

**PENERAPAN TEORI *SELF CARE*: DOROTHEA OREM  
DENGAN TERAPI *SUPPORTIVE-EDUCATIVE* DALAM  
MENINGKATKAN KEMAMPUAN AKTIVITAS  
SEHARI-HARI PADA PASIEN SKIZOFRENIA  
DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**M. IMAM FADHOLI  
P17212245064**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI PROFESI NERS  
2025**

**PENERAPAN TEORI *SELF CARE*: DOROTHEA OREM  
DENGAN TERAPI *SUPPORTIVE-EDUCATIVE* DALAM  
MENINGKATKAN KEMAMPUAN AKTIVITAS  
SEHARI-HARI PADA PASIEN SKIZOFRENIA  
DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI**

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai salah satu persyaratan  
menyelesaikan program pendidikan Profesi Ners di Jurusan Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**


**M. IMAM FADHOLI  
P17212245064**



**KEMENTRIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PROFESI NERS**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : M. Imam Fadholi  
NIM : P17212245064  
Tanda Tangan :   
Tanggal : Juli 2025

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan

Karya Ilmiah Akhir Ners

"Penerapan Teori *Self Care*: Dorothea Orem Dengan Terapi *Supportive-Educative*  
Dalam Meningkatkan Kemampuan Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Skizofrenia  
Dengan Defisit Perawatan Diri"

Disusun Oleh:  
M. IMAM FADHOLI  
P17212245064

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi  
Ners



Joko Wiyono, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom  
NIP.196909021992031002

Tanggal Disetujui : 11 Juli 2025

Pembimbing,



Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep  
NIP.196705191991032001

## LEMBAR PENGESAHAN

“Penerapan Teori *Self Care*: Dorothea Orem Dengan Terapi *Supportive-Educative*  
Dalam Meningkatkan Kemampuan Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Skizofrenia  
Dengan Defisit Perawatan Diri”

Disusun oleh:  
M. Imam Fadholi  
P17212245064

Telah dipertahankan dalam  
Seminar di depan Tim Penguji  
Pada Tanggal :  
17 Juli 2025


### SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,  
**Dr. Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M. Kep**  
NIP. 197301101997031003




(.....)

Anggota,  
**Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep**  
NIP. 196705191991032001



(.....)

Malang, 17 Juli 2025  
Ketua Jurusan Keperawatan



**Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 197608102002122001

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah, dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Penerapan Teori *Self Care*: Dorothea Orem Dengan Terapi *Supportive-Educative* Dalam Meningkatkan Kemampuan Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Skizofrenia Dengan Defisit Perawatan Diri”. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW. Tidak lupa saya ucapkan terima kasih kepada orang tua saya yang selalu mendoakan dan memberikan semangat serta dukungan kepada saya selama penyusunan karya ilmiah akhir ners ini. Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Afnani Toyibah, A.Per.Pen., M.Pd., selaku Plt. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, atas dukungan dan kebijakan institusional yang mewujudkan terselenggaranya kegiatan pendidikan.
2. Kepala Puskesmas Ardimulyo Kabupaten Malang, yang telah membantu dan memfasilitasi proses pengambilan data selama kegiatan praktik profesi dan penyusunan karya ilmiah ini.
3. Ibu Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, atas dukungan dan kebijakan akademik yang mendukung kelancaran proses pendidikan secara keseluruhan.
4. Bapak Joko Wiyono, S.Kep., M.Kep., Sp.Kom selaku Ketua Progam Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Malang, atas arahan dan kebijakan program studi yang memfasilitasi proses pembelajaran
5. Ibu Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Utama, yang dengan penuh kesabaran telah memberikan arahan, masukan, dan bimbingan yang sangat berarti selama penyusunan karya ilmiah ini.
6. Bapak Dr. Kissa Bahari, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dosen Penguji, atas kritik, saran, dan bimbingan yang membangun dalam penyempurnaan karya ilmiah ini.
7. Segenap Dosen Jurusan Keperawatan, yang telah memberikan ilmu, pengalaman, dan wawasan yang menjadi dasar penting dalam penyusunan karya ilmiah ini.
8. Tenaga Kependidikan Jurusan Keperawatan, yang telah memberikan dukungan administrasi dan pelayanan teknis yang membantu kelancaran proses pendidikan dan penyusunan karya ilmiah ini.
9. Rekan-rekan sejawat dan teman-teman seperjuangan, atas semangat, kerja sama, saran, dan diskusi yang membangun selama proses penyusunan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi penyempurnaan karya tulis ini di masa mendatang.

Malang, 9 Juli 2024

M. Imam Fadholi

PENERAPAN TEORI *SELF CARE*: DOROTHEA OREM DENGAN TERAPI  
*SUPPORTIVE-EDUCATIVE* DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN  
AKTIVITAS SEHARI-HARI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN  
DEFISIT PERAWATAN DIRI

M. Imam Fadholi, Dr. Tri Anjaswarni S.Kp., M.Kep.

Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Malang,  
Jl. Besar Ijen 77C, Malang  
Email : imamfadholi282@gmail.com

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Defisit perawatan diri adalah masalah keperawatan yang umum terjadi pada pasien gangguan jiwa, khususnya skizofrenia. Kondisi ini ditandai dengan ketidakmampuan individu melakukan aktivitas dasar secara mandiri dan dapat menimbulkan dampak serius terhadap fisik maupun psikososial, seperti munculnya infeksi kulit, gangguan saluran kemih, malnutrisi, serta kerentanan terhadap penyakit menular. Dari sisi psikososial, pasien cenderung mengalami isolasi sosial, penurunan harga diri, hingga penolakan dari lingkungan. Studi menunjukkan bahwa pasien dengan defisit perawatan diri memiliki risiko kematian dini 2–3 kali lebih tinggi dibanding populasi umum. Pendekatan yang dapat diterapkan adalah terapi *supportive-educative* berdasarkan teori *self-care* Dorothea Orem, yang menekankan peran perawat sebagai pendidik dan pendukung dalam meningkatkan kemandirian pasien. **Tujuan:** menganalisis kemampuan pasien dengan defisit perawatan diri dalam melakukan aktivitas sehari-hari setelah dilakukan pendekatan *supportive-educative* berdasarkan teori *self-care* dari Dorothea Orem. **Metode:** Desain studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Subjek adalah pasien dengan diagnosis skizofrenia dan defisit perawatan diri. Intervensi dilakukan selama empat hari melalui komunikasi terapeutik, edukasi dan demonstrasi, latihan mandiri, dan evaluasi. **Hasil:** Sebelum intervensi, pasien tampak menarik diri, malas mandi, tidak mengganti pakaian, dan tidak memiliki inisiatif. Setelah intervensi, pasien mulai memahami pentingnya kebersihan, menunjukkan minat, dan mampu melakukan sebagian besar perawatan diri secara mandiri. **Kesimpulan:** Pendekatan *supportive-educative* berdasarkan teori *self-care* Dorothea Orem terbukti membantu meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien. Intervensi ini dapat dijadikan sebagai alternatif pendekatan dalam praktik keperawatan jiwa, terutama apabila dilakukan dengan melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung.

Kata kunci: defisit perawatan diri, skizofrenia, teori Orem, *supportive-educative*

APPLICATION OF SELF-CARE THEORY BY DOROTHEA OREM  
THROUGH SUPPORTIVE-EDUCATIVE THERAPY TO IMPROVE  
DAILY LIVING ACTIVITIES IN SCHIZOPHRENIC PATIENTS  
WITH SELF-CARE DEFICIT

M. Imam Fadholi, Dr. Tri Anjaswarni S.Kp., M.Kep.

Program Studi Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Malang,  
Jl. Besar Ijen 77C, Malang  
Email : imamfadholi282@gmail.com

**ABSTRACT**

**Background:** Self-care deficit is a common nursing problem among patients with mental disorders, particularly schizophrenia. This condition is characterized by the inability to independently perform basic daily activities and may lead to serious physical and psychosocial consequences, such as skin infections, urinary tract problems, malnutrition, and susceptibility to communicable diseases. Psychosocially, patients often experience social isolation, low self-esteem, and rejection from their environment. Studies show that individuals with self-care deficits have a 2–3 times higher risk of premature death compared to the general population. One approach that can be applied is the supportive-educative therapy based on Dorothea Orem’s self-care theory, which emphasizes the role of nurses as educators and supporters in promoting patient independence. **Objective:** To analyze the ability of patients with self-care deficits to carry out daily activities after the implementation of a supportive-educative approach based on Orem’s self-care theory. **Method:** This study used a case study design with a nursing care approach. The subject was a patient diagnosed with schizophrenia and self-care deficit. The intervention was conducted over four days through therapeutic communication, education and demonstration, guided practice, and evaluation. **Results:** Before the intervention, the patient showed signs of withdrawal, avoided bathing, did not change clothes, and lacked initiative. After the intervention, the patient began to understand the importance of hygiene, showed interest, and was able to perform most self-care activities independently. **Conclusion:** The supportive-educative approach based on Dorothea Orem’s self-care theory helped improve the patient’s self-care abilities. This intervention can serve as an alternative approach in mental health nursing, particularly when involving the family as a support system.

Keywords: self-care deficit, schizophrenia, Orem’s theory, supportive-educative therapy

## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> ..Error! Bookmark not defined.	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	Error! Bookmark not defined.
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan .....	5
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat .....	5
1. Manfaat Praktis .....	5
2. Bagi Teoritis .....	6
3. Bagi Pengembangan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Defisit Perawatan Diri.....	7
1. Definisi .....	7
2. Rentan Respon .....	7
3. Etiologi .....	8
B. Teori <i>Self Care</i> : Dorothea Orem dan Penerapan <i>Supportive-Educative</i> .....	9
1. Teori <i>Self-Care</i> Dorothea Orem .....	9
2. Terapi <i>Supportive-Educative</i> .....	12
C. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Defisit Perawatan Diri.....	14
1. Faktor Predisposisi .....	15
2. Faktor Presipitasi .....	16
3. Sumber koping.....	16
4. Penilaian Terhadap Stresor .....	17

5. Mekanisme koping.....	17
6. Perilaku .....	18
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
A. Desain Penelitian .....	19
B. Lokasi dan Waktu .....	19
C. Subjek .....	19
D. Fokus Studi dan Definisi Operasional.....	20
E. Instrumen Penelitian.....	22
F. Metode Pengumpulan Data.....	22
1. Wawancara.....	22
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik .....	23
3. Studi Dokumentasi.....	23
G. Langkah-langkah Studi Kasus .....	23
H. Analisis Data .....	24
I. Penyajian Data.....	24
J. Etika Penelitian .....	25
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS .....</b>	<b>27</b>
A. Identifikasi Masalah Keperawatan .....	27
1. Identitas Pasien .....	27
2. Faktor Predisposisi.....	27
3. Faktor Presipitasi .....	27
4. Penilaian Terhadap Stresor .....	28
5. Sumber Koping .....	28
6. Mekanisme Koping.....	29
7. Respon Prilaku.....	29
8. Masalah Keperawatan.....	30
B. Intervensi dan Tindakan Keperawatan.....	31
1. Intervensi Keperawatan .....	31
2. Implementasi Keperawatan.....	32
C. Evaluasi Penerapan Teori <i>Self Care</i> : Dorothea Orem Dengan Terapi <i>Supportive-Educative</i> Dalam Meningkatkan Kemampuan Aktivitas Sehari- hari Pada Pasien Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri .....	35
1. Evaluasi Proses .....	35
2. Evaluasi Hasil .....	36
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>38</b>

A. Identifikasi Data dan Menganalisis Masalah Keperawatan Dengan Defisit Perawatan Diri .....	38
B. Rencana Tindakan Dan Implementasi Pendekatan <i>Supportive-Educative</i> Berdasarkan Teori <i>Self-Care</i> Dari Dorothea Orem Untuk Meningkatkan Kemampuan Perawatan Diri Pasien .....	40
C. Analisis Perkembangan Dan Evaluasi Kemampuan Aktivitas Sehari-Hari Pasien Setelah Dilakukan Tindakan Keperawatan Pendekatan <i>Supportive-Educative</i> Berdasarkan Teori <i>Self-Care</i> Dari Dorothea Orem .....	42
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>45</b>
A. Kesimpulan .....	45
B. Saran .....	46
1. Saran Praktis .....	46
2. Saran Pengembangan Teori .....	47
3. Saran Pengembangan.....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>48</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>50</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Definisi Operasional .....	21
Tabel 2. Instrumen Penelitian .....	22
Tabel 3. Intervensi Keperawatan Dengan Fokus Studi <i>Supportive-Educative</i> Berdasarkan Teori <i>Self-Care</i> Dari Dorothea Orem .....	31
Tabel 4. Implementasi Keperawatan Dengan Fokus Studi <i>Supportive-Educative</i> Berdasarkan Teori <i>Self-Care</i> Dari Dorothea Orem .....	32
Tabel 5. Perkembangan Masalah Keperawatan Dengan Fokus Studi <i>Supportive-Educative</i> Berdasarkan Teori <i>Self-Care</i> Dari Dorothea Orem .....	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Rentan Respon Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri.....	7
Gambar 2. <i>Wholly compensatory</i> .....	10
Gambar 2. <i>Partly compensatory</i> .....	11
Gambar 2. <i>Supportive-educative</i> .....	12
Gambar 2. Model Stres Adaptasi Keperawatan Jiwa.....	14

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Evaluasi Defisit Perawatan Diri (Skala 1–5) .....	50
Lampiran 2 Checklist Observasi Harian Perawatan Diri Pasien.....	51
Lampiran 3 Lembar Persetujuan .....	52
Lampiran 4 Dokumentasi Studi Kasus.....	53
Lampiran 5 Lembar Bimbingan KIAN .....	54
Lampiran 6 Bukti Turnitin .....	56

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa berat yang bersifat kronis dan ditandai oleh perubahan signifikan dalam aspek fungsi mental dan social (W. Maramis & Maramis, 2009). Salah satu gejala primer pada skizofrenia adalah gangguan kemauan, yaitu ketidakmampuan untuk bertindak atau mengambil keputusan dalam situasi tertentu. Mereka tampak ragu-ragu dan menunjukkan ambivalensi, misalnya ingin makan tetapi langsung membatalkannya, atau ingin beraktivitas tetapi urung melakukannya. Menurut W. F. Maramis (2004) menjelaskan bahwa gangguan kemauan dapat membuat pasien kehilangan dorongan untuk melakukan aktivitas dasar, sehingga mereka tampak acuh, menarik diri, dan tidak merawat dirinya secara mandiri. Kondisi ini menjadi salah satu faktor utama munculnya masalah keperawatan defisit perawatan diri

Defisit perawatan diri merupakan salah satu masalah keperawatan utama yang sering dijumpai pada pasien dengan gangguan jiwa, khususnya skizofrenia. Masalah ini ditandai dengan ketidakmampuan individu dalam melakukan aktivitas dasar seperti mandi, berpakaian, makan, menjaga kebersihan diri, hingga eliminasi secara mandiri (NANDA-I, 2021). Perawatan diri yang buruk dapat berdampak langsung pada kondisi fisik, misalnya munculnya infeksi kulit, gangguan saluran kemih, malnutrisi, serta kerentanan terhadap penyakit menular akibat kebersihan yang tidak terjaga. Tidak hanya itu, dari sisi psikososial, pasien yang mengalami defisit

perawatan diri cenderung mengalami isolasi sosial, penurunan harga diri, serta penolakan dari lingkungan sekitar karena dianggap “kotor” atau tidak terawat.

Studi menurut (Puspita Sari et al., 2021) menyebutkan bahwa pasien gangguan jiwa yang mengalami defisit perawatan diri menunjukkan risiko kesehatan fisik yang tinggi akibat ketidakmampuan menjaga kebersihan, nutrisi, dan pengobatan. Hal ini menyebabkan komplikasi serius seperti infeksi, malnutrisi, dan keparahan penyakit primer yang tidak tertangani. Dalam beberapa studi di Indonesia, bahkan disebutkan bahwa pasien skizofrenia dengan defisit perawatan diri memiliki kemungkinan 2–3 kali lebih tinggi meninggal lebih awal dibandingkan populasi umum (Purba et al., 2025)..

Permasalahan ini juga tercermin dari tingginya jumlah pasien gangguan jiwa yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Ardimulyo, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2022, terdapat total 3.587 orang dengan gangguan jiwa di seluruh wilayah Kabupaten Malang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 112 kasus tercatat berada di wilayah kerja Puskesmas Ardimulyo, yang berarti sekitar 3,1% kasus gangguan jiwa di Kabupaten Malang berasal dari puskesmas ini. Sementara itu, berdasarkan data rekam medis Puskesmas Ardimulyo tahun 2024 mencatat sebanyak 140 kasus gangguan jiwa yang tersebar di tujuh desa, dengan rincian: Desa Ardimulyo (15 kasus), Randuagung (20 kasus), Toyomarto (18 kasus), Losari (16 kasus), Tamanharjo (18 kasus), Baturetno (6 kasus), Dengkol (15 kasus), dan

Wonorejo (28 kasus). Penulis memilih Desa Wonorejo sebagai lokasi studi kasus karena desa ini memiliki jumlah pasien gangguan jiwa tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Ardimulyo. Tingginya angka kasus ini, ditambah kontribusi signifikan wilayah ini terhadap total kasus gangguan jiwa di Kabupaten Malang, menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap aspek perawatan diri pada penderita skizofrenia di wilayah tersebut. Hal inilah yang mendorong penulis untuk melakukan studi kasus mengenai defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia di wilayah ini.

Melihat dampak serius akibat defisit perawatan diri yang dialami pasien skizofrenia, diperlukan pendekatan keperawatan yang tidak hanya fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar pasien, tetapi juga mampu memberdayakan mereka untuk mandiri dalam merawat dirinya sendiri. Salah satu pendekatan teoritis yang relevan dalam konteks ini adalah teori *Self-Care* yang dikembangkan oleh Dorothea Orem, yang menekankan pentingnya meningkatkan kemampuan individu dalam merawat dirinya secara aktif dan bertanggung jawab. Dalam teorinya, Dorothea Orem menjelaskan bahwa ketika seseorang tidak mampu melakukan perawatan diri, perawat dapat memberikan dukungan melalui tiga sistem: *wholly compensatory*, *partially compensatory*, dan *supportive-educative* (Orem, 2001). Sistem *supportive-educative* dianggap sesuai untuk pasien skizofrenia yang masih memiliki potensi belajar, namun memerlukan bimbingan dan edukasi untuk melatih keterampilan perawatan diri secara bertahap

Studi oleh Lestari & Hidayah (2023) di RSJ Yogyakarta juga menunjukkan bahwa penerapan terapi suportif edukatif berhasil

meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien skizofrenia, ditandai dengan peningkatan skor *Global Assessment of Functioning* (GAF) dari kategori berat ke sedang setelah empat kali sesi intervensi edukatif. Intervensi yang diberikan berupa jadwal harian, penetapan tujuan realistis, dan komunikasi suportif telah membantu pasien membangun kembali kesadaran serta kemandiriannya dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis melihat bahwa masalah defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia merupakan isu keperawatan yang penting. Tingginya angka kasus gangguan jiwa serta masih terbatasnya intervensi edukatif yang terstruktur menjadi faktor pendorong penulis untuk mengangkat permasalahan ini dalam bentuk studi kasus. Oleh karena itu, penulis memilih judul “Penerapan Teori *Self Care*: Dorothea Orem Dengan Terapi *Supportive-Educative* Dalam Meningkatkan Kemampuan Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Skizofrenia Dengan Defisit Perawatan Diri” sebagai fokus utama dalam karya ilmiah akhir ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah kemampuan pasien dengan defisit perawatan diri dalam melakukan aktivitas sehari-hari setelah dilakukan pendekatan *supportive-educative* berdasarkan teori *self-care* dari Dorothea Orem?

## C. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Menganalisis kemampuan pasien dengan defisit perawatan diri dalam melakukan aktivitas sehari-hari setelah dilakukan pendekatan *supportive-educative* berdasarkan teori *self-care* dari Dorothea Orem

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data dan menganalisis masalah keperawatan dengan defisit perawatan diri.
- b. Merencanakan tindakan dan mengimplementasikan pendekatan *supportive-educative* berdasarkan teori *self-care* dari Dorothea Orem untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien.
- c. Menganalisis perkembangan dan evaluasi kemampuan aktivitas sehari-hari pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan pendekatan *supportive-educative* berdasarkan teori *self-care* dari Dorothea Orem.

## D. Manfaat

### 1. Manfaat Praktis

#### a. Bagi Klien

Menjadi acuan bagi klien dan keluarganya dalam memahami pentingnya perawatan diri pada pasien dengan gangguan jiwa. Intervensi *supportive-educative* yang diberikan diharapkan mampu meningkatkan kesadaran dan kemampuan klien dalam merawat diri secara mandiri, serta mendorong keluarga untuk aktif mendukung proses pemulihan pasien di lingkungan rumah.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Menjadi dapat diimplementasikan dalam asuhan keperawatan pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri melalui dengan melibatkan keluarga/orang terdekat bersama tenaga kesehatan sebagai supporter dan educator

**2. Bagi Teoritis**

Memperkuat penerapan sistem *supportive-educative* dalam teori *self-care* dari Dorothea Orem dalam meningkatkan aktivitas sehari-hari pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri.

**3. Bagi Pengembangan**

Terapi *Supportive-Educative* dari Dorothea Orem dapat digunakan sebagai referensi tambahan dan sumber informasi pendukung bagi peneliti lain serta dengan memperluas subjek penelitian dan eksplorasi lebih luas terkait variabel penelitian yang mempengaruhi berdasarkan fenomena yang terjadi.

## BAB II

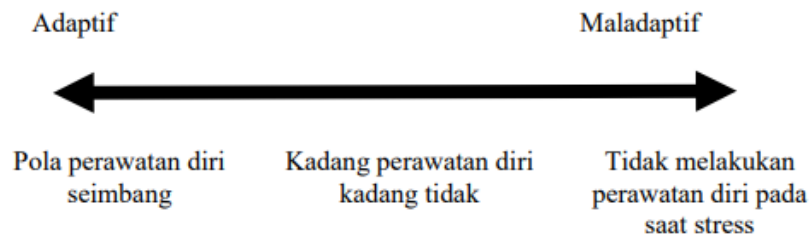
### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Defisit Perawatan Diri

##### 1. Definisi

Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi ketika individu tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar hidupnya secara mandiri karena keterbatasan fisik, mental, atau emosional. Konsep ini berasal dari teori *Self-Care Deficit Nursing Theory* yang dikembangkan oleh “Dorothea Orem”. Menurut Orem, defisit perawatan diri terjadi saat individu tidak memiliki kapasitas atau kekuatan untuk melakukan tindakan perawatan diri yang dibutuhkan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Muhlisin & Irdawati, 2010).

##### 2. Rentan Respon



Gambar 1. Rentan Respon Pasien Dengan Defisit Perawatan Diri

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

- c. Tidak melakukan perawatan diri: klien mengatakan dia tidak peduli dan tidak bisa melakukan perawatan saat stressor (Keliat, 2014).

### **3. Etiologi**

Etiologi dari defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia bersifat multifaktorial, melibatkan aspek biologis, psikologis, dan lingkungan. Defisit ini bukan hanya disebabkan oleh satu faktor tunggal, tetapi merupakan hasil dari interaksi kompleks antara gangguan mental dan respon individu terhadap lingkungan.

#### **a. Gangguan Proses Pikir**

Pasien skizofrenia sering mengalami gangguan berpikir seperti disorganisasi pikiran, waham, dan delusi, yang menyebabkan mereka tidak menyadari kebutuhan dasar tubuhnya. Hal ini membuat mereka mengabaikan aktivitas perawatan diri seperti mandi atau makan. “Disorganisasi proses pikir menyebabkan pasien tidak mampu membuat keputusan sederhana, termasuk dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri.” (Stuart, 2016)

#### **b. Gejala Negatif Skizofrenia**

Gejala negatif seperti apatis (tidak peduli), avolisi (hilangnya motivasi), alogia (minim bicara), dan anhedonia (kehilangan minat) menyebabkan pasien tidak tertarik untuk merawat dirinya. “Gejala negatif skizofrenia lebih berpengaruh terhadap disfungsi sosial dan perawatan diri daripada gejala positif.” (Yusuf et al., 2015)

c. Kurangnya *Insight* (Kesadaran Diri)

Banyak pasien skizofrenia tidak menyadari bahwa mereka sedang sakit. Kondisi ini disebut anosognosia, yang mengakibatkan penolakan terhadap bantuan perawatan dan mengabaikan kebersihan diri.

d. Faktor Psikososial dan Lingkungan

Kurangnya dukungan keluarga, stigma sosial, serta tinggal di lingkungan yang tidak kondusif dapat memperburuk perilaku perawatan diri pasien.

## **B. Teori *Self Care*: Dorothea Orem dan Penerapan *Supportive-Educative***

### **1. Teori *Self-Care* Dorothea Orem**

Teori *Self-Care Deficit Nursing Theory* yang dikembangkan oleh Dorothea Orem menjelaskan bahwa keperawatan dibutuhkan ketika individu tidak mampu memenuhi kebutuhan perawatan dirinya sendiri secara mandiri. Tindakan keperawatan dilakukan untuk membantu individu mencapai kemandirian dengan memenuhi kekurangan perawatan diri tersebut (Orem, 2001).

Orem mengembangkan teori *Self Care Deficit* meliputi 3 teori yang berkaitan yaitu : *Self Care*, *Self care deficit*, dan *nursing system*. Ketiga teori tersebut dihubungkan oleh enam konsep sentral yaitu; *self care*, *self care agency*, *kebutuhan self care terapeutik*, *self care defisit*, *nursing agency*, dan *nursing system*, serta satu konsep perifer yaitu *basic*

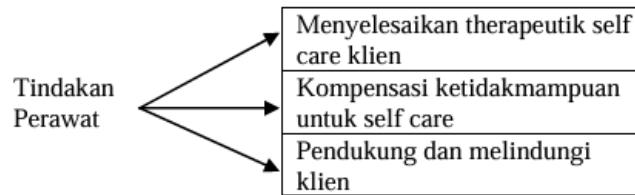
*conditioning factor* (faktor kondisi dasar). *Postulat self care* teori mengatakan bahwa *self care* tergantung dari perilaku yang telah dipelajari, individu berinisiatif dan membentuk sendiri untuk memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya (Muhlisin & Irdawati, 2010).

*Nursing system* didesain oleh Orem (2001) didasarkan pada kebutuhan *self care* dan kemampuan pasien melakukan *self care*. *Nursing agency* adalah suatu properti atau atribut yang lengkap diberikan untuk orang-orang yang telah didik dan dilatih sebagai perawat yang dapat melakukan, mengetahui dan membantu orang lain untuk menemukan kebutuhan *self care* terapeutik mereka,. Dalam teori ini, terdapat tiga sistem keperawatan meliputi terkait *Wholly compensatory*, *Partly compensatory*, dan *Supportive-educative*. Adapun penjelasan dari tiga sistem tersebut yakni:

a. *Wholly compensatory*: perawat sepenuhnya menggantikan pasien

Suatu situasi dimana individu tidak dapat melakukan tindakan *self care*, dan menerima *self care* secara langsung serta ambulasi harus dikontrol dan pergerakan dimanipulatif atau adanya alasan-alasan medis tertentu. Ada tiga kondisi yang termasuk dalam kategori ini yaitu; tidak dapat melakukan tindakan *self care* misalnya koma, dapat membuat keputusan, observasi atau pilihan tentang *self care* tetapi tidak dapat melakukan ambulasi dan pergerakan manipulatif, tidak mampu membuat keputusan yang tepat tentang *self care*-nya.

### WHOLLY COMPENSATORY SYSTEM

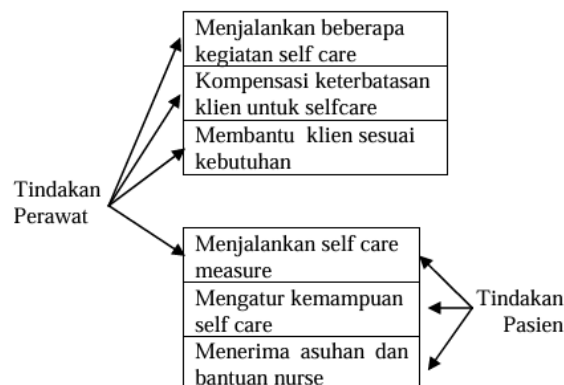


Gambar 2. *Wholly compensatory*

b. *Partly compensatory*: perawat membantu Sebagian

Suatu situasi dimana antara perawat dan klien melakukan perawatan atau tindakan lain dan perawat atau pasien mempunyai peran yang besar untuk mengukur kemampuan melakukan *self care*.

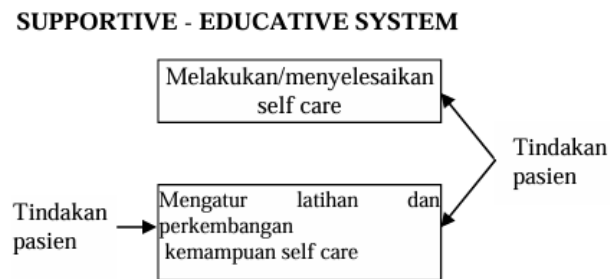
### PARTLY COMPENSATORY SYSTEM



Gambar 3. *Partly compensatory*

c. *Supportive-educative*: perawat mendidik dan mendukung agar pasien dapat mandiri

Pada sistem ini orang dapat membentuk atau dapat belajar membentuk internal atau *external self care* tetapi tidak dapat melakukannya tanpa bantuan. Hal ini juga dikenal dengan *supportive developmental system*.



Gambar 4. *Supportive-educative*

## 2. Terapi Supportive-Educative

Terapi *Supportive-Educative* merupakan bentuk pendekatan keperawatan yang bertujuan untuk mendukung dan mendidik pasien agar mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri. Pendekatan ini tidak hanya mengandalkan tindakan perawat, tetapi juga melibatkan peran aktif pasien melalui pembelajaran dan pembiasaan. Terapi ini sesuai diterapkan pada pasien skizofrenia karena pasien sering mengalami defisit motivasi, kognitif, dan afektif.

### a. Langkah-langkah Penerapan Terapi *Supportive-Educative* (Orem, 2001)

#### 1) Tahap Orientasi (*Orientation Phase*)

Tujuan: Membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.

Tahap kegiatan:

- a) Menjalinkan komunikasi terapeutik
- b) Mengidentifikasi masalah dan kebutuhan pasien
- c) Mengkaji gangguan kognitif dan motivasi yang dapat memengaruhi kemandirian

- d) Menyusun jadwal aktivitas harian secara bertahap.
- e) Menyesuaikan metode pembelajaran dengan kemampuan kognitif pasien (misalnya demonstrasi, pengulangan, dan pujian).

2) Tahap Edukasi dan Demonstrasi (*Education and Demonstration Phase*)

Tujuan: Memberikan informasi dan mengedukasi pasien tentang pentingnya perawatan diri.

Tahap kegiatan:

- a) Memberikan edukasi verbal/visual
- b) Menunjukkan secara langsung cara melakukan aktivitas (mandi, menyisir, dll.)
- c) Memberikan lembar jadwal atau checklist harian

3) Tahap Latihan Mandiri (*Practice or Guided Participation Phase*)

Tujuan: Melatih pasien melakukan aktivitas perawatan diri secara bertahap.

Kegiatan:

- a) Membimbing pasien melakukan ADL dengan supervisi
- b) Memberi kesempatan pasien mencoba sendiri
- c) Memberikan reinforcement positif untuk setiap keberhasilan kecil
- d) Menilai sejauh mana pasien mampu mandiri

4) Tahap Evaluasi dan Pemantapan (*Evaluation and Reinforcement Phase*)

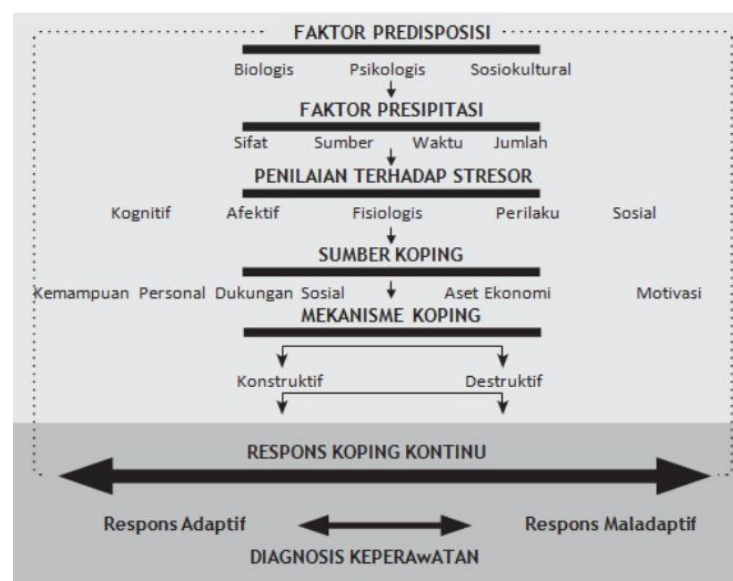
Tujuan: Menilai perkembangan pasien dan memperkuat kebiasaan baik.

Tahap kegiatan:

- a) Memberikan reinforcement positif
- b) Melibatkan keluarga atau caregiver dalam proses pembelajaran dan dukungan harian.
- c) Mengevaluasi hasil dan menyesuaikan rencana keperawatan.

### C. Konsep Asuhan Keperawatan Pasien Defisit Perawatan Diri

Pengkajian merupakan pengumpulan data subjektif dan objektif secara distematis dengan tujuan untuk membuat penentuan tindakan keperawatan bagi klien. Pada tahap ini ada beberapa aspek yang perlu dieksplorasi meliputi identitas klien, keluhan utama, penyebab, faktor predisposisi, perilaku yang muncul pada klien. Adapun pengkajian mengacu pada konsep sehat sakit menurut Stuart (2016) adalah sebagai berikut:



Gambar 5. Model Stres Adaptasi Keperawatan Jiwa (Stuart, 2016)

## 1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor bawaan atau latar belakang yang membuat seseorang lebih rentan mengalami gangguan tertentu. Pada pasien skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri, faktor predisposisi yang berperan antara lain:

- a. Riwayat keluarga dengan gangguan jiwa: Individu dengan orang tua atau saudara kandung yang menderita skizofrenia memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan serupa.
- b. Perkembangan kepribadian yang buruk: Pasien skizofrenia cenderung mengalami gangguan dalam perkembangan identitas, pengaturan emosi, dan motivasi sejak usia dini.
- c. Rendahnya tingkat pendidikan: Pendidikan yang rendah berkorelasi dengan keterbatasan pemahaman tentang pentingnya kebersihan diri dan kesehatan.
- d. Ketergantungan pada orang lain sejak kecil: Pola asuh overprotektif dapat menghambat kemandirian individu dalam merawat dirinya sendiri.

Menurut (Yosep, 2011), faktor predisposisi merupakan bagian dari determinan sosial dan biologis yang menyebabkan kerentanan individu terhadap gangguan jiwa, termasuk dampaknya terhadap kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari seperti perawatan diri.

## **2. Faktor Presipitasi**

Faktor presipitasi adalah faktor pencetus atau pemicu yang menyebabkan timbulnya atau kekambuhan gejala gangguan jiwa. Pada kasus skizofrenia dengan defisit perawatan diri, faktor presipitasi meliputi:

- a. Stres psikososial akut: Seperti kehilangan orang terdekat, konflik keluarga, atau tekanan ekonomi yang berat.
- b. Putus obat: Ketidakpatuhan minum obat antipsikotik dapat menyebabkan kekambuhan gejala skizofrenia, termasuk menurunnya fungsi perawatan diri.
- c. Lingkungan sosial yang tidak mendukung: Sikap stigma dan penolakan dari masyarakat dapat membuat pasien menaruh diri dan mengabaikan kebutuhan dasar.
- d. Penggunaan zat psikoaktif: Konsumsi alkohol, ganja, atau sabu-sabu dapat memperberat gejala psikotik dan mengganggu fungsi perawatan diri.

Menurut Stuart (2016), stresor lingkungan dan ketidakmampuan mengatasi tekanan hidup dapat memicu kekambuhan skizofrenia dan memperburuk kondisi fungsional pasien, termasuk dalam hal perawatan diri.

## **3. Sumber koping**

Sumber koping yang dimiliki seseorang bisa berasal dari dalam diri seperti kepercayaan diri, motivasi, dan keyakinan spiritual; atau dari luar diri seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, komunitas, dan sistem pelayanan kesehatan (Stuart & Sundeen, 1998).

#### **4. Penilaian Terhadap Stresor**

Penilaian stresor dilakukan untuk mengidentifikasi faktor internal dan eksternal yang memperburuk kondisi psikologis pasien. Pada pasien dengan gangguan jiwa yang mengalami defisit perawatan diri, stresor dapat bersifat:

- a. Psikologis: trauma masa lalu, rasa bersalah, kehilangan harapan
- b. Lingkungan: penolakan dari keluarga, stigma sosial, lingkungan tidak mendukung
- c. Fisiologis: kelelahan, efek samping obat, gangguan tidur

Menurut Orem (2001), defisit perawatan diri terjadi karena interaksi antara kebutuhan perawatan diri yang meningkat dengan kemampuan individu yang menurun akibat penyakit atau gangguan psikologis. Ia menyebut bahwa “salah satu penyebab utama defisit perawatan diri adalah gangguan pada sistem persepsi dan adaptasi pasien dalam menghadapi stresor internal dan eksternal” (Orem, 2001).

#### **5. Mekanisme koping**

Mekanisme koping individu terhadap defisit ini dapat bersifat adaptif maupun maladaptif. Koping adaptif melibatkan upaya mencari bantuan, mengikuti pengobatan, dan membangun rutinitas baru yang sesuai dengan kondisi dirinya. Sebaliknya, koping maladaptif ditandai dengan penolakan kondisi, penarikan diri sosial, atau perilaku agresif (Yosep, 2011).

## 6. Perilaku

Secara operasional, (Yosep, 2011) merinci tanda dan gejala defisit perawatan diri sebagai berikut :

- a. Fisik: tubuh berbau, pakaian kotor, rambut dan kuku tidak terawat, gigi kotor, penampilan tidak rapi.
- b. Psikologis: apatis, tidak ada inisiatif, rendah diri, menarik diri, merasa tak berdaya dan terhina.
- c. Sosial: interaksi terbatas, kesulitan mengikuti norma sosial, makan dan BAB/BAK tidak teratur atau di sembarang tempat, serta tidak mampu menjaga kebersihan gigi dan tubuh sendiri.

Penjelasan ini menunjukkan bahwa pasien dengan defisit perawatan diri cenderung menunjukkan perilaku maladaptif: tidak mandi, berpakaian asal, makan tidak teratur, perilaku toileting tidak sesuai normal, serta penurunan fungsi psikososial dan emosional.

Secara sistematis, perilaku ini juga tercantum dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), tanda dan gejala defisit perawatan diri (D.0109), meliputi:

- a. Data subjektif: menolak melakukan perawatan diri
- b. Data Objektif: tidak mampu mandi/menegenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri, minat melakukan perawtan diri kurang (PPNI, 2017)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain yang digunakan dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah studi kasus, yaitu suatu pendekatan penelitian kualitatif dengan analisis deskriptif, bertujuan untuk memahami fenomena keperawatan secara mendalam pada satu individu. Studi kasus ini difokuskan pada penerapan terapi *supportive-educative* menurut teori *self-care* Dorothea Orem, sebagai upaya meningkatkan kemampuan aktivitas sehari-hari pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri yang terjadi pada pasien skizofrenia. Penelitian dilakukan melalui tahapan pengkajian, analisis data, penetapan diagnosa keperawatan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi perkembangan pasien secara sistematis selama 4 hari.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ardimuyo Kabupaten Malang. Tepatnya di rumah pasien di daerah Dusun Blandit, Desa Wonorejo, Kabupaten Malang. Pengumpulan data dilaksanakan dalam kurun waktu 4 hari pada tanggal 10 Maret 2025 hingga 13 Maret 2025.

#### **C. Subjek**

Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang pasien Tn. H, berusia 42 tahun, beralamatkan di Dusun Blandit, Desa Wonorejo, Kec Singosari, Kabupaten Malang, dengan diagnosa medis skizofrenia dan diagnosa

keperawatan defisit perawatan diri. Pasien mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan, dan menjaga kebersihan diri. Pasien menunjukkan gejala berupa menarik diri, kurang motivasi, dan respon lambat terhadap instruksi, yang mengarah pada ketergantungan dalam perawatan diri.

#### **D. Fokus Studi dan Definisi Operasional**

Penelitian ini berfokus pada pendekatan *supportive-educative* berdasarkan teori *self-care* dari Dorothea Orem untuk meningkatkan kemampuan aktivitas sehari-hari pasien dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri. Fokus ini dipilih karena pasien skizofrenia dengan deficit perawatan diri sering mengalami penurunan motivasi, inisiatif, dan kesadaran dalam merawat diri, sehingga membutuhkan pendekatan edukatif yang sistematis, berkelanjutan, dan berpusat pada klien.

Definisi operasional digunakan untuk memperjelas variabel-variabel utama dalam penelitian ini agar lebih terukur dan terarah, terutama dalam hal pelaksanaan tindakan keperawatan dan pencapaian hasil. Setiap fokus penelitian dijabarkan ke dalam parameter dan alat ukur yang sesuai dengan tujuan intervensi. Untuk lebih jelasnya, definisi operasional dalam penelitian ini dijabarkan dalam Tabel berikut:

Tabel 1. Definisi Operasional

<b>Fokus Studi</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Parameter</b>	<b>Alat dan instrumen</b>
Terapi <i>Supportive-Educative</i> pada pasien defisit perawatan diri	Pemberian terapi keperawatan dengan pendekatan teori <i>self-care</i> Orem, khususnya sistem <i>supportive-educative</i> , yang bertujuan untuk mendukung dan mendidik pasien agar mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri.	Pelaksanaan sesuai dengan langkah-langkah Penerapan Terapi <i>supportive-educative</i> meliputi: 1. Tahap Orientasi 2. Tahap Edukasi dan Demonstrasi 3. Tahap Latihan Mandiri 4. Tahap Evaluasi dan Pemantapan	Langkah-langkah Penerapan Terapi <i>Supportive-Educative</i>
Defisit Perawatan Diri pada pasien skizofrenia	Ketidakmampuan pasien dalam melakukan aktivitas dasar perawatan diri (mandi, berpakaian, makan, toileting, berhias dan menjaga kebersihan diri)	Kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri membaik, ditunjukkan melalui indikator: 1. kemampuan mandi meningkat 2. kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 4. Minat melakukan perawatan diri meningkat 5. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (PPNI, 2019)	1. Format pengkajian 2. Checklist Observasi Harian Aktivitas Perawatan Diri 3. lembar Evaluasi Perkembangan Masalah Keperawatan

## E. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam studi ini adalah:

Tabel 2. Instrumen Penelitian

No.	Nama Instrumen	Fungsi / Tujuan
1.	Format pengkajian	Instrumen ini membantu perawat dalam mengidentifikasi masalah keperawatan yang relevan serta menyusun intervensi yang sesuai berdasarkan temuan awal. Format ini juga menjadi dasar untuk menilai kondisi pasien sebelum intervensi dilakukan.
2.	Checklist Observasi Harian Aktivitas Perawatan Diri	Berfungsi untuk memantau langsung keterlibatan pasien dalam aktivitas perawatan diri (mandi, makan, menyisir rambut, berpakaian). Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana pasien mampu melakukan ADL secara mandiri atau masih membutuhkan bantuan.
3.	lembar Evaluasi Perkembangan Masalah Keperawatan	Digunakan untuk mengukur luaran keperawatan secara kuantitatif, dan menjadi dasar evaluasi perkembangan pasien. Instrumen ini bertujuan untuk menggambarkan tren atau kecenderungan perilaku pasien dari hari ke hari, apakah menuju adaptif atau masih maladaptif.

## F. Metode Pengumpulan Data

### 1. Wawancara

Wawancara dilakukan terhadap pasien dan keluarga (jika memungkinkan) untuk mendapatkan informasi tentang identitas, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan sebelumnya, serta data tentang pola aktivitas harian pasien. Wawancara dilakukan secara langsung dan terstruktur untuk menggali kebutuhan serta hambatan pasien dalam perawatan diri.

## **2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik**

Observasi dilakukan terhadap perilaku pasien dalam melakukan aktivitas harian, termasuk respon terhadap bimbingan perawat dan tingkat partisipasi pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai status kebersihan tubuh, kesehatan kulit, rambut acak-acakan, dan bau badan.

## **3. Studi Dokumentasi**

Data pendukung dikumpulkan dilihat dari riwayat sakit yang lalu, riwayat pengobatan dan kondisi saat ini. Dokumentasi ini digunakan untuk melengkapi dan mengkonfirmasi hasil observasi dan wawancara.

## **G. Langkah-langkah Studi Kasus**

1. Asesmen awal
  - a. Identifikasi kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas dasar seperti mandi, berpakaian, makan, dan kebersihan diri.
  - b. Mengkaji gangguan kognitif dan motivasi yang dapat memengaruhi kemandirian.
2. Perencanaan edukatif dan dukungan
  - a. Menentukan aktivitas prioritas berdasarkan tingkat ketergantungan pasien.
  - b. Menyusun jadwal latihan aktivitas harian secara bertahap.
  - c. Menyesuaikan metode pembelajaran dengan kemampuan kognitif pasien (misalnya demonstrasi, pengulangan, dan pujian).

3. Pelaksanaan terapi edukatif
  - a. Perawat memberikan demonstrasi langsung aktivitas perawatan diri.
  - b. Memberikan kesempatan pasien untuk mencoba sendiri dengan supervisi.
  - c. Memberikan reinforcement positif untuk setiap keberhasilan kecil.
  - d. Melibatkan keluarga atau caregiver dalam proses pembelajaran dan dukungan harian.
4. Evaluasi dan tindak lanjut
  - a. Menilai perkembangan kemampuan pasien.
  - b. Menyesuaikan rencana intervensi berdasarkan respons pasien.

#### **H. Analisis Data**

Analisis dilakukan secara deskriptif kualitatif, yaitu mendeskripsikan perkembangan perilaku pasien dari hari ke hari, mulai dari respons awal terhadap intervensi, hingga hasil akhir setelah dilakukan tindakan keperawatan. Data dianalisis berdasarkan perubahan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri.

#### **I. Penyajian Data**

Data dalam karya ilmiah ini disajikan secara sistematis dan terstruktur untuk menggambarkan teori *Self-Care* dari Dorothea Orem, dengan praktik keperawatan di lapangan. Pertama, data disajikan dalam tabel identitas dan pengkajian pasien,. Kedua, digunakan tabel intervensi keperawatan yang memuat diagnosa keperawatan, tujuan umum, kriteria hasil, serta rencana

intervensi berdasarkan pendekatan *supportive-educative*. Selanjutnya, data pelaksanaan intervensi dan evaluasinya disusun dalam tabel harian yang mencerminkan perkembangan pasien dari hari ke hari. Terakhir, kemajuan kondisi pasien terhadap masalah keperawatan disajikan dalam tabel perkembangan masalah keperawatan, yang menunjukkan perubahan status perilaku dari maladaptif menuju adaptif.

## **J. Etika Penelitian**

Menurut pedoman dan standar tahun 2017 yang ditetapkan oleh Komisi Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional dari Kementerian Kesehatan Indonesia, perilaku etik pengembangan dan penelitian di bidang kesehatan harus dijunjung tinggi (Soendoro, 2017). Penelitian dilakukan dengan memperhatikan tiga prinsip etik utama, yaitu:

### **1. Prinsip Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Persons*)**

Prinsip ini menjunjung penghargaan terhadap individu sebagai makhluk yang otonom dan berhak membuat keputusan sendiri. Namun, pada pasien dengan gangguan jiwa, peneliti memberikan penjelasan yang lengkap dan mendalam mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada keluarga yang menjadi wali, serta meminta persetujuan tertulis (*informed consent*) dari pihak keluarga. Keluarga bertindak sebagai pihak yang sah mewakili pasien, sesuai dengan prinsip etik dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku, untuk melindungi hak dan keselamatan pasien yang memiliki keterbatasan dalam pengambilan keputusan.

## **2. Prinsip Berbuat Baik (*Beneficence*) dan Tidak Merugikan (*Non-Maleficence*)**

Penelitian ini bertujuan memberikan manfaat berupa peningkatan kemampuan aktivitas sehari-hari pasien melalui terapi *supportive-educative*. Seluruh intervensi dilakukan dengan penuh empati, aman, dan tidak menimbulkan risiko fisik maupun psikologis. Pasien diberi waktu yang fleksibel untuk berpartisipasi, serta tidak dipaksa dalam proses pengambilan data.

## **3. Prinsip Keadilan (*Justice*)**

Peneliti memperlakukan subjek penelitian secara adil tanpa diskriminasi berdasarkan status sosial, ekonomi, budaya, atau latar belakang lainnya. Semua hak pasien untuk memperoleh Penanganan, pendekatan komunikasi, dan pelaksanaan intervensi dilakukan secara setara dan profesional.

## **4. Kerahasiaan (*Privacy*)**

Seluruh data yang dikumpulkan dijaga kerahasiaannya, dan identitas pasien tidak dicantumkan dalam laporan ini. Studi kasus ini dilakukan hanya untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu keperawatan, serta telah mendapatkan arahan dan persetujuan dari dosen pembimbing.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS**

#### **A. Identifikasi Masalah Keperawatan**

##### **1. Identitas Pasien**

Nama : Tuan H

Usia : 42 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Pendidikan Terakhir : Sekolah Dasar (SD)

Alamat : Dusun Blandit, Desa Wonorejo, Kecamatan Singosari,  
Kabupaten Malang

No. Rekam Medis : -

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2025

##### **2. Faktor Predisposisi**

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan seseorang mengalami gangguan jiwa, antara lain:

- a. Riwayat skizofrenia sejak usia 36 tahun,  $\pm$  6 tahun yang lalu .
- b. Terjadi konflik dengan keluarga (bercerai)  $\pm$  5 tahun yang lalu, pasien merasa tidak dipercaya dan tidak diterima oleh lingkungan rumah.
- c. Kehilangan Pekerjaan sehari-hari sejak 5 tahun yang lalu.

##### **3. Faktor Presipitasi**

Faktor presipitasi merupakan pencetus terjadinya kekambuhan atau gangguan saat ini. Berdasarkan wawancara dengan keluarga:

- a. Pasien putus obat sejak dua bulan terakhir karena merasa sudah sembuh.

#### **4. Penilaian Terhadap Stresor**

Tuan H mengungkapkan bahwa selama ini lebih sering berdiam diri di rumah dan malas mandi atau berganti pakaian karena merasa tidak ada yang peduli. Ia juga menyampaikan kekhawatiran terhadap pandangan masyarakat yang menganggap dirinya gila. “Saya malas mandi, takut juga keluar. Kalau orang melihat saya, saya pasti dijauhi. Jadi ya di rumah saja, pakai baju ini terus.” Tuan H merasa cemas dan bingung memulai kembali aktivitas sehari-hari, terutama karena ia tidak percaya diri untuk tampil bersih dan rapi di depan orang lain. Ia menambahkan, “Saya sudah nggak tahu harus mulai dari mana. Mau mandi pun kadang lupa atau nggak niat, terus mikir buat apa juga.”

Dari penuturan tersebut, dapat disimpulkan bahwa Tuan H menganggap situasi sosial dan kondisi pribadinya sebagai suatu tekanan (stresor). Persepsi negatif terhadap diri dan lingkungan membuat pasien menarik diri dan kehilangan dorongan untuk beraktivitas, sehingga memperkuat kondisi defisit perawatan diri yang dialaminya.”

#### **5. Sumber Koping**

Sumber koping pasien meliputi:

- a. Keluarga (keponakan) yang tinggal di sebelah rumah dan masih mendampingi pasien selama sakit, meskipun belum terlibat aktif dalam proses perawatan.

- b. Staf perawat Puskesmas Ardimulyo, khususnya petugas program kesehatan jiwa yang secara berkala melakukan kunjungan rumah (*home visit*) untuk memberikan pemantauan dan pendampingan.
- c. Kader kesehatan jiwa di desa, yang berperan dalam menjalin komunikasi antara pasien, keluarga, dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta memberikan informasi kepada keluarga tentang cara merawat pasien di rumah.

## 6. Mekanisme Koping

Tuan H menunjukkan mekanisme koping yang maladaptif. Ia cenderung menarik diri, menghindari aktivitas sosial, dan mengabaikan kebersihan diri sebagai cara untuk melindungi diri dari penilaian negatif lingkungan. Ketika merasa stres atau malu, ia lebih memilih untuk menarik diri, tidak mandi, dan tidak mengganti pakaian. Ia juga mengungkapkan ketakutan bahwa akan dijauhi oleh masyarakat. Hal ini menunjukkan mekanisme koping tipe penghindaran (*avoidance coping*), di mana pasien tidak menghadapi masalah secara langsung, melainkan menghindarinya.

## 7. Respon Prilaku

Berdasarkan hasil pengkajian terhadap pasien Tuan H (42 tahun), perilaku yang tampak meliputi:

- a. Tidak mandi dan tidak mengganti pakaian selama 3 hari.
- b. Penampilan tidak terawat: rambut kusut, bau badan, dan pakaian tidak rapih.
- c. Enggan melakukan aktivitas perawatan diri tanpa disuruh.

- d. Menolak ajakan untuk keluar rumah atau berinteraksi sosial.
- e. Mengungkapkan rasa malu dan ketidakpercayaan diri: “Saya takut orang-orang menjauhi saya.”
- f. Sering berdiam diri di kamar dan tidak menunjukkan inisiatif untuk merawat diri.

## **8. Masalah Keperawatan**

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas perawatan diri seperti mandi, menyisir rambut, mengganti pakaian, dan menjaga kebersihan diri secara umum. Pasien juga menyatakan bingung harus memulai dari mana dan tidak memiliki niat untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka masalah keperawatan yang ditemukan adalah defisit perawatan diri. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah: Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi atau minat, ditandai dengan tidak mandi, tidak menyisir rambut, tidak mengganti pakaian, serta verbal pasien yang menyatakan bingung harus memulai dari mana.

## B. Intervensi dan Tindakan Keperawatan

### 1. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. Intervensi Keperawatan Dengan Fokus Studi *Supportive-Educative* Berdasarkan Teori *Self-Care* Dari Dorothea

Orem

Hari	Tahapan ( <i>Supportive-Educative</i> )	Tujuan & Kriteria Standar	Intervensi Keperawatan
Hari 1	Tahap Orientasi	Tujuan: Membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien.  Kriteria: Pasien melakukan kontak mata, merespons perawat, dan menyebutkan aktivitas yang tidak dilakukan..	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jalin komunikasi terapeutik dengan pasien.</li> <li>2. Dengarkan keluhan dan kebutuhan pasien tanpa menghakimi.</li> <li>3. Observasi kemampuan pasien dalam melakukan ADL.</li> <li>4. Validasi persepsi pasien terhadap dirinya.</li> </ol>
Hari 2	Tahap Edukasi & Demonstrasi	Tujuan: Memberikan informasi dan mengedukasi pasien tentang pentingnya perawatan diri.  Kriteria: Pasien menyebutkan minimal 2 manfaat kebersihan diri dan menunjukkan kemauan mencoba aktivitas seperti mandi/cuci muka..	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri edukasi tentang pentingnya mandi, berpakaian bersih, dan menyisir.</li> <li>2. Tampilkan gambar atau jadwal ADL.</li> <li>3. Demonstrasikan aktivitas menyisir atau mencuci muka.</li> <li>4. Ajak pasien mencoba satu aktivitas sederhana.</li> </ol>
Hari 3	Tahap Latihan Mandiri	Tujuan: Melatih pasien melakukan aktivitas perawatan diri secara bertahap.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dampingi pasien saat berhias.</li> <li>2. Biarkan pasien mencoba melakukan sendiri</li> </ol>

Hari	Tahapan ( <i>Supportive-Educative</i> )	Tujuan & Kriteria Standar	Intervensi Keperawatan
		Kriteria: Pasien mandi, mengganti pakaian, atau menyisir rambut dengan bimbingan ringan.	dengan arahan verbal. 3. Berikan pujian saat pasien mencoba/berhasil. 4. Catat tingkat kemandirian pasien per aktivitas.
Hari 4	Tahap Evaluasi & Pemantapan	Tujuan: Menilai perkembangan pasien dan memperkuat kebiasaan baik..  Kriteria: Pasien mandi, berpakaian, dan menjaga kebersihan tanpa disuruh.	1. Evaluasi kemampuan pasien secara menyeluruh. 2. Libatkan keluarga dalam proses edukasi lanjutan. 3. Susun jadwal mandiri bersama pasien. 4. Berikan reinforcement positif atas kemandirian pasien.

## 2. Implementasi Keperawatan

Tabel 4. Implementasi Keperawatan Dengan Fokus Studi *Supportive-Educative* Berdasarkan Teori *Self-Care* Dari Dorothea Orem

Hari	Tahapan ( <i>Supportive-Educative</i> )	Tindakan Keperawatan	Respon Pasien Setelah Tindakan
Hari 1	Tahap Orientasi	1. Menjalinkan komunikasi terapeutik dan membangun rasa percaya. 2. Menggali perasaan pasien terkait kebiasaan mandi dan merawat diri.	1. Pasien terlihat malu dan mengatakan, "Saya belum mandi." 2. Menolak saat diminta menyisir atau cuci muka.

<b>Hari</b>	<b>Tahapan (Supportive- Educative)</b>	<b>Tindakan Keperawatan</b>	<b>Respon Pasien Setelah Tindakan</b>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengobservasi kondisi rambut, kuku, dan kebersihan wajah pasien.</li> <li>4. Menyusun jadwal aktivitas ringan harian bersama pasien.</li> <li>5. Menanyakan apakah pasien tahu pentingnya mandi dan membersihkan diri.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengeluh malas dan tidak yakin bisa memulai.</li> </ol>
Hari 2	Tahap Edukasi & Demonstrasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan edukasi tentang pentingnya mandi, menyisir, mencuci muka, dan potong kuku.</li> <li>2. Menjelaskan langkah-langkah secara verbal &amp; visual (contoh langsung).</li> <li>3. Menyusun checklist perawatan diri harian bersama pasien.</li> <li>4. Demonstrasi cara menyisir rambut dan mencuci muka.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menyatakan ingin mencoba menyisir sendiri.</li> <li>2. Mulai mencuci muka dengan arahan.</li> <li>3. Masih menolak mandi dan memotong kuku.</li> <li>4. Menyatakan, “Besok coba mandi, ya.”</li> </ol>
Hari 3	Tahap Latihan Mandiri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membimbing pasien menyisir, mencuci muka, dan mandi secara mandiri.</li> <li>2. Memberikan gunting kuku dan memotivasi untuk memotong kuku sendiri.</li> <li>3. Memberikan reinforcement positif setiap usaha kecil yang dilakukan pasien.</li> <li>4. Mengajak pasien mengulang aktivitas secara konsisten.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mandi dengan bantuan ringan.</li> <li>2. Menyisir rambut dan mencuci muka sendiri.</li> <li>3. Mulai memotong kuku setelah diarahkan.</li> <li>4. Menyatakan: “Ternyata segar juga setelah mandi.”</li> </ol>
Hari 4	Tahap Evaluasi & Pemanjapan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengevaluasi seluruh aktivitas perawatan diri (mandi, cuci muka, menyisir, potong</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mandi, menyisir, mencuci muka, dan memotong kuku tanpa disuruh.</li> </ol>

---

<b>Hari</b>	<b>Tahapan (<i>Supportive- Educative</i>)</b>	<b>Tindakan Keperawatan</b>	<b>Respon Pasien Setelah Tindakan</b>
		kuku). 2. Memberikan reinforcement positif: “Kamu hebat, sekarang sudah bisa sendiri.” 3. Menyusun bersama pasien dan keluarga jadwal perawatan diri lanjutan di rumah. 4. Memberikan edukasi ke keluarga untuk mendukung konsistensi pasien.	2. Menyatakan ingin terus menjaga kebersihan dan membantu pekerjaan rumah. 3. Keluarga menyatakan siap mendampingi.

---

**C. Evaluasi Penerapan Teori *Self Care*: Dorothea Orem Dengan Terapi *Supportive-Educative* Dalam Meningkatkan Kemampuan Aktivitas Sehari-hari Pada Pasien Skizofrenia dengan Defisit Perawatan Diri**

**1. Evaluasi Proses**

Tabel 5. Perkembangan Masalah Keperawatan Dengan Fokus Studi

*Supportive-Educative* Berdasarkan Teori *Self-Care* Dari Dorothea Orem

<b>SLKI Perawatan Diri (L.11103)</b>	<b>Hasil hari ke-1</b>	<b>Hasil hari ke-2</b>	<b>Hasil hari ke-3</b>	<b>Hasil hari ke-4</b>
<b>kemampuan mandi meningkat</b>	Pasien belum mandi sama sekali (skor 2)	Pasien mandi dengan supervisi ringan (skor 4)	Pasien mandi dengan supervisi ringan (skor 4)	Pasien mandi mandiri tanpa bantuan (skor 5)
<b>kemampuan mengenakan pakaian meningkat</b>	Tidak mengganti pakaian (skor 2)	Mengganti pakaian dengan bimbingan verbal (skor 4)	Mengganti pakaian dengan bimbingan verbal (skor 4)	Mengenakan pakaian sendiri tanpa arahan (skor 5)
<b>verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat</b>	Menolak, mengatakan tidak ingin mandi (skor 2)	Mulai merespons: "Saya akan coba nanti." (skor 3)	Mengatakan ingin mandiri (skor 4)	Menyatakan ingin terus merawat diri (skor 5)
<b>Minat melakukan perawatan diri meningkat</b>	Tidak menunjukkan minat, diam dan pasif (skor 2)	Mulai mengikuti demonstrasi menyisir (skor 3)	Antusias memilih pakaian (skor 4)	Aktif melakukan ADL tanpa arahan (skor 5)
<b>Mempertahankan kebersihan diri meningkat</b>	Tidak menyisir rambut, tidak cuci muka (skor 2)	Mau menyisir dan mencuci muka dengan arahan (skor 3)	Menyisir dan cuci muka spontan setelah dibimbing (skor 4)	Melakukan kebersihan diri mandiri tiap pagi (skor 5)
Total Skor Harian	10 / 25 (40%) – maladaptive	17 / 25 (68%) – cukup adaptive	20 / 25 (80%) – adaptive	25 / 25 (100%) – adaptive

Pada hari pertama, skor total pasien adalah 10 dari 25 (40%), dikategorikan sebagai maladaptif, di mana pasien masih pasif, tidak menunjukkan minat untuk mandi, tidak menyisir rambut, dan belum mampu mengenakan pakaian dengan bantuan.

Pada hari kedua, skor meningkat menjadi 17 dari 25 (68%) yang menunjukkan kategori cukup adaptif. Pasien mulai menunjukkan keinginan untuk mencoba mandi dan berpakaian dengan arahan.

Hari ketiga, skor pasien mencapai 20 dari 25 (80%) dan masuk dalam kategori adaptif, dengan perubahan perilaku yang lebih positif: pasien mulai antusias menyisir rambut, berpakaian sendiri dengan sedikit bantuan, dan menyadari pentingnya kebersihan diri.

Pada hari keempat, pasien memperoleh skor maksimal 25 dari 25 (100%), yang menunjukkan perilaku sepenuhnya adaptif. Pasien dapat mandi, berpakaian, menyisir rambut, dan menjaga kebersihan diri secara mandiri tanpa arahan atau bantuan dari perawat.

## **2. Evaluasi Hasil**

Penilaian dilakukan terhadap lima indikator utama, yaitu:

- a. Kemampuan mandi meningkat
- b. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat
- c. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat
- d. Minat melakukan perawatan diri meningkat
- e. Mempertahankan kebersihan diri meningkat

Peningkatan bertahap ini menunjukkan bahwa pendekatan terapi *supportive-educative* berdasarkan teori *self-care* Dorothea Orem dapat membantu pasien membangun kesadaran dan motivasi dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri, serta meningkatkan kemampuan mandiri secara fungsional.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Identifikasi Data dan Menganalisis Masalah Keperawatan Dengan Defisit Perawatan Diri.**

Pasien dalam studi kasus ini adalah Tn.H usia 42 tahun dengan diagnosis medis skizofrenia, yang menunjukkan tanda-tanda defisit perawatan diri. Berdasarkan hasil pengkajian awal, pasien tampak tidak mandi, rambut kusut, kuku panjang, wajah berminyak, dan menggunakan pakaian yang sama selama beberapa hari. Ketika diajak berkomunikasi, pasien menyampaikan, “Saya bingung harus mulai dari mana,” dan mengungkapkan rasa malu serta rendah diri, menunjukkan bahwa pasien memiliki hambatan dalam memulai aktivitas dasar seperti mandi dan menyisir rambut. Hasil penilaian indikator Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) pada hari pertama menunjukkan skor 40%, yang masuk kategori respon maladaptif. Hal ini mengindikasikan bahwa pasien membutuhkan bantuan penuh dalam melaksanakan aktivitas dasar kehidupan sehari-hari.

Kondisi ini sesuai dengan teori Defisit Perawatan Diri dari (NANDA-I, 2021), yang menjelaskan bahwa defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan individu dalam melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi secara mandiri. Hal ini sering terjadi pada individu dengan gangguan jiwa, termasuk skizofrenia, yang menyebabkan penurunan fungsi sosial dan personal. Lebih lanjut, dalam teori *Self-Care Deficit* dari Dorothea Orem, perawatan diri adalah kemampuan individu untuk merawat dirinya sendiri, dan ketika

kemampuan ini terganggu, maka dibutuhkan intervensi perawat dengan pendekatan edukatif dan suportif (Orem, 2001).

Dalam konteks pasien dengan skizofrenia, defisit ini umumnya berkaitan dengan gangguan kemauan atau volitional impairment. Menurut (W. F. Maramis, 2004), gangguan kemauan merupakan salah satu gejala primer pada pasien skizofrenia, yang membuat pasien tidak dapat mengambil keputusan, tidak memiliki dorongan untuk bertindak, dan cenderung menghindari aktivitas, termasuk aktivitas perawatan diri. Penelitian oleh Susanti (2010) dalam Jurnal Keperawatan Indonesia juga menunjukkan bahwa pasien skizofrenia yang mengalami defisit perawatan diri mengalami hambatan dalam aspek motivasi dan kognisi, sehingga membutuhkan pendekatan sistematis untuk mengembalikan kemandirian.

Studi lainnya oleh Rochmawati et al (2013) menemukan bahwa terapi edukatif dan perilaku mampu meningkatkan kemampuan perawatan diri pasien gangguan jiwa. Intervensi semacam ini menunjukkan peningkatan signifikan dalam aktivitas seperti mandi, berpakaian, dan menjaga kebersihan tubuh. Ini memperkuat pentingnya intervensi keperawatan berbasis edukasi dan dukungan psikososial bagi pasien dengan defisit perawatan diri.

Berdasarkan data hasil studi dan landasan teori yang telah dijelaskan, dapat dianalisis bahwa masalah utama pasien adalah defisit perawatan diri yang berkaitan erat dengan gangguan kemauan. Pasien memperlihatkan kombinasi gejala fisik dan verbal yang menunjukkan kebutuhan akan intervensi keperawatan secara terstruktur. Menimbang bahwa masalah ini memiliki dampak luas terhadap kesehatan fisik, psikis, dan sosial pasien,

maka pemilihan diagnosa keperawatan defisit perawatan diri dinilai tepat. Oleh karena itu, pendekatan intervensi yang bersifat edukatif dan suportif dinilai paling sesuai untuk mendorong peningkatan kemampuan perawatan diri pasien skizofrenia dengan keterbatasan motivasi dan kemauan.

### **B. Rencana Tindakan Dan Implementasi Pendekatan *Supportive-Educative* Berdasarkan Teori *Self-Care* Dari Dorothea Orem Untuk Meningkatkan Kemampuan Perawatan Diri Pasien**

Dalam menangani masalah defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia, peneliti merancang dan mengimplementasikan tindakan keperawatan berdasarkan pendekatan *supportive-educative* yang dikembangkan dalam teori *Self-Care Deficit* oleh Dorothea Orem. Pendekatan ini sangat sesuai diterapkan pada pasien yang masih memiliki potensi untuk melakukan perawatan diri, tetapi membutuhkan edukasi, bimbingan, dan motivasi dari perawat. (Orem, 2001) menyatakan bahwa peran perawat dalam sistem *supportive-educative* adalah sebagai fasilitator yang membantu pasien mengembangkan kemampuan mandiri melalui proses pembelajaran bertahap.

Intervensi keperawatan dalam studi kasus ini dilakukan selama empat hari dengan mengikuti empat tahapan utama. Pada hari pertama (tahap orientasi), perawat menjalin hubungan terapeutik dengan pasien, menggali persepsi serta hambatan pasien dalam melakukan perawatan diri, dan menyusun rencana aktivitas harian yang sederhana dan dapat diterima oleh pasien. Komunikasi terapeutik yang baik menjadi dasar utama dalam

membangun kerja sama pasien untuk menerima intervensi yang diberikan selanjutnya (Yosep, 2011).

Selanjutnya, pada hari kedua (tahap edukasi dan demonstrasi), perawat memberikan edukasi verbal dan visual mengenai pentingnya kebersihan diri, seperti mandi, mencuci muka, menyisir rambut, dan memotong kuku. Perawat juga mendemonstrasikan langsung aktivitas-aktivitas tersebut serta memberikan alat bantu seperti checklist atau jadwal kegiatan harian yang bisa digunakan pasien sebagai panduan. Susanti (2010) menjelaskan bahwa edukasi dengan pendekatan praktis dan visual terbukti lebih mudah dipahami oleh pasien skizofrenia yang mengalami hambatan kognitif.

Masuk ke hari ketiga (tahap latihan mandiri), pasien didampingi melakukan aktivitas perawatan diri secara langsung. Perawat memberikan reinforcement positif berupa pujian dan dukungan verbal setiap kali pasien menunjukkan keberanian dan keberhasilan dalam mencoba aktivitas seperti mandi atau memotong kuku. Hal ini penting untuk meningkatkan motivasi pasien yang sebelumnya rendah. Yusuf et al (2017) menyatakan bahwa reinforcement merupakan bagian integral dalam terapi edukatif, karena dapat memperkuat perilaku positif yang ditunjukkan oleh pasien.

Pada hari keempat (tahap evaluasi dan pemantapan), perawat melakukan penilaian terhadap perkembangan kemampuan perawatan diri pasien. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien sudah mampu mandi, mencuci muka, menyisir rambut, dan memotong kuku secara mandiri. Pasien juga menyatakan merasa lebih percaya diri dan ingin melanjutkan kebiasaan

baik ini di rumah. Pada tahap ini, perawat melibatkan keluarga untuk memberikan edukasi lanjutan dan dukungan selama pasien kembali ke lingkungan sosialnya. Rochmawati et al (2013) menegaskan bahwa keterlibatan keluarga sangat penting dalam mempertahankan hasil intervensi yang sudah dicapai selama proses perawatan.

Secara umum, hasil implementasi pendekatan *supportive-educative* menunjukkan adanya peningkatan signifikan terhadap kemampuan perawatan diri pasien. Skor SLKI yang awalnya 40% (maladaptif) meningkat menjadi 100% (sangat adaptif) setelah dilakukan intervensi selama empat hari. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif dan suportif berbasis teori Orem terbukti efektif dalam mendorong peningkatan kemandirian pasien dengan defisit perawatan diri, terutama yang disebabkan oleh gangguan motivasi dan kemauan..

### **C. Analisis Perkembangan Dan Evaluasi Kemampuan Aktivitas Sehari-Hari Pasien Setelah Dilakukan Tindakan Keperawatan Pendekatan *Supportive-Educative* Berdasarkan Teori *Self-Care* Dari Dorothea Orem**

Evaluasi hasil intervensi keperawatan dilakukan untuk mengetahui efektivitas pendekatan *supportive-educative* dalam meningkatkan kemampuan aktivitas perawatan diri pasien. Pada studi kasus ini, perkembangan kemampuan perawatan diri pasien diamati secara harian selama empat hari intervensi. Setiap tahapan tindakan mengacu pada prinsip *self-care* dari Dorothea Orem, yang menyatakan bahwa manusia secara alami mampu dan bertanggung jawab atas perawatan dirinya sendiri, namun dalam

kondisi tertentu seperti gangguan jiwa, dukungan perawat sangat diperlukan untuk memulihkan fungsi tersebut (Orem, 2001).

Pada hari pertama, pasien masih menunjukkan penolakan dan keengganan dalam melakukan aktivitas dasar seperti mandi, menyisir, dan mencuci muka. Pasien mengatakan merasa bingung dan tidak percaya diri. Hal ini sesuai dengan gambaran defisit perawatan diri pada pasien skizofrenia yang mengalami gangguan kemauan (W. F. Maramis, 2004). Hasil pengukuran SLKI menunjukkan kemampuan perawatan diri berada pada 40% (kategori maladaptif). Namun setelah diberikan edukasi secara verbal dan demonstrasi langsung pada hari kedua, terjadi perubahan kecil: pasien mulai mencuci muka dan menyisir rambut walaupun belum sepenuhnya inisiatif. Reinforcement positif diberikan dalam bentuk pujian verbal untuk memotivasi pasien.

Hari ketiga menunjukkan peningkatan signifikan. Pasien mulai mandi dengan supervisi minimal dan mulai memotong kuku. Intervensi ini konsisten dengan temuan Susanti (2010) bahwa latihan berulang yang dikombinasikan dengan dukungan verbal akan memperkuat perilaku positif pada pasien skizofrenia. Pasien tampak mulai percaya diri dan mengatakan merasa lebih segar setelah mandi, sebuah pernyataan yang menunjukkan peningkatan kesadaran akan pentingnya kebersihan diri.

Pada hari keempat, pasien telah mampu melakukan seluruh aktivitas perawatan diri tanpa arahan langsung, termasuk mandi, menyisir rambut, mencuci muka, dan memotong kuku. Pasien juga menunjukkan inisiatif untuk menyusun jadwal rutinitas harian bersama perawat. Evaluasi menggunakan

SLKI menunjukkan peningkatan skor menjadi 100% (kategori sangat adaptif), yang berarti pasien telah mencapai kemandirian penuh dalam aktivitas perawatan dirinya. Capaian ini tidak hanya menandakan keberhasilan teknis dari intervensi, tetapi juga memperlihatkan dampak psikologis positif berupa peningkatan motivasi dan harga diri pasien.

Pencapaian ini juga diperkuat dengan keterlibatan keluarga pada hari keempat, di mana keluarga diberikan edukasi lanjutan tentang bagaimana mendukung aktivitas harian pasien di rumah. Pelibatan keluarga menjadi bagian penting dalam keberlanjutan hasil intervensi, sebagaimana dijelaskan oleh Rochmawati et al (2013) bahwa dukungan keluarga dapat membantu mempertahankan kemandirian pasien dan mencegah kekambuhan perilaku tidak adaptif.

Secara keseluruhan, pendekatan *supportive-educative* berdasarkan teori Orem terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap peningkatan kemampuan perawatan diri pasien dengan skizofrenia. Hasil ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan secara sistematis, konsisten, dan berpusat pada potensi pasien dapat menghasilkan perbaikan yang nyata dalam waktu yang relatif singkat.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan terhadap Tuan H, pasien dengan diagnosis skizofrenia dan masalah keperawatan defisit perawatan diri, dapat disimpulkan bahwa terapi supportive-educative berdasarkan teori self-care Dorothea Orem memberikan dampak positif terhadap peningkatan kemampuan aktivitas perawatan diri pasien. Adapun kesimpulan disusun berdasarkan tiga tujuan khusus sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat ditandai dengan minat melakukan perawatan diri kurang, menolak melakukan perawatan diri mandi, berpakaian rapih, dan berhias secara mandiri. Sebelum intervensi, pasien menunjukkan perilaku pasif, namun setelah dilakukan pendekatan supportive-educative pasien semakin percaya diri dan mampu memenuhi aktivitas sehari-hari secara mandiri
2. Intervensi dilakukan selama empat hari menggunakan pendekatan supportive-educative, meliputi: edukasi tentang pentingnya kebersihan diri, pembimbingan aktivitas perawatan diri secara bertahap, penggunaan jadwal harian, serta penguatan positif terhadap upaya pasien. Sebelum intervensi, pasien tidak menunjukkan inisiatif dan enggan menjalani aktivitas mandiri. Setelah intervensi hari keempat,

pasien mulai menunjukkan minat untuk mandi, berpakaian, dan melakukan sebagian aktivitas perawatan diri.

3. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan bertahap kemampuan perawatan diri. Pada hari pertama, pasien masih pasif dan menolak mandi. Namun pada hari kedua dan ketiga, pasien mulai menerima bantuan untuk mandi dan mengganti pakaian. Pada hari keempat, pasien mampu mandi dan mengenakan pakaian bersih secara mandiri. Ini menunjukkan keberhasilan penerapan terapi supportive-educative dalam meningkatkan fungsi perawatan diri pasien.

## **B. Saran**

Sebagai tindak lanjut dari hasil studi kasus ini, penulis memberikan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam praktik keperawatan jiwa, pengembangan teori, serta upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan jiwa:

### **1. Saran Praktis**

- a. Bagi Klien dan Keluarga

Keluarga diharapkan dapat menjadi sistem pendukung utama dalam proses pemulihan pasien dengan defisit perawatan diri, terutama dalam menjaga rutinitas perawatan diri harian. Edukasi mengenai pentingnya kebersihan, penampilan, dan aktivitas sehari-hari perlu terus diberikan secara konsisten. Dukungan emosional dan keterlibatan aktif keluarga sangat diperlukan agar pasien tetap termotivasi dan merasa diterima dalam lingkungannya.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya perawat jiwa, diharapkan dapat mengaplikasikan pendekatan terapi *supportive-educative* dalam asuhan keperawatan pasien dengan defisit perawatan diri.

**2. Saran Pengembangan Teori**

Hasil studi kasus ini memperkuat teori *Self-Care Deficit* dari Dorothea Orem dalam konteks keperawatan jiwa. Oleh karena itu, disarankan agar teori ini lebih sering digunakan dalam pendekatan asuhan keperawatan di bidang psikiatri, tidak hanya pada pasien dengan gangguan fisik.

**3. Saran Pengembangan**

Penelitian dan studi kasus selanjutnya disarankan untuk mengembangkan intervensi *supportive-educative* dengan media pendukung seperti booklet, video edukasi, atau modul jadwal aktivitas harian. Selain itu, pengembangan program terapi edukatif yang melibatkan keluarga secara langsung juga menjadi langkah strategis untuk memperkuat hasil intervensi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Heather, H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *NANDA-I: Definitions and Classification, 2021-2023* (H. Heather, S. Kamitsuru, & C. T. Lopes (eds.); p. 590). Thieme Medical Publisher, Inc. [https://drive.google.com/file/d/1H8lPSptVwkEmIlklscSOj3io021yl05/view?usp=sharing&usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/d/1H8lPSptVwkEmIlklscSOj3io021yl05/view?usp=sharing&usp=embed_facebook)
- Keliat, B. (2014). Proses Keperawatan Jiwa Edisi II. In *EGC*. [https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as\\_sdt=0%2C5&q=Keliat+B%2C+Dkk.+%282017%29.+Proses+Keperawatan+Jiwa+Edisi+ii.+Jakarta+%3A+Egc&btnG=](https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Keliat+B%2C+Dkk.+%282017%29.+Proses+Keperawatan+Jiwa+Edisi+ii.+Jakarta+%3A+Egc&btnG=)
- Lestari, I. A., & Hidayah, N. (2023). Terapi Suportif Untuk Meningkatkan Activity Daily Living (Adl) Pada Pasien Skizofrenia Paranoid. *Proyeksi*, 18(2), 226. <https://doi.org/10.30659/jp.18.2.226-236>
- Maramis, W. F. (2004). *Ilmu Kedokteran Jiwa* (1th ed.). Surabaya: Airlangga University Press
- Maramis, W., & Maramis, A. (2009). *Catatan ilmu kedokteran jiwa edisi 2* (2nd ed.). Pusat Penerbit dan Percetakan (AUP). [https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=SBrIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA10&dq=Maramis,+W.+F.+\(2010\).+Ilmu+Kedokteran+Jiwa+\(Edisi+Revisi\).+Surabaya:+Airlangga+University+Press.&ots=uZ2WM1Omvz&sig=Eu9\\_\\_19wCUeYfFbJ9zivUE4nzTM](https://books.google.com/books?hl=id&lr=&id=SBrIDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA10&dq=Maramis,+W.+F.+(2010).+Ilmu+Kedokteran+Jiwa+(Edisi+Revisi).+Surabaya:+Airlangga+University+Press.&ots=uZ2WM1Omvz&sig=Eu9__19wCUeYfFbJ9zivUE4nzTM)
- Muhlisin, A., & Irdawati. (2010). Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatn. *Berita Ilmu Keperawatan*, 2(2), 97–100. [https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK\\_Vol\\_2\\_No\\_2\\_9\\_Abi\\_Muhlisin.pdf?sequence=1](https://publikasiilmiah.ums.ac.id/bitstream/handle/11617/2044/BIK_Vol_2_No_2_9_Abi_Muhlisin.pdf?sequence=1)
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice (6th ed.)*. St. Louis: Mosby. <https://archive.org/details/nursingconceptso00dort/page/530/mode/2up>
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: dewan pengurus pusat PPNI.
- PPNI, T. P. S. D. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: dewan pengurus pusat PPNI.
- Purba, D., Siregar, N. S. N., Lumbantoruan, B. M., Hasugian, B., & Situmorang, A. Z. (2025). Hubungan Kemampuan Perawatan Diri Pasien Skizofrenia Terhadap Defisit Perawatan Diri Diruangan Sorik Marapi Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal.Stikeskb.Ac.IdD*. <http://jurnal.stikeskb.ac.id/index.php/akbid/article/view/100>
- Puspita Sari, S., Hasanah, U., Inayati, A., & Keperawatan Dharma Wacana Metro,

- A. (2021). Penerapan Personal Hygiene Terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 372–382.
- Rochmawati, D. H., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2013). *Manajemen kasus spesialis jiwa defisit perawatan diri pada klien gangguan jiwa di rw 02 dan rw 12 kelurahan baranangsiang kecamatan bogor timur*. 37–44. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKJ/article/view/972/1021>
- Soendoro, T. (2017). Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. *Kementerian Kesehatan RI*. <http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/program-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html>
- Stuart, G. (2016). *Prinsi dan Praktik Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. (2th ed.). Terjemahan B. A. Keliat & J. Pasaribu. Elsevier. Singapore.
- Stuart, G., & Sundeen, S. (1998). Principles and practice of psychiatric nursing. *Cir.Nii.Ac.Jp*. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130000795269876480>
- Susanti, H. (2010). Defisit perawatan diri pada klien skizofrenia: aplikasi teori keperawatan orem. *Academia.Edu Jurnal Keperawatan Indonesia*. <https://www.academia.edu/download/102190755/419.pdf>
- Yosep, I. (2011). *Keperawatan Jiwa (Edisi 4)*. [https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as\\_sdt=0,5&cluster=12494397006067634934](https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0,5&cluster=12494397006067634934)
- Yusuf, A., Fitriyarsi, R., & Nihayati, H. . (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Salemba medika* (1–366). <https://repository.stikesbcm.ac.id/id/eprint/427/1/buku%20ajar%20keperawat%20kesehatan%20jiwa.pdf>
- Yusuf, A., Nihayati, H. E., & Kurniawan, K. E. (2017). *Modeling Participant Toward Self-Care Deficit On Schizophrenic Clients*. [https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/3754/pdf\\_1](https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/view/3754/pdf_1)

## LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Evaluasi Defisit Perawatan Diri (Skala 1–5)

### Format SLKI: Lembar Evaluasi Defisit Perawatan Diri

(Skala 1–5)

Indikator SLKI	Hari-1	Hari-2	Hari-3	Hari-4
Kemampuan mandi meningkat				
Kemampuan mengenakan pakaian meningkat				
Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat				
Menjaga kebersihan diri meningkat				

Skala Penilaian:

Skor	Keterangan
<b>1</b>	<b>Sangat maladaptif:</b> Pasien tidak melakukan aktivitas perawatan diri sama sekali, tidak ada inisiatif, dan menolak bantuan.
<b>2</b>	<b>Maladaptif:</b> Pasien belum mau melakukan aktivitas perawatan diri, perlu bantuan penuh dan arahan terus-menerus.
<b>3</b>	<b>Cukup adaptif:</b> Pasien mulai menunjukkan minat dan berpartisipasi dalam perawatan diri, namun masih membutuhkan bantuan moderat atau arahan verbal.
<b>4</b>	<b>Adaptif:</b> Pasien melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri dengan supervisi ringan, menunjukkan kemandirian sebagian besar waktu.
<b>5</b>	<b>Sangat adaptif:</b> Pasien melakukan seluruh aktivitas perawatan diri secara mandiri, memiliki motivasi tinggi, dan tidak memerlukan bantuan sama sekali.

## Lampiran 2 Checklist Observasi Harian Perawatan Diri Pasien

**Checklist Observasi Harian Perawatan Diri Pasien**

<b>No.</b>	<b>Aktivitas Perawatan Diri</b>	<b>Hari 1</b>	<b>Hari 2</b>	<b>Hari 3</b>	<b>Hari 4</b>
<b>1</b>	Mencuci muka				
<b>2</b>	Menyisir rambut				
<b>3</b>	Mandi				
<b>4</b>	Mengganti pakaian bersih				
<b>5</b>	Memotong kuku				
<b>6</b>	Menggosok gigi				
<b>7</b>	Merapikan tempat tidur				
<b>8</b>	Inisiatif melakukan perawatan diri				
<b>9</b>	Mengikuti jadwal ADL				
<b>10</b>	Respons terhadap reinforcement positif				

## Lampiran 3 Lembar Persetujuan

**Persetujuan Tindakan Keperawatan Dalam Studi Kasus****Karya Ilmiah Akhir Ners**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Umur : .....

Jenis Kelamin : .....

Alamat : .....

Hubungan dengan pasien : .....

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara lengkap dan jelas dari mahasiswa keperawatan mengenai:

Judul Penelitian: "Penerapan Terapi *Supportive-Educative* Menurut Teori Dorothea Orem dalam Meningkatkan Aktivitas Sehari-hari pada Pasien Defisit Perawatan Diri dengan Diagnosa Medis Skizofrenia"

Saya memahami bahwa:

Tujuan penelitian ini adalah untuk membantu pasien meningkatkan kemampuan merawat diri melalui edukasi dan bimbingan keperawatan.

1. Semua informasi yang berkaitan dengan pasien akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.
2. Partisipasi dalam studi ini sukarela dan dapat dihentikan kapan saja tanpa mempengaruhi hak atau kualitas perawatan pasien.
3. Tidak ada tindakan yang membahayakan atau mengancam keselamatan pasien.
4. Saya telah membaca, memahami, dan bersedia memberikan izin kepada mahasiswa keperawatan untuk melakukan kegiatan studi kasus keperawatan terhadap saya/pasien dalam perawatan saya sesuai dengan penjelasan di atas.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui,  
Mahasiswa Keperawatan

Malang, ..... 2025  
Yang memberikan persetujuan,

.....  
(M. Imam Fadholi)

.....  
(keluarga pasien)

## Lampiran 4 Dokumentasi Studi Kasus



## Lampiran 5 Lembar Bimbingan KIAN



**LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS  
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG**

Nama Mahasiswa : M. Imam Fadholi  
 NIM : P17212245064  
 Nama Pembimbing : Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep  
 Judul KIAN : Penerapan Teori *Self Care*: Dorothea Orem Dengan Terapi *Supportive-Educative* Dalam Meningkatkan Kemampuan Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Skizofrenia Dengan Defisit Perawatan Diri

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan	
			Dosen	Mahasiswa
1	17 Januari 2025	Mengajukan judul Arahan: pembuatan judul menggunakan pendekatan keperawatan		
2	18 Januari 2025	Mengajukan judul sesuai arahan ACC Judul Arahan: Lanjutkan pembuatan bab 1-3		
3	7 Februari 2025	Mengajukan BAB 1 Arahan: ✓ Latar belakang fokus ke masalah sesuai judul yang diangkat. ✓ Perpindahan antar paragraf harus berkesinambungan ✓ Rumusan masalah dan tujuan harus sesuai		
3	11 Februari 2025	Memaparkan hasil revisi BAB 1 Arahan: ✓ Pada bagian data puskesmas disebutkan secara detail sesuai sumber ✓ Lanjutkan pembuatan bab 2-3		
4	4 Maret 2025	Memaparkan hasil revisi BAB 1-3 Arahan: ✓ ACC bab 1 ✓ Pengarahan pada sub bab 2 dan 3 ✓ Teori cari pada buku tokoh terkenal. Penggunaan jurnal penelitian hanya untuk informasi penelitian sebelumnya		
5	25 Maret 2025	Memaparkan hasil revisi BAB 2 dan 3 ✓ ACC bab 2 ✓ Revisi definisi operasional ✓ Bagian pengumpulan data dibuat per-poin (persiapan, pelaksanaan, penyelesaian)		

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan	
			Dosen	Mahasiswa
		✓ Langsung fokus ke penelitian, penjabaran teori metode tidak perlu terlalu panjang		
6	3 April 2025	Memaparkan hasil revisi BAB 3 Arahan: ✓ Kalimat pada pengumpulan data diperingkas ✓ ACC BAB 3 ✓ Lanjut pembuatan bab 4-6		
7	30 April 2025	Memaparkan BAB 4-6 Arahan: ✓ Pengkajian fokuskan pada yang menonjol dan mendukung diagnose ✓ Intervensi gunakan pendekatan sesuai judul ✓ Evaluasi perjelas kriteria yang dipakai		
8	22 Mei 2025	Revisi BAB 4-6		
9	17 Juni 2025	Revisi BAB 4-6 Cek Turnitin, perbaiki layout sesuai panduan, buat abstrak		
10	30 Juni 2025	Revisi Abstrak		
11	07 Juli 2025	Revisi BAB 6 Kesimpulan		
12	09 Juli 2025	Revisi sesuaikan format KIAN pada panduan Pusbangdik		
13	12 Juli 2025	ACC Ujian Hasil		
14	21 Juli 2025	Konsul revisi dari ujian hasil		
15	22 Juli 2025	ACC revisi KIAN		

Mengetahui,  
Ketua  
Prodi Sarjana Pendidikan Profesi Ners



  
Joko Wiyono, S.Kp., M.Kep., Sp.Kom  
NIP. 196909021992031002

Malang, .....  
Pembimbing



Dr. Tri Anjaswarni, S.Kp., M.Kep  
NIP. 196705191991032001

## Lampiran 6 Bukti Turnitin

M IMAM FADHOLI\_PENERAPAN TEORI SELF CARE DOROTHEA OREM DENGAN TERAPI SUPPRTIVE EDUCATIVE DALAM MENINGKATKAN KEMAMPUAN AKTIVITAS SEHARI HARI PADA PASIEN SKIZOFRENIA DENGAN DEFISIT PERAWATAN DIRI.pdf

## ORIGINALITY REPORT

<b>12%</b>	<b>11%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>edoc.pub</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>docplayer.info</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>es.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repository.poltekkes-denpasar.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>nersenny.blogspot.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universitas Andalas</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>eprints.umm.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b> Student Paper	<b>&lt;1%</b>
<b>10</b>	<b>repository.unej.ac.id</b> Internet Source	<b>&lt;1%</b>

11	<a href="http://eprints.umpo.ac.id">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	<1%
12	<a href="http://repository.poltekkeskupang.ac.id">repository.poltekkeskupang.ac.id</a> Internet Source	<1%
13	Yolanda Wulandari, Veronika Anita Sari Laia, Niat hati, Saleha Saleha, Sri Lestari Siregar, Jek Amidos Pardede. "Peningkatan Kemampuan dan Penurunan Gejala Pasien Skizofrenia Dengan Masalah Defisit Perawatan Diri: Studi Kasus", Open Science Framework, 2022 Publication	<1%
14	<a href="http://fdocuments.net">fdocuments.net</a> Internet Source	<1%
15	<a href="http://journals.ums.ac.id">journals.ums.ac.id</a> Internet Source	<1%
16	Firman Ihsanul Arif, Mad Zaini. "Asuhan Keperawatan Jiwa pada Pasien dengan Masalah Defisit Perawatan Diri di Ruang Merpati Rumah Sakit Jiwa Dr Radjiman Wediodiningrat Lawang", Health & Medical Sciences, 2023 Publication	<1%
17	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<1%
18	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1%
19	<a href="http://mydocumentku.blogspot.com">mydocumentku.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
20	<a href="http://tipskesehatansendi.blogspot.com">tipskesehatansendi.blogspot.com</a> Internet Source	<1%

21	<a href="http://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	<1%
22	Ririn Safitri, Nur Isra, Eryln Limoa, Wahidah Wahidah, Hidayah Hidayah. "GAMBARAN KEMANDIRIAN MELAKUKAN PERAWATAN DIRI PADA PASIEN SKIZOFRENIA", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024 Publication	<1%
23	<a href="http://poltekkes-tjk.ac.id">poltekkes-tjk.ac.id</a> Internet Source	<1%
24	<a href="http://schoolgy.co.id">schoolgy.co.id</a> Internet Source	<1%
25	<a href="http://nareragan.blogspot.com">nareragan.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
26	Submitted to University of Wollongong Student Paper	<1%
27	<a href="http://jabbarbtj.blogspot.com">jabbarbtj.blogspot.com</a> Internet Source	<1%
28	<a href="http://adoc.pub">adoc.pub</a> Internet Source	<1%
29	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1%
30	<a href="http://etd.umy.ac.id">etd.umy.ac.id</a> Internet Source	<1%
31	<a href="http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id">repository.stikeshangtuah-sby.ac.id</a> Internet Source	<1%
32	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	<1%

33	Antonius Ngadiran. "Pemberdayaan Keluarga terhadap kemandirian pasien dengan gangguan jiwa di rumah", Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel, 2019 Publication	<1%
34	Ni Kadek Ayu Desi Dian Wulandari, Mochamad Heri, G. Nur Widya Putra, Ni Made Dwi Yunica Astriani, Putu Indah Sintya Dewi. "Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Terapi Aktivitas Kelompok pada Pasien dengan Masalah Keperawatan Halusinasi Pendengaran", Journal of Telenursing (JOTING), 2023 Publication	<1%
35	id.123dok.com Internet Source	<1%
36	ml.scribd.com Internet Source	<1%
37	nurfitrilaylaskm.blogspot.com Internet Source	<1%
38	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	<1%
39	richfarmer.wordpress.com Internet Source	<1%
40	yantholife.wordpress.com Internet Source	<1%
41	repository.unair.ac.id Internet Source	<1%
42	Rd Hari Periza W, Rahmi Dwi Yanti, Vevi Suryenti Putri. "Pengaruh Penerapan Standar	<1%

Komunikasi Defisit Perawatan Diri terhadap  
Kemandirian Merawat Diri pada Pasien  
Skizofrenia di Ruang Rawat Inap Delta Rumah  
Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jambi", Jurnal  
Akademika Baiturrahim Jambi, 2021

Publication

43

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

<1%

Exclude quotes On

Exclude matches Off

Exclude bibliography On