toileting) tetapi penulis didalam Karya Tulis ini akan membahas Defisit Perawatan Diri sesuai dengan inovasi yang akan diaplikasikan.

3.3 Intervensi

Pada perencanaan ini penulis akan menguraikan tahap masalah diantaranya memberikan strategi pelaksanaan dan terapi individu diantaranya dengan mengaplikasikan metode terapi okupasi *Behavior Modification*.

Rencana Keperawatan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul yaitu defisit perawatan diri (mandi ,berhias, makan /minum, toileting) dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama enam kali pertemuan selama tiga hari diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil pasien dapat menjelaskan pentingnya kebersihan diri, pasien dapat menjelaskan cara menjaga kebersihan diri yang meliputi cara mandi, keramas, gosok gigi, ganti baju, berhias, potong kuku, makan dan minum, BAB dan BAK ditempatnya pasien dapat mempraktikan kebersihan diri mandi, keramas, gosok gigi ganti baju, berhias, potong kuku, makan dan minum, BAK dan BAB, serta

pasien mampu melaksanakan praktek kebersihan diri secara mandiri yaitu dengan mandi 2 kali sehari, keramas 2kali sehari, ganti baju 1 kali sehari, gosok gigi sehabis makan, berhias mandi, potong kuku minggu sekali, makan 3 kali sehari, gosok gigi sehabis makan, berhias sehabis mandi, potong kuku 1 minggu sekali, makan 3 kai sehari, minum 8 gelas sehari serta BAB dan BAK di tempatnya.

Pasien mampu untuk melakukan aktivitas kebersihan diri dengan mengaplikasikan metode Terapi Okupasi *Behavior Modification* sebelum melakukan aktivitas kebersihan diri sehingga diharapkan selama enam kali pertemuan masalah defisit perawatan diri pasien dapat teratasi.

3.4 Implementasi

Penulis akan menjelaskan tentang implementasi yang telah diberikan kepada pasien Sdr S selama enam kali pertemuan di Taleman Magelang. Penulis berfokus pada diagnosa defisit perawatan diri (mandi, berhias, makan/minum, toileting). Disetiap pertemuan penulis mengaplikasikan metode *Behavior Modification* sebelum melakukan aktivitas kebersihan diri.

Pada pertemuan pertama tanggal 5 Juli 2019 jam 09.10 wib. penulis menjelaskan tentang cara mengaplikasian aplikasi metode *behavior modification*. serta melakukan tindakan keperawatan Strategi Pelaksanaan 1 yaitu menjelaskan pentingnya kebersihan diri, cara menjaga kebersihan diri dan melatih klien cara menjaga kebersihan diri (mandi). serta membimbing klien untuk memasukan kedalam jadwal harian kegiatan pasien dengan mencentang kolom yang klien buat. Sebelum melakukan aktivitas kebersihan diri klien menjawab pretest jika benar semua klien dapat melakukan aktivitas kebersihan diri. setelah melakukan aktivitas kebersihan diri. Didapatkan respon pasien mengatakan tidak tahu pentingnya kebersihan diri, klien mengatakan hari ini belum mandi. klien mau menjawab pretest. penampilan fisik klien tidak rapi baju kotor dan badan bau, pasien tidak kooperatif mendengarkan materi yang disampaikan klien tampak mondar – mandir tidak bisa tenang, klien mau mandi jika mau diberi peralatan mandi.

Pertemuan kedua tanggal 5 Juli 2019 jam 15.00 wib. penulis melakukan evaluasi tindakan strategi pelaksanaan 1 yaitu memvalidasi masalah, menjelaskan pentingnya kebersihan diri, menjelaskan cara menjaga kebersihan diri ,menganjurkan klien melakukan mandi, serta membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan mencentang pada kolom yang sudah dibuat klien, setelah melakukan aktivitas kebersihan diri. didapatkan respon pasien mengatakan pentingnya kebersihan diri adalah agar badan bersih dan sehat, klien mengatakan cara melakukan kebersihan diri yaitu dengan mandi,kramas , sikat gigi dan ganti baju dan hari ini klien mengatakan sudah mandi namun bajunya tidak ganti. penampilan fisik pasien baju kotor, badan bau, kucel, bau nafas klien tampak menjawab pertanyaan tentang materi yang disampaikan dengan bahasa sendiri. klien mau mandi kramas. Setelah pasien sudah mengetahui pentingnya dan cara melakukan kebersihan diri, penulis melanjutkan Strategi Pelaksanaan 2 yaitu menjelaskan dan melatih cara berhias laki- laki .

Pada pertemuan ketiga tanggal 6 Juli 2019 jam 10.00 wib. penulis melakukan evaluasi Strategi Pelaksaan 1 dan melakukan Strategi Pelaksanaan 2 yaitu memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, menjelaskan cara berdandan, menjelaskan cara main metode behavior dan membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan mencentang kolom yang sudah klien buat setelah melakukan aktivitas kebersihan diri .sebelum melakukan berhias klien menjawab pretest Didapatkan respon pasien mengatakan manfaat kebersihan diri supaya badan sehat dan bersih, klien mengatakan sudah mandi namun tidak ganti baju dan klien mengatakan cara berdandan laki-laki yaitu menyisir, mencukur jenggot, rambut dan ganti baju, klien mengatakan jenggotnya tidak mau dicukur. Penampilan fisik klien tidak rapi klien tampak memperhatikan materi yang disampaikan dan menjelaskan kembali dengan bahasanya sendiri. klien mau mandi, gosok gigi, kramas akan tetapi klien tidak mau ganti baju. klien mampu menjawab pretest. Dari hasil analisa penulis didapatkan respon pasien mampu menjelaskan tentang cara berdandan/berhias laki-laki. setelah itu melanjutkan

Strategi Pelaksanaan 3 yaitu menjelaskan dan mempraktikkan cara makan dan minum yang baik.

Pada pertemuan keempat tanggal 6 Juli 2019 Jam 15.00 wib, penulis mengevaluasi masalah Strategi Pelaksanaan 1 dan 2, kemudian melakukan Strategi Pelaksanaan 3 yaitu memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya, menjelaskan cara makan dan minum, melatih pasien cara makan dan minum yang baik menyuruh pasien untuk mempraktikkan cara makan dan minum yang baik, membimbing klien dalam memasukan jadwal kegiatan harian dikolom yang sudah klien buat setelah melakukan aktivitas kebersihan diri. menjelaskan aturan main *metode behavior* dengan memberikan soal pretest Didapatkan respon pasien klien mengatakan manfaat mandi dan berhias adalah agar badan bersih sehat dan rapi. Klien mengatakan sudah makan dan ganti baju. Klien mengatakan cara makan yang baik yaitu dengan menggunakan piring dan sendok minum yang baik menggunakan gelas akan tetapi klien makan selalu diambalikan. Penampilan klien tampak sedikit kucel, klien tampak memperhatikan materi yang disampaikan dan mencoba berlatih makan minum yang benar. Tetapi klien tampak makan dengan tangan sebelumnya klien cuci tangan terlebih dahulu, klien mau mandi ,ganti baju, keramas, gosok gigi, makan, minum dan BAB ditempatnya jika ditungguin oleh petugas. klien lalu mencentang jadwal harian yang sudah klien buat Dari hasil analisis Strategi Pelaksanaan 3 pasien mampu menjelaskan dan mempraktikkan cara makan dan minum yang baik, selanjutnya penulis akan melakukan Strategi Pelaksanaan 4 yaitu menjelaskan cara BAB/BAK yang baik.

Pada pertemuan kelima tanggal 7 Juli 2019 jam 10.00, penulis memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya Strateg Pelaksanaan 1,2 dan 3 kemudian melakukan Strategi Pelaksanan 4 yaitu memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya menjelaskan cara BAB/BAK yang baik. serta membimbing pasien memasukan dalam jadwal harian dengan mencentang dikolom yang sudah klien buat setelah melakukan aktivitas kebersihan diri. sebelum menjelaskan cara BAB/BAK yang baik klien mampu menjawab pretest. Didapatkan respon pasien

klien mengatakan manfaat mandi, berhias adalah agar badan bersih, sehat mandi 2x sehari. klien mengatakan makan /minum yang baik sehari 3x ,klien mengatakan tadi pagi BAB dan tidak cebok, klien mengatakan BAB /BAB yang baik itu di wc. penampilan klien tidak rapi klien menolak untuk dicukur rambutnya ,klien tampak memperhatikan materi, klien tampak bisa menjelaskan materi dengan bahasanya sendiri, klien mampu menjawab pretest sebelum aktivitas kebersihan diri, klien mau mandi, ganti baju, keramas, gosok gigi, makan/minum dengan baik BAB/BAK ditempatnya, akan tetapi klien tidak mau memotong kukunya, Dari hasil analisa penulis didapatkan hasil jika pasien mampu menjelaskan kembali tentang cara BAB/BAK yang baik.

Pada pertemuan ke enam pertemuan terakhir tanggal 7 Juli 2019 jam 15.00 wib.tindakan penulis memvalidasi masalah dan latihan sebelumnya,mengevaluasi kembali Strategi Pelaksanaan 1,2,3, dan 4 menjumlahkan semua yang sudah dicentang serta membimbing pasien memasukan dalam jadwal kegiatan harian pasien dengan mencentang kolom yang sudah klien buat setelah melakukan aktivitas. Didapatkan respon pasien mengatakan manfaat mandi berhias adalah supaya badan bersih, sehat mandi kramas, gosok gigi 2x, ganti baju 1x. klien mengatakan makan / minum yang baik menggunakan piring dan sendok, gelas, makan sehari cukup 3 kali minum 2liter sehari. klien mengatakan kemarin mandi kramas gosok gigi dan ganti baju, klien mengatakan sekarang sudah mandi gosok gigi kramas dan ganti baju BAB/BAK dengan baik. Penampilan klien sedikit rapi ,baju kotor kulit banyak gatal- gatal, klien menolak mencukur rambut klien mampu menjelaskan Strategi Pelaksanaan 1,2,3 dan 4 dengan bahasa sendiri. Dari hasil implementasi selama tiga hari dengan mengaplikasikan metode *behavior modification*. pasien merasa bahagia karena semua dibimbing dan diberi semangat.

3.5 Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama 6 kali pertemuan dalam waktu tiga hari dengan mengaplikasikan metode *Behavior Modification*, didapatkan evaluasi bahwa pasien mampu untuk menjelaskan pentingnya kebersihan diri, pasien mampu menjelaskan cara kebersihan diri dengan menggunakan bahasanya sendiri, pasien mampu mempraktikkan cara mandi, berhias, makan/minum, dan toileting dengan baik. Pasien mengatakan sudah nyaman dan bahagia dengan kondisinya sekarang. karena pasien menganggap dirinya sudah sembuh sehingga pasien tidak perlu melakukan perawatan atau kebersihan diri. penampilan fisik pasien kurang rapi, kulit banyak gatal – gatal, badan dan mulut bau, baju kotor. Pasien mampu makan dengan benar menggunakan piring, serta melakukan BAB dan BAK dikamar mandi. Akan tetapi pasien harus membutuhkan pendampingan dan perhatian khusus dalam melakukan aktivitas kebersihan diri. sebab pasien tidak akan mandi, kramas, gosok gigi, ganti baju, cukur rambut, potong kuku, makan minum dengan baik jika tidak diusuh dan ditunggu .

Dengan aplikasi metode *Behavior Modification* setelah melakukan implementasi sesuai dengan Strategi Pelaksanaan, didapatkan hasil bahwa motivasi pasien untuk melakukan aktivitas kebersihan diri meningkat.

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan asuhan keperawatan jiwa yang telah dilakukan pada pasien Sdr S dengan masalah defisit perawatan diri (mandi, berdandan, makan/minum dan toileting) di Dusun Taleman Desa Ngindrosari Kajoran Magelang didapatkan data yang dapat ditarik kesimpulan dan saran sebagai berikut .

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan dan dalam kasus Sdr S ditemukan data yang menjadi focus dalam masalah defisit perawatan diri (mandi, berdandan, makan/minum, dan toileting) dengan data Subyektif pasien mengatakan tidak mau mandi, jika mandi tidak pernah memakai sabun, tidak mau ganti baju, ganti baju seminggu sekali, pasien mengeluh gatal – gatal pada tubuhnya karena ada jamur kulit (panu), ibu pasien mengatakan pasien sering minta diambilkan makan namun makanya tidak dimakan namun makaknya dicecer di daun pisang. ibu pasien mengatakan pasien sering minum langsung dari kran, serta BAK/BAB disembarang tempat dan tidak cebok. Data obyektif dengan dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil penampilan fisik pasien tidak rapi / kucel rambut kotor, kulit sawo matang, banyak jamur dipunggung, bau badan, bau nafas mulut, baju kotor, kuku hitam dan panjang .

5.1.2 Diagnosa yang muncul pada Sdr S sesuai prioritas menggunakan (SDKI, 2017) yaitu Defisit Perawatan Diri (mandi, berhias, makan/minum, toileting)

5.1.3 Penulis mampu melakukan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan teori dan konsep serta menambahkan aplikasi metode *Behavior modification* berdasarkan jurnal terbaru yang cukup efektif untuk mengatasi masalah – masalah yang dialami pasien.

5.1.4 Implementasi yang dilakukan pada pasien dilakukan selama enam kali dalam waktu tiga hari dengan strategi pelaksanaan satu, dua, tiga, empat serta

kolaborasi dengan menggunakan metode behavior modification yang dilakukan sebelum dan sesudah melakukan tindakan sesuai strategi pelaksanaan walaupun waktunya kurang maksimal penulis hanya melakukan tindakan hanya enam kali namun terapi yang diberikan cukup efektif dalam menangani masalah pasien . pasien memberikan respon positif dan kadang respon negative pasien tampak lebih senang jika penulis sering mengunjunginya walaupun pada pertemuan akhir pasien malu.

5.2.5 Penulis melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan, didapatkan hasil pasien mampu menjelaskan tentang pentingnya kebersihan diri, klien mampu mempraktikkan cara melakukan kebersihan diri (mandi, berhias, makan / minum dan toileting), hanya saja pasien masih malas untuk melakukan aktivitas kebersihan diri apabila tidak ditunggu dan didampingi.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi pasien dapat meningkatkan pengetahuan dalam merawat diri sendiri dan menjalankan aktivitas kebersihan diri yang sudah penulis jadwalkan sesuai dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri.

Bagi keluarga diharapkan dapat meningkatkan dukungan dan peran serta keluarga dalam menghadapi masalah defisit perawatan diri pada pasien.

5.2.2 Bagi Profesi Keperawatan

Bagi profesi perawat yaitu agar memberikan perhatian dan asuhan keperawatan jiwa pada pasien defisit perawatan diri sesuai Standar Operasional Prosedur, perkuat realita perpisahan jangka panjang pada pasien saat pertama kali bertemu dengan pasien, serta melaporkan masalah pasien kepada petugas kesehatan yaitu puskesmas daerah setempat agar melakukan kunjungan dan memberikan edukasi pada keluarga pasien tentang cara melakukan perawatan diri pada pasien.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan hendaknya menambah referensi-referensi buku keperawatan jiwa terbaru di Perpustakaan maupun ruang baca dikarenakan buku yang tersedia adalah buku-buku terbitan lama yang belum direvisi. Dengan adanya buku-buku terbitan baru diharapkan dapat meningkatkan kualitas dan pengembangan mahasiswa agar dapat menerapkan asuhan keperawatan jiwa secara komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Davison. (2013). BAB II: Kajian Skizofrenia, 12–27. Retrieved from <http://digilib.uinsby.ac.id/11051/5/bab2.PADAF>
- Garvin, G. (2016). Efektivitas Group Behavior Therapy Terhadap Conversational Skill Pada Pasien Skizofrenia Tipe Residual (Studi Kasus Pada Instansi X). *Psibernetika*, 9(2). <https://doi.org/10.30813/psibernetika.v9i2.469>
- Purwanta, E., Mahabbati, A., & Purwanta, H. (2017). Pengembangan Model Modifikasi Perilaku Terintegrasi Program Pembelajaran Untuk Anak Dengan Masalah Perilaku. *Jurnal Cakrawala Pendidikan*, 2(2), 198–210. <https://doi.org/10.21831/cp.v2i2.2147>
- RISKESDAS. (2018). HASIL UTAMA RISKESDAS 2018.
- Rochmawati, D. H., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2013). Manajemen Kasus Spesialis Jiwa Defisit Perawatan Diri pada Klien Gangguan Jiwa Di RT 02 dan RW 12 Kelurahan Baranangsiang Kecamatan Bogor Timur. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 1(2), 108.
- Wicaksono, G., Ulkhusna, F. S., & Betty, P. (2018). Penatalaksanaan Okupasi Terapi Menggunakan Behavior Modification Dalam Aktivitas Menyikat Gigi Pada Kasus Keterbatasan Intelektual Taraf Sedang Di Panti Sosial Bina Grahita Ciungwanara Bogor. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 6(1), 19–33.
- Yosep, I., & Sutini, T. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Bandung.
- Yusuf, A., Rizky, F. P., & Nihayati, H. E. (2015). *Buku AjAr KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA* (Vol. jilid 1).
- Corey, G. (2013). *Teori Praktek Konseling dan Psikoterapi* (Alih Bahasa oleh E. Koeswara). Bandung : Refika Aditama.
- Damaiyanti, Mukhriyah & Iskandar. (2012). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. (2014). Upaya Kesehatan dan Rujukan Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.
- Keliat, B. A., Akemat, Helena Novy, Nurbaeni Heni. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas : CMHN (Basic Course)*. Jakarta : EGC.
- Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.

- Sasmita Heppi, dkk. (2012). Pengaruh Metode *Token Economy* Terhadap Aktifitas Perawatan Diri pada Pasien Defisit Perawatan Diri. *Ners Jurnal Keperawatan Volume 8, No 1, Juni 2012 : 23-33*.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Stuart, G.W. (2009). *Principles and practice of pshychiatric nursing* (10th ed). Louis Missouri: Mosby Elsevier.
- Yusuf Ahmad, Fitriyasari Riski, Nihayati. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika.