

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PERSONAL HYGIENE DALAM MENGATASI DEFISIT
PERAWATAN DIRI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TANJUNG KASUARI**



EIRENE NORCE FEBRIAN PLALLY

NIM : 31440123029

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
DIII-KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PERSONAL HYGIENE DALAM MENGATASI DEFISIT
PERAWATAN DIRI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMASTANJUNG KASUARI**

*Karya Tulis Ilmiah ini di susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam
menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di
Poltekkes Kemenkes Sorong.*



EIRENE NORCE FEBRIAN PLALLY

NIM : 31440123029

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
DIII-KEPERAWATAN
TAHUN 2026**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini di susun oleh Eirene N.F Plally NIM : 31440123029 dari Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul "Penerapan Personal Hygiene dalam Mengatasi Defisit Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari"

Sorong, 23 Juni 2026

Pembimbing I

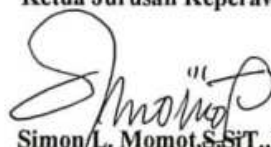

Simon L. Momot, S.SiT., MPH
NIP: 196609261988031011

Pembimbing II


Rizqi A. Habanvo, S.Kep.Ns.M.Kes
NIP : 919941128202202101

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan


Simon L. Momot, S.SiT., MPH
NIP: 196609261988031011

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini di ajukan oleh:

Nama : Eirene Norce Febrian Plally

NIM : 31440123029

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : "Penerapan Personal Hygiene dalam Mengatasi Defisit Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari"

Mengetahui

Ketua Penguji

Penguji 1

Penguji 2



Alva Cherry Mustamu, M.Kep

NIP : 1991010420180110011



Simon L. Momot, S.SiT., MPH

NIP : 196609261988031011

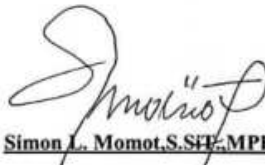


Rizqi A. Fabanyo, S.Kep.Ns.M.Kes

NIP : 919941128202202101

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.SiT., MPH

NIP : 196609261988031011

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eirene N.F Plally

NIM : 31440123029

Prodi : D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan

Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa hasil karya tulis ilmiah yang saya buat ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 23 Juni 2026

Pembimbing I



Simon L. Momot, S.Si, MPH

NIP : 196609261988031011

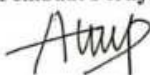
Pembimbing II



Rizqi A. Fabany, S.Kep.Ns, M.Kes

NIP : 919941128202202101

Pembuat Pernyataan



Eirene Norce Febrian Plally

NIM : 31440123029

MOTTO

“Percayalah kepada Tuhan dengan segenap hatimu, dan jangan bersandar kepada pengertianmu sendiri. Akuilah Dia dalam segala lakumu, maka Ia akan meluruskan jalanmu.”

(Amsal 3;5-6)

“Janganlah hendaknya kamu kuatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur.”

(Filipi 4:6)

“Doakan apa yang kamu kerjakan Kerjakan apa yang kamu doakan.”

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Bahwa yang bertanda tangan dibawah ini:

A. Identitas

Nama : Eirene Norce Febrian Plally
Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 03 Februari 2005
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. D.I Panjaitan, Lorong Bikar (Tampa Garam 1)

B. Pendidikan

SD : SD Negeri 21 Klawasi Sorong
SMP : SMP Negeri 2 Kota Sorong
SMA : SMA YPPK Agustinus Kota Sorong
Sementara Mengikuti Pendidikan Diploma III Keperawatan Di Poltekkes
Kemenkes Sorong.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yesus Kristus, atas kasih, berkat, dan penyertaan-Nya yang senantiasa menyertai penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan baik dan tepat waktu.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul “Penerapan Personal Hygiene dalam Mengatasi Defisit Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.” Penulisan KTI ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang pentingnya penerapan personal hygiene dalam meningkatkan kemandirian pasien dengan defisit perawatan diri.

Dalam proses penyusunan KTI ini, penulis menyadari bahwa banyak hambatan dan tantangan yang dihadapi. Namun, berkat bantuan, dukungan, bimbingan, serta doa dari berbagai pihak, penulis dapat menyelesaikan KTI ini. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus, yang selalu memberikan kekuatan, kesehatan, Kesabaran dan hikmat kepada penulis dalam setiap proses kehidupan, khususnya dalam penyusunan KTI ini.
2. Ibu Butet Agustarika, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan.
3. Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus dosen pembimbing I, yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, arahan, motivasi, serta ilmu yang sangat berharga kepada penulis.
4. Bapak I Made Raka, S.ST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan dukungan dalam proses pendidikan penulis.

5. Bapak Rizqi A. Fabanyo, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam memberikan bimbingan serta masukan yang sangat berarti bagi penulis.
6. Alva Cherry Mustamu, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku wali kelas sekaligus dosen penguji yang telah memberikan arahan, dukungan, serta masukan yang membangun dalam penyempurnaan KTI ini.
7. Ibu Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari beserta seluruh staf yang telah memberikan izin dan membantu penulis selama proses penelitian.
8. Kepada pasien dan keluarga, yang telah bersedia menjadi bagian dalam penelitian ini dan memberikan pengalaman berharga bagi penulis.
9. Kepada Papaku tercinta, Alexander Plally, dengan penuh rasa syukur, penulis mengucapkan terima kasih banyak yang tak terhingga atas cinta, pengorbanan, kerja keras, dan doa yang selalu Papa berikan. Terima kasih karena telah menjadi sosok papa yang kuat dan hebat, yang tidak pernah menyerah dalam memperjuangkan kebahagiaan dan masa depan anak-anaknya. Di balik setiap langkah dan keberhasilan yang penulis capai hari ini, terdapat begitu banyak keringat, lelah, dan pengorbanan Papa yang mungkin tidak pernah dapat penulis balas seumur hidup. Semoga Tuhan Yesus senantiasa memberikan kesehatan, kebahagiaan, dan umur panjang kepada Papa
10. Kepada Mamaku tercinta, Maria Deliana Arakian, terima kasih atas cinta yang begitu besar dan tulus yang tidak pernah habis diberikan kepada penulis. Terima kasih karena selalu menjadi tempat pulang, tempat mengadu, dan tempat menemukan kekuatan di saat penulis merasa lelah dan hampir menyerah. Tidak ada satu hari pun yang dapat menggambarkan betapa besar kasih sayang dan pengorbanan Mama dalam membesarkan, mendidik, dan mendoakan penulis. Setiap doa yang Mama panjatkan, setiap air mata yang Mama sembunyikan, dan setiap perjuangan yang Mama lakukan menjadi bagian dari perjalanan keberhasilan penulis hari ini. Penulis sadar bahwa tidak ada kata yang cukup untuk membalas semua kebaikan dan kasih sayang Mama. Papa dan Mama, terima kasih karena telah menjadi rumah ternyaman,

pelukan terhangat, dan alasan terbesar penulis untuk terus berjuang. Karya tulis ini adalah salah satu langkah kecil yang penulis persembahkan dengan penuh cinta sebagai ungkapan terima kasih kepada Papa dan Mama yang selalu menjadi anugerah terindah dalam hidup penulis.

11. Saudara dan saudarikuku terkasih, Danielo Plally, Alisia Plally, Esau Plally. Terima kasih atas kebersamaan, dan dukungan yang selalu kalian berikan. Kehadiran kalian menjadi pengingat bahwa penulis tidak pernah berjuang sendiri.
12. Sepupuku Tersayang, Kharisma Suruan. Terima kasih karna selalu ada dalam setiap proses ini. Terima kasih telah menjadi tempat berbagi cerita, memberikan semangat ketika penulis mulai menyerah, selalu membantu dan menguatkan penulis saat menghadapi kesulitan.
13. Kaka Faramitha Hatala, sosok kaka yang tidak sedarah namun sudah menjadi kaka bagi anak pertama ini, terima kasih karna selalu ada dalam suka dan duka penulis.
14. Rekan-rekan mahasiswa angkatan XXX Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong seperjuangan, terima kasih atas kebersamaan, kerja sama, dan semangat yang telah kita lalui bersama selama ini.
15. Untuk diri saya sendiri, Nona Manis Eirene Norce Febrian Plally, terima kasih karena telah berjuang sejauh ini. Terima kasih karena tidak menyerah walaupun banyak rintangan, lelah, dan air mata yang harus dilewati. Penulis bangga karena mampu bertahan, belajar, dan terus melangkah hingga sampai pada titik ini. Semua usaha, kerja keras, dan doa yang telah dilakukan adalah bukti bahwa penulis mampu melewati setiap proses dengan kuat. Ini bukan akhir, tetapi awal dari perjalanan panjang menuju masa depan yang lebih baik.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca serta menjadi kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya keperawatan jiwa.

Sorong, 23 Juni 2026

Eirene Norce Febrian Plally

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
MOTTO	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	x
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penerapan	5
D. Manfaat Penerapan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Medis Skizofrenia	7
1. Definisi Skizofrenia	7
2. Klasifikasi Skizofrenia	7
3. Etiologi Skizofrenia	9
4. Patofisiologi Skizofrenia	12

5. Manifestasi klinis Skizofrenia	13
6. Penatalaksanaan Skizofrenia	16
B. Konsep Defisit Perawatan Diri	18
1. Definisi Defisit Perawatan Diri	18
2. Jenis-Jenis Defisit Perawatan Diri	19
3. Etiologi Defisit Perawatan Diri	20
4. Manifestasi Klinis Defisit Perawatan Diri	21
5. Strategi Pelaksanaan Defisit Perawatan Diri	23
6. Rentang Respon Defisit Perawatan Diri	24
C. Konsep Personal Hygiene	25
1. Pengertian Personal Hygiene	25
2. Tujuan Personal Hygiene	25
3. Macam-macam Personal Hygiene	26
4. Manfaat Personal Hygiene	27
D. Konsep Asuhan Keperawatan	28
1. Pengkajian	28
2. Diagnosa Keperawatan	36
3. Intervensi Keperawatan	37
4. Implementasi Keperawatan	38
5. Evaluasi Keperawatan	38
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Desain Penelitian	40
B. Subjek Penelitian	40
C. Definisi Operasional	41
D. Lokasi dan Waktu	43

E. Prosedur Penelitian	43
F. Metode dan Instrumen	45
G. Keabsahan Data	46
H. Prinsip Etika	49
I. Analisa Data	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Hasil	52
1. Gambaran Lokasi Penelitian	52
2. Karakteristik Subjek Peneltian.....	53
3. Data Asuhan Keperawatan.....	54
B. Pembahasan	81
1. Pengkajian.....	81
2. Diagnosa.....	83
3. Intervensi.....	85
4. Implementasi	86
5. Evaluasi.....	89
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	91
A. Kesimpulan.....	91
B. Saran	93
DAFTAR PUSTAKA.....	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Rentang Respon Kognitif.....	24
Gambar 2.2 Pohon Masalah	36
Gambar 4.1 Genogram.....	58
Gambar 4.2 PohonMasalah	66

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Operasional.....	41
Table 4.1 Analisa Data.....	64
Table 4.2 Perencanaan Keperawatan(Intervensi)	67
Table 4.3 Implementasi dan Evaluasi	71

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Strategi Pelaksanaan (SP) 1 (SP) 2.....	98
Lampiran 2. Lembar ADL	104
Lampiran 3. SOP (Strategi Pelaksanaan Operasional).....	106
Lampiran 4. Dokumentasi.....	112
Lampiran 5. Media Edukasi Leaflet.....	115
Lampiran 6. Informed Consent	116
Lampiran 7. Surat Keterangan Puskesmas.....	117
Lampiran 8. Lembar Konsul	118
Lampiran 9. Berita Acara Perbaikan Karya Tulis Ilmiah.....	122
Lampiran 10. Surat Keterangan Layak Etik	123

ABSTRAK

PENERAPAN PERSONAL HYGIENE DALAM MENGATASI DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI

Eirene Norce Febrian Plally ¹⁾, Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH ²⁾, Rizqi A. Fabanyo, S.Kep, Ns. M.Kes ³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden : eireneplally50@gmail.com

Latar Belakang: Skizofrenia merupakan gangguan jiwa kronis yang dapat menyebabkan penurunan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, termasuk perawatan diri. Defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia ditandai dengan ketidakmampuan menjaga kebersihan diri seperti mandi, menyikat gigi, mengganti pakaian, dan berdandan. Personal hygiene merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien.

Tujuan: Menerapkan personal hygiene dalam mengatasi defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Subjek penelitian adalah satu pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18–21 Mei 2026 di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dokumentasi, dan penerapan asuhan keperawatan jiwa menggunakan strategi pelaksanaan (SP 1 dan SP 2) personal hygiene. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah intervensi berdasarkan hasil observasi kemampuan perawatan diri menggunakan lembar Activity Daily Living (ADL).

Hasil: Setelah dilakukan penerapan personal hygiene selama empat hari, terjadi peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri. Pasien mampu mandi secara mandiri, menyikat gigi, mengganti pakaian yang bersih, menyisir rambut, serta menunjukkan penampilan yang lebih rapi dan bersih dibandingkan sebelum intervensi diberikan.

Kesimpulan: Penerapan personal hygiene efektif dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri pada pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri. Intervensi ini dapat dijadikan salah satu tindakan keperawatan untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari.

Kata Kunci: Skizofrenia, Defisit Perawatan Diri, Personal Hygiene, Asuhan Keperawatan Jiwa.

ABSTRACT

APPLICATION OF PERSONAL HYGIENE IN OVERCOMING SELF-CARE DEFICIT AMONG SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN THE WORKING AREA OF TANJUNG KASUARI COMMUNITY HEALTH CENTER

Eirene Norce Febrian Plally ¹⁾, Simon Lukas Momot, S.SiT, MPH ²⁾, Rizqi A. Fabanyo, S.Kep, Ns. M.Kes ³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden : eireneplally50@gmail.com

Background: Schizophrenia is a chronic mental disorder that can reduce an individual's ability to perform daily living activities, including self-care. Self-care deficit in schizophrenia patients is characterized by an inability to maintain personal hygiene, such as bathing, brushing teeth, changing clothes, and grooming. Personal hygiene is one of the nursing interventions that can improve patients' self-care abilities.

Objective: To implement personal hygiene interventions in overcoming self-care deficits among schizophrenia patients in the working area of Tanjung Kasuari Community Health Center.

Methods: This study used a descriptive case study design. The subject of the study was one schizophrenia patient experiencing a self-care deficit. The study was conducted from May 18 to May 21, 2026, in the working area of Tanjung Kasuari Community Health Center. Data were collected through interviews, observations, documentation, and psychiatric nursing care interventions using personal hygiene implementation strategies (SP 1 and SP 2). Data analysis was carried out descriptively by comparing the patient's condition before and after the intervention based on observations of self-care abilities using the Activities of Daily Living (ADL) assessment form.

Results: After four days of personal hygiene intervention, the patient's self-care ability improved. The patient was able to bathe independently, brush teeth, change into clean clothes, comb hair, and showed a cleaner and neater appearance compared to before the intervention.

Conclusion: The implementation of personal hygiene was effective in improving self-care abilities among schizophrenia patients with self-care deficits. This intervention can be used as a nursing strategy to enhance patient independence in performing daily living activities.

Keywords: Schizophrenia, Self-Care Deficit, Personal Hygiene, Psychiatric Nursing Care.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Skizofrenia adalah gangguan mental yang serius dan kronis, ditandai dengan gangguan dalam persepsi, pemikiran, dan perilaku. Gangguan ini sering menyebabkan penderita mengalami halusinasi, delusi, disorganisasi pikiran, serta kesulitan dalam menjalani fungsi sosial dan pekerjaan sehari-hari. (Siti Halwa Azhari, 2025)

Gangguan yang dialami oleh penderita skizofrenia membuat penderita skizofrenia mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas yang berhubungan dengan pekerjaan, kemampuan bersosialisasi, kemampuan untuk merawat diri dan banyak bidang lainnya yang tidak mampu dilakukan secara optimal seperti manusia normal pada umumnya (Wulandari et al., 2020).

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2021 terdapat sekitar 24 juta orang di seluruh dunia yang hidup dengan skizofrenia. Angka ini menunjukkan bahwa skizofrenia masih menjadi masalah kesehatan mental yang signifikan secara global. (WHO, 2021)

Tidak hanya itu, WHO juga mencatat bahwa prevalensi skizofrenia mengalami peningkatan sebesar 54% dalam rentang waktu tahun 2019 hingga 2021. Kenaikan ini menunjukkan pentingnya perhatian lebih dalam penanganan dan pencegahan skizofrenia, termasuk jenis paranoid yang sering

kali memiliki dampak besar terhadap kualitas hidup penderita dan lingkungannya.(Harahap et al., 2025)

Dampak dari defisit perawatan diri secara fisik yaitu adanya gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, secara gangguan fisik pada kuku, juga berdampak pada masalah psikososial seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial. Masalah defisit perawatan diri bisa menularkan berbagai macam penyakit kepada penghuni lainnya dan juga tenaga kesehatan⁴.(Nurhalimah, 2016).

Di Indonesia, gangguan jiwa berat skizofrenia diperkirakan 2,6 juta orang. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi rumah tangga yang memiliki anggota rumah tangga (ART) psikosis/skizofrenia di Indonesia sebanyak 3 per 1.000 rumah tangga.(Nasional & Klinis, 2025). Di Provinsi Papua Barat Daya, berdasarkan laporan riset Kesehatan dasar pada tahun 2018 prevalensi kasus skizofrenia sebanyak 3.505. Data kasus depresi dengan umur >15 tahun sebanyak 8.316 kasus, gangguan mental emosional sebanyak 8.316 kasus di kota sorong tahun 2018 >15 tahun sebanyak 2.255 (Agustarika dkk.2023). Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Tanjung Kasuari terdapat 8 pasien yang mengalami skizofrenia pada tahun 2025-2026 (Profil Puskesmas Tanjung Kasuari, 2025).

Kesehatan jiwa saat ini telah menjadi masalah kesehatan global bagi setiap negara, dimana proses globalisasi dan pesatnya kemajuan teknologi

informasi memberi dampak terhadap nilai-nilai sosial dan budaya masyarakat. Klien penyandang gangguan jiwa memiliki beberapa permasalahan diantaranya adalah defisit perawatan diri, personal hygiene dengan ketidakmampuan mereka dalam mandi, berganti pakaian, membersihkan gigi, kuku, rambut. Ketidakmampuan mereka dalam merawat diri karena permasalahan lainnya seperti adanya halusinasi, waham, harga diri rendah dan sebagainya. Banyak orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) yang akhirnya menggelandang hingga akhirnya personal hygiene menjadi sangat terganggu. Kondisi deficit perawatan diri ini terjadi karena kehilangan atau tidak adanya kemampuan dalam merawat diri sendiri, yang menimbulkan rasa ketidaknyamanan baik bagi diri sendiri maupun bagi orang lain (hubungan interpersonal) (Endah Sari Purbaningsih et al., 2024).

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri adalah melalui penerapan personal hygiene. Personal hygiene merupakan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, yang bisa dikenal dengan aktivitas kehidupan sehari-hari. Aktivitas ini dipelajari dari waktu ke waktu dan menjadi kebiasaan seumur hidup. Kegiatan personal hygiene tidak hanya melibatkan apa yang harus dilakukan (kebersihan diri mandi, berpakaian, toilet dan makan) tetapi juga berapa, kapan, dimana, dengan siapa dan bagaimana⁵.(Nurhalimah, 2016).

Pada Strategi pelaksanaan defisit perawatan diri terdapat 4 SP (Strategi Pelaksanaan). Namun yang menjadi Fokus utama penulis disini adalah penerapan SP 1 dan SP 2. Yaitu SP 1 berfokus hanya pada kebersihan diri

seperti mandi, sikat gigi, dan mengganti pakaian. SP 2 berfokus pada kemampuan berdandan atau berhias.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa penerapan personal hygiene efektif dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri pada pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri. Penelitian yang dilakukan oleh Hafidh Shofi Fuad Efendi dan Sri Widowati (2025) mengenai aplikasi personal hygiene dan aktivitas terjadwal pada pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri menunjukkan adanya peningkatan kemampuan pasien dalam menjaga kebersihan diri, ditandai dengan penampilan yang lebih rapi, tubuh yang lebih bersih, serta meningkatnya kesadaran pasien terhadap pentingnya kebersihan diri.(Shofi et al., 2025)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Heni Handayani, Uswatun Hasanah, dan Nury Luthfiyatil Fitri (2025) menunjukkan bahwa implementasi personal hygiene.

pada pasien dengan defisit perawatan diri dapat meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas kebersihan diri sehari-hari (Handayani Heni, 2025)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Tanjung Kasuari tahun 2025–2026, terdapat 8 pasien skizofrenia yang menjalani pelayanan kesehatan jiwa, dimana beberapa pasien masih menunjukkan masalah defisit perawatan diri seperti jarang mandi, pakaian kotor, rambut tidak terawat, dan kurang menjaga kebersihan diri. Kondisi tersebut berisiko menimbulkan masalah kesehatan fisik, menurunkan kualitas hidup, serta

menghambat proses rehabilitasi pasien.

Oleh karena itu, penelitian mengenai penerapan personal hygiene penting dilakukan sebagai upaya meningkatkan kemampuan perawatan diri dan kemandirian pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat di rumuskan masalah “Bagaimana Penerapan Personal Hygiene dalam Mengatasi Defisit Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari?”

C. Tujuan Penelitian Penerapan

1) Tujuan Umum

Untuk menerapkan Personal Hygiene dalam Mengatasi Defisit Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

2) Tujuan Khusus

- a. Untuk melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Skizofrenia Di Wilayah kerja Puskemas Tanjung Kasua
- b. Untuk merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Skizofrenia Di Wilayah kerja Puskemas Tanjung Kasuari.
- c. Untuk Menyusun intervensi keperawatan pada Pasien Skizofrenia dengan masalah deficit perawatan diri di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.
- d. Untuk Melakukan Implementasi Penerapan Personal Hygiene dalam

Mengatasi Defisit Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

- e. Untuk Melakukan evaluasi Penerapan Personal Hygiene dalam Mengatasi Defisit Perawatan Diri pada Pasien Skizofrenia di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

D. Manfaat Penelitian Penerapan

1) Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti dalam penerapan personal hygiene pada pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri.

2) Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan contoh atau pedoman praktis bagi petugas kesehatan di Puskesmas Tanjung Kasuari dalam merawat pasien gangguan jiwa.

3) Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menjadi tambahan referensi dan sumber rujukan bagi literatur keperawatan mengenai manajemen asuhan keperawatan jiwa yang berfokus pada kemandirian pasien dalam menjaga kebersihan diri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis Skizofrenia

1. Definisi Skizofrenia

Skizofrenia adalah kerusakan otak yang mengakibatkan gangguan fungsi kognitif, aktif, gangguan memandang terhadap realitas, dan hubungan interpersonal, dan mempunyai perubahan perilaku seperti perilaku agisitas dan agresif atau disebut dengan perilaku kekerasan. (Lesmana & Delita, 2023)

Skizofrenia adalah penyakit psikiatrik yang menunjukkan sindrom heterogen bersifat kronis seperti pikiran aneh dan tidak teratur, delusi, halusinasi, dan kegagalan fungsi psikososial. Gejala-gejala skizofrenia meliputi kelainan kepribadian, cara berpikir, emosi, tingkah laku dan hubungan dengan orang lain (Ilmiah et al., 2025)

2. Klasifikasi Skizofrenia

Skizofrenia dapat di bedakan menjadi beberapa tipe menurut DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition, Text Revision) adalah sebagai berikut :

a. Skizofrenia Paranoid

Memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Halusinasi dan atau waham harus menonjol, suara-suara halusinasi yang mengancam pasien

atau memberi perintah, atau halusinasi auditorik tanpa bentuk verbal berupa bunyi pluit(whistling), mendengar (humming), atau bunyi tawa.

b. Skizofrenia Terdisorganisasi/Hebefrenik

Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III menyatakan bahwa skizofrenia hebefrenik memenuhi kriteria umum diagnosis skizofrenia. Diagnosis hebefrenia untuk pertama kali hanya ditegakkan pada usia remaja atau dewasa muda (15-25 tahun). Kepribadian premorbid menunjukkan ciri khas: pemalu dan senang menyendiri (solitary), namun tidak harus demikian untuk menentukan diagnosis. Untuk diagnosis hebefrenia yang menyakinkan umumnya diperlukan pengamatan kontinu selama 2 atau 3 bulan lamanya, untuk memastikan bahwa gambaran yang khas berikut ini memang benar bertahan: perilaku yang tidak bertanggung jawab dan tak dapat diramalkan serta mannerisme; ada kecenderungan untuk selalu menyendiri (solitary), dan perilaku menunjukkan hampa tujuan dan hampa perasaan; efek pasien dangkal (shallow) dan tidak wajar (inappropriate), sering disertai oleh cekikikan (giggling) atau perasaan puas diri (self-satisfied) dan senyum sendiri.

c. Skizofrenia Residual

Untuk suatu diagnosis yang meyakinkan, berikut ini merupakan kriterianya, yaitu gejala negatif skizofrenia yang menonjol seperti aktivitas menurun, afek yang menumpul sikap pasif atau tidak ada inisiatif, komunikasi non-verbal yang buruk seperti seperti dalam menunjukkan

ekspresi wajah, perawatan diri yang krang dan kinerja sosial yang buruk.

d. Skizofrenia Katatonik

Salah satu dari perilaku berikut ini harus mendominasi gambaran klinisnya yaitu menampilkan posisi tubuh tertentu (aneh dan tidak wajar), gelisah-gaduh, sangat berkungan dalam reaktivitas terhadap lingkungan dan gejala-gejala lain seperti “ command automatism” atau kepatuhan secara otomatis terhadap perintah dan pengulangan kata-kata serta kalimat-kalimat.

e. Skizofrenia Tak Terinci

Untuk jenis skizofrenia ini memiliki kriteria penting yaitu adanya gejala yang menunjukkan kriteria A, namun tidak termasuk dalam jenis skizofrenia paranoid, hebefrenik, residual ataupun katatonik.(Kemenkes RI, 2022)

3. Etiologi Skizofrenia

Skizofrenia terjadi secara kronis dengan etiologi yang beragam. Penyebab skizofrenia diketahui merupakan interaksi dari faktor internal (genetik dan biologis) dan faktor eksternal/ lingkungan. Dahulu skizofrenia dijelaskan melalui teori psikososial saja, namun sekarang neurobiologis juga mengambil peran dalam penjelasan terjadinya skizofrenia. Beberapa faktor yang berperan dalam gangguan ini sebagai berikut : (Syafwan, 2025)

a. Faktor Genetik

Beberapa tahun terakhir faktor genetik diketahui berpengaruh besar terhadap kejadian skizofrenia. Risiko seseorang terkena skizofrenia meningkat secara signifikan jika memiliki anggota keluarga tingkat pertama (orang tua atau

saudara kandung) yang mengalami gangguan ini. Risiko ini dapat meningkat sampai 10 kali lipat dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga tersebut.

b. Abnormalitas anatomis

Gangguan perkembangan otak saat lahir dapat menjadi penyebab terjadinya skizofrenia. Paparan eksternal seperti infeksi virus (contohnya infeksi influenza pada trimester kedua kehamilan), malnutrisi, dan stres maternal dapat mengganggu perkembangan normal otak janin, yang pada gilirannya meningkatkan kerentanan terhadap skizofrenia di kemudian hari. Selain itu, penelitian menemukan bahwa perubahan struktural seperti pembesaran ventrikel lateral dan pengurangan volume di area tertentu (misalnya hipokampus, amigdala, dan korteks prefrontal).

c. Disfungsi Neurotransmitter

Neurotransmitter telah terbukti berperan dalam mekanisme terjadinya skizofrenia. Salah satunya adalah disfungsi glutamat

(glutamatergic dysfunction).) Proses ini berhubungan dengan disfungsi dari interneuron di dalam korteks dan hipokampus. Gejala utama yang muncul dari proses ini adalah defisit kognitif pada penderita gangguan skizofrenia. Selain itu, Neurotransmitter yang diketahui juga berperan penting dalam terjadinya skizofrenia adalah dopamin.

d. Faktor psikososial

Teori psikodinamik merupakan salah satu teori tertua dalam menjelaskan skizofrenia. Sigmund Freud merupakan tokoh yang membuat pendekatan ini. Walaupun beberapa ahli mengkritik penggunaan pendekatan ini, namun beberapa penelitian menunjukkan keberhasilan terapi berdasarkan pendekatan ini. Berdasarkan formulasi psikoanalitik, pengalaman tidak menyenangkan saat masa anak – anak dapat memunculkan konflik antara id, ego, dan superego di kemudian hari. Skizofrenia muncul akibat adanya disintegrasi ego. Kondisi ini akan membuat seseorang kesulitan untuk mengontrol id (insting hewani). Ketika ini terjadi, seseorang akan sulit membedakan realita dan imajinasi sehingga memunculkan gejala psikotik.

e. Faktor stress

Stress dapat memicu gejala pada individu yang rentan. Hal ini dijelaskan dalam teori “stress- vulnerability model”, yaitu stress

yang berlebihan dapat memicu munculnya gejala pada individu dengan predisposisi genetik atau biologis. Selain itu, stress juga dapat memperburuk kondisi penderita skizofrenia. Beberapa intervensi dan dukungan sosial terbukti dapat meringankan gejala dari gangguan ini. Etiologi dan mekanisme pasti terjadinya skizofrenia masih terus diteliti hingga saat ini. Kompleksitas dan ragam faktor yang mendasari terjadinya skizofrenia menimbulkan berbagai pendekatan dalam diagnosis maupun tatalaksana. Oleh karena itu, pendekatan yang komprehensif dan tatalaksana yang tepat perlu dilakukan pada penderita gangguan skizofrenia ini.

4. Patofisiologi Skizofrenia

Skizofrenia merupakan penyakit dengan penyebab multifaktor. Patofisiologi skizofrenia belum diketahui secara pasti dan sangat bervariasi seperti halnya etiologi, terdapat beberapa hipotesis yang telah diajukan diantaranya (Kemenkes RI, 2022) :

a. Faktor genetic

Individu dengan keluarga penderita skizofrenia memiliki resiko lebih tinggi mengalami penyakit skizofrenia. Pada anak dengan orang tua menderita skizofrenia beresiko 5% untuk mengalami penyakit serupa. Pada individu dengan saudara kandung atau kembar dizigot yang mengalami skizofrenia beresiko 10% dan pada kembar monozigot resiko mengalami

skizofrenia sebesar 40%.

b. Gangguan neurotransmitter

Pada hipotesis dopamin, ditemukan yaitu terdapat hiperaktivitas dopamin pusat. Peningkatan aktivitas dopamin di sistem limbik diasosiasikan dengan gejala positif. Antipsikotik yang bekerja sebagai antagonis reseptor dopamin pascasinaps (D2) diketahui efektif menangani gejala positif skizofrenia. Hipotesis serotonin mengatakan jika serotonin berlebih dapat menimbulkan gejala positif dan negatif. Neurotransmitter lain yang diduga terkait dengan patofisiologi skizofrenia yaitu asetilkolin, glutamat, norepinefrin, aminobutyric acid (GABA) dan sebagainya.

c. Gangguan Morfologi dan Fungsi Otak

Gangguan struktur dan fungsi otak yang sering ditemukan pada penderita skizofrenia adalah pelebaran ventrikel ke-3 dan lateral, atrofi lobus temporal dan medial, gangguan girus hipokampus, parahipokampus, dan amigdala. Namun tidak ada gangguan yang khas pada penderita skizofrenia.

5. Manifestasi Klinis Skizofrenia

Skizofrenia dikenal sebagai gangguan mental yang kompleks dengan spektrum gejala yang luas. Gangguan ini dapat mempengaruhi aspek kognitif, emosi, dan perilaku individu. Gejala dan tanda dari

skizofrenia dibagi menjadi tiga domain secara garis besar : gejala positif, gejala negatif, dan gangguan kognitif. (Dr.dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ(K) dr. LindaKartikasari, 2022)

Gejala positif adalah gejala yang muncul pada penderita skizofrenia dan tidak ditemukan pada orang normal. Gejala ini merupakan kondisi psikotik, yaitu keadaan ketika seseorang mengalami perubahan dalam berpikir, bertindak, dan menerima pengalaman. Beberapa macam dari gejala positif adalah seperti delusi, halusinasi, gangguan piker atau bicara, atau perilaku abnormal. (Wang, 2023)

a. Halusinasi

Halusinasi adalah munculnya persepsi sensorik tanpa adanya rangsangan nyata dari lingkungan. Pada skizofrenia halusinasi dapat terjadi visual, auditorik, maupun sensorik. Ketika terjadi halusinasi visual, seseorang dapat mengaku melihat sesuatu yang sebenarnya tidak dapat dilihat orang normal. Hal yang sama terjadi pada halusinasi sensorik dan auditorik. (Rosenbrock et al., 2023)

b. Delusi/ Waham

Delusi adalah keyakinan kuat mengenai diri yang tidak realistis ataupun tidak sejalan dengan kenyataan (fixed false belief). Delusi juga terbagi menjadi beberapa jenis seperti kebesaran (grandiose), paranoid, referens, maupun lainnya. Koreksi dari delusi sangat sulit bahkan ketika diberikan bukti yang bertentangan. (Hany et al.,

2024)

c. Gangguan pikiran dan bicara

Gejala ini dikenal dengan istilah "gangguan asosiasi" atau "gangguan proses berpikir." Hal ini terlihat dari cara bicara penderita yang tidak koheren. Pasien dapat menunjukkan tanda seperti bicara tidak koheren, flight of ideas (banyak bicara tidak sesuai konteks), maupun penggunaan kata atau bahasa yang sulit dimengerti (neologisme). (Dr.dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ (K) dr. LindaKartikasari, 2022)

d. Perilaku abnormal ekstrim

Pasien skizofrenia dapat mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari – hari. Hal ini dapat terlihat dengan cara berpakaian, kebersihan diri, dan aktivitas fisik yang aneh. Pada beberapa kasus ditemukan, penderita skizofrenia mengalami katatonia, yaitu keadaan pasien berada dalam posisi tertentu untuk waktu yang lama atau menunjukkan perilaku yang kaku dan tidak responsif. (Jain & Mitra, 2023)

Gejala negatif adalah gejala yang dapat terjadi pada orang normal namun makin berat pada penderita skizofrenia. Beberapa karakteristik gejala yang muncul adalah seperti tidak adanya motivasi, tidak adanya kesenangan, dan tidak adanya perhatian. Beberapa kondisi yang merupakan gejala negatif adalah seperti:

- 1) Afek datar
- 2) Avolition – apatis (berkurangnya motivasi)
- 3) Alogia (berkurangnya bicara)
- 4) Anhedonia (tidak ada kesenangan)
- 5) Asosial (mengisolasi diri secara sosial)

Gangguan kognitif adalah salah satu penyebab sulitnya penderita skizofrenia melakukan kegiatan sehari- sehari. Gangguan kognitif yang dapat ditemukan adalah seperti berkurangnya memori, berkurangnya perhatian, miskin pemahaman, kesulitan mengekspresikan pikiran. (Mccutcheon et al., 2023)

6. Penatalaksanaan Skizofrenia

a. Farmakologi

Penatalaksanaan dari skizofrenia berupa pemberian antipsikotik. Antipsikotik diberikan dengan indikasi untuk mengendalikan gejala aktif. Secara garis besar obat antipsikotik dapat dibagi menjadi 2 yaitu, Antipsikotik Generasi I (APG-I) dan Antipsikotik Generasi II (APG-II) ((PDSKJI, 2011). Secara farmakokinetik APG-I bekerja untuk memblokir reseptor D2 pada jalur dopaminergik serta mengurangi gejala positif skizofrenia. Sedangkan APG-II selain memblokir reseptor D2, obat generasi ini juga mempengaruhi reseptor

serotonin sehingga obat ini lebih efektif karena dapat mengatasi gejala positif dan negatif pada pasien(Sobiyanto et al., 2024)

b. Non-farmakologi

1) Farmakoterapi

Penggunaan antipsikotik adalah metode utama dalam pengelolaan skizofrenia. Antipsikotik generasi pertama dan kedua telah terbukti efektif dalam mengurangi gejala positif. Antipsikotik generasi kedua, seperti risperidone dan olanzapine, cenderung memiliki efek samping yang lebih sedikit pada gejala motorik dan lebih efektif dalam mengatasi gejala negatif. (Dianti Pratiwi, 2022)

2) Psikoterapi

Terapi kognitif-perilaku (CBT) dan terapi keluarga sangat berguna untuk membantu penderita memahami penyakit mereka, mengelola stres, dan memperbaiki kualitas hidup. Terapi ini juga dapat membantu dalam mengurangi kekambuhan dan meningkatkan fungsi sosial. (Dania, 2019)

3) Rehabilitasi Sosial

Program rehabilitasi sosial yang melibatkan pelatihan keterampilan sosial, pendidikan, dan dukungan komunitas

sangat penting untuk membantu penderita kembali ke masyarakat. Pendekatan ini berfokus pada pengembangan keterampilan hidup dan pekerjaan serta mendukung penderita dalam mencapai kehidupan yang lebih mandiri.(Siti Halwa Azhari, 2025)

B. Konsep Defisit Perawatan Diri

1. Definisi Defisit Perawatan Diri

Defisit perawatan diri adalah salah satu gejala yang dialami oleh penderita skizofrenia sebagai gejala negative. Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi dimana seseorang mempunyai kemampuan yang melemah untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Pasien dengan defisit perawatan diri akan mengalami ketidakmampuan dalam menjaga kebersihan diri (Hygiene), makan, berpakaian secara mandiri dan gangguan pada toileting (buang air besar atau buang air kecil). Tanda dan gejala defisit perawatan diri meliputi kesulitan dalam perawatan diri, kebersihan pribadi yang buruk, penurunan berat badan atau pola makan yang buruk, bau badan yang tidak sedap, dan ketidakpedulian terhadap penampilan. (Veronika Anita Sari, n.d.)

Pasien yang mengalami masalah pada defisit perawatan diri akan menimbulkan dampak. Jika masalah defisit perawatan diri terus berlanjut, dapat berdampak buruk baik secara fisik maupun psikologis. Akibat yang ditimbulkan bagi penderita gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri

adalah gangguan fisik dan psikososial. Dampak fisik yang terjadi antara lain gangguan integritas kulit, kerusakan mukosa mulut, infeksi mata dan telinga, sedangkan dampak psikososial meliputi gangguan kebutuhan akan rasa nyaman, kebutuhan akan kasih sayang, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial seperti pengucilan oleh Masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan peran perawat dalam menangani pasien dengan masalah perawatan diri. Tidak hanya perawat, anggota keluarga juga berperan penting bagi pasien skizofrenia yang memiliki masalah perawatan diri. (Auladia Muftikha et al., 2024)

2. Jenis- Jenis Defisit Perawatan Diri

Jenis – jenis perawatan diri dibagi menjadi 4 yaitu : (Wulandari et al., 2020)

a. Defisit perawatan diri : Mandi

Tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, pakaian kotor, bau badan, bau napas, dan penampilan tidak rapi.

b. Defisit perawatan diri : Berdandan atau berhias

Kurangnya minat dalam memilih pakaian yang sesuai, tidak menyisir rambut, atau mencukur kumis.

c. Defisit perawatan diri : Makan

Mengalami kesukaran dalam mengambil, ketidakmampuan membawa makanan dari piring ke mulut, dan makan hanya beberapa suap makanan dari piring.

d. Defisit perawatan diri : Toileting

Ketidak mampuan atau tidak adanya keinginan untuk melakukan defeksi atau berkemih tanpa bantuan.

3. Etiologi Defisit Perawatan Diri

Menurut (Nurhalimah, 2016) penyebab Defisit Perawatan Diri sebagai berikut:

a. Factor predisposisi

1) Biologis

Dimana deficit perawatan diri disebabkan oleh adanya penyakit fisik dan mental yang disebabkan klien tidak mampu melakukan kperawatan diri dan dikarenakan adanya factor herediter dimana terdapat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa.

2) Psikologis

Adanya factor perkembangan yang memegang peranan yang tidak kalah penting, hal ini dikarenakan keluarga terlalu melindungi dan memanjakan individu tersebut sehingga perkembangan inisiatif menjadi terganggu. Klien yang mengalami deficit perawatan diri dikarenakan kemampuan realitas yang

kurang yang menyebabkan klien tidak peduli terhadap diri dan lingkungannya termasuk perawatan diri.

3) Social

Kurangnya dukungan social dan situasi lingkungan yang mengakibatkan penurunan kemampuan dalam merawat diri.

b. Factor presipitasi

Faktor presipitasi yang menyebabkan deficit perawatan diri yaitu penurunan motivasi, kerusakan kognitif/persepsi, cemas, lelah, lemah yang menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri.

4. Manifestasi klinis

Menurut Nafiyati (2018) Tanda dan gejala defisit perawatan diri terdiri dari :

a. Data subjektif Klien mengatakan :

- 1) Malas mandi
- 2) Tidak mau menyisir rambut
- 3) Tidak mau menggosok gigi
- 4) Tidak mau memotong kuku
- 5) Tidak mau berhias/berdandan
- 6) Tidak bisa/tidak mau menggunakan alat mandi/kebersihan diri

- 7) Tidak menggunakan alat makan dan minum saat makan dan minum
- 8) BAB dan BAK sembarangan
- 9) Tidak membersihkan diri dan tempat BAB dan BAK
- 10) 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.

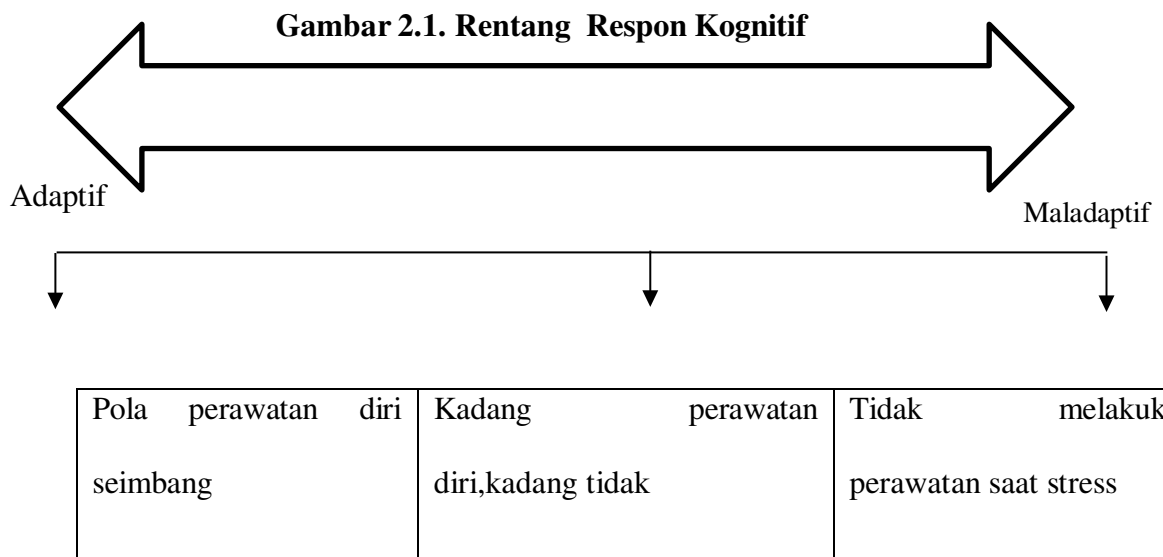
- 7) BAB dan BAK tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri setelah BAB dan BAK, tidak mampu menjaga kebersihan toilet dan menyiram toilet setelah BAB dan BAK.

5. Strategi pelaksanaan (SP)

- a. Melakukan SP 1 : : Membina hubungan saling percaya, Mengidentifikasi masalah keperawatan diri: Kebersihan diri (mandi), Menjelaskan cara dan alat kebersihan diri, Latihan kegiatan cara menjaga kebersihan diri (mandi dan ganti pakaian, sikat gigi dan cuci rambut), Memasukkan kedalam jadwal kegiatan untuk latihan
- b. Melakukan SP 2: Mengevaluasi kegiatan SP 1 yang belum teratasi, mengidentifikasi kegiatan perawatan diri, Menjelaskan cara-cara berdandan yang baik dan benar, Latihan cara berdandan yang baik dan benar, memasukkan ke dalam jadwal kegiatan untuk makan & minum.
- c. Melakukan SP 3: Membina hubungan saling percaya, mengevaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan, Menjelaskan alat dan cara makan dan minum yang baik, . Memasukkan pada jadwal kegiatan untuk latihan makan dan minum yang baik.
- d. Melakukan SP 4 : Mengevaluasi jadwal kegiatan harian klien, menjelaskan cara BAB dan BAK yang baik dan benar, Melatih

cara BAB/BAK yang baik dan benar, beri pujian,
Memasukkan dalam jadwal kegiatan setelah dilakukan SP 4.

6. Rentang respon kognitif



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 perawatan diri.
- b. Kadang perawatan kadang tidak, saat klien mendapatkan stressor kadang-kadang klien tidak memperhatikan perawatan dirinya.
- c. Tidak melakukan perawatan diri, klien mengatakan dia tidak peduli dan tidak bisa melakukan perawatan saat stressor. (Siagian, 2024)

C. Konsep Personal Hygiene

1. Pengertian Personal Hygiene

Personal hygiene adalah tindakan individu dalam menjaga kebersihan dan kesehatan diri untuk mempertahankan kesejahteraan fisik maupun psikologis. Dalam konteks keperawatan jiwa, personal hygiene merupakan bagian dari Activity of Daily Living (ADL) yang meliputi mandi, menyikat gigi, berhias, berpakaian, dan perawatan tubuh lainnya. Personal hygiene merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Personal hygiene berarti personal yang artinya perorangan dan hygiene yang artinya sehat. Kebersihan perorangan adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan untuk kesejahteraan fisik dan psikis. (Rosmini et al., 2020)

2. Tujuan Personal Hygiene

Tujuan personal hygiene pada pasien skizofrenia (Ramadhani & Rismawan, 2026) adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan, memelihara kesehatan diri, memperbaiki personal hygiene, mencegah penyakit, meningkatkan kepercayaan diri dan menciptakan keindahan. Berdasarkan uraian tersebut tujuan dari personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Personal hygiene adalah suatu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhan agar mempertahankan

kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya yang meliputi memelihara kebersihan diri, menciptakan keindahan, serta meningkatkan derajat kesehatan individu sehingga dapat mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain.

3. Macam-macam personal hygiene

Macam-macam Personal Hygiene (Sinurat et al., 2024) sebagai berikut :

a. Kebersihan tangan

Individu berusaha untuk menghilangkan dan meminimalkan adanya kotoran ataupun kuman di tangan. Kebersihan tangan dapat dilakukan dengan mencuci tangan dengan sabun antiseptic. Dalam kehidupan sehari – hari, praktik cuci tanganyang biasa dilakukan adalah mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, dan setelah ke kamar mandi dengan menggunakan sabun.

b. Kebersihan tubuh

Individu berusaha untuk menjaga tubuh bebas dari kotoran dan kuman sehingga mengurangi peluang timbulnya penyakit. Salah satu praktik kebersihan tubuh yang dapat dilakukan dalam kehidupan sehari – hari adalah mandi, yang bertujuan untuk membersihkan kulit, serta mengurangi keringat, beberapa bakteri, dan sel kulit mati.

c. Perawatan mulut

Individu berusaha untuk menjaga Kesehatan mulut, gigi, gusi dan bibir. Salah satu praktik perawatan mulut yang dapat dilakukan adalah menggosok untuk mengurangi partikel – partikel makanan, plak, dan bakteri yang melekat di bagian mulut.

d. Perawatan rambut

Individu berusaha untuk mencegah pertumbuhan bakteri pada rambut. Salah satu praktik dari perawatan rambut adalah dengan membersihkan rambut 2 kali dengan shampoo.

e. Kebersihan pakaian

Individu berusaha untuk melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan luar dan menghindari tubuh dari beberapa penyakit menular melalui pakaian. Salah satu praktik kebersihan pakaian yang dapat dilakukan adalah mencuci pakaian kotor bertumpuk di suatu tempat atau waktu.

f. Perawatan eliminasi

- 1) BAB/BAK dengan benar
- 2) Membersihkan diri setelah eliminasi

4. Manfaat Personal Hygiene

Personal hygiene memiliki manfaat yang sangat penting, terutama pada pasien dengan defisit perawatan diri:

- a. Mencegah komplikasi fisik
 - 1) Infeksi kulit
 - 2) Penyakit periodontal
 - 3) Bau badan
- b. Meningkatkan kesehatan mental
 - 1) Mengurangi stigma sosial
 - 2) Meningkatkan interaksi sosial
- c. Meningkatkan kualitas hidup
 - 1) Pasien lebih mandiri
 - 2) Lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan
- d. Mendukung keberhasilan terapi
 - 1) Personal hygiene menjadi indikator keberhasilan rehabilitasi
- e. Mengurangi masalah defisit perawatan diri
 - 1) Intervensi personal hygiene terbukti efektif meningkatkan kemampuan self-care pasien. (Shofi et al., 2025)

D. Konsep Asuhan keperawatan

1. Pengkajian

Identitas Terdiri dari : Nama klien, umur, jenis kelamin, alamat, agama, pekerjaan, tanggal masuk, alasan masuk, nomor rekam medic, keluarga

yang dapat di hubungi.

a) Alasan masuk Merupakan penyebab klien atau keluarga datang, atau dirawat dirumah sakit. Biasanya masalah yang dialami klien yaitu senang menyendiri, tidak mau banyak berbicara dengan orang lain, terlihat murung, penampilan acak-acakan, tidak peduli dengan diri sendiri dan mulai mengganggu orang lain.

b) Factor predisposisi

1) Pada umum nya klien pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu.

2) Penyakit kronis yang menyebabkan klien tidak mampu melakukan perawatandiri.

3) Pengobatan sebelumnya kurang berhasil

4) Harga diri rendah, klien tidak mempunyai motivasi untuk merawat diri.

5) Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan, yaitu perasaan ditolak, dihina, dianiaya dan saksi penganiayaan.

6) Ada anggota keluarga yang pernah mengalami gangguan jiwa. Pengalaman masalalu yang tidak menyenangkanyaitu kegagalan yang dapat menimbulkan frustrasi.

a) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan TTV,pemeriksaan head to toe yang merupakan penampilan klien yang kotor dan acak-acakan.

b) Psikososial

7) Genogram

Menurut (Retno Yuli Hastuti, 2018), genogram menggambarkan klien dan anggota keluarga klien yang mengalami gangguan jiwa, dilihat dari pola komunikasi, pengambilan keputusan dan pola asuhan.

8) Konsep Diri

a) CitraTubuh

Persepsi klien mengenai tubuhnya, bagian tubuh yang disukai, reaksi klien mengenai tubuh yang disukai maupun tidak disukai.

b) Identitas Diri

Kaji istatus dan posisi pasien sebelum klien dirawat, kepuasan pasien terhadap status dan posisinya, kepuasan klien sebagai laki-laki atau Perempuan.

c) Peran Diri

Meliputi tugas atau peran klien didalam keluarga/pekerjaan/kelompok maupun masyarakat, kemampuan klien didalam melaksanakan fungsi ataupun perannya, perubahan yang terjadi disaat klien sakit maupun dirawat, apa yang dirasakan klien akibat perubahan yang terjadi.

d) Ideal Diri

Berisi harapan pasien akan keadaan tubuhnya yang ideal, posisi, tugas, peran dalam keluarga, pekerjaan/sekolah, harapan klien akan lingkungan sekitar, dan penyakitnya.

e) Harga Diri

Kaji klien tentang hubungan dengan orang lain sesuai dengan kondisi, dampak pada klien yang berhubungan dengan orang lain, fungsi peran yang tidak sesuai dengan harapan, penilaian klien tentang pandangan atau penghargaan orang lain.

1. Hubungan Sosial

Hubungan klien dengan orang lain akan sangat terganggu karena penampilan klien yang kotor yang mengakibatkan orang sekitar menjauh dan menghindari klien. Terdapat hambatan dalam berhubungan dengan orang lain.

2. Spiritual

Nilai dan keyakinan serta kegiatan ibadah klien terganggu dikarenakan klien mengalami gangguan jiwa.

3. Status Mental

a) Penampilan

Penampilan klien sangat tidak rapi, tidak

mengetahui caranya berpakaian dan penggunaan pakaian tidak sesuai.

b) Cara bicara/Pembicaraan

Cara bicara klien yang lambat, gagap, sering terhenti/bloking, apatis serta tidak mampu memulai pembicaraan.

c) Aktivitas Motorik

Biasanya klien tampak lesu, gelisah, tremor dan kompulsif.

d) Alam Perasaan

Klien tampak sedih, putus asa, merasa tidak berdaya, rendah diri dan merasa dihina.

e) Afek

Klien tampak datar, tumpul, emosi klien berubah-ubah, kesepian, apatis, depresi/sedih dan cemas.

f) Interaksi Saat Wawancara

Respon klien saat wawancara tidak kooperatif, mudah tersinggung, kontak kurang serta curiga yang menunjukkan sikap atau pun perantidak percaya kepada pewawancara/orang lain.

g) Persepsi

Klien berhalusinasi mengenai ketakutan terhadap hal-hal kebersihan diri baik halusinasi pendengaran, penglihatan dan perabaan yang membuat klien tidak ingin membersihkan diri dan klien mengalami depersonalisasi.

h) Proses pikir

Bentuk pikir klien yang otistik, dereistik, sirkumtansial, terkadang tangensial, kehilangan asosiasi, pembicaraan meloncat dari topic dan terkadang pembicaraan berhenti tiba-tiba.

i) Kebutuhan Klien

1. Makan Klien kurang makan, cara makan klien yang terganggu serta pasien tidak memiliki kemampuan untuk menyiapkan dan membersihkan alat makan
2. Berpakaian Klien tidak mau mengganti pakaian, tidak bisa memakai pakaian yang sesuai dan berdandan.
3. Mandi Klien jarang mandi, tidak tahu cara mandi, tidak gosok gigi, mencuci rambut, menggunting kuku, tubuh klien tampak kusam dan badan klien

mengeluarkan aroma bau

4. BAB/BAK Klien BAB/BAK tidak pada tempatnya seperti di tempat tidur dan klien tidak dapat membersihkan BAB/BAK nya.
5. Istirahat Istirahat klien terganggu dan tidak melakukan aktivitas apapun setelah bangun tidur.
6. Penggunaan Obat Jika klien mendapat obat, biasanya klien minum obat tidak teratur.
7. Aktivitas di Rumah Klien tidak mampu melakukan semua aktifitas di dalam rumah karena klien selalu merasa malas.

j. Mekanisme Koping

- a. Adaptif , Klien tidak mau berbicara dengan orang lain, tidak bias menyelesaikan masalah yang ada, klien tidak mampu berolahraga karena klien selalu malas.
- b. Maladaptive, Klien bereaksi sangat lambat terkadang berlebihan, klien tidak mau bekerja sama sekali, selalu menghindari orang lain.
- c. Masalah Psikososial dan Lingkungan, Klien mengalami masalah psikososial seperti berinteraksi dengan orang lain dan lingkungan. Hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan dari

keluarga, pendidikan yang kurang, masalah dengan social ekonomi dan pelayanan kesehatan,

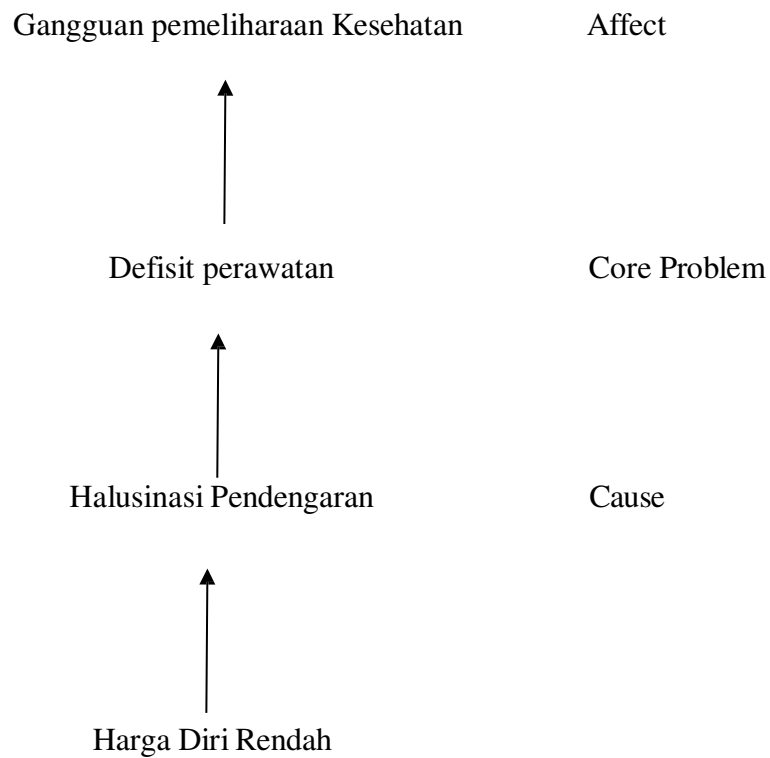
- d. Pengetahuan, Klien deficit perawatan diri terkadang mengalami gangguan kognitif sehingga tidak mampu mengambil keputusan.

k. Sumber Koping

Menurut Maryam (2018), sumber koping merupakan evaluasi terhadap pilihan koping dan strategi seseorang. Individu dapat mengatasi stress dan ansietas dengan menggunakan sumber koping yang terdapat di lingkungan nya. Sumber koping ini dijadikan modal untuk menyelesaikan masalah.

2. Pohon Masalah

Gambar 2.2 Pohon Masalah



3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu masalah keperawatan klien mencakup baik respon adaptif maupun maladaptif serta stressor yang menunjang. Berikut diagnosa yang muncul pada defisit perawatan diri :

- 1) Defisit perawatan diri
- 2) Gangguan sensori persepsi : halusinasi
- 3) Resiko perilaku kekerasan
- 4) Harga diri rendah
- 5) Isolasi sosial.

4. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan Defisit Perawatan Diri Sumber: (Tim Pokja DPP PPNI, 2019) Strategi Pelaksanaan :

SP 1

- 1) Identifikasi masalah perawatan diri: kebersihan diri,berdandan, makan/minum, BAB/BAK
- 2) Jelaskan pentingnya kebersihan diri.
- 3) Jelaskan cara dan alat kebersihan diri.
- 4) Latih cara menjaga kebersihan diri: mandi dan ganti pakaian, sikat gigi, cuci rambut potong kuku.
- 5) Masukkan pada jadwal kegiatan harian untuk Latihan mandi, sikat gigi (2 kali per hari), cuci rambut (2 kali per minggu), potong kuku (satu kali per minggu).

SP2 :

- 1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri (beri pujian)
- 2) Jelaskan cara dan alat berdandan
- 3) Latihcara berdandan setelah kebersihan diri
- 4) Masukkan pada jadwal kegiatan untukkebersihan diri dan berdandan

SP 3 :

- 1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri dan berdandan
- 2) Jelaskan cara dan alat makan minum
- 3) Latih cara dan alat makan dan minum

SP 4 :

- 1) Evaluasi kegiatan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum
- 2) Jelaskan cara BAB/BAK
- 3) Latih cara BAB/BAK
- 4) Masukkan jadwal kegiatan untuk latihan kebersihan diri, berdandan, makan dan minum serta BAB/BAK

5. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana keperawatan. Sebelum melaksanakan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan, perawat perlu memvalidasi apakah rencana tindakan keperawatan masih dibutuhkan dan sesuai dengan kondisi pasien saat ini.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tingkat kemandirian pasien dalam aktivitas harian seperti mandi, berpakaian, makan, berhias, dan eliminasi, serta kemampuan orientasi, memori, dan konsentrasi. Setiap indikator dinilai menggunakan skala 1–5, dari tergantung total hingga mandiri. Pendekatan ini membantu perawat memantau progres pasien secara objektif, menetapkan target intervensi yang sesuai, serta mendukung peningkatan kualitas hidup lansia secara holistik dan terukur.(SLKI 2021).

Evaluasi keperawatan menggunakan catatan perkembangan dalam metode sebagai berikut:

S: Data Subjektif

Perawat mencatat keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O: Data Objektif

Data objektif ialah data dari hasil pengamatan atau observasi perawat secara langsung kepada klien dan apa yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A: Analisis

Intepretasi dari data subjektif atau objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi. Dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang teridentifikasi dalam data subjektif dan objektif.

P: Planning

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, atau dimodifikasi bahkan bisa ditambahkan dai rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus, dengan pendekatan deskriptif. Studi kasus merupakan metode penelitian yang bertujuan untuk mempelajari secara mendalam mengenai suatu masalah pada individu atau kelompok tertentu dalam periode waktu tertentu secara sistematis dan komprehensif.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penerapan asuhan keperawatan jiwa melalui intervensi personal hygiene pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri akibat skizofrenia. Pendekatan deskriptif digunakan untuk menggambarkan secara sistematis proses pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang dilakukan pada pasien.

B. Subjek Penelitian

Subjek yang digunakan dalam penelitian keperawatan ini berjumlah 1 individu dengan gangguan jiwa skizofrenia yang mengalami masalah defisit perawatan diri di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.

Adapun kriteria subjek penelitian adalah sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi:

- a) Klien dengan diagnosis medis skizofrenia
- b) Mengalami masalah defisit perawatan diri
- c) Bersedia menjadi responden penelitian
- d) Klien dalam kondisi stabil (tidak dalam fase akut)

2. Kriteria eksklusi:

- a) Klien dengan kondisi fisik yang sangat lemah
- b) Klien yang tidak kooperatif
- c) Klien yang mengalami gangguan kesadaran berat

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	Defisit Perawatan Diri	Kondisi pelemahan kemampuan pasien Skizofrenia dalam melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) secara mandiri, yang ditandai dengan kebersihan diri yang buruk, badan berbau, rambut kotor, serta ketidakmampuan berpakaian atau makan secara mandiri.	Format Pengkajian Keperawatan Jiwa dan Lembar Observasi ADL (Activity Daily Living).

2.	Penerapan Personal Hygiene	Serangkaian tindakan asuhan keperawatan jiwa yang meliputi pemberian edukasi dan latihan mandiri kepada pasien dalam menjaga kebersihan tangan, tubuh (mandi), mulut (sikat gigi), rambut, pakaian, serta eliminasi (BAB/BAK) untuk meningkatkan kesehatan fisik dan psikologis.	Standar Operasional Prosedur (SOP) Personal Hygiene
3.	Skizofrenia	Gangguan jiwa kronis yang dialami pasien yang ditandai dengan gangguan proses pikir, persepsi, emosi, perilaku, serta kemampuan interaksi sosial sehingga memengaruhi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari termasuk perawatan diri. Pada penelitian ini, Skizofrenia ditentukan Berdasarkan diagnosis medis dan data rekam medis pasien di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari.	Format Pengkajian Keperawatan Jiwa

D. Lokasi dan Waktu Penelitian Penerapan

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari, Kota Sorong. Waktu penelitian dilakukan selama 4 hari, yaitu pada tanggal 18 Mei sampai dengan 21 Mei 2026. Penelitian dilaksanakan selama 4 hari karena penerapan personal hygiene pada pasien dengan defisit perawatan diri memerlukan proses observasi, implementasi tindakan keperawatan, evaluasi kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri, serta pemantauan perkembangan pasien secara bertahap agar diperoleh hasil yang optimal.

E. Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi beberapa tahap sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini peneliti melakukan kegiatan awal sebelum penelitian dilaksanakan, meliputi:

- a. Penyusunan proposal penelitian yang diawali dengan perumusan masalah dan studi pendahuluan.
- b. Konsultasi proposal dengan dosen pembimbing hingga mendapatkan

persetujuan.

- c. Pelaksanaan seminar proposal serta melakukan revisi sesuai saran dan masukan dari penguji.
- d. Pengurusan administrasi dan perizinan penelitian di Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
- e. Pengajuan izin penelitian ke lokasi penelitian yaitu Puskesmas Tanjung Kasuari.
- f. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Tahap ini merupakan proses pengumpulan data secara langsung di lapangan, yang meliputi:

- 1) Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden, kemudian responden diminta menandatangani informed consent sebagai bentuk persetujuan.
- 2) Melakukan pengkajian awal terkait kondisi responden dengan masalah defisit perawatan diri.
- 3) Memberikan intervensi berupa edukasi tentang personal hygiene kepada responden.
- 4) Melakukan diskusi atau tanya jawab dengan responden untuk memperkuat pemahaman terkait personal hygiene.

- 5) Melakukan observasi dan evaluasi terhadap kemampuan responden dalam melakukan perawatan diri.
- 6) Setelah seluruh proses pengambilan data selesai, peneliti memberikan buah tangan sebagai bentuk apresiasi dan ucapan terima kasih kepada responden.

g. Tahap Penyelesaian

Pada tahap akhir penelitian, dilakukan kegiatan sebagai berikut:

- 1) Melakukan pengolahan dan analisis data yang telah diperoleh selama penelitian.
- 2) Menyusun laporan hasil penelitian secara sistematis sesuai format Karya Tulis Ilmiah.
- 3) Melakukan konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing.
- 4) Melakukan revisi laporan penelitian hingga dinyatakan layak dan siap untuk diseminarkan.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan secara langsung melalui pendekatan asuhan keperawatan jiwa dengan teknik wawancara, observasi, dan dokumentasi, dan SOP personal Hygiene. Instrumen penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini terdiri dari

beberapa alat pengumpulan data untuk memperoleh informasi yang akurat mengenai kondisi pasien dengan masalah defisit perawatan diri, antara lain:

a. Format Pengkajian Keperawatan Jiwa

Digunakan sebagai pedoman dalam melakukan wawancara dan observasi kepada pasien. Format ini mencakup pengumpulan data identitas, keluhan utama, faktor predisposisi, pemeriksaan fisik, psikososial, status mental, serta mekanisme koping pasien sesuai dengan konsep pengkajian pada asuhan keperawatan jiwa .

h. Lembar Observasi Defisit Perawatan Diri (ADL)

Digunakan untuk menilai kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, dan toileting. Penilaian dilakukan berdasarkan indikator Activity Daily Living (ADL) yang mengacu pada standar SLKI untuk mengetahui tingkat kemandirian pasien .

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian ini dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh benar, akurat, objektif, dan dapat dipercaya sesuai dengan kondisi pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari. Peneliti melakukan pemeriksaan keabsahan data dengan beberapa cara, yaitu

sebagai berikut:

a. Triangulasi Sumber

Peneliti membandingkan data yang diperoleh dari beberapa sumber, yaitu pasien, keluarga pasien, serta data rekam medis pasien. Data hasil wawancara mengenai kemampuan personal hygiene pasien dibandingkan dengan hasil observasi langsung dan informasi dari keluarga sehingga diperoleh data yang sesuai dengan kondisi pasien sebenarnya.

b. Triangulasi Metode

Keabsahan data dilakukan dengan menggunakan beberapa metode pengumpulan data yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan untuk mengetahui keluhan dan kebiasaan pasien dalam melakukan perawatan diri. Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung kemampuan pasien dalam mandi, menyikat gigi, mengganti pakaian, makan, dan BAB/BAK. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk melihat kondisi kebersihan tubuh pasien seperti keadaan rambut, kuku, kulit, dan pakaian pasien. Dokumentasi diperoleh melalui catatan perkembangan pasien dan format pengkajian keperawatan jiwa.

c. Observasi Berulang

Peneliti melakukan pengamatan secara terus-menerus selama proses

penerapan personal hygiene berlangsung selama 4 hari penelitian. Observasi dilakukan untuk melihat perubahan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri setelah diberikan intervensi keperawatan melalui strategi pelaksanaan (SP). Dengan observasi berulang, data yang diperoleh menjadi lebih akurat dan sesuai dengan perkembangan kondisi pasien.

d. Member Check

Peneliti melakukan konfirmasi kembali kepada pasien dan keluarga mengenai data yang telah diperoleh selama wawancara dan observasi. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa informasi yang dicatat peneliti telah sesuai dengan kondisi yang sebenarnya sehingga mengurangi kesalahan dalam penafsiran data.

e. Konsultasi dengan Pembimbing

Untuk menjaga keakuratan data dan hasil penelitian, peneliti melakukan konsultasi secara berkala dengan dosen pembimbing mengenai proses pengumpulan data, hasil observasi, analisis data, dan penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah sehingga data yang diperoleh dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

H. Prinsip Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan seperangkat prinsip moral yang menjadi pedoman bagi peneliti dalam melaksanakan kegiatan penelitian, khususnya yang melibatkan manusia sebagai subjek penelitian. Penerapan etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak, keselamatan, dan kesejahteraan partisipan serta menjaga integritas ilmiah dalam proses penelitian. Prinsip etika sangat penting dalam bidang kesehatan dan keperawatan agar tidak terjadi pelanggaran terhadap hak pasien atau responden serta untuk menjaga kepercayaan masyarakat terhadap profesi Kesehatan. (Syukur et al., 2024)

Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti wajib mengurus perizinan serta memastikan bahwa seluruh prosedur penelitian telah memenuhi standar etika sebelum melibatkan partisipan.

Adapun prinsip-prinsip etika penelitian meliputi:

a. Justice (Keadilan)

Justice merupakan prinsip yang menekankan bahwa setiap individu atau kelompok harus diperlakukan secara adil dalam penelitian. Artinya, pemilihan partisipan harus dilakukan tanpa diskriminasi serta distribusi manfaat dan risiko penelitian harus seimbang. Tidak diperkenankan mengeksploitasi

kelompok rentan demi kepentingan penelitian. (Wati, 2023).

b. Beneficence (Berbuat Baik)

Beneficence adalah prinsip yang mengharuskan peneliti memberikan manfaat maksimal dan meminimalkan risiko atau bahaya bagi partisipan. Dalam praktiknya, peneliti harus mempertimbangkan aspek keamanan fisik, psikologis, dan sosial responden selama penelitian berlangsung.

c. Informed Consent

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh partisipan setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian. Partisipan berhak untuk menerima atau menolak ikut serta dalam penelitian tanpa adanya paksaan. Persetujuan ini merupakan bentuk penghormatan terhadap hak otonomi individu. (Putri Kamila, 2025)

d. Anonymity (Tanpa Nama)

Anonymity berarti identitas partisipan tidak dicantumkan dalam data penelitian. Peneliti hanya menggunakan kode atau simbol tertentu untuk menjaga privasi responden sehingga tidak dapat dikenali oleh pihak lain.

e. Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah prinsip menjaga kerahasiaan seluruh informasi

yang diperoleh dari partisipan. Data yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak disebarluaskan secara individu, melainkan dalam bentuk kelompok atau agregat.

I. Analisa Data

Dilakukan analisis data sejak penelitian di lapangan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis data yang digunakan yaitu wawancara dengan menanyakan kepada klien mengenai masalah yang dialami sesuai diagnosis keperawatan yang ditegakkan. Dan teknik analisis data juga menggunakan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tanjung Kasuari yang berlokasi di Jalan Kapitan Pattimura, Kelurahan Tampa Garam, Distrik Maladum Mes, Kota Sorong. Puskesmas Tanjung Kasuari merupakan puskesmas non rawat inap yang memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kepada masyarakat.

Wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari meliputi Kelurahan Tanjung Kasuari, Saoka, Suprau, dan Tampa Garam dengan jumlah penduduk sebanyak 11.450 jiwa pada tahun 2022. Puskesmas Tanjung Kasuari memiliki fasilitas pelayanan kesehatan seperti ruang pemeriksaan umum, ruang tindakan, ruang TB paru, ruang konseling, ruang farmasi, serta tenaga kesehatan yang mendukung pelayanan pasien, termasuk pasien dengan gangguan jiwa.

Berdasarkan Profil Puskesmas Tanjung Kasuari Tahun 2022, jumlah kunjungan rawat jalan sebanyak 12.135 kunjungan. Sepuluh besar penyakit yang ditemukan di Puskesmas Tanjung

Kasuari yaitu ISPA, penyakit kulit infeksi, rematik, gastritis, penyakit kulit karena jamur, observasi febris, diare, hipertensi, penyakit pulpa dan jaringan periapikal, serta masalah Kejiwaan (ODGJ).

Selain pelayanan umum, Puskesmas Tanjung Kasuari juga memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada masyarakat. Berdasarkan data awal tahun 2025–2026 terdapat 8 pasien skizofrenia yang menjalani pemantauan dan pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari. Data tersebut menjadi dasar pelaksanaan penelitian mengenai penerapan personal hygiene pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri.

2. Karakteristik Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Tn.M dengan skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari. Subjek penelitian mengalami gangguan personal hygiene yang ditandai dengan kurang mampu mandi, menyikat gigi, mengganti pakaian, dan menjaga kebersihan diri secara mandiri. Oleh karena itu, peneliti melakukan penerapan personal hygiene melalui tindakan SP 1 dan SP 2 untuk membantu meningkatkan kemampuan perawatan diri klien.

3. Data Asuhan Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Maret 2026 jam. 15:00 WIT siang hari di rumah klien setelah terlebih dahulu mengkontrak waktu bersama keluarga dari responden subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan 1 responden yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian.

A. PENGKAJIAN

1. IDENTITAS PASIEN

Inisial : Tn. M

Umur : 49 Thn

Jenis Kelamin : (Laki-laki)

Status Perkawinan : Belum kawin

Agama : Kristen Protestan

Suku Bangsa : Raja Ampat/Biak

Pendidikan : SMP

Alamat : Tanjung Kasuari

Sumber Informasi : Ny,Y (Adik Ipar)

2. ALASAN BEROBAT KE PUSKESMAS

Klien tidak pernah berobat ke puskesmas namun klien mengonsumsi obat yang diberikan dari fasilitas layanan kesehatan terdekat.

3. FAKTOR PREDISPOSISI

- a. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu? () Ya (✓) Tidak
- b. Pengobatan sebelumnya () Berhasil (✓) Kurang Berhasil ()
Tidak Berhasil ()

c. Pelaku/Usia Korban/Usia Saksi/Usia

Trauma	Pelaku/Usia	Korban/Usia	Saksi/Usia
• Aniaya fisik	() ()	(-) (-)	(-) (-)
• Aniaya seksual	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)
• Penolakan	(-) (-)	(✓) (30)	(-) (-)
• Kekeraasan dlm kel	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)
• Tindakan kriminal	(-) (-)	(-) (-)	(-) (-)

Jelaskan a, b, dan c :

- Keluarga mengatakan Klien tidak pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu
- Klien tidak pernah berobat ke puskesmas tetapi klien mengonsumsi obat yang di berikan dari fasilitas layanan kesehatan terdekat.
- Klien pernah mengalami penolakan. Klien merasa trauma cintanya di tolak di karenakan restu orang tua

Masalah Keprawatan : Halusinasi

d. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa

() Ya (✓) Tidak

Masalah Keperawatan : -

- Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan
 Keluarga klien mengatakan bahwa saat Tn. M pulang dari merantau, uang hasil kerja yang dititipkan kepada saudaranya telah habis digunakan sehingga membuat klien merasa sangat kecewa dan sedih. Selain itu, klien juga tidak mendapat restu dari orang tua untuk menikah dengan pasangannya. Kejadian tersebut menyebabkan klien mengalami stres berat hingga mencoba bunuh diri

dengan meminum Bayclin dan kemudian menjalani perawatan di rumah sakit. Setelah kembali ke rumah, klien mulai mengalami gangguan halusinasi berupa mendengar suara-suara yang memerintahkannya melakukan tindakan tertentu. Kondisi tersebut mengakibatkan klien mulai mengabaikan kebersihan dan perawatan dirinya seperti jarang mandi, jarang mengganti pakaian, dan kurang memperhatikan penampilannya.

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri, Halusinasi Pendengaran.

1. FAKTOR PRESIPITASI

Jelaskan peristiwa/kejadian pencetus klien mengalami perubahan perilaku/ kambuh

Keluarga klien mengatakan bahwa klien mengalami stres karena tidak direstui untuk menikah. Kondisi tersebut menyebabkan klien mengalami gangguan jiwa yang ditandai dengan munculnya halusinasi pendengaran dan perilaku agresif. Akibat gangguan yang dialami, klien menjadi kurang peduli terhadap kebersihan dan penampilan dirinya, seperti jarang mandi, jarang mengganti pakaian, dan tidak merawat diri secara mandiri.

Masalah Keperawatan: Defisit Perawatan Diri, halusinasi pendengaran.

2. PEMERIKSAAN FISIK

a. Tanda Vital

b. TD: 130/80 mmHg

c. N: 88x/Menit

d. S: 36,5°C

e. P: 18x/Menit

f. Ukur

TB : 160cm

BB : 57,5 kg

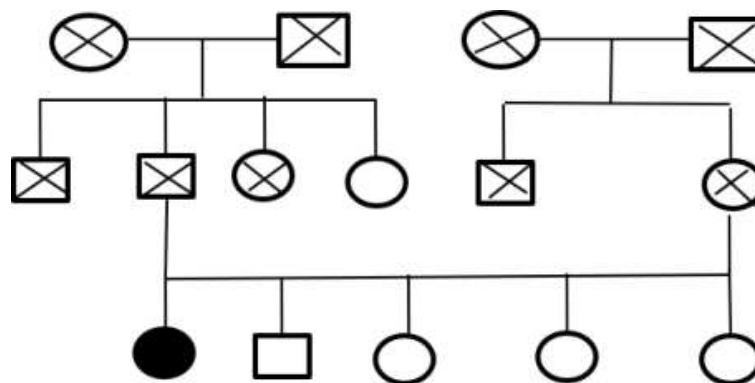
g. Keluhan Fisik : () Ya (✓) Tidak
Jelaskan : Tidak ada keluhan pada fisik klien

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

3. PSIKOSOSIAL

f. Genogram :

Gambar 4.1





: PASIEN



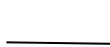
: LAKI-LAKI



: PEREMPUAN



: MENINGGAL



: GARIS PERNIKAHAN



: GARIS KETURUNAN

Jelaskan: Klien merupakan anak pertama dari 5 bersaudara, dan klien belum menikah

Masalah Keperawatan: Tidak ada masalah Keperawatan

4. STATUS MENTAL

g. Penampilan

(✓) Tidak rapi () Penggunaan pakaian tidak sesuai

() cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan : Klien memakai baju tidak rapi, pakaian yang dipakai klien sobek, pakaian yang dipakai hanya itu saja, Janggut klien lebat, klien tidak memakai alas kaki.

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

h. Interaksi selama wawancara

() Bermusuhan () Tidak kooperatif () Mudah tersinggung (✓) Kurang

Jelaskan : Klien tidak mampu menatap wajah seseorang saat berbicara

Masalah Keperawatan : Harga Diri Rendah

c. Persepsi Halusinasi

(✓) Pendengaran () Penglihatan () Perabaan

☐ Pengecapan

☐ Penciuman

Jelaskan : Klien mengatakan bahwa pada malam hari dirinya sering mendengar suara-suara gaib yang tidak diketahui sumbernya dan muncul secara berulang.

Masalah Keperawatan : Halusinasi pendengaran

d. Tingkat Kesadaran

☐ Bingung ☐ Sedasi ☐ Stupor Disorientasi :

Jelaskan : Tidak ada masalah pada tingkat kesadaran.

Masalah Keperawatan : Tidak ada

e. Memori

☒ Gangguan ringan ☐ Gangguan bermakna

Jelaskan : Klien mengetahui mana yang baik dan tidak baik, namun masih perlu diingatkan dan dibimbing dalam menjaga kebersihan diri seperti mandi, mengganti pakaian, dan merapikan penampilan.

Masalah Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

f. Daya tilik diri

☒ Mengingkari penyakit yang diderita

☐ Menyalahkan hal – hal di luar dirinya

Jelaskan : Klien tidak memahami dan tidak menyadari gangguan atau tanda-tanda penyakit yang dialaminya.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

5. KEBUTUHAN PERSIAPAN MANDIRI PASIEN

i. Makan

☒ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

Jelaskan: Klien mampu makan sendiri 3 kali sehari dan dapat menggunakan alat makan dengan baik.

j. BAB/BAK

☒ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

Jelaskan: Klien dapat melakukan BAB/BAK secara mandiri

k. Mandi

☒ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

Jelaskan: Klien mandi 1x sehari, Klien mandi kurang bersih karena tidak menggunakan sabun dan tidak menyikat gigi.

l. Berpakain/berhias

☒ Bantuan minimal ☐ Bantuan total

Jelaskan: Klien kurang mampu merawat penampilan diri secara mandiri. Penampilan klien terlihat kurang terawat, wajah tampak kusam, rambut tidak rapi, gigi terlihat kuning disertai bau mulut, serta kuku panjang dan kotor.

m. Istirahat dan tidur

☒ Tidur siang lama : 1 jam s/d 2 jam

☒ Tidur malam lama : 6 jam s/d 7 jam

☒ Kegiatan sebelum/sesudah tidur :

Sebelum tidur klien biasanya langsung beristirahat tanpa melakukan kegiatan apapun.

n. Penggunaan obat

☐ Bantuan minimal ☒ Bantuan total

Jelaskan : Klien mengonsumsi obat dengan bantuan penuh dari keluarga, termasuk diarahkan saat waktu minum obat.

o. Pemeliharaan kesehatan	Ya	Tidak Perawatan lanjutan	()	(✓)
Sistem pendukung	()		()	

p. Kegiatan di dalam rumah	Ya	Tidak Mempersiapkan makanan	()
Mencuci pakaian	(✓)		()
Pengaturan keuangan	()		(✓)
Kegiatan di luar rumah	Ya	Tidak	
Belanja	()		(✓)
Transportasi	()		(✓)
Lain – lain	()		()

Jelaskan : Klien belum mampu melakukan kegiatan sehari-hari di dalam rumah secara mandiri

Masalah Keperawatan : Defisit perawatan diri

6. MEKANISME KOPING

Adaptif

(✓) Bicara dengan orang lain

() Mampu menyelesaikan masalah

Reaksi lambat berlebih () Teknik relaksasi

Maladaptif

() Minum Alkohol

(✓)

Bekerja berlebihan

()

() Aktivitas konstruktif

() Menghindar

() Olahraga

() Mencederai diri

() Lainnya.:

() Lainnya :

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan

7. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- () Masalah dengan dukungan kelompok, spesifik :
- () Masalah berhubungan dengan lingkungan, spesifik :
- (✓) Masalah dengan pendidikan, spesifik :Klien putus sekolah saat SMP
- (✓) Masalah dengan pekerjaan, spesifik : Klien trauma dengan pekerjaan, di karenakan uang hasil kerja klien tidak di berikan kepada klien
- (✓) Masalah dengan perumahan, spesifik : Klien tidak memiliki masalah dengan perumahan
- (✓) Masalah ekonomi, spesifik : Klien tidak memiliki masalah dengan ekonomi
- (✓) Masalah dengan pelayanan kesehatan, spesifik : Klien tidak mendapatkan pengobatan di karenakan layanan fasilitas saat itu belum ada
- () Masalah lainnya, spesifik :
- (✓) Masalah dengan dukungan lingkungan : Klien tidak memiliki masalah dengan dukungan lingkungan

8. ASPEK MEDIK

Diagnosa medik : Skizifrenia (Defisit Perawatan Diri)

Terapi medik :

TRIHXYPHENIDLY HCL 2X1 Minum sesudah makan

HALOPERIDOL 2X1 Minum sesudah makan

Sorong, 20 Mei 2026

(Eirene N.F Plally)

ANALISA DATA

Initial Nama : Tn. M

Puskesmas : PKM TANGKAS

Tabel 4.1

TANGGAL/ JAM	DATA FOKUS	MASALAH KEPERAWATAN
18/05/2026 14:30	DS: - Klien mengatakan kalau mandi tidak pernah gosok gigi - Klien mengatakan mandi 1x sehari - Klien mengatakan mandi tanpa sabun DO: - Klien nampak kurang rapi - Pakaian klien nampak Sobek - Kuku klien nampak panjang dan kotor - Rambut klien nampak kotor - Janggut klien lebat	Defisit Perawatan diri
18/05/2026 14:30	DS: - Klien masih mendengar suara-suara bisikan gaib - Keluarga klien mengatakan klien sering menulis dan coret-coret dinding di rumah klien sendiri DO: - Klien nampak mondar-mandir. Dinding rumah	Gangguan Persepsi Sensori (Halusinasi Pendengaran)

	banyak coretan dan tulisan - Klien tidak mampu mempertahankan kontak mata - Klien tampak tenang	
--	--	--

9. POHON MASALAH

Gambar 4.2

Gangguan Pemeliharaan Kesehatan (Dampak)



Defisit Perawatan Diri (Masalah Utama)



Halusinasi Pendengaran (Masalah)

10. DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

- a. Gangguan Jiwa
 - Defisit Perawatan Diri
 - Halusinasi Pendengaran
- b. Diagnosa Utama/Fokus
 - Defisit Perawatan Diri

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA : Tn. M

UMUR

: 49 Tahun

NO. NIK : 92711031911780005

RUMAH/ PUSKESMAS

: Rumah Klien

Tabel 4.2

NO. DX. Kep	TANGGAL DITEMUKAN	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
D. 0109	18-05-2026	Defisit Perawatan Diri	Setelah dilakukan 2x 2 jam asuhan keperawatan jiwa, diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan mandiri meningkat 4. Minat melakukan perawatan diri meningkat 5. Mempertahankan kebersihan tubuh meningkat 6. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat	A. Dukungan Perawatan Diri (I. 11348) Observasi • Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia • Monitor tingkat kemandirian • Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri berpakaian,dan berhias Terapeutik • Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis. Suasana hangat,rileks privasi) • Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum Sikat gigi, dan sabun mandi) • Fasilitas kemandirian bantu jika tidak mampu

				melakukan perawatan diri. Edukasi - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan SP (Strategi Pelaksanaan) SP 1 Klien - Bina hubungan saling percaya - Identifikasi masalah keperawatan diri: Kebersihan diri (mandi) - Jelaskan cara dan alat kebersiahan diri - Latihan kegiatan cara menjaga kebersihan diri (mandi dan ganti pakaian,sikat gigi dan cuci rambut) SP 2 Klien - Identifikasi kegiatan perawatan diri - Jelaskan cara-cara berdandan yang baik dan benar - Jelaskan cara berdandan yang baik dan benar
--	--	--	--	--

				SP 1 Keluarga 1. Bina hubungan saling percaya dengan keluarga. 2. Jelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta dampak defisit perawatan diri dan personal hygiene. 3. Ajarkan keluarga cara membimbing pasien melakukan kebersihan diri (mandi, menyikat gigi, keramas, mengganti pakaian, memotong kuku). 4. Ajarkan keluarga memberikan motivasi dan pujian setiap kali pasien berhasil melakukan kebersihan diri. SP 2 Keluarga 1. Menjelaskan pentingnya menjaga penampilan diri pasien. 2. Mengajarkan keluarga cara membimbing pasien berhias atau berdandan (menyisir rambut, memilih pakaian bersih dan rapi, bercukur). 3. Mengajarkan keluarga memberikan pujian dan motivasi setiap kali pasien mampu menjaga penampilan diri. 4. Mengajarkan keluarga melakukan pemantauan
--	--	--	--	--

				secara berkelanjutan terhadap kemampuan perawatan diri pasien di rumah.
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Nama : Tn. M

Puskesmas /Rumah klien: Rumah Klien No. RM/ NIK : 92711031911780005

Tabel 4.3

HARI	NO.DX KEP	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
TGL/JAM	SP		
19/05/2026 14:00- Selesai	Defisit Perawatan Diri (D.0109) SP 1	SP 1 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi masalah keperawatan diri: Kebersihan diri (mandi) 3. Menjelaskan cara dan alat kebersihan diri 4. Menjelaskan cara menjaga kebersihan diri (mandi dan ganti pakaian,sikat gigi dan cuci rambut)	S: - Klien mengatakan klien mandi 1x sehari - Klien mengatakan ketika klien mandi klien tidak menggosok gigi - Klien mengatakan mandi tidak menggunakan sabun O: - Gigi nampak kotor - Kuku klien nampak panjang dan kotor - Rambut klien nampak kotor - Janggut klien nampak lebat

			A: - Masalah belum teratasi P: Lakukan SP 1 dan SP 2
19/05/2026 14:00-Selesai	Defisit Perawatan Diri (D.0109) SP 2	SP 2 1. Mengidentifikasi kegiatan perawatan diri 2. Menjelaskan cara-cara berdandan yang baik dan benar	S: - Klien mengatakan klien mandi 1x sehari O: - Gigi nampak kotor - Kuku klien nampak panjang dan kotor - Rambut klien nampak kotor - Janggut klien nampak lebat - Pakaian klien nampak sobek - Klien tidak memakai sandal(alas kaki) A: - Masalah belum teratasi P: Lakukan SP 1 dan SP 2
20/05/2026 15:30 - Selesai	Defisit Perawatan Diri (D.0109) SP 1	SP 1 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengidentifikasi masalah keperawatan diri: Kebersihan diri (mandi) 3. Menjelaskan cara dan alat kebersihan diri 4. Latihan kegiatan cara menjaga	S: - Klien mengatakan badan terasa segar dan bersih setelah latihan mandi O: - Klien tampak lebih bersih dan rapi - Rambut klien nampak bersih dan tersisir rapi

		kebersihan diri (mandi dan ganti pakaian, sikat gigi dan cuci rambut)	- Gigi klien nampak lebih bersih - Klien mampu mempraktikkan cara mandi dan sikat gigi dengan benar dengan bantuan minimal A: - Masalah defisit perawatan diri teratasi sebagian - Kemampuan kebersihan diri meningkat P: - Pertahankan latihan kebersihan diri secara mandiri - Anjurkan klien mandi 2x sehari, sikat gigi, dan cuci rambut secara rutin - Lanjutkan SP 2 (Berdandan/berhias diri)
20/03/2025 15:30-Selesai	Defisit Perawatan Diri (D.0109) SP 2	1. Mengevaluasi kegiatan 2. Mengidentifikasi kegiatan perawatan diri: Berdandan 3. Menjelaskan cara-cara berdandan yang baik dan benar 4. Latihan cara berdandan yang baik dan benar	S: - Klien mengatakan senang karena tubuh terasa bersih dan segar O: - Klien nampak bersih - Pakaian klien nampak rapi - Rambut nampak rapi - Janggut klien bersih dan rapi - Klien mampu mempraktikkan cara berdandan dan berhias secara mandiri

			A: - Masalah defisit perawatan diri teratasi - Klien mampu melakukan perawatan diri berdanda secara mandiri P: - Pertahankan kemampuan perawatan diri secara mandiri - Motivasi klien untuk menjaga kebersihan diri setiap hari - Lanjutkan evaluasi kemandirian klien secara mandiri.
21/03/2025 15:20-Selesai	Defisit Perawatan Diri (D.0109) SP 1	SP 1 1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengevaluasi kembali kemampuan klien dalam menjaga kebersihan diri 3. Mengingatkan kembali alat dan langkah menjaga kebersihan diri 4. Mengobsevasi kemandirian cara menjaga kebersihan diri (mandi dan ganti pakaian,sikat gigi dan cuci rambut)	S: - Klien mengatakan sudah mandi 2x sehari (pagi dan sore) - Klien mengatakan sudah menyikat gigi O: - Klien tampak bersih dan rapi - Klien nampak wangi - Rambut tersisir rapi - Gigi klien nampak lebih bersih - Klien mampu mempraktikkan cara mandi dan sikat gigi dengan benar dengan bantuan minimal A:

			- Masalah defisit perawatan diri teratasi - Kemampuan kebersihan diri meningkat P: - Pertahankan latihan kebersihan diri secara mandiri - Motivasi klien untuk selalu mandi 2x sehari dan mengganti pakaian secara rutin
--	--	--	---

21/03/2025 15:20-Selesai	Defisit Perawatan Diri (D.0109) SP 2	1. Mengevaluasi kegiatan SP 1 yang telah dilakukan klien 2. Mengidentifikasi kemampuan klien dalam berdandan dan berhias 3. Menjelaskan cara-cara berdandan yang baik dan benar 4. Mengobsevasi kemandirian cara berdandan, menyisir rambut, memotong kuku, dan memakai pakaian bersih secara mandiri.	S: - Klien mengatakan sudah mampu berpakaian rapi sendiri - Klien mengatakan sudah menyisir rambut - Klien mengatakan senang karena terlihat lebih bersih dan rapi - Klien mengatakan akan menjaga kebersihan dan penampilan dirinya setiap hari O: - Klien tampak rapi dan bersih - Klien tampak wangi - Pakaian klien tampak bersih dan sesuai digunakan - Rambut tampak rapi dan janggut tampak bersih - Kuku tampak pendek dan bersih - Klien mampu melakukan perawatan diri dan berdandan sederhana secara mandiri tanpa bantuan A: - Masalah defisit perawatan diri teratasi - Klien mampu melakukan perawatan diri berdandan secara mandiri P: - Pertahankan kemampuan perawatan diri secara
--	---	---	--

			mandiri - Motivasi klien untuk terus merawat diri dalam berdandan - Hentikan intervensi SP 1 dan SP 2. Klien melanjutkan penerapan secara mandiri.
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI PADA KELUARGA

HARI	NO.DX KEP	TINDAKAN KEPERAWATAN	EVALUASI
TGL/JAM	SP		
19/05/2026 14:00- Selesai	Defisit Perawatan Diri (D.0109) SP 1 Keluarga	SP 1 Keluarga 1. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga. 2. Menjelaskan pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta dampak defisit perawatan diri dan personal hygiene. 3. Mengajarkan keluarga cara	S: - Keluarga mengatakan memahami apa yang di jelaskan. - Keluarga mengatakan akan mendampingi, memantau dan mengingatkan pasien untuk bersih-bersih O:

		membimbing pasien melakukan kebersihan diri (mandi, menyikat gigi, keramas, mengganti pakaian, memotong kuku). 4. Mengajarkan keluarga memberikan motivasi dan pujian setiap kali pasien berhasil melakukan kebersihan diri.	- Keluarga tampak kooperatif selama memberikan edukasi. - Keluarga tampak memahami apa yang di ajarkan. A: - Masalah pengetahuan keluarga mengenai perawatan pasien dengan defisit perawatan diri teratasi. Keluarga telah memahami cara membimbing pasien menjaga kebersihan diri P: Lakukan SP 2 keluarga
19/05/2026 14:00-Selesai	Defisit Perawatan Diri (D.0109) SP 2	SP 2 Keluarga 1. Menjelaskan pentingnya menjaga penampilan diri pasien. 2. Mengajarkan keluarga cara membimbing pasien berhias atau berdandan (menyisir rambut, memilih pakaian bersih dan rapi, bercukur. 3. Mengajarkan keluarga memberikan pujian dan motivasi setiap kali pasien mampu menjaga penampilan diri. 4. Mengajarkan keluarga melakukan pemantauan secara	S: - Keluarga mengatakan pasien mulai mau mandi dan mengganti pakaian setelah diberikan motivasi. - Keluarga mengatakan akan terus mendampingi pasien agar mampu merawat diri secara mandiri. O: - Keluarga mampu menjelaskan kembali cara membimbing pasien menjaga penampilan diri. - Keluarga tampak mampu memberikan motivasi kepada pasien. A: - Kemampuan keluarga dalam membimbing

		berkelanjutan terhadap kemampuan perawatan diri pasien di rumah.	pasien dengan defisit perawatan diri teratasi. Keluarga mampu mendampingi pasien menjaga kebersihan dan penampilan diri P: - Anjurkan keluarga memberikan motivasi selalu kepada pasien. - Hentikan Intervensi.
--	--	--	---

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18 Mei 2026 terhadap Tn. M, diperoleh data bahwa klien berusia 49 tahun dengan diagnosa keperawatan Defisit Perawatan Diri. Hasil wawancara dengan keluarga menunjukkan bahwa klien mengalami gangguan jiwa setelah mengalami berbagai peristiwa yang tidak menyenangkan dalam hidupnya, seperti tidak direstui untuk menikah dan kehilangan hasil jerih payah yang telah dititipkan kepada saudaranya. Keluarga mengatakan bahwa setelah kejadian tersebut klien menjadi sering melamun, mendengar suara-suara bisikan gaib, dan menunjukkan perubahan perilaku.

Salah satu masalah yang ditemukan selama pengkajian adalah defisit perawatan diri. Data subjektif menunjukkan bahwa klien mengatakan ketika mandi dirinya mandi sehari hanya 1x, mandi tidak pernah menggosok gigi serta tidak memakai sabun. Selain itu, data Objektif dari hasil observasi menunjukkan bahwa wajah klien tampak kusam, klien tampak kurang rapi, pakaian yang digunakan sobek, rambut tampak kotor, kuku panjang dan kotor, janggut lebat, dan klien tidak menggunakan alas kaki. Kondisi tersebut menunjukkan klien kurang memperhatikan kebersihan diri secara optimal.

Hasil pengkajian kebutuhan perawatan diri juga menunjukkan bahwa pasien masih memerlukan bantuan minimal dalam aktivitas mandi dan

berpakaian. Penampilan klien tampak kurang terawat yang ditandai dengan wajah kusam, rambut tidak rapi, gigi berwarna kuning disertai bau mulut, serta kuku panjang dan kotor. Data tersebut menandakan adanya gangguan pada aspek personal hygiene terutama mandi, keramas, menyikat gigi, berhias, dan perawatan kuku.

Hal ini diperkuat oleh hasil lembar observasi ADL SP 1 dan SP 2 sebelum intervensi dilakukan. Pada fase pre-test, klien belum mampu menjelaskan pengertian mandi, belum mampu menyebutkan alat mandi, belum mengetahui cara keramas yang benar, belum memahami cara menyikat gigi, belum mampu menjelaskan sederhana tentang pengertian berdandan, serta belum memahami cara perawatan kuku. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa klien tidak hanya mengalami gangguan pada kemampuan melakukan perawatan diri tetapi juga mengalami keterbatasan pengetahuan mengenai personal hygiene.

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Nurhalimah (2016), defisit perawatan diri merupakan kondisi ketika individu mengalami penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari seperti mandi, berhias, makan, dan toileting. Tanda-tanda yang sering muncul antara lain badan kotor, rambut tidak rapi, pakaian kotor, kuku panjang, dan kurangnya perhatian terhadap penampilan diri. Kondisi tersebut sesuai dengan hasil pengkajian yang ditemukan pada Tn. M.

Selain itu, menurut teori Orem tentang Self Care Deficit, individu yang mengalami gangguan kemampuan merawat diri membutuhkan bantuan, bimbingan, dan edukasi untuk meningkatkan kemampuan self-care. Pada pasien skizofrenia, gangguan kognitif, gangguan persepsi, dan gejala negatif seperti apatis sering menjadi penyebab utama munculnya defisit perawatan diri. (Susanti, 2001)

Penelitian Dewi Purba dkk. menemukan bahwa pasien skizofrenia sering mengabaikan kebersihan diri, kemampuan berdandan, dan aktivitas makan akibat gangguan proses pikir dan motivasi. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa rendahnya kemampuan perawatan diri berhubungan dengan munculnya defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia. Hasil ini mendukung pengkajian Tn. M yang menunjukkan kurangnya pengetahuan dan kemampuan personal hygiene. (Purba Dewi, S.Nova, 2024)

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh selama proses pengkajian, penulis menegakkan diagnosa keperawatan Defisit Perawatan Diri (D.0109) berhubungan dengan gangguan persepsi sensori dan penurunan motivasi yang ditandai dengan ketidakmampuan klien menjaga kebersihan diri, penampilan tidak rapi, rambut kotor, kuku panjang dan kotor, gigi kuning, serta kurangnya pengetahuan tentang personal hygiene.

Menurut SDKI (2017), defisit perawatan diri merupakan gangguan kemampuan melakukan atau menyelesaikan aktivitas mandi, berhias, makan,

dan toileting secara mandiri. Diagnosa ini ditegakkan apabila ditemukan tanda dan gejala seperti penampilan tidak rapi, ketidakmampuan mempertahankan kebersihan diri, serta kurangnya kemampuan melakukan aktivitas perawatan diri.

Pada kasus Tn. M ditemukan beberapa diagnosa lain seperti halusinasi pendengaran dan risiko perilaku kekerasan. Namun, dalam penelitian ini penulis memfokuskan pada diagnosa defisit perawatan diri karena sesuai dengan tujuan penelitian yaitu penerapan personal hygiene dalam mengatasi defisit perawatan diri.

Menurut (Herawati et al., 2020), pasien skizofrenia dengan halusinasi dapat mengalami gangguan perawatan diri akibat perubahan proses pikir sehingga kebutuhan kebersihan diri sering terabaikan. Akibatnya pasien mengabaikan kebutuhan dasar termasuk kebersihan diri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulidar et al. (2022) juga menemukan bahwa pasien skizofrenia mengalami gangguan dalam melakukan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berhias, makan, dan toileting secara mandiri. Selain itu, Miswarti (2021) melaporkan bahwa rendahnya motivasi dan kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya perawatan diri menjadi faktor yang berhubungan dengan terjadinya defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia(Miswarti, 2021)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun pada penelitian ini mengacu pada SIKI yaitu Dukungan Perawatan Diri (I.11348). Intervensi dilakukan melalui penerapan personal hygiene menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP 1) dan (SP 2).

Pada SP 1, fokus intervensi adalah melatih kemampuan mandi, keramas, dan menyikat gigi. Kegiatan yang dilakukan meliputi menjelaskan pengertian mandi, mengenalkan alat mandi, melatih penggunaan sabun, melatih keramas menggunakan sampo, serta melatih menyikat gigi dengan benar.

Pada SP 2, intervensi difokuskan pada kemampuan berhias dan perawatan kuku. Klien diajarkan cara menyisir rambut, menggunakan pakaian bersih dan rapi, mempertahankan penampilan, mengenal alat perawatan kuku, serta memotong kuku tangan dan kaki.

Pemilihan intervensi tersebut didasarkan pada hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa klien mengalami gangguan pada aspek kebersihan diri dan penampilan. Menurut SIKI, dukungan perawatan diri bertujuan meningkatkan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Handayani, Hasanah, dan Fitri (2025) menunjukkan bahwa implementasi personal hygiene pada pasien dengan defisit perawatan diri mampu meningkatkan tingkat kemandirian pasien. Setelah diberikan latihan personal hygiene secara rutin selama tiga hari,

terjadi peningkatan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri. Temuan ini sejalan dengan intervensi yang diberikan kepada Tn. M melalui penerapan SP 1 dan SP 2 yang berfokus pada latihan mandi, keramas, menyikat gigi, berhias, dan perawatan kuku guna meningkatkan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene. (Handayani Heni, 2025)

4. Implementasi

Implementasi dilakukan selama empat hari melalui penerapan personal hygiene pada klien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri. Kegiatan yang dilakukan disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.

Pada hari pertama, peneliti melakukan pengkajian dan observasi terhadap kondisi klien. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dengan klien dan keluarga klien yang diwakili oleh adik ipar, serta observasi langsung terhadap kemampuan personal hygiene klien. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien masih mengalami defisit perawatan diri yang ditandai dengan penampilan kurang rapi, rambut kotor, janggut lebat, kuku panjang dan kotor, pakaian yang kurang bersih, serta kebiasaan tidak menyikat gigi saat mandi. Selain itu, klien belum mampu menjelaskan pengertian mandi, manfaat mandi, alat-alat yang digunakan untuk mandi, serta cara melakukan perawatan diri yang benar.

Pada hari kedua, peneliti kembali melakukan observasi kembali, serta kontrak waktu untuk melakukan penerapan personal hygiene pada klien dan juga memberikan edukasi mengenai personal hygiene, khususnya tentang mandi dan berdandan. Edukasi meliputi pengertian mandi, manfaat mandi, alat dan bahan yang digunakan saat mandi, langkah-langkah mandi yang benar, serta pentingnya menjaga kebersihan tubuh. Selain itu, klien juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai berdandan atau berhias, termasuk pentingnya menjaga kerapian rambut, menggunakan pakaian yang bersih, dan mempertahankan penampilan yang rapi. Pada tahap ini klien tampak mulai memperhatikan penjelasan yang diberikan meskipun masih memerlukan bimbingan dan arahan dari peneliti.

Pada hari ketiga, peneliti melakukan implementasi Strategi Pelaksanaan (SP) 1 tentang mandi dan (SP 2) tentang cara berdandan. Pada SP 1, klien dilatih melakukan personal hygiene yang meliputi mandi, keramas, dan menyikat gigi dengan cara yang benar. Peneliti mendemonstrasikan setiap tindakan kemudian meminta klien mempraktikkannya secara langsung. Selanjutnya pada SP 2, klien dilatih melakukan kegiatan berhias dan perawatan kuku, seperti menyisir rambut, menggunakan pakaian yang bersih dan rapi, serta memotong dan membersihkan kuku. Selama pelaksanaan SP 1 dan SP 2, klien menunjukkan peningkatan kemampuan dalam mengikuti instruksi yang diberikan dan mulai mampu melakukan sebagian besar aktivitas perawatan diri secara mandiri.

Pada hari keempat, peneliti melakukan evaluasi terhadap seluruh tindakan yang telah diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan personal hygiene pada klien. klien sudah mampu menjelaskan pengertian mandi, manfaat mandi, menyebutkan alat-alat mandi, menjelaskan cara mandi yang benar, melakukan keramas dan menyikat gigi dengan benar, serta mampu melakukan perawatan penampilan seperti menyisir rambut dan menjaga kebersihan kuku. Selain itu, penampilan klien tampak lebih bersih dan rapi dibandingkan sebelum dilakukan intervensi dan edukasi.

Peningkatan kemampuan personal hygiene yang ditunjukkan oleh klien menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dan latihan melalui Strategi Pelaksanaan (SP) 1 dan SP 2 dapat membantu meningkatkan kemandirian klien dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri. Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang. Tingkatan pengetahuan meliputi tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Pada penelitian ini pasien menunjukkan perkembangan dari tahap mengetahui informasi mengenai personal hygiene hingga mampu mengaplikasikan secara langsung kegiatan mandi, berdandan, dan perawatan diri secara mandiri setelah diberikan edukasi dan latihan.

Hasil implementasi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Efendi dan Widowati (2025) yang menunjukkan bahwa penerapan personal hygiene melalui edukasi, demonstrasi, dan latihan terjadwal mampu meningkatkan kemampuan pasien skizofrenia dalam menjaga kebersihan diri serta meningkatkan kemandirian perawatan diri. (Shofi et al., 2025)

5. Evaluasi

Berdasarkan hasil evaluasi setelah penerapan personal hygiene selama empat hari, diperoleh peningkatan kemampuan perawatan diri pada klien. klien mulai mampu melakukan mandi, keramas, menyikat gigi, menyisir rambut, menggunakan pakaian bersih, dan melakukan perawatan kuku dengan lebih mandiri dibandingkan sebelum intervensi.

Hasil observasi menunjukkan bahwa klien mampu menjelaskan kembali sebagian besar materi yang telah diajarkan, mengenal alat-alat personal hygiene, serta mampu mempraktikkan langkah-langkah perawatan diri yang benar. Penampilan klien tampak lebih bersih dan rapi, rambut lebih terawat, kuku lebih pendek dan bersih, serta bau mulut berkurang. Klien mengatakan: "Sekarang saya sudah tahu cara mandi yang benar dan sudah mulai gosok gigi." Keluarga juga mengatakan: "Penampilannya sekarang lebih rapi dibanding sebelumnya dan sudah mau membersihkan diri."

Menurut SLKI, keberhasilan masalah defisit perawatan diri ditandai dengan meningkatnya kemampuan mandi, kemampuan berhias, minat melakukan perawatan diri, mempertahankan kebersihan tubuh, dan

mempertahankan kebersihan mulut. Seluruh indikator tersebut menunjukkan peningkatan pada Tn. M setelah dilakukan intervensi.

Penelitian oleh Hafidh Shofi Fuad Efendi dan Sri Widowati menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi personal hygiene dan aktivitas terjadwal, pasien mengalami peningkatan kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL), kebersihan diri, dan kemampuan memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri. Hasil ini sejalan dengan evaluasi pada Tn. M yang menunjukkan peningkatan kemampuan mandi, keramas, menyikat gigi, berhias, dan perawatan kuku. (Shofi et al., 2025)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan personal hygiene melalui SP 1 dan SP 2 efektif dalam meningkatkan kemampuan perawatan diri klien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri. Keberhasilan ini tidak terlepas dari keterlibatan keluarga, latihan yang dilakukan secara berulang, serta pendekatan terapeutik yang diberikan selama proses asuhan keperawatan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan penelitian dan penerapan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan masalah defisit perawatan diri di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Kasuari pada tanggal 18 sampai 21 Mei 2026, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. M ditemukan adanya masalah defisit perawatan diri yang ditandai dengan penampilan kurang rapi, pakaian yang digunakan tampak sobek dan kotor, rambut kotor, kuku panjang dan kotor, janggut lebat, tidak menggunakan alas kaki, serta kebiasaan mandi yang belum dilakukan dengan benar karena tidak menggunakan sabun dan tidak menggosok gigi. Selain itu, klien juga mengalami halusinasi pendengaran yang memengaruhi kemampuan dalam merawat diri.
2. Hasil analisis data dan penetapan diagnosis keperawatan menunjukkan bahwa masalah utama yang dialami Tn. M adalah Defisit Perawatan Diri (D.0109), disertai masalah Gangguan Persepsi Sensori: Halusinasi Pendengaran dan Risiko Perilaku Kekerasan.

3. Intervensi keperawatan yang direncanakan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu Dukungan Perawatan Diri (I.11348) melalui penerapan personal hygiene menggunakan Strategi Pelaksanaan (SP 1) dan Strategi Pelaksanaan (SP 2). Intervensi yang diberikan meliputi membina hubungan saling percaya, mengidentifikasi masalah kebersihan diri, menjelaskan alat dan cara menjaga kebersihan diri, melatih mandi, menggosok gigi, mencuci rambut, mengganti pakaian, serta melatih cara berdandan atau berhias yang baik dan benar.
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai rencana yang telah disusun dengan memberikan pendidikan kesehatan, demonstrasi, dan latihan langsung mengenai personal hygiene. Selama proses implementasi, klien menunjukkan sikap kooperatif dan mampu mengikuti latihan yang diberikan secara bertahap sesuai kemampuan yang dimiliki.
5. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan kemampuan perawatan diri pada Tn. M setelah diberikan penerapan personal hygiene melalui SP 1 dan SP 2. Klien mulai memahami pentingnya menjaga kebersihan diri, mengetahui alat-alat yang digunakan untuk perawatan diri, mampu menjelaskan langkah-langkah mandi yang benar, menggosok gigi, mencuci rambut, mengganti pakaian bersih, serta mulai memperhatikan penampilan diri. Penerapan personal hygiene terbukti membantu meningkatkan kemampuan dan kemandirian klien dalam mengatasi masalah defisit perawatan diri.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai penerapan personal hygiene dalam mengatasi defisit perawatan diri pada klien skizofrenia, maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat mempertahankan dan meningkatkan kemampuan perawatan diri yang telah dilatih selama proses asuhan keperawatan, seperti mandi secara teratur, menggosok gigi, mencuci rambut, mengganti pakaian bersih, serta menjaga kebersihan tubuh setiap hari. Klien juga diharapkan tetap rutin mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan dan mengikuti kontrol kesehatan secara berkala guna mencegah kekambuhan serta meningkatkan kualitas hidup.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat memberikan dukungan, motivasi, pengawasan, dan pendampingan kepada klien dalam melakukan aktivitas perawatan diri sehari-hari. Keluarga juga diharapkan mampu mengingatkan klien untuk menjaga kebersihan diri, mematuhi pengobatan, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan apabila terjadi perubahan kondisi kesehatan klien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi referensi dan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian

mengenai penerapan personal hygiene maupun intervensi keperawatan lainnya pada pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri. Penelitian berikutnya diharapkan dapat melibatkan lebih banyak subjek dan waktu pengamatan yang lebih panjang sehingga diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

4. Bagi Puskesmas

Diharapkan Puskesmas Tanjung Kasuari dapat terus meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa melalui kegiatan pemantauan, kunjungan rumah (home visit), pendidikan kesehatan kepada keluarga, serta pendampingan berkelanjutan bagi pasien skizofrenia. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan edukasi secara rutin mengenai pentingnya personal hygiene untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan mencegah terjadinya komplikasi akibat defisit perawatan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Auladia Muftikha, Laili Nur Hidayati, & Akrim Wasniyati. (2024). Pengaruh Terapi Okupasi pada Pasien Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri di Ruang Intensif: Case Report. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(2), 126–137. <https://doi.org/10.61132/corona.v2i2.408>
- Dania, I. A. (2019). COGNITIVE BEHAVIOUR THERAPY PADA SKIZOFRENIA. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(1), 30–37.
- Dianti Pratiwi, S. (2022). Penggunaan Antipsikotik pada pasien skizofrenia. *Jurnal Ilmiah Indonesia p-ISSN: 2541- 0849 e-ISSN: 2548-1398*, 7(11).
- Dr.dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ (K) dr. Linda Kartikasari, S. K. (2022). *buku-ajar-skizofrenia-final*. UNDIP Press Semarang.
- Endah Sari Purbaningsih, Muadi Muadi, Sri Qomalasari, & Naufah Fitriyani. (2024). Implementasi Personal Hygiene pada Orang dengan Gangguan Jiwa. *FUNDAMENTUM : Jurnal Pengabdian Multidisiplin*, 2(3), 57–63. <https://doi.org/10.62383/fundamentum.v2i3.337>
- Handayani Heni, H. U. et al. (2025). Implementasi personal hygiene terhadap kemandirian defisit perawatan diri. *Jurnal Cendikia Muda*, 5, 114–122.
- Harahap, M. A., Kedokteran, F., Malikussaleh, U., & Jiwa, D. K. (2025). Skizofrenia Paranoid. *Jurnal Inovasi Kesehatan Global*.
- Herawati, N., Afconneri, Y., Padang, P. K., Gadang, S., Padang, K., & Barat, S. (2020). SELF-HEALTH CARE OF SCIZOPHFRENIA PATIENTS WITH HALUSINATION. *Jurnal Keperawatan Jiwa Volume 8 No 1, Hal 9 - 20*, 8(1), 9–20.
- Ilmiah, K. T., Kesehatan, K., Indonesia, R., Palembang, P. K., Keperawatan, J., Studi, P., Tiga, D., & Baturaja, K. (2025). *PUSKESMAS SUKARAYA TAHUN 2025 PUSKESMAS SUKARAYA*.
- Kemenkes RI. (2022). Skizofrenia, Terapi, Gejala, Penderita. *Journal of Public Health and Medical Studies*, 172(48), 3356.
- Lesmana, N. K., & Delita, S. (2023). Penerapan Terapi Psikoreligius pada Pasien Schizofrenia dengan Masalah Keperawatan Resiko Perilaku Kekerasan. *E-Journal STIKES YPIB*, 11(1), 80–86.
- Mccutcheon, R. A., Keefe, R. S. E., & Mcguire, P. K. (2023). Cognitive impairment in schizophrenia : aetiology , pathophysiology , and treatment. *Molecular Psychiatry, January*. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-01949-9>

- Miswarti. (2021). FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI RAWAT JALAN RST DR REKSODIWIRJO PADANG. *Initium Variety Journal*, 1(1).
- Nasional, P., & Klinis, P. (2025). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/970/2025 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KLINIS TATA LAKSANA SKIZOFRENIA DENGAN*. 1–242.
- Nurhalimah. (2016). KEPERAWATAN JIWA MODUL Bahan Ajar Cetak KEPERAWATAN dari KEMKES RI. *Kementerian Kesehatan RI*, 3(1), 104. chrome-extension://oemmndcbldboiebfnladdacbfmadadm/https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/download/445/280
- Purba Dewi, S.Nova, L. B. et al. (2024). *Hubungan Kemampuan Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Terhadap Defisit Perawatan Diri di Ruang Sorik Marapi Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.m Ildrem Tahun 2024*. 52–61.
- Putri Kamila, S. S. (2025). Etika Autonomi dan Praktik Informed Consent pada Pasien Pre- Operasi di Rumah Sakit. *Jurnal Keilmuan Dan Keislaman*, 160–167. <https://doi.org/10.23917/jkk.v4i2.373>
- Ramadhani, F. A., & Rismawan, W. (2026). Implementation of Independent Personal Hygiene Practices to Address Self-Care Deficits in Patients with Schizophrenia. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes (Journal of Health Research Forikes Voice)*, 17(1), 61–64.
- Retno Yuli Hastuti, B. R. (2018). Pengaruh Pelaksanaan Jadwal Harian Perawatan Diri Terhadap Tingkat Kemandirian Merawat Diri Pada Pasien Skizofrenia Di Rsjd dr. Rm Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah. *Gaster*, XVI(2).
- Rosenbrock, H., Desch, M., & Wunderlich, G. (2023). Development of the novel GlyT1 inhibitor , iclepertin (BI 425809), for the treatment of cognitive impairment associated with schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 273(7), 1557–1566. <https://doi.org/10.1007/s00406-023-01576-z>
- Rosmini, Sutria, E., & Wahdaniah. (2020). Intervention Of Nurse Deficit Self Care In The Skizofrenia Patient: Systematic Review. *Journal Of Nursing Practice*, 3(2), 244–252. <https://doi.org/10.30994/jnp.v3i2.94>
- Shofi, H., Efendi, F., Widowati, S., & Malang, U. M. (2025). Aplikasi Personal Hygiene Dan Aktifitas Terjadwal. *Jurnal Multidisiplin Inovatif*, 9(11), 1–11.
- Siagian, I. O. (2024). *BUKU AJAR KEPERAWATAN PSIKIATRI* (Edisi Pert). PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta All.

- Sinurat, S., Sari, M., Simanullang, D., & Simbolon, D. (2024). Gambaran Personal Hygiene Pada Anak Sekolah Dasar di SD Negeri 066054 Kecamatan Medan Denai Tahun 2023. *Journal Of Social Science Research Volume*, 4, 3781–3796.
- Siti Halwa Azhari. (2025). Penyakit Skizofrenia: Faktor Penyebab, Gejala Klinis, Diagnosis, Penanganan, Dan Pendekatan Rehabilitasi Sosial. *Journal Central Publisher*, 1(11), 1292–1298. <https://doi.org/10.60145/jcp.v1i11.242>
- Sobiyanto, M. N., Tadjudin, N. S., & Frijanto, A. (2024). Long Case Skizofrenia Paranoid : Laporan Kasus. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 6757–6764. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.36915>
- Susanti, H. (2001). DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA KLIEN SKIZOFRENIA : *Jurnal Keperawatan Indonesia*.
- Syafwan, R. A. (2025). *Skizofrenia*. Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan.
- Syukur, S. B., Syamsuddin, F., & Sdh, W. S. (2024). Gambaran pengetahuan mahasiswa profesi ners xiv dan xv universitas muhammadiyah gorontalo tentang pelaksanaan prinsip etik keperawatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(September), 7189–7199.
- Veronika Anita Sari, J. A. P. (n.d.). *Penerapan Terapi Generalis Pada Penderita Skizofrenia Dengan Defisit Perawatan Diri Di Ruang Pusuk Buhit*.
- Wang, X. (2023). Opposite effects of positive and negative symptoms on resting-state brain networks in schizophrenia. *Communications Biology*. <https://doi.org/10.1038/s42003-023-04637-0>
- Wati, W. (2023). Implementasi Prinsip etik keperawatan dalam asuhan keperawatan pada perawat pelaksana di RST TK III Dr.Reksodiwiryo Padang. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 5(1).
- Wulandari, Y., Anita, V., Laia, S., Zega, R., Siregar, S. L., & Pardede, J. A. (2020). *Peningkatan Kemampuan dan Penurunan Gejala Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri : Studi Kasus*.
- Who.(2021). Schizophrenia. [World Health Organization \(WHO\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia)
- Yulidar, Selviana, S., & Hilal, Z. (2023). Gambaran defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia di ruang rawat inap Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi tahun 2022. *SCIENTIA JOURNAL*, 12(1), 45–52.

Lampiran 1. Strategi Pelaksanaan (SP 1-SP 2)

STRATEGI PELAKSANAAN PADA PASIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI (SP 1 dan SP 2)

A. Rencana dan Tindakan Keperawatan

Diagnosa: Defisit Perawatan Diri : Kebersihan diri, berdandan

Tujuan Umum :

1. Pasien mengalami defisit perawatan diri

Tujuan Khusus :

1. Pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri
2. Pasien mampu melakukan berhias/berdandan secara baik

Intervensi

1. Melatih pasien cara-cara perawatan kebersihan diri
 - a. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri
 - b. Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri
 - c. Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri
 - d. Melatih pasien mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri
2. Melatih pasien berdandan/berhias Untuk pasien laki-laki latihan meliputi :
 - a. Berpakaian
 - b. Menyisir rambut
 - c. Bercukur

Tindakan Keperawatan (Pasien)

1. Tujuan Klien mampu
 - a. Mengidentifikasi perawatan kebersihan diri (mandi, berhias,).
 - b. Melatih cara melakukan perawatan diri: mandi
 - c. Melatih cara perawatan diri: berdandan/berhias
2. Tindakan keperawatan

- a. **SP 1 Pasien :** Menjelaskan tanda dan gejala, penyebab dan akibat defisit perawatan diri serta melatih klien merawat diri: mandi
 - 1) Mengidentifikasi tanda dan gejala, penyebab dan akibat defisit perawatan diri
 - 2) Menjelaskan cara perawatan diri : mandi (tanyakan alasan tidak mau mandi, berapa kali mandi dalam sehari, manfaat mandi, peralatan mandi, cara mandi yang benar)
 - 3) Melatih klien cara perawatan diri: mandi
 - 4) Melatih klien memasukkan kegiatan berdandan dalam jadual kegiatan harian

- b. **SP 2 Pasien:** Menjelaskan dan melatih klien perawatan kebersihan diri: berhias
 - 1) Mendiskusikan tentang cara perawatan diri berdandan (alat yang dibutuhkan, kegiatan berdandan, cara berdandan, waktu berdandan, manfaat berdandan, kerugian jika tidak berdandan.
 - 2) Melatih cara berdandan
 - 3) Melatih klien memasukkan kegiatan berdandan dalam jadual kegiatan harian

STRATEGI PELAKSANAAN

A. Strategi Pelaksanaan Pasien

SP 1 Pasien : Mendiskusikan pentingnya kebersihan diri, cara-cara merawat diri dan melatih pasien tentang cara-cara perawatan kebersihan diri

ORIENTASI

Salam Terapeutik

“Selamat pagi bapa, saya Eirene Plally biasa di panggil iren”. saya mahasiswa dari Poltekkes sorong, yang akan melatih bapa untuk rutin mandi dan berdandan”. “kalau boleh tau nama bapa siapa, senang dipanggil siapa?”

Validasi

“Bagaimana kabarnya hari ini? Bagaimana perasaan bapak hari ini

Kontrak (waktu, tempat, topik)

”Bagaimana kalau kita bicara tentang kebersihan diri? Berapa lama kita berbicara? 20 menit ya...?. Mau dimana...?. disini aja ya.”

KERJA

“Berapa kali bapa mandi dalam sehari? Apakah bapa sudah mandi hari ini? Menurut bapa apa kegunaannya mandi ? Apa alasan bapa sehingga tidak bisa merawat diri? Menurut Bapa apa manfaatnya kalau kita menjaga kebersihan diri? Kira-kira tanda-tanda orang yang tidak merawat diri dengan baik seperti apa ya...?, badan gatal, mulut bau, apa lagi...? Kalau kita tidak teratur menjaga kebersihan diri masalah apa menurut Bapa yang bisa muncul ?” Betul ada kudis, kutu...dsb.

“Apa yang Bapa lakukan untuk merawat rambut dan muka? Kapan saja bapa menyisir rambut? Bagaimana dengan bedakan? Apa maksud atau tujuan sisiran dan berdandan?”

Menurut bapa kalau mandi itu kita harus bagaimana ? Sebelum mandi apa yang perlu kita persiapkan? Nah bapa perlu menyiapkan pakaian ganti, handuk, sikat gigi, shampo dan sabun serta sisir”.

"Bagaimana kalau sekarang kita latihan mandi yang benar, nanti saya akan membimbing bapa melakukannya. Sekarang bapa siram seluruh tubuh bapa termasuk rambut lalu ambil shampoo gosokkan pada kepala bapa sampai berbusa lalu bilas sampai bersih.. bagus sekali.. Selanjutnya ambil sabun, gosokkan di seluruh tubuh secara merata lalu siram dengan air sampai bersih, jangan lupa sikat gigi pakai odol.. giginya disikat mulai dari arah atas ke bawah. Gosok seluruh gigi bapa mulai dari depan sampai belakang. Bagus, lalu kumur-kumur sampai bersih. Terakhir siram lagi seluruh tubuh bapa sampai bersih lalu keringkan dengan handuk. Bapa bagus sekali melakukannya. Selanjutnya bapa pakai baju dan sisir rambutnya dengan baik."

TERMINASI

Evaluasi

"Bagaimana perasaan bapa setelah mandi dan mengganti pakaian ? Coba bapa sebutkan lagi apa saja cara-cara mandi yang baik yang sudah bapa lakukan tadi ?". "Bagaimana perasaan bapa setelah kita mendiskusikan tentang pentingnya kebersihan diri tadi ?

" berapa kali bapa mandi dan sikat gigi...? dua kali pagi dan sore

Rencana Tindak Lanjut

Baik besok lagi kita latihan berdandan. Oke?" sore hari sehabis bapa mandi jam 16.00 ya ? Mau dimana bapa? Oh yaa di ruang tamu ya? Sampai jumpa"

SP 2 Pasien : Percakapan saat melatih pasien berdandan: Berpakaian, Menyisir rambut, Bercukur

ORIENTASI

Salam Terapeutik

"Selamat pagi Bapa?masih ingat dengan saya. Iya betul saya iren yang akan melatih bapa untuk rutin mandi dan berdandan.

Validasi

"Bagaimana perasaan bapa hari ini?

"Bagaimana mandinya?"sudah dilakukan? Nah bagus sekali bapa

Kontrak (waktu, tempat, topik)

"Hari ini kita akan latihan berdandan, mau dimana latihannya. Bagaimana kalau di ruang tamu?". Waktunya hanya 10 menit aja apakah bapa bersedia?

KERJA

"Setelah selesai mandi, apa yang biasanya Bapak lakukan?"

"Setelah mandi, sebaiknya Bapak mengganti pakaian dengan pakaian yang bersih, rapi, dan nyaman dipakai. Pakaian yang bersih dapat membuat tubuh terasa segar dan meningkatkan kepercayaan diri. Coba sekarang Bapak memilih dan memakai pakaian yang bersih. Ya, bagus sekali seperti itu."

"Setelah berpakaian rapi, langkah berikutnya adalah menyisir rambut. Rambut yang disisir akan terlihat lebih rapi dan bersih. Coba Bapak ambil sisir dan sisir rambut dari depan ke belakang secara perlahan. Bagus, rambut Bapak sudah terlihat rapi."

"Selanjutnya, Bapak dapat menggunakan bedak secukupnya pada wajah agar wajah terlihat lebih segar dan bersih. Coba Bapak melihat ke cermin dan mengoleskan bedak secara merata. Ya, bagus sekali."

"Selain itu, apabila kumis atau janggut sudah panjang, Bapak perlu mencukurnya secara teratur agar penampilan tetap bersih dan rapi."

"Sekarang coba Bapak lihat diri Bapak di cermin. Bagaimana menurut Bapak penampilan Bapak setelah berpakaian rapi, menyisir rambut, dan memakai bedak?"

"Bagus sekali, Bapak terlihat lebih bersih, rapi, dan segar."

TERMINASI

Evaluasi

"Bagaimana perasaan Bapak setelah berdandan dan merapikan diri?"

"Coba Bapak sebutkan kembali langkah-langkah berdandan yang sudah kita lakukan hari ini."

"Bagus sekali, Bapak sudah mampu menyebutkan dan mempraktikkan cara berdandan dengan baik."

Rencana Tindak Lanjut

"Mulai besok, setelah mandi Bapak dapat melakukan kegiatan berdandan secara mandiri, yaitu mengganti pakaian yang bersih, menyisir rambut, memakai bedak, serta menjaga penampilan agar tetap rapi."

"Besok kita akan bertemu kembali untuk melihat perkembangan Bapak dalam melakukan perawatan diri secara mandiri. Apakah Bapak bersedia?"

"Terima kasih, Bapak. Selamat beristirahat."

Lampiran 2. Lembar ADL SP 1 dan SP 2

LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN PERSONAL HYGIENE DENGAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL)

Strategi Pelaksanaan (SP 1)

NO	Item yang dinilai	Pre	Post
	MANDI		
1.	Mampu menjelaskan pengertian mandi	-	☐
2.	Mampu menyebutkan alat/bahan mandi (sabun mandi, handuk, ember, air bersih, gayung)	-	☐
3.	Mampu menggunakan sabun mandi	-	☐
4.	Mampu membersihkan badan dari kepala sampai kaki	☐	☐
5.	Mampu membilas badan hingga bersih dari sisa sabun	-	☐
6.	Mampu mengeringkan badan menggunakan handuk	☐	☐
	KERAMAS		
7.	Mampu menjelaskan pengertian keramas	-	☐
8.	Mampu menyebutkan alat/bahan keramas (shampo, handuk, air bersih, gayung)	-	☐
9.	Mampu menggunakan shampo	-	☐
10.	Mampu membilas rambut hingga bersih	-	☐
11.	Mampu mengeringkan rambut menggunakan handuk	-	☐
	MENYIKAT GIGI		
12.	Mampu menjelaskan pengertian menyikat gigi	-	☐
13.	Mampu menggunakan pasta gigi pada sikat gigi	-	☐

14.	Mampu berkumur dengan benar	-	☐
15.	Mampu membersihkan sikat gigi setelah digunakan	-	☐

Keterangan:

- √ = Mampu
- - = Belum mampu

LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN PERSONAL HYGIENE DENGAN ACTIVITY DAILY LIVING (ADL)

Strategi Pelaksanaan (SP 2)

No.	Item yang Dinilai	Pre	Post
	BERDANDAN / BERHIAS		
1.	Mampu menjelaskan pengertian berdandan/berhias	-	☐
3.	Mampu menyebutkan alat berhias/perawatan diri	-	☐
5.	Mampu menyisir rambut dengan rapi	-	☐
6.	Mampu memakai pakaian bersih dan sesuai	-	☐
7.	Mampu mempertahankan penampilan rapi	-	☐
	PERAWATAN KUKU		
8.	Mampu menjelaskan pengertian perawatan kuku	-	☐
10.	Mampu menyebutkan alat dan bahan perawatan kuku	-	☐
12.	Mampu menggunakan alat potong kuku	-	☐
13.	Mampu memotong kuku tangan dan kaki	-	☐

Keterangan:

- √ = Mampu
- - = Belum mampu

Lampiran 3. SOP (Strategi Pelaksanaan Operasional) SP 1 dan SP 2

	
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) STRATEGI PELAKSANAAN DEFISIT PERAWATAN DIRI (SP DPD)	
Defisit Perawatan Diri : Mandi (SP 1 Pasien)	
1. Pengertian	Tindakan keperawatan jiwa untuk membantu pasien defisit perawatan diri dalam menjaga kebersihan tubuh melalui latihan mandi, sikat gigi, mencuci rambut, memotong kuku, dan mengganti pakaian secara mandiri.
2. Tujuan	1. Pasien mampu menjaga kebersihan diri. 2. Pasien mampu mandi dengan benar. 3. Pasien mampu sikat gigi 4. Pasien mampu menjaga kebersihan kuku tangan dan kaki.
3. Kebijakan	Pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri.
4. Petugas	Mahasiswa Keperawatan
5. Persiapan Alat	1. Sabun mandi 2. Sampo 3. Sikat gigi dan pasta gigi 4. Handuk 5. Sisir

	6. Pakaian bersih 7. Ember/gayung 8. Gunting kuku/pemotong kuku
Prosedur Pelaksanaan	
A. Tahap Orientasi	1. Salam terapeutik 2. Perkenalan : a. Menyebutkan nama mahasiswa b. Menanyakan nama klien c. Menjelaskan tujuan Tindakan d. Membina hubungan saling percaya 3. Kontrak a. Kontrak waktu b. Kontrak tempat c. Kontrak topik 4. Evaluasi/validasi a. Menanyakan perasaan klien b. Menanyakan keluhan utama
B. Tahap Kerja	1. Mengidentifikasi masalah kebersihan diri pasien. 2. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri. 3. Menjelaskan alat-alat kebersihan diri. 4. Mengajarkan cara mandi yang benar. 5. Melatih pasien menyikat gigi dengan benar. 6. Melatih pasien mencuci rambut. 7. Melatih pasien memotong dan membersihkan kuku tangan

	dan kaki. 8. Melatih pasien mengganti pakaian bersih. 9. Memberikan motivasi dan pujian atas keberhasilan pasien.
C.Tahap Terminasi	1. Mengevaluasi kemampuan pasien. 2. Menanyakan perasaan pasien setelah latihan. 3. Menganjurkan pasien melakukan kebersihan diri secara rutin.
D. Evaluasi	Pasien mampu melakukan mandi, sikat gigi, cuci rambut, memotong kuku, dan mengganti pakaian dengan bantuan minimal atau mandiri.
E. Dokumentasi	Catat respon pasien, kemampuan pasien, dan hasil evaluasi tindakan keperawatan.
	Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). <i>Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia</i>. Jakarta: DPP PPNI. Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. Jakarta: DPP PPNI. Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). <i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia</i>. Jakarta: DPP PPNI.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STRATEGI PELAKSANAAN DEFISIT PERAWATAN DIRI (SP DPD)

Defisit Perawatan Diri : Berdandan/Berhias (SP 2 Pasien)

1. Pengertian	Tindakan keperawatan jiwa untuk membantu pasien meningkatkan kemampuan merawat penampilan diri melalui kegiatan berhias atau berdandan sederhana.
2. Tujuan	1. Pasien mampu merawat penampilan diri. 2. Pasien mampu berdandan/berhias secara sederhana. 3. Pasien tampak rapi dan bersih.
3. Kebijakan	Pasien dengan defisit perawatan diri dalam berhias/berdandan.
4. Petugas	Mahasiswa Keperawatan
5. Persiapan Alat	1. Sisir 2. Cermin 3. Bedak / alat berhias sederhana 4. Pakaian bersih dan rapi
Prosedur Pelaksanaan	
A. Tahap Orientasi	1. Salam terapeutik

	2. Perkenalan : a. Menyebutkan nama mahasiswa b. Menanyakan nama klien c. Menjelaskan tujuan Tindakan d. Membina hubungan saling percaya 3. Kontrak d. Kontrak waktu e. Kontrak tempat f. Kontrak topik 4. Evaluasi/validasi c. Menanyakan perasaan klien d. Menanyakan keluhan utama
B. Tahap Kerja	1. Mengevaluasi kegiatan kebersihan diri sebelumnya. 2. Menjelaskan pentingnya penampilan diri. 3. Menjelaskan alat-alat berdandan. 4. Melatih pasien menyisir rambut. 5. Melatih pasien menggunakan pakaian yang rapi. 6. Membimbing pasien berhias sederhana sesuai kemampuan. 7. Memberikan pujian atas keberhasilan pasien.
C.Tahap Terminasi	1. Mengevaluasi kemampuan pasien dalam berdandan. 2. Menanyakan perasaan pasien setelah kegiatan. 3. Menganjurkan pasien menjaga penampilan setiap hari.
D. Evaluasi	Pasien mampu menyisir rambut, memakai pakaian rapi, dan

	menjaga penampilan diri dengan bantuan minimal atau mandiri.
E. Dokumentasi	Catat perkembangan kemampuan pasien dalam merawat penampilan diri.
Referensi	Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). <i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia</i>. Jakarta: DPP PPNI. Keliat, B.A., dkk. (2019). <i>Asuhan Keperawatan Jiwa</i>. Jakarta: EGC. Yusuf, A., Fitryasari, R., & Nihayati, H.E. (2015). <i>Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa</i>. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 4. Dokumentasi



Hari Pertama:

Melakukan Pengkajian dan observasi



Hari Kedua:

Melakukan observasi ulang dan kontrak waktu untuk melakukan implementasi.

MELAKUKAN PENERAPAN



Hari Ketiga: Melakukan Implementasi
SP 1 dan SP 2

(Menngunting Kuku)

PERSONAL HYGIENE



(Mencukur Kumis)



(Mencukur kumis)



(Menyikat gigi)



(Mandi: Memakai sabun)



(Mandi: Bilas Badan)



SP 2: Berdandan

(Memakai Bedak)



(Berikan motivasi pada klien)



EDUKASI PADA KELUARGA KLIEN



Lampiran 5. Media Edukasi: Leaflet

**Kemendes
Pottekes Sorong**

BILU

PERSONAL HYGIENE

PADA PASIEN SKIZOFRENIA

"Bersama Keluarga, Wujudkan Pasien yang Bersih, Sehat, dan Lebih Mandiri!"

APA ITU SKIZOFRENIA?

Skizofrenia adalah gangguan jiwa berat yang mengganggu cara seseorang berpikir, merasa, berperilaku, dan berinteraksi dengan orang lain.

Gejala yang sering muncul:

- Halusinasi (mendengar suara, melihat sesuatu)
- Delusi atau pikiran yang tidak sesuai kenyataan
- Perubahan emosi dan perilaku
- Sifat berkecenderungan dan menarik diri

APA ITU DEFISIT PERAWATAN DIRI?

Defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan kebersihan diri secara mandiri seperti mandi, menggosok gigi, merawat rambut, memakai pakaian bersih, dan merawat kuku.

Dampaknya jika tidak ditangani:

- Risiko infeksi kulit dan penyakit lainnya
- Penampilan tidak rapi dan bau badan
- Harga diri menurun dan menarik diri
- Memperburuk kondisi kesehatan fisik dan jiwa

APA ITU PERSONAL HYGIENE?

Personal hygiene adalah cara seseorang merawat kebersihan diri untuk menjaga kesehatan fisik dan mental, seperti mandi, menggosok gigi, merawat rambut, memakai pakaian bersih, dan merawat kuku.

KEBERSIHAN DIRI MENJADI LANGKAH KECIL MENUJU HIDUP YANG LEBIH BAIK

6 LANGKAH PERSONAL HYGIENE YANG PERLU DIBANTU DAN DIDUKUNG

- 1 MANDI**
 - Bantu pasien mandi minimal 2x sehari (pagi dan sore/malam).
 - Gunakan sabun dan air bersih.
 - Pastikan seluruh tubuh (rambut, ketiak, selangkangan, kaki) dibersihkan.
- 2 MENGGOSEK GIGI**
 - Bantu pasien menggosok gigi minimal 2x sehari (pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur).
 - Gunakan pasta gigi dan sikat gigi yang bersih.
- 3 MERAWAT RAMBUT**
 - Bantu mencuci rambut minimal 2x seminggu atau sesuai kebutuhan.
 - Sisir rambut setiap hari agar bersih dan tidak kusut.
- 4 MEMAKAI PAKAIAN BERSIH**
 - Ganti pakaian minimal 1x sehari atau jika sudah kotor/bau.
 - Pilih pakaian yang nyaman, bersih, dan sesuai ukuran.
- 5 MERAWAT KUKU**
 - Potong kuku tangan dan kaki secara teratur (minimal 1 minggu sekali).
 - Kuku yang panjang dan kotor dapat menjadi sarang kuman.
- 6 MENJAGA KEBERSIHAN WALAH DAN JANGGUT (BAGI LAKI-LAKI)**
 - Cuci wajah setiap hari.
 - Bantu cukur janggut secara teratur agar penampilan rapi dan bersih.

Latihan dengan sabar, berikan pujian dan dukungan. Konsistensi keluarga sangat membantu kesembuhan pasien.

PERAN KELUARGA DALAM Mendukung Personal Hygiene

- ✓ Berikan contoh dan ajak pasien melakukan perawatan diri bersama.
- ✓ Berikan pujian dan dukungan positif setiap kali pasien mau merawat diri.
- ✓ Bersikap sabar, penuh pengertian, dan tidak memaksa.
- ✓ Ciptakan lingkungan yang bersih dan nyaman di rumah.
- ✓ Pastikan pasien rutin minum obat dan kontrol ke fasilitas kesehatan.

TANDA PASIEN MENGALAMI DEFISIT PERAWATAN DIRI

- Tidak mau mandi atau menggosok gigi
- Pakaian kotor, bau badan
- Rambut kotor dan tidak dirawat
- Kuku panjang, kotor, dan berbau
- Penampilan kusut, tidak rapi
- Menarik diri dan tidak peduli terhadap kebersihan diri

MANFAAT PERSONAL HYGIENE

- ✓ Pasien merasa lebih sehat dan nyaman
- ✓ Lebih percaya diri saat berinteraksi
- ✓ Membantu proses pemulihan penyakit
- ✓ Pasien lebih mandiri dalam aktivitas sehari-hari
- ✓ Lingkungan keluarga menjadi lebih harmonis

"Kebersihan adalah bagian dari iman. Mari kita dukung pasien skizofrenia untuk hidup bersih, sehat, dan bermartabat."

Dusun Oleh:
EIRENE N.F. PLALAY
NIK: 31440123029
Prof. D-II Keperawatan
Pottekes Kemendes Sorong

BILU

Lampiran 6. Informed Consent

**SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Kepada Yth.
Bapak/ibu
Di –
Tempat

Salam sejahtera
Dengan hormat saya yang bertandatangan di bawah ini, Mahasiswa Poltekkes Kesehatan
Kemenkes Sorong Program studi D-III Keperawatan :

Nama : Eirene Norce Febrian Plally
NIM : 31440123029

Saya bermaksud melakukan penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul "Penerapan
Personal Hygiene Dalam Mengatasi Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia di Wilayah
Puskesmas Tanjung Kasuari." Untuk itu saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden
dalam penelitian ini. Penelitian yang dilakukan tidak akan menimbulkan dampak yang
berbahaya bagi Bapak/Ibu, saya berjanji akan menjaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk
kepentingan penelitian.

Atas bantuan dan Kerjasama Bapak/Ibu untuk menjadi responden saya ucapkan terimakasih

Sorong , 20 Mei 2026

Hormat saya
Peneliti

Responden


(Eirene N.F Plally)


(.....)

Lampiran 6. Surat Keterangan Puskesmas

	PEMERINTAH KOTA SORONG DINAS KESEHATAN KOTA PUSKESMAS TANJUNG KASUARI Jln. Kapt. Pattimura, Tamba Garam, Sorong (98411) Papua Barat Daya Telepon : (0951) 3173736 E-mail : plm.tksoq@gmail.com	
---	---	---

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
Nomor : 445/1068/PKM-TK/V/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari Kota Sorong,
menerangkan Bahwa :

Nama : EIRENE NORCE FEBRIAN PLALLY
NIM : 31440123029
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekes Sorong

Dengan ini menyatakan yang sesungguhnya bahwa nama mahasiswa tersebut diatas benar telah melaksanakan penelitian di wilayah Puskesmas Tanjung kasuari Kota sorong, pada Tanggal 18 Mei tahun 2026 s/d selesai pengkajian dan Implementasi pada tanggal 21 Mei 2026, dengan judul **"Penerapan personal Hygiene Dalam mengatasi Defisit Perawatan Diri pada pasien skizofrenia di wilayah Puskesmas Tanjung Kasuari "**

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Sorong, 29 Mei 2026
Kepala Puskesmas Tanjung Kasuari

Perika Morin, S.Kep.Ns
197602052000032002



Lampiran 7. Lembar Konsul


**Kemenkes
Poltekkes Sorong**

Lembar Konsultasi

Nama : Eirene N.F Pially

NIM : 31440123029

Dosen Pembimbing 1 : Simon L. Momot,S.SiT,MPI

Dosen pembimbing 2 : Risqi A. Fabanyo,S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO	Tanggal/ Hari	Judul Konsul	Saran Pembimbing 1	Saran Pembimbing 2	TTD	
					1	2
1.	20 Agustus 2025	"Penerapan Personal Hygiene Pada Pasien Jiwa Untuk Mengatasi Defisit Perawatan Diri Dengan Masalah Skizofrenia di Wilayah Puskesmas Tanjung Kasuari"	Acc	Acc		
2.	20 Agustus 2025	"Penerapan kompres Aloe vera untuk mengatasi Hipertermi dengan masalah DBD di Wilayah Puskesmas Tanjung Kasuari"				
3	20 Agustus 2025	" Penerapan rebusan daun sirsak untuk menurunkan kadar gula darah pada pasien dengan penyakit kolestrol di wilayah Pukesmas Sorong Barat"				
4.						

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Eirene N.F Plally
 Nim : 31440123029
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Dosen Pembimbing 1 : Simon Lukas Momot, S.SiT.MPH
 Judul KTI : "Penerapan Personal Hygiene Pada Pasien Jiwa Untuk Mengatasi Defisit Perawat Diri Dengan Masalah Skizofrenia Di Wilayah Puskesmas Tanjung Kasuari"

No	Hari&tgl	Materi	Catatan/Saran dosen pembimbing	Paraf Dosen
1.	Kamis, 07 mei 2026	Revisi Bab-1(Latar Belakang)	Perbaiki 'Bab 1' Hj. hrs. P.D, hof. Gms perbaikan	
2	Kamis, 07 mei 2026	Bab-2 (Tinjauan Pustaka)	Faktor panti SP 2 a h di teraphu CSP 1, SP 2	
3	Kamis, 07 mei 2026	Bab-3 (Metode Penelitian)	Bab III langsung ke ppen sianaf ya f 1. format pengkajian -	

LEMBAR KONSULTASI

No	Hari&tgl	Materi	Catatan/Saran dosen pembimbing	Paraf Dosen
4.	Senin, 11 Mei 2026	Revisi Bab-I (Latar Belakang)	Perbaiki SOP. menyebutkan berdasarkan.	
5.	Senin, 11 Mei 2026	Konsultasi SOP Defisit Perawatan diri	Selesaikan diri untuk Perawatan.	
6.	Rabu, 03 Juni 2026	- Konsul BAB 4 - Konsul BAB 5	Perbaiki dan Jelaskan info di atas.	
7.				

Lampiran 8. Berita Acara Perbaikan Karya Tulis Ilmiah

BERITA ACARA PERBAIKAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama	Eirene N.F Plally
NIM	31440123029
Judul	"Penerapan Personal Hygiene Dalam Mengatasi Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Kasuari"

Nama Penguji	Usulan Perbaikan	TTD
Alva Cherry Mustamu,M.Kep	1. Penyebab terjadinya Skizofrenia 2. Genogram diperbaiki. 3. Edukasi SP 1 dan SP 2 pada keluarga 4. Revisi Isi Rencana Tindak lanjut 5. Perbaiki Tindakan ajarkan keluarga (Sp Keluarga) 6. Rencana Tindak lanjut keluarga. 7. Pohon masalah diperbaiki.	
Simon L. Momot,S.SiT.,MPH	1. Genogram di perbaiki. 2. Pada Pembahasan pengajian ditulis diagnose medis keperawatan(Defisit Perawatan Diri) 3. Lakukan Implementasi edukasi pada keluarga. 4. Lampiran foto tambahkan keterangan.	
Rizqi A. Fabanyo, S.Kep,Ns,M.Kes	1. Perbaiki diagnosa keperawatan keluarga 2. Implementasi fokus ke keluarga 3. Evaluasi Tindakan yang mandiri.	

Lampiran 9. Surat Keterangan Layak Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./500/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Eirene Norce Febrian Plally
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"PENERAPAN PERSONAL HYGIENE DALAM MENGATASI DEFISIT
PERAWATAN DIRI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DI WILAYAH PUSKESMAS
TANJUNG KASUARI"**

**"IMPLEMENTATION OF PERSONAL HYGIENE IN OVERCOMING SELF-CARE DEFICIT
IN SCHIZOPHRENIA PATIENTS IN THE TANJUNG KASUARI COMMUNITY HEALTH
CENTER AREA"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 19 Juni 2026 sampai dengan tanggal 19 Juni 2027.

This declaration of ethics applies during the period June 19, 2026 until June 19, 2027.

June 19, 2026
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb

