

**Lampiran 1**

**Jadwal Kegiatan Penelitian Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2022**

No	Kegiatan	Waktu Kegiatan (Dalam Minggu)															
		Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul KIAN	■	■														
2	Pengurusan Izin Penelitian		■	■	■												
3	Pengumpulan Data			■	■	■											
4	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan						■										
5	Merangkum Hasil Asuhan Keperawatan							■	■								
6	Menganalisis Data							■	■	■							
7	Penyusunan Laporan									■	■	■	■				
8	Sidang Hasil Penelitian											■	■	■			
9	Revisi Laporan												■	■	■	■	■
10	Pengumpulan KIAN													■	■	■	■

Keterangan : ■ : warna hitam (proses penelitian)

## Lampiran 2

### Realisasi Anggaran Biaya Penelitian Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2022

Realisasi dana yang digunakan dalam penelitian ini dipaparkan sebagai berikut:

No	Kegiatan	Rencana Biaya
1	Tahap Persiapan	
	a. Pengurusan Studi Pendahuluan	Rp 50.000,00
	b. Pengurusan Izin penelitian	Rp 50.000,00
	c. Penyetakan <i>Informed Consent</i>	Rp 50.000,00
2	Tahap Pelaksanaan	
	a. Penggandaan Lembar Pengkajian	Rp 50.000,00
	b. APD Masker dan Hand Sanitizer	Rp 100.000,00
	c. Transportasi dan Akomodasi	Rp 100.000,00
3	Tahap Akhir	
	a. Penyusunan Laporan	Rp 100.000,00
	b. Penggandaan Laporan	Rp 200.000,00
	c. Presentasi Laporan	Rp 200.000,00
	d. Revisi Laporan	Rp 200.000,00
	e. Biaya Tidak Terduga	Rp 500.000,00
Jumlah		Rp 1.600.000,00

### Lampiran 3

#### Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di -

Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Prodi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar semester II bermaksud melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2022”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi Profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara/i berikan akan dijaga kerahasiannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 12 April 2022

Peneliti

I Putu Yoan Sugiantara

NIM: P07120321025

## Lampiran 4

### Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/i, kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon dibaca penjelasan dibawah dengan saksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2022
Peneliti Utama	I Putu Yoan Sugiantara
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat
Sumber pendanaan	Swadana

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/i pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menolak menjawab pernyataan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2022 dengan jumlah responden sebanyak 1 orang dengan syarat yaitu, pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Barat yang bersedia menjadi responden, berusia 18-60 tahun, mengalami masalah keperawatan defisit perawatan diri, tidak memiliki gangguan pendengaran, serta mampu membaca dan menulis.

Responden akan diberikan intervensi *personal hygiene occupational therapy* dalam 3 kali pertemuan yang dilakukan 15 sampai 30 menit.. Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian, akan tetapi secara bertahap. Kegiatan ini juga tidak berbahaya karena

subyek penelitian hanya akan diajak mengikuti terapi sederhana serta untuk membantu masalah perawatan diri yang sedang dialami.

Peneliti menjamin kerahasiaan data peserta penelitian dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/i diminta untuk menandatangani formulir “*Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent)*” Sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali” setelah Bapak/Ibu/Saudara/i benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/i akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani. Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/ Saudara/i. Bila ada pertanyaan, silakan hubungi peneliti : I Putu Yoan Sugiantara dengan No HP 0895412379335.

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi \*Peserta Penelitian/\*Wali.**

**Peserta/ Subyek Penelitian,**

**Wali,**

.....

.....

Tanggal :     /     /

Tanggal :     /     /

***Hubungan dengan Peserta/Subyek***

.....

**Peneliti,**

.....

Tanggal :     /     /

***Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir Consent ini hanya bila***

- Peserta Penelitian memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta.
- Wali dari peserta penelitian tidak dapat membaca/ tidak dapat bicara atau buta.
- Komisi Etik secara spesifik mengharuskan tanda tangan saksi pada penelitian ini (misalnya untuk penelitian resiko tinggi dan atau prosedur penelitian invasive)

Catatan :

Saksi harus merupakan keluarga peserta penelitian, tidak boleh anggota tim penelitian.

Saksi :

Saya menyatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh peserta penelitian atau walinya dan persetujuan untuk menjadi peserta penelitian diberikan secara sukarela.

---

Nama dan Tanda tangan saksi



Tanggal :    /        /

*(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong)*

\*coret yang tidak perlu

## Lampiran 5

### Standar Prosedur Operasional (SPO) Terapi Okupasi Personal Higiene *Personal Hygiene Occupational Therapy*

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR</b> <b>JURUSAN KEPERAWATAN</b>	
<b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SPO)</b> <b><i>PERSONAL HYGIENE OCCUPATIONAL THERAPY</i></b>		
Pengertian	Merupakan terapi penyembuhan atau pemulihan terhadap individu dengan menggunakan aktivitas yang bertujuan sesuai dengan kebutuhan perawatan dan kebersihan diri pasien.	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien dapat meningkatkan minat dan motivasinya untuk memperhatikan kebersihan diri</li><li>2. Pasien dapat mengenal tentang pentingnya kebersihan diri.</li><li>3. Pasien dapat melakukan kebersihan diri dengan arahan perawat</li><li>4. Pasien dapat melakukan kebersihan perawatan diri secara mandiri dirumah</li></ol>	
Persiapan (Pra interaksi)	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Tempat atau ruangan yang sesuai dengan kegiatan (toilet, ruang tamu, kamar, atau teras)</li><li>2. Handuk</li><li>3. Sabun</li><li>4. Sikat gigi</li><li>5. <i>Shampoo</i></li><li>6. Baju</li><li>7. Celana</li><li>8. Sisir</li><li>9. Parfum</li><li>10. Buku catatan</li></ol>	

Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam pembuka</li> <li>2. Menanyakan pasien apakah masih mengingat nama perawat</li> <li>3. Menjelaskan kegiatan secara singkat</li> <li>4. Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya</li> <li>5. Mengambil peralatan yang telah disiapkan</li> </ol>
Kerja	<p>Melakukan terapi okupasi personal higiene : mandi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjelaskan pentingnya mandi bagi kesehatan.</li> <li>2. Damping pasien selama melakukan kegiatan.</li> <li>3. Arahkan pasien untuk membuka pakaian secara mandiri, dapat dibantu jika pasien kesulitan.</li> <li>4. Arahkan pasien untuk membilas badan dengan air.</li> <li>5. Arahkan pasien untuk menggosok badan menggunakan sabun dari bagian dada, lengan, kaki, perut, punggung, kemaluan, dan kaki</li> <li>6. Arahkan pasien untuk membersihkan area wajah, telinga, dan leher. Arahkan membersihkan rambut dengan <i>shampoo</i> bila perlu.</li> <li>7. Arahkan membilas badan, wajah, dan rambut dengan air.</li> <li>8. Arahkan untuk menyikat gigi dan berkumur setelah menyikat gigi.</li> <li>9. Arahkan pasien untuk mengeringkan badannya dengan handuk dan bantu berpakaian.</li> </ol> <p>Melakukan terapi okupasi personal higiene : berpakaian</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arahkan untuk menggunakan pakaian secara benar dan mandiri</li> <li>2. Arahkan untuk membuka dan menutup kancing baru secara mandiri, dapat dibantu jika kesulitan.</li> <li>3. Arahkan untuk menggunakan celana secara mandiri</li> <li>4. Arahkan untuk menyisir rambut secara perlahan mengikuti gaya rambut yang rapi</li> <li>5. Arahkan menggunakan parfum jika perlu</li> </ol>



	<p>Melakukan terapi okupasi personal higiene : toileting</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arahkan pasien untuk membuka celana saat hendak BAB/BAK.</li> <li>2. Setelah selesai melakukan toileting, arahkan pasien untuk membersihkan area genitalia dan anus menggunakan air bersih</li> <li>3. Arahkan untuk membersihkan dengan hati hati sampai benar benar bersih.</li> <li>4. Arahkan pasien mengeringkan area genitalia dan anus setelah selesai toileting</li> <li>5. Arahkan pasien untuk menggunakan celana kembali dengan benar.</li> <li>6. Arahkan pasien untuk mencuci tangan dengan menggunakan air mengalir dan sabun setelah selesai melakukan toileting.</li> </ol>
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi perasaan pasien setelah melakukan kegiatan</li> <li>2. Berikan pujian kepada pasien karena sudah kooperatif dan melakukan intervensi dengan baik</li> <li>3. Lakukan kontrak waktu untuk kegiatan berikutnya</li> </ol>
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat hasil kegiatan dan perkembangan pasien dalam buku catatan.</li> </ol>

Sumber : Azizah. *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa*, 2016

## Lampiran 6

### **ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSIS KEPERAWATAN DEFISIT PERAWATAN DIRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS I DENPASAR BARAT TANGGAL 12-15 APRIL 2022**

#### **A. IDENTITAS KLIEN**

Nama	: Tn. RS
Umur	: 21 Tahun
Pendidikan	: SMP
Agama	: Hindu
Status	: Belum menikah
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Tanggal pengkajian	: 12 April 2022

#### **B. RIWAYAT PENYAKIT**

Pada tanggal 12 April 2022 pukul 15.00 WITA dilakukan kunjungan rumah subjek penelitian. Saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan tidak memiliki keluhan dan kondisinya baik. Ibu pasien mengatakan pasien memiliki riwayat mengamuk dan memukul dirinya sendiri. Pasien mulai melakukan itu sejak duduk di bangku SMP (Tahun 2016) sehingga membuat pasien dirawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali selama sebulan. Setelah keluar dari rumah sakit, pasien mulai mengabaikan kebersihan dirinya. Pasien sering kali BAB di kamar dan halaman rumah. Sejak saat itu, pasien beberapa kali kembali keluar masuk Rumah Sakit Jiwa yang jika di total sudah sebanyak 3 kali hingga saat ini dikarenakan masih sering mengamuk dan memukul ibunya jika terlambat minum obat. Saat pengkajian pasien mengatakan belum mandi sejak pagi hari, pasien tampak menggelengkan kepala saat diminta untuk mandi, kuku pasien tampak kotor, rambut tampak tidak rapi, tubuh pasien tercium bau yang tidak enak sehingga dihindangi lalat. Ibu pasien mengatakan anaknya hanya mau membersihkan diri sesuai kehendaknya.

### C. FAKTOR PREDISPOSISI

1. Pernah mengalami gangguan jiwa di masa lalu ?

Ya

Tidak

Jika Ya, Jelaskan:

Ibu pasien mengatakan pasien sering mengamuk dan memukul dirinya sejak pasien duduk di bangku SMP (Tahun 2016) sehingga membuat pasien dirawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali selama sebulan. Setelah keluar dari rumah sakit, pasien mulai mengabaikan kebersihan dirinya. Pasien sering kali BAB di kamar dan halaman rumah. Sejak saat itu, pasien beberapa kali kembali masuk ke RSJ yang jika di total yakni sebanyak 3 kali hingga saat ini dikarenakan pasien masih sering mengamuk dan memukul ibunya jika terlambat minum obat.

2. Pengobatan sebelumnya

Berhasil

Kurang berhasil

Tidak berhasil

Jelaskan:

Ibu pasien mengatakan saat lupa minum obat, pasien sering kambuh, kembali mengamuk dan memukul dirinya. Pasien terakhir kali dirawat di RSJ pada tanggal 24 September 2020. Beberapa kali pasien kerap mengamuk karena terlambat minum obat, namun tidak sampai dirujuk ke Rumah Sakit Jiwa.

3. Riwayat Trauma

	Pelaku/usia		Korban/usia		Saksi/usia	
Aniaya fisik	√	15	√	15	-	-
Aniaya seksual	-	-	-	-	-	-
Penolakan	-	-	√	14	-	-
Kekerasan dalam keluarga	√	15	-	-	-	-
Tindakan kriminal	-	-	-	-	-	-

Jelaskan:

Ibu Pasien mengatakan pasien pernah mengalami penganiayaan fisik dan berkelahi dengan teman sekolahnya saat kelas 3 SMP (usia 15 tahun). Pasien

mengatakan sering di *bully*, dipukul dan diganggu oleh teman sekolahnya. Sejak saat itu, pasien sering memukul ibunya ketika berada dirumah saat kambuh. Pasien sering kali mengalami penolakan di masyarakat karena kurang mampu dan kondisi fisiknya yang gemuk sejak kelas 2 SMP (usia 14 tahun). Pasien mengatakan serta sering merasa malu karena tidak bekerja.

Masalah/ Diagnosa Keperawatan : Risiko Perilaku Kekerasan

1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan	-
2. Berduka antisipasi	-
3. Berduka disfungsional	-
4. Respon paska trauma	√
5. Sindroma trauma perkosaan	-
6. Resiko tinggi kekerasan	√
7. Ketidakefektifan penatalaksanaan regimen terapeutik	-
8. Lain-lain, jelaskan	-

4. Adakah anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa ?

Ya

Tidak

Hubungan Keluarga	Gejala	Riwayat Pengobatan/Perawatan
-	-	-

Jelaskan :

Ibu Pasien mengatakan tidak memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa selain pasien.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak Ada

5. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan .

Pada saat pengkajian, Pasien mengatakan memiliki riwayat kejadian tidak menyenangkan dimasa lalunya. Ia pernah dipukul oleh teman sekolahnya. Ibu Pasien mengatakan pasien pernah mengalami penganiayaan fisik dan berkelahi dengan teman sekolahnya saat kelas 3 SMP. Pasien mengatakan sering di *bully*, dipukul dan diganggu oleh teman sekolahnya. Pasien sering kali mengalami penolakan di masyarakat karena kurang mampu dan kondisi fisiknya yang gemuk serta sering merasa malu karena tidak bekerja.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Harga Diri Rendah Kronis

#### D. PEMERIKSAAAN FISIK

1. Ukuran Vital :

TD : 120/80 mm/Hg

N : 84 x/menit

S : 36,8°C

RR : 20 x/menit

2. Ukuran :

BB : 110 kg

TB : 178 cm

Turun (-) Naik (-)

Jelaskan :

Saat pengkajian, Ibu pasien mengatakan pasien tidak pernah lagi melakukan kontrol berat badan sehingga tidak dapat mengetahui secara spesifik perubahan berat badan pasien.

3. Keluhan fisik :

Ya

Tidak

Jelaskan:

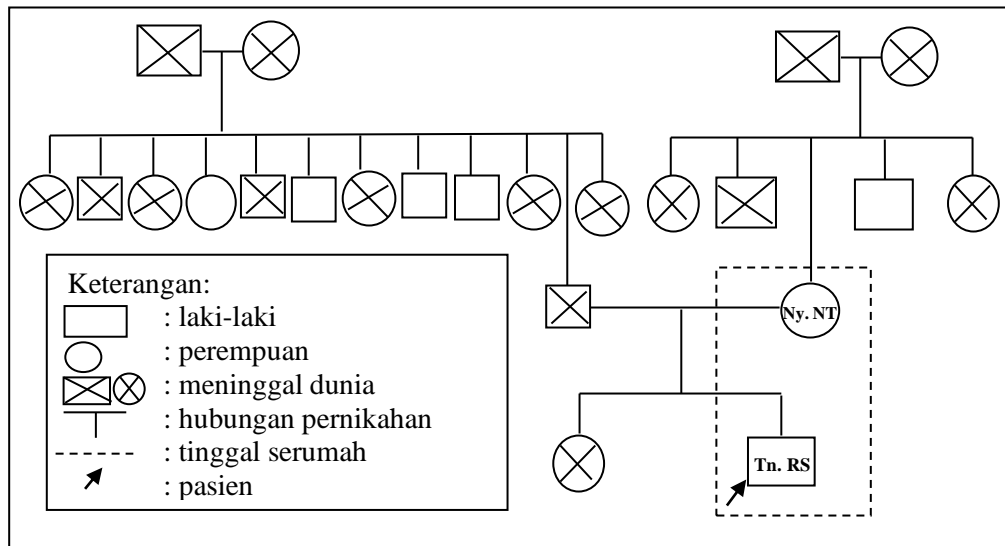
Saat pengkajian, pasien mengatakan tidak ada keluhan dan kondisinya baik.

Masalah / Diagnosa Keperawatan : -

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nyeri Akut                         | <input type="checkbox"/> Perubahan Nutrisi: Lebih   |
| <input type="checkbox"/> Risiko Tinggi Perubahan Suhu Tubuh | <input type="checkbox"/> Dari                       |
| <input type="checkbox"/> Defisit Volume Cairan              | <input type="checkbox"/> Kebutuhan Tubuh            |
| <input type="checkbox"/> Kelebihan Volume Cairan            | <input type="checkbox"/> Kerusakan Menelan          |
| <input type="checkbox"/> Risiko Tinggi Terhadap Infeksi     | <input type="checkbox"/> Perubahan Eliminasi Feses  |
| <input type="checkbox"/> Risiko Tinggi Transmisi Infeksi    | <input type="checkbox"/> Perubahan Eliminasi Urine  |
| <input type="checkbox"/> Perubahan Nutrisi: Kurang dari     | <input type="checkbox"/> Kerusakan Integritas Kulit |
| <input type="checkbox"/> Kebutuhan Tubuh                    | <input type="checkbox"/> Lain-lain, jelaskan.....   |

## E. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

### 1. Genogram :



Jelaskan :

Saat dikaji, Ibu Pasien mengatakan Pasien merupakan anak kedua dari 2 bersaudara. Pasien sebelumnya memiliki kakak perempuan yang sudah meninggal sejak kecil. Saat ini pasien hanya tinggal bersama ibunya. Ayah pasien merupakan anak ke 11 dari 12 bersaudara. Ayah pasien telah meninggal dua lalu karena penyakit CKD. Ibu pasien mengatakan tidak memiliki anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama seperti yang diderita pasien saat ini.

Masalah Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

### 2. Konsep Diri

#### a. Citra tubuh

Saat pengkajian, pasien mengatakan tidak ada masalah dengan anggota tubuhnya dan tidak ada anggota tubuh yang tidak disukai.

#### b. Identitas

Saat pengkajian, pasien dapat menyebutkan namanya dan mengetahui dirinya laki-laki.

#### c. Peran

Saat dikaji pasien mengetahui bahwa dia adalah seorang anak. Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki pekerjaan. Pasien juga tidak mau melakukan pekerjaan rumah jika tidak sesuai keinginannya.

d. Ideal diri

Saat pengkajian pasien mengatakan kondisinya biasa saja. Ibu pasien berharap pasien dapat sembuh total dari penyakitnya dan tidak akan kambuh lagi.

e. Harga diri

Saat pengkajian pasien mengatakan sering dikucilkan dan diejek oleh teman dan orang-orang disekitarnya sejak masih SMP karena dirinya gemuk dan kurang mampu serta sering merasa malu karena tidak bekerja.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Harga diri rendah situasional.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pengabaian unilateral      | <input checked="" type="checkbox"/> Harga diri rendah kronis |
| <input type="checkbox"/> Gangguan citra tubuh       | <input type="checkbox"/> Harga diri rendah situasional       |
| <input type="checkbox"/> Gangguan identitas pribadi | <input type="checkbox"/> Lain, lain jelaskan.....            |

3. Hubungan Sosial

a. Orang yang berarti/terdekat :

Saat pengkajian pasien mengatakan orang terdekat dengan dirinya adalah ibunya.

b. Peran serta dalam kegiatan kelompok/masyarakat :

Saat pengkajian keluarga pasien mengatakan pasien masih beberapa kali mengikuti kegiatan kemasyarakatan seperti pengabenan, ngwopin dan lain-lain. Namun terkadang ibu pasien sedikit khawatir akan kondisi anaknya.

c. Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain :

Saat pengkajian pasien tidak memiliki hambatan saat berbicara dengan orang lain, terbukti dari pasien mau menjawab pertanyaan dan menyambut perawat saat ditemui.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah/diagnosa keperawatan.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi        | <input type="checkbox"/> Isolasi sosial           |
| <input type="checkbox"/> Kerusakan komunikasi verbal | <input type="checkbox"/> Lain, lain jelaskan..... |
| <input type="checkbox"/> Kerusakan interaksi sosial  |   |

4. Spiritual

a. Nilai dan keyakinan

Saat pengkajian pasien mengetahui bahwa ia beragama hindu.

b. Kegiatan ibadah

Saat pengkajian pasien mengatakan jarang membanten maupun sembahyang

dirumah. Ibu pasien mengatakan pasien bersembahyang hanya pada saat disuruh, hari raya, dan ada upacara keagamaan saja.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

## **F. STATUS MENTAL**

### **1. Penampilan**

- Tidak rapi
- Penggunaan pakaian tidak sesuai
- Cara berpakaian tidak seperti biasanya

Jelaskan :

Saat pengkajian pasien mengatakan belum mandi dari pagi, kuku pasien tampak kotor, rambut pasien tampak tidak rapi, tubuh pasien tercium bau yang tidak enak dan tubuh pasien dihindangi lalat. Keluarga pasien mengatakan pasien hanya mau mandi jika dia ingin saja.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Defisit Perawatan Diri

### **2. Pembicaraan**

- Cepat
- Keras
- Gagap
- Apatis
- Lambat
- Membisu
- Tidak mampu memulai pembicaraan
- Lain-lain

Jelaskan :

Pada saat pasien berbicara, suara pasien menjawab dengan jelas dan keras. Pasien juga menjawab saat ditanya saja dan tidak mampu memulai pembicaraan.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

### **3. Aktivitas Motorik/Psikomotor**

Kelambatan :

- Hipokinesia, hipoaktifitas



- Katalepsi
- Sub stupor katatonik
- Fleksibilitas serea

Jelaskan :

Saat pengkajian keluarga mengatakan pasien tidak memiliki hambatan dalam beraktivitas, pasien tampak dapat beraktivitas berjalan normal seperti biasa. Pasien lebih sering mengabdikan waktunya untuk tidur dan merebahkan diri di kamar.

Peningkatan :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hiperkinesia, hiperaktivitas | <input type="checkbox"/> Grimace             |
| <input type="checkbox"/> Gagap                        | <input type="checkbox"/> Otomatisma          |
| <input type="checkbox"/> Stereotipi                   | <input type="checkbox"/> Negativisme         |
| <input type="checkbox"/> Gaduh gelisah katatonik      | <input type="checkbox"/> Reaksi konversi     |
| <input type="checkbox"/> Manarism                     | <input type="checkbox"/> Tremor              |
| <input type="checkbox"/> Katapleksi                   | <input type="checkbox"/> Verbigerasi         |
| <input type="checkbox"/> TIK                          | <input type="checkbox"/> Berjalan kaku/rigid |
| <input type="checkbox"/> Ekhopraxia                   | <input type="checkbox"/> Kompulsif           |
| <input type="checkbox"/> Command automatism           |  |

Jelaskan :

Saat pengkajian keluarga mengatakan pasien tidak memiliki hambatan dalam beraktivitas, pasien tampak dapat beraktivitas berjalan normal seperti biasa. Pasien lebih sering mengabdikan waktunya untuk tidur dan merebahkan diri di kamar.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

#### 4. Alam Perasaan

- Sedih
- Gembira berlebihan
- Putus asa
- Khawatir
- Tegang
- Gelisah
- Ketakutan

Lainnya

Jelaskan :

Saat pengkajian pasien mengatakan dirinya merasa biasa saja.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

5. Afek

Datar

Tumpul

Labil

Tidak sesuai

Jelaskan :

Saat pengkajian suara pasien tampak keras, ekspresi wajah pasien tampak biasa dan sesekali tersenyum kearah perawat.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

6. Interaksi Selama Wawancara

Bermusuhan

Kontak mata kurang.

Tidak kooperatif

Defensif

Mudah tersinggung

Curiga

Jelaskan :

Saat pengkajian suara pasien tampak keras, ekspresi wajah pasien tampak biasa dan sesekali tersenyum kearah perawat.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

7. Persepsi

Halusinasi :

Pendengaran

Penglihatan

Perabaan

Pengecapan

Penghidu

Jelaskan :

Saat pengkajian pasien mengatakan tidak pernah mendengarkan suara-suara aneh atau melihat bayangan yang tidak nyata.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

#### 8. Proses Pikir

- Sirkumstansial
- Tangensial
- Kehilangan asosiasi
- Flight of ideas
- Blocking
- Pengulangan pembicaraan/perseverasi

Jelaskan :

Saat berkomunikasi, pasien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan perawat, namun beberapa kali diam dan sedikit bicara.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

#### 9. Isi Pikir

- Obsesi
- Depersonalisasi
- Fobia
- Idea yang terkait
- Hipokondria
- Pikiran magic

Waham

- Agama
- Nihilistik
- Somatik
- Sisip pikir
- Kebesaran
- Siar pikir
- Curiga
- Kontrol pikir

Jelaskan :

Saat pengkajian pasien mengatakan dirinya merasa biasa saja dan tidak

memikirkan sesuatu.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

#### 10. Tingkat Kesadaran

- Bingung
- Sedasi
- Stupor

Disorientasi

- Waktu
- Tempat
- Orang

Jelaskan :

Saat pengkajian tingkat kesadaran pasien compos mentis. Pasien juga mampu menjelaskan tentang waktu, tempat, orang-orang sekitar dan keadaan saat ini.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

#### 11. Memori

- Gangguan daya ingat jangka panjang
- Gangguan daya ingat saat ini
- Gangguan daya ingat jangka pendek
- Konfabulasi

Jelaskan :

Saat pengkajian pasien dapat mengingat hal-hal yang terjadi sebelumnya dan menjelaskan hal-hal yang ia lakukan selama di Rumah sakit jiwa seperti senam, berdoa bersama, dan membersihkan kebun.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

#### 12. Tingkat Konsentrasi Dan Berhitung

- Mudah beralih
- Tidak mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berhitung sederhana

Jelaskan :

Saat pengkajian pasien mampu menjawab pertanyaan perawat, pasien juga mampu berhitung dan membaca dengan baik.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

### 13. Kemampuan Penilaian

- Gangguan ringan
- Gangguan bermakna

Jelaskan :

Saat pengkajian pasien tidak terdapat adanya gangguan kemampuan penilaian.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

### 14. Daya Tilik Diri

- Mengingkari penyakit yang diderita
- Menyalahkan hal-hal diluar dirinya

Jelaskan :

Saat pengkajian pasien mengatakan biasa saja dengan kehidupannya serta mengaku pernah dirawat di rumah sakit jiwa dan tidak menyalahkan siapapun dengan kondisi yang dialaminya.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

## **G. KEBUTUHAN PERSIAPAN PULANG**

### 1. Makan : Tidak Dibantu (Mandiri) : pasien mampu makan makanannya sendiri

- Bantuan minimal
- Bantuan total

### 2. Defekasi/berkemih : Tidak Dibantu (Mandiri) : pasien berkemih secara mandiri, namun beberapa kali sering di tempat yang tidak sesuai seperti di halaman dan kamarnya

- Bantuan minimal
- Bantuan total

### 3. Mandi : Tidak Dibantu (Mandiri) : pasien mau mandi jika ia menghendakinya

- Bantuan minimal
- Bantuan total

### 4. Berpakaian/berhias : Tidak Dibantu (Mandiri) : pasien menggunakan pakaian sesuai kehendaknya

- Bantuan minimal
- Bantuan total

5. Istirahat dan tidur : Tidak Dibantu (Mandiri)

- Tidur siang lama : 12.00 WITA – 14.00 WITA (2 jam)
- Tidur malam lama : 21.00 WITA – 07.00 WITA (10 jam)
- Aktivitas sebelum/setelah tidur : Pasien mengatakan tidak memiliki aktivitas spesifik sebelum ataupun setelah tidur.

6. Penggunaan obat : Tidak Dibantu (Mandiri) : pasien mampu minum obat secara mandiri

- Bantuan minimal
- Bantuan total

7. Pemeliharaan kesehatan

	Ya	Tidak
Perawatan lanjutan	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistem pendukung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Aktivitas di dalam rumah

	Ya	Tidak
Mempersiapkan makanan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Menjaga kerapian rumah	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mencuci pakaian	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Mengatur keuangan	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

9. Aktivitas di luar rumah

	Ya	Tidak
Belanja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Transportasi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bekerja	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Jelaskan :

Saat pengkajian pasien mengatakan aktivitas makan, defekasi/berkemih/mandi, berpakaian/berhias, dilakukan secara mandiri sesuai kehendaknya.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Defisit perawatan diri.

## H. MEKANISME KOPING

### ADAPTIF

- Bicara dengan orang lain
- Mampu menyelesaikan masalah
- Teknik relokasi
- Aktivitas konstruktif
- Olahraga
- Lainnya

### MALADAPTIF

- Minum alkohol
- Reaksi lambat
- Reaksi berlebih
- Bekerja berlebihan
- Menghindar
- Mencederai diri
- Lainnya

Jelaskan :

Saat pengkajian pasien mengatakan saat ada masalah, ia akan bercerita kepada ibunya. Namun beberapa kali ia minum alkohol ketika merasa stress yang didapat dari teman-teman yang menjahilinya.

Masalah/Diagnosa Keperawatan : Tidak ada masalah keperawatan.

## I. MASALAH PSIKOSOSIAL DAN LINGKUNGAN

- Masalah dengan dukungan kelompok

Uraikan : Saat pengkajian ibu pasien mengatakan pasien hanya berinteraksi dengan dirinya saja sehari-hari. Pasien jarang berinteraksi dengan keluarga lain karena jarang sekali di tengok kerumah.

- Masalah berhubungan dengan lingkungan

Uraikan : Saat pengkajian ibu pasien mengatakan pasien jarang bersosialisasi langsung dengan lingkungan tempat tinggalnya karena orang lain cenderung akan menjauh ketika bertemu dengan pasien. Pasien kerap kali keluar rumah tanpa tujuan yang jelas

- Masalah dengan pekerjaan

Uraikan : Saat pengkajian pasien mengatakan tidak sedang bekerja.

- Masalah dengan perumahan

Uraikan : Saat pengkajian ibu pasien mengatakan pasien jarang bersosialisasi langsung dengan lingkungan tempat tinggalnya karena orang lain cenderung akan menjauh ketika bertemu dengan pasien.

- Masalah dengan ekonomi

Uraikan : Saat pengkajian ibu pasien mengatakan keluarga mereka memiliki masalah ekonomi. Pasien tidak bekerja karena memiliki masalah kejiwaan. Ibu pasien tidak memiliki pekerjaan tetap yang membuat ia rela melakukan pekerjaan serabutan apapun. Ibu pasien mengatakan beberapa kali kerap mengemis dan mencari makanan dimana saja agar dapat menyambung hidup. Beberapa kali keluarga pasien juga kerap mendapatkan bantuan dari klian adat berupa sembako dan uang.

## **J. KURANG PENGETAHUAN TENTANG**

- ✓ Penyakit jiwa
- Faktor presipitasi
- ✓ Koping
- Sistem pendukung
- Penyakit fisik
- Obat-obatan
- Lainnya

Jelaskan :

Saat pengkajian pasien tidak mengetahui tentang penyakit jiwa yang dialami. Pasien juga sering kali kambuh dan mengamuk serta tidak mengetahui tentang cara manajemen stress.

## **K. ASPEK MEDIK**

### **1. Diagnosa Medik**

Skizofrenia Hebefrenik



2. Terapi Medik

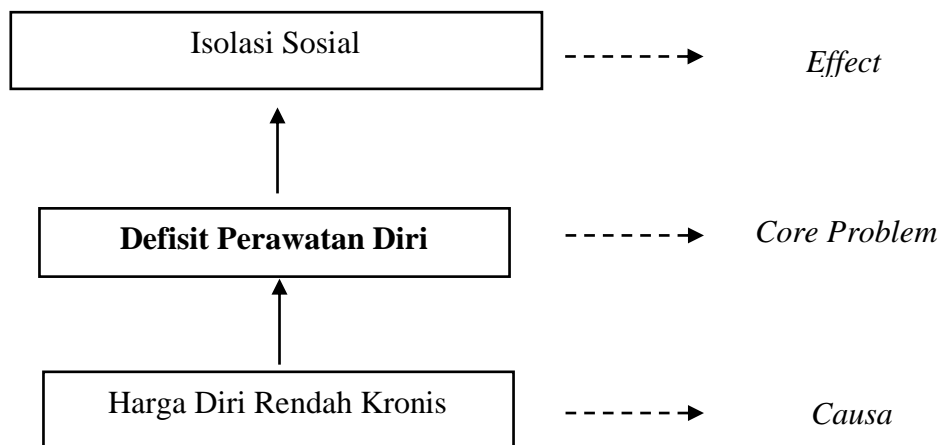
- a. *Allopurinol* Tablet 100 mg (oral) 1x1 (pagi)
- b. *Haloperidol* Tablet 5 mg (oral) 1x1 (pagi)
- c. *Simvastatin* Tablet 20 mg (oral) 1x1(malam)
- d. *Cepezet* 100 mg (*Chlorpromazine HCl*) (oral) 1x1 (malam)
- e. *Haloperidol Dekanoat* 50 mg/amp (IM) 1x1 bulan

**L. DAFTAR ANALISA MASALAH KEPERAWATAN**

Data Fokus	Masalah Keperawatan
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Pada saat pengkajian pasien mengatakan belum mandi dari pagi.</li><li>2. Keluarga pasien mengatakan pasien hanya mau membersihkan diri jika ia mengkehendaknya</li></ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>1. Pasien tampak menggelengkan kepala saat diminta untuk mandi.</li><li>2. Saat pengkajian kuku pasien tampak kotor,</li><li>3. Rambut pasien tampak tidak rapi,</li><li>4. Tubuh pasien tercium bau yang tidak enak dan tubuh pasien dihinggapi lalat.</li></ul>	<p>Defisit Perawatan Diri (Masalah Utama)</p>
<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu pasien mengatakan pasien jarang bersosialisasi langsung di lingkungan tempat tinggalnya karena orang lain cenderung menjauh saat bertemu pasien.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Sebelum pengkajian, pasien tampak berada di rumah dan berjalan tanpa tujuan yang jelas, pasien memiliki riwayat penolakan di masyarakat</p>	<p>Isolasi Sosial</p>

<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan sering kali mengalami penolakan di masyarakat karena kurang mampu dan kondisi fisiknya yang gemuk sejak SMP serta sering merasa malu karena tidak bekerja.</p> <p>Data Objektif :</p> <p>Pasien tampak menunduk saat dilakukan pengkajian.</p>	<p>Harga Diri Rendah Kronis</p>
---	---------------------------------

#### M. POHON MASALAH



#### N. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

1. **Defisit Perawatan Diri** berhubungan dengan harga diri rendah kronis dibuktikan dengan pasien menolak melakukan perawatan diri kecuali ia mengkehendakinya, pasien tampak menggelengkan kepala saat diminta untuk mandi, pasien tidak mampu melakukan perawatan diri, minat melakukan perawatan diri kurang yang terlihat dari kuku pasien tampak kotor, rambut pasien tampak tidak rapi, tubuh pasien tercium bau yang tidak enak serta tubuh pasien dihindangi lalat.
2. **Isolasi Sosial** berhubungan dengan perubahan status mental dibuktikan dengan Ibu pasien mengatakan pasien jarang bersosialisasi langsung di lingkungan tempat tinggalnya karena orang lain cenderung menjauh saat bertemu pasien, pasien tampak berada di rumah dan berjalan tanpa tujuan yang jelas, pasien memiliki riwayat penolakan di masyarakat.

3. **Harga Diri Rendah Kronis** berhubungan dengan gangguan psikiatri dibuktikan dengan pasien mengatakan sering kali mengalami penolakan di masyarakat karena kurang mampu, kondisi fisiknya yang gemuk sejak SMP, sering merasa malu karena tidak bekerja, dan tampak menunduk saat dilakukan pengkajian.



**O. RENCANA KEPERAWATAN (MASALAH PRIORITAS UTAMA)**



<b>Hari/ Tanggal/ Jam</b>	<b>Diagnosis Keperawatan (SDKI)</b>	<b>Tujuan &amp; Kriteria Hasil (SLKI)</b>	<b>Intervensi (SIKI)</b>	<b>Rasional</b>
Selasa, 12 April 2022 Pukul 14.00 WITA	Defisit perawatan diri berhubungan dengan harga diri rendah kronis dibuktikan dengan pasien menolak melakukan perawatan diri kecuali ia menghendakinya, pasien tampak menggelengkan kepala saat diminta untuk mandi, pasien tidak mampu melakukan perawatan diri, minat melakukan perawatan diri kurang yang terlihat dari kuku	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan dalam 60 menit, diharapkan <b>Perawatan Diri (L.11103) Meningkat</b> dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat (5) 2. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat (5) 3. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (5)	<b>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, dan berhias, <b>Terapeutik</b> 1. Sediakan lingkungan yang terapeutik	<b>Observasi</b> 1. Untuk mengetahui kemampuan perawatan diri pasien saat ini 2. Untuk mengetahui kemandirian perawatan diri pasien <b>Terapeutik</b> 1. Untuk membantu peningkatan hubungan saling percaya 2. Sebagai sarana dalam pemberian




	<p>pasien tampak kotor, rambut pasien tampak tidak rapi, tubuh pasien tercium bau yang tidak enak serta tubuh pasien dihinggapi lalat.</p>	<p>4. Minat melakukan perawatan diri meningkat (5)</p> <p>5. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5)</p> <p>6. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat (5)</p>	<p>(mis. Suasana hangat, rileks, privasi)</p> <p>2. Siapkan keperluan pribadi (mis. Parfum, sikat gigi, dan sabun mandi)</p> <p>3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</p> <p>4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan</p> <p>5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</p> <p>6. Memberikan intervensi <i>personal hygiene occupational</i></p>	<p>bantuan perawatan diri</p> <p>3. Agar pasien dapat terarah melakukan perawatan diri</p> <p>4. Agar pasien dapat lebih menerima keadaan dirinya</p> <p>5. Agar pasien dapat lebih mudah memahami tentang perawatan diri</p> <p>6. Sebagai terapi bantuan dalam meningkatkan perawatan diri pasien</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Sebagai sarana keberlanjutan</p>
--	--	---	---	--

			<i>therapy</i> <b>Edukasi</b> 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.	peningkatan kemampuan perawatan diri pasien secara mandiri dirumah
--	--	--	---	--



## P. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN




Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
Selasa, 12 April 2022 Pukul 15.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan Bina Hubungan Saling Percaya</li> <li>2. Memberi salam dan berkenalan kepada pasien</li> <li>3. Menanyakan nama pasien</li> <li>4. Menjelaskan tujuan kedatangan perawat.</li> <li>5. Melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga</li> </ol>	<p>S :</p> <p>Pasien menyebutkan namanya. Pasien dan keluarga mengatakan bersedia untuk meluangkan waktu.</p> <p>O :</p> <p>Pasien dan keluarga tampak kooperatif. Pasien tampak menjawab salam perawat dan mau menyebutkan namanya.</p>	 (Yoan)
Selasa, 12 April 2022 Pukul 15.15 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan Pengkajian pada Pasien dan keluarga seputar riwayat pasien dan lain lain.</li> <li>2. Mengidentifikasi keluhan yang dirasakan pasien</li> <li>3. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri</li> </ol>	<p>S:</p> <p>Pada saat pengkajian, pasien mengatakan tidak memiliki keluhan dan kondisinya baik. Ibu Pasien mengatakan pasien memiliki riwayat mengamuk dan memukul dirinya. Pasien mulai melakukan itu sejak pasien duduk di bangku SMP (Tahun 2016) sehingga membuat pasien dirawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali selama sebulan. Setelah keluar dari rumah sakit, pasien mulai mengabaikan kebersihan dirinya. Pasien sering kali BAB di kamar dan halaman rumah. Sejak saat itu, pasien beberapa kali Kembali masuk ke RSJ yang jika di total yakni</p>	 (Yoan)




		<p>sebanyak 3 kali hingga saat ini dikarenakan beberapa kali pasien sering mengamuk dan memukul ibunya jika terlambat minum obat. Ibu pasien mengatakan Pasien hanya mau membersihkan diri sesuai kehendaknya.</p> <p>O:</p> <p>Saat pengkajian pasien mengatakan belum mandi dari pagi, pasien tampak menggelengkan kepala saat diminta untuk mandi, kuku pasien tampak kotor, rambut pasien tampak tidak rapi, tubuh pasien tercium bau yang tidak enak dan tubuh pasien dihinggapi lalat. Keluarga pasien tampak kooperatif</p>	
<p>Selasa, 12 April 2022 Pukul 15.40 WITA</p>	<p>1. Melakukan pengukuran tanda tanda vital 2. Menanyakan berat dan tinggi badan pasien</p>	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran tanda tanda vital.</p> <p>O:</p> <p>TD : 120/80 mm/Hg N : 84 x/menit S : 36,8 ° C RR : 20 x/menit BB : 110 kg TB 178 cm</p>	 (Yoan)
<p>Selasa, 12 April 2022 Pukul</p>	<p>1. Melakukan evaluasi kepada pasien seputar siapa dirinya, siapa nama perawat, dan memberi</p>	<p>S:</p> <p>Pasien menyebutkan namanya dan mengatakan nama perawat adalah Yoan. Pasien dan keluarga</p>	 (Yoan)




16.00 WITA	salam penutup 2. Melakukan kontrak waktu, dan persiapan pemberian terapi serta untuk pertemuan selanjutnya.	mengatakan perawat bisa berkunjung kapan saja. O: Pasien tampak mampu untuk menyebutkan namanya, nama perawat, dan memberi salam penutup.	
Rabu, 13 April 2022 Pukul 14.00 WITA	1. Memberi salam kepada pasien dan keluarga 2. Menanyakan pasien apakah masih mengingat nama perawat 3. Melakukan kontrak waktu untuk berbincang dengan pasien dan memberikan intervensi <i>personal hygiene occupational therapy</i>	S: Pasien dan keluarga mengatakan bersedia untuk berbincang bincang dengan perawat serta bersedia mengikuti terapi yang diberikan. Pasien mengatakan nama perawat adalah Yoan. O: Pasien menjawab salam perawat, pasien tampak mengetahui nama perawat. Pasien tampak tersenyum kepada perawat.	 (Yoan)
Rabu, 13 April 2022 Pukul 14.10 WITA	1. Menanyakan serta mengidentifikasi keluhan yang dirasakan pasien saat ini.	S: Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan. O: Keluarga tampak kooperatif dan Pasien mau menjawab pertanyaan perawat. Pasien tampak bertelanjang dada, wajah tampak lesu karena baru bangun, pasien hanya menggunakan kamen untuk menutupi tubuh bagian bawahnya.	 (Yoan)
Rabu, 13 April	1. Memonitor kebersihan tubuh (Rambut, mulut,	S: Pasien mengatakan belum mandi	 (Yoan)



<p>2022 Pukul 14.15 WITA</p>	<p>kuku, kulit) 2. Mengidentifikasi usia dan budaya dalam membantu berpakaian / berhias 3. Mengidentifikasi kebiasaan BAK / BAB sesuai usia.</p>	<p>pagi. Pasien mengatakan usianya 20 tahun. Ibu pasien mengatakan beberapa saat yang lalu pasien BAK di halaman rumah. O: Rambut pasien tampak tidak rapi, mulut pasien tampak kurang bersih karena belum sikat gigi, kuku pasien agak kotor.</p>	
<p>Rabu, 13 April 2022 Pukul 14.30 WITA</p>	<p>1. Memastikan keperluan pasien untuk melakukan intervensi sudah lengkap (handuk, sabun, dan sikat gigi) 2. Melakukan intervensi <i>personal hygiene occupational therapy</i> hari pertama 3. Mendampingi pasien dalam melakukan perawatan diri</p>	<p>S: Pasien mengatakan bersedia mengikuti arahan perawat. O: Pasien tampak mengikuti instruksi dari perawat. Ibu pasien tampak mempersiapkan dan mendampingi pasien saat intervensi</p>	 (Yoan)
<p>Rabu, 13 April 2022 Pukul 15.00 WITA</p>	<p>1. Melakukan evaluasi kepada pasien seputar siapa dirinya, siapa nama perawat, perasaan pasien, dan memberi salam penutup 2. Melakukan kontrak waktu, dan persiapan pemberian terapi serta untuk pertemuan selanjutnya.</p>	<p>S: Pasien menyebutkan namanya dan mengatakan nama perawat adalah Yoan. Pasien mengatakan lebih segar setelah dilakukan kegiatan. Pasien dan keluarga mengatakan perawat bisa berkunjung kerumah kapan saja O: Pasien tampak mampu untuk menyebutkan namanya, nama</p>	 (Yoan)


		perawat, dan memberi salam penutup.	
Kamis, 14 April 2022 Pukul 15.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam kepada pasien dan keluarga</li> <li>2. Menanyakan pasien apakah masih mengingat nama perawat</li> <li>3. Melakukan kontrak waktu untuk berbincang dengan pasien dan memberikan intervensi <i>personal hygiene occupational therapy</i></li> </ol>	<p>S: Pasien dan keluarga mengatakan bersedia untuk berbincang bincang dengan perawat serta bersedia mengikuti terapi yang diberikan. Pasien mengatakan nama perawat adalah Yoan.</p> <p>O: Pasien menjawab salam perawat, pasien tampak mengetahui nama perawat. Pasien tampak tersenyum kepada perawat.</p>	 (Yoan)
Kamis, 14 April 2022 Pukul 15.20 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan serta mengidentifikasi keluhan yang dirasakan pasien saat ini.</li> </ol>	<p>S: Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan.</p> <p>O: Keluarga tampak kooperatif dan Pasien mau menjawab pertanyaan perawat. Pasien tampak tersenyum kearah perawat.</p>	 (Yoan)
Kamis, 14 April 2022 Pukul 15.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memastikan keperluan pasien untuk melakukan intervensi sudah lengkap (baju, celana, sisir, dan parfum)</li> <li>2. Melakukan intervensi <i>personal hygiene occupational therapy</i> hari kedua</li> <li>3. Mendampingi dan</li> </ol>	<p>S: Pasien mengatakan bersedia mengikuti arahan perawat.</p> <p>O: Pasien tampak mengikuti instruksi dari perawat. Ibu pasien tampak mempersiapkan dan mendampingi pasien saat intervensi dilakukan.</p>	 (Yoan)

	memandu pasien dalam melakukan perawatan diri		
Kamis, 14 April 2022 Pukul 16.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan evaluasi kepada pasien seputar siapa dirinya, siapa nama perawat, perasaan pasien, dan memberi salam penutup</li> <li>Melakukan kontrak waktu, dan persiapan pemberian terapi serta untuk pertemuan selanjutnya.</li> </ol>	<p>S:</p> <p>Pasien menyebutkan namanya dan mengatakan nama perawat adalah Yoan. Pasien mengatakan mengerti dengan arahan yang diberikan perawat setelah dilakukan kegiatan. Pasien dan keluarga mengatakan perawat bisa berkunjung kerumah kapan saja</p> <p>O:</p> <p>Pasien tampak mampu untuk menyebutkan namanya, nama perawat, dan memberi salam penutup.</p>	 (Yoan)
Jumat, 15 April 2022 Pukul 14.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberi salam kepada pasien dan keluarga</li> <li>Menanyakan pasien apakah masih mengingat nama perawat</li> <li>Melakukan kontrak waktu untuk berbincang dengan pasien dan memberikan intervensi <i>personal hygiene occupational therapy</i></li> </ol>	<p>S:</p> <p>Pasien dan keluarga mengatakan bersedia untuk berbincang bincang dengan perawat dan melakukan kegiatan Bersama perawat. Pasien mengatakan nama perawat adalah Yoan.</p> <p>O:</p> <p>Pasien menjawab salam perawat, pasien tampak mengetahui nama perawat. Pasien tampak tersenyum kepada perawat.</p>	 (Yoan)
Jumat, 15 April 2022 Pukul	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan serta mengidentifikasi keluhan yang dirasakan pasien saat ini.</li> </ol>	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan.</p> <p>O:</p>	 (Yoan)

14.10 WITA		Keluarga pasien tampak kooperatif dan pasien mau menjawab pertanyaan perawat.	
Jumat, 15 April 2022 Pukul 14.15 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memastikan keperluan pasien untuk melakukan intervensi sudah lengkap (celana ganti jika basah)</li> <li>Melakukan intervensi <i>personal hygiene occupational therapy</i> hari ketiga</li> <li>Mendampingi dan memandu pasien dalam melakukan perawatan diri</li> </ol>	<p>S: Pasien mengatakan bersedia mengikuti arahan perawat.</p> <p>O: Pasien tampak mengikuti instruksi dari perawat. Ibu pasien tampak mempersiapkan dan mendampingi pasien saat intervensi dilakukan.</p>	 (Yoan)
Jumat, 15 April 2022 Pukul 14.45 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mempertahankan kebiasaan kebersihan diri secara mandiri.</li> <li>Menganjurkan melakukan perawatan diri sesuai dengan kemampuan</li> <li>Memberikan edukasi dan penjelasan akan pentingnya kebersihan diri</li> </ol>	<p>S: Keluarga pasien dan juga Pasien mengatakan mengerti dengan edukasi yang diberikan perawat dan mengatakan akan mengamalkan nya</p> <p>O: Keluarga tampak mengerti dan kooperatif.</p>	 (Yoan)
Jumat, 15 April 2022 Pukul 15.00 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan evaluasi kepada pasien seputar siapa dirinya, siapa nama perawat, dan memberi salam penutup</li> <li>Melakukan evaluasi seputar manfaat mandi,</li> </ol>	<p>S: Pasien menyebutkan namanya dan mengatakan nama perawat adalah Yoan. Pasien mengatakan mengerti dengan edukasi yang diberikan perawat. Pasien mengatakan akan melakukan dan lebih merawat diri</p>	 (Yoan)

	dampak tidak mandi dan mekanisme berpakaian dan toileting yang telah diajarkan. 3. Menganjurkan pasien untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.	lagi. O: Pasien tampak mampu untuk menyebutkan namanya, nama perawat, dan memberi salam penutup. Pasien tampak mampu mengulang menyebutkan manfaat mandi, dampak tidak mandi serta toileting.	
--	--	---	--

#### Q. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Jumat, 15 April 2022 Pukul 15.30 WITA	Defisit perawatan diri berhubungan dengan harga diri rendah kronis dibuktikan dengan pasien menolak melakukan perawatan diri kecuali ia mengkehendaknya, pasien tampak menggelengkan kepala saat diminta untuk mandi, pasien tidak mampu melakukan perawatan diri, minat melakukan perawatan diri kurang yang terlihat dari kuku pasien tampak kotor, rambut pasien tampak tidak rapi, tubuh	S : Pasien menyebutkan namanya dan mengatakan nama perawat adalah Yoan. Pasien mengatakan mengerti dengan edukasi yang diberikan perawat. Pasien mengatakan akan melakukan dan lebih merawat diri lagi. O : Pasien tampak mampu untuk menyebutkan namanya, nama perawat, dan memberi salam penutup. Pasien tampak mampu mengulang menyebutkan manfaat mandi, dampak tidak mandi serta toileting. Pasien tampak mampu mengikuti terapi yang diberikan oleh perawat dengan kooperatif.	 (Yoan)

	<p>pasien tercium bau yang tidak enak serta tubuh pasien dihinggapi lalat.</p>	<p>A :  Tujuan mampu mengenakan pakaian, toileting, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri, minat melakukan perawatan diri, mempertahankan kebersihan diri, dan mulut tidak teratasi.</p> <p>P :  Pertahankan kondisi dan lanjutkan intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.</li> </ol>	
--	--	--	--

Lampiran 7

Dokumentasi Pengkajian Keperawatan





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar

Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448

Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>

Email : [info@poltekkes-denpasar.ac.id](mailto:info@poltekkes-denpasar.ac.id)



Nomor : PP.08.02/020/ **0313** /2022  
Hal : Mohon ijin Pengambilan Data

24 Maret 2022

Yth:  
Kepala Puskesmas I Denpasar Barat  
Di-  
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas Karya Ilmiah Akhir mahasiswa Prodi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : I Putu Yoan Sugiantara  
Nim : P07120321025  
Data Yang Dicari : Studi Kasus Jumlah dan Data Pasien yang mengalami gangguan jiwa dan Skizofrenia  
Lokasi penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat  
Waktu penelitian : Maret-April 2022

Kegiatan penelitian dilaksanakan dengan mengutamakan aspek keselamatan subyek penelitian dan peneliti, serta memperhatikan anjuran pemerintah terkait Covid-19 serta menerapkan protokol kesehatan yang ketat.

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Keperawatan



Ners. **Made Sukarja, S.Kep, M.Kep**  
NIP. 196812311992031020





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR  
Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar  
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448  
Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>  
Email : [info@poltekkes-denpasar.ac.id](mailto:info@poltekkes-denpasar.ac.id)



Nomor : PP.08.02/020/ 0270 /2022

15 Maret 2021

Hal : Mohon ijin Penelitian

Yth:

Kepala Puskesmas I Denpasar Barat

Di-

Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2021-2022, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama : I Putu Yoan Sugiantara  
Nim : P07120321025  
Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2022.  
Lokasi penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat  
Waktu penelitian : 31 Maret 2022 s/d 30 April 2022

Kegiatan penelitian dilaksanakan dengan mengutamakan aspek keselamatan subyek penelitian dan peneliti, serta memperhatikan anjuran pemerintah terkait Covid-19 serta menerapkan protokol kesehatan yang ketat.

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih



Ketua Jurusan Keperawatan

**Ners. I Made Sukarja, S.Kep, M.Kep**  
NIP. 196812311992031020



**PEMERINTAH KOTA DENPASAR  
DINAS KESEHATAN KOTA DENPASAR  
UPTD PUSKESMAS I DINAS KESEHATAN  
KECAMATAN DENPASAR BARAT**

Jl. Gunung Rinjani No. 65 Denpasar, No Telp. (0361) 482045  
Website : [www.puskesmasdenbar1.denpasarkota.go.id](http://www.puskesmasdenbar1.denpasarkota.go.id)  
Email : [puskesmas1denbar@gmail.com](mailto:puskesmas1denbar@gmail.com)



**SURAT KETERANGAN**

No : 800 / 364 / Pusk.I DB

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : dr. Lina Muji Rahayu  
N I P : 19711129200212 2 004  
Pangkat / Gol. : Pembina Tk I/ IV. b.  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan  
Kecamatan Denpasar Barat

Dengan ini menyatakan bahwa :

N a m a : I Putu Yoan Sugiantara  
NIM : P07120321025  
Jurusan : Keperawatan

Memang benar telah melakukan Kegiatan Penelitian, mulai dari tanggal 31 Maret – 30 April 2022 di UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Barat.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 10 Mei 2022  
Kepala UPTD Puskesmas I Dinas Kesehatan  
Kecamatan Denpasar Barat



dr. Lina Muji Rahayu  
NIP. 197111292002122004

## Lembar Permohonan Menjadi Responden

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i Calon Responden

Di -

Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Prodi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar semester II bermaksud melakukan penelitian tentang **“Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2022”**, sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Studi Profesi Ners. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan bapak/ibu/saudara/i untuk menjadi responden yang merupakan sumber informasi bagi penelitian ini. Informasi yang bapak/ibu/saudara/i berikan akan dijaga kerahasiannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 12 April 2022

Peneliti



I Putu Yoan Sugiantara

NIM: P07120321025



**Persetujuan Setelah Penjelasan  
(Informed Consent)  
Sebagai Peserta Penelitian**

Yang terhormat Bapak/Ibu/Saudara/i, kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon dibaca penjelasan dibawah dengan saksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2022
Peneliti Utama	I Putu Yoan Sugiantara
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat
Sumber pendanaan	Swadana

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/i pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/i dapat menolak menjawab pernyataan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2022 dengan jumlah responden sebanyak 1 orang dengan syarat yaitu, pasien skizofrenia di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Barat yang bersedia menjadi responden, berusia 18-60 tahun, mengalami masalah keperawatan defisit perawatan diri, tidak memiliki gangguan pendengaran, serta mampu membaca dan menulis.

Responden akan diberikan intervensi inovasi *personal hygiene occupational therapy* dalam 3 kali pertemuan yang dilakukan 15 sampai 30 menit.. Kepesertaan dalam penelitian ini tidak secara langsung memberikan manfaat kepada peserta penelitian, akan tetapi secara bertahap. Kegiatan ini juga tidak berbahaya karena

subyek penelitian hanya akan diajak mengikuti terapi sederhana serta untuk membantu masalah perawatan diri yang sedang dialami.

Peneliti menjamin kerahasiaan data peserta penelitian dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika setuju untuk menjadi peserta penelitian ini, Bapak/Ibu/Saudara/i diminta untuk menandatangani formulir "Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali" setelah Bapak/Ibu/Saudara/i benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/i akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditandatangani. Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/ Saudara/i. Bila ada pertanyaan, silakan hubungi peneliti : I Putu Yoan Sugiantara dengan No HP 0895412379335.

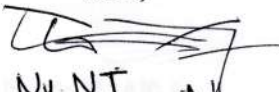
Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi \*Peserta Penelitian/\*Wali.**

**Peserta/ Subyek Penelitian,**

.....

Tanggal :     /     /

**Wali,**


  
.....  
Ny. NT

Tanggal : 12 / 04 / 2022

**Hubungan dengan Peserta/Subyek**

Orang Tua.....

**Peneliti,**

  
.....  
I. P. Yoan Sugiantara

Tanggal : 12 / 04 / 2022



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**

Alamat : Jalan Sanitasi No. 1 Sidakarya, Denpasar  
Telp : (0361) 710447, Faksimile : (0361) 710448  
Laman (Website) : <https://www.poltekkes-denpasar.ac.id/>  
Email : info@poltekkes-denpasar.ac.id



**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI**  
**SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR**  
**PRODI PROFESI NERS KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : I Putu Yoan Sugiantara  
NIM : P07120321025

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	9/5-2022		Bunatih
2	Perpustakaan	9/5/2022		I. Gusti Ayu Raka Adi
3	Laboratorium	9/5 2022		Suardani
4	HMJ	9/5 2022		I Gede Oka Kusuma Jaya
5	Keuangan	9/5-2022		I. A Saabdi. B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	9/5 2022		I. A kt Alit

**Keterangan :**

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian Karya Ilmiah Akhir jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 8 Mei 2022

Ketua Jurusan Keperawatan,

**A Ners. I Made Sukarja. S.Kep.M.Kep.**  
NIP. 196812311992031020





Edit



## Data Skripsi Mahasiswa

N I M	P07120321025
Nama Mahasiswa	I Putu Yoan Sugiantara
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Jurusan Program Studi Profesi Ners Semester : 2

Skripsi Bimbingan Jurnal Ilmiah Seminar Proposal Syarat Sidang

## Bimbingan

No	Dosen	Topik	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen
1	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM,M.Kes	Bimbingan Pengajuan Judul KIAN (Membuat judul sesuai dengan Panduan KIAN dan masalah yang ditemui)	18 Mar 2022	✓
2	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bimbingan Pengajuan Judul KIAN (Buat judul sesuai dengan sistematika dan format dalam Panduan KIAN)	18 Mar 2022	✓
3	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM,M.Kes	Bimbingan BAB I (Membuat latar belakang secara sistematis, buat rumusan masalah, tujuan, dan manfaat sesuai dengan topik)	23 Mar 2022	✓
4	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bimbingan BAB I (Membuat Manfaat sesuai dengan sistematika panduan, Bagi masyarakat, perkembangan IPTEK dan Peneliti)	25 Mar 2022	✓
5	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM,M.Kes	Bimbingan BAB II (Masukan teori dalam tinjauan pustaka sesuai dengan topik yang diangkat dan sistematika panduan)	1 Apr 2022	✓
6	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bimbingan BAB II (Sesuaikan dan lanjutkan ke BAB III)	4 Apr 2022	✓
7	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM,M.Kes	Bimbingan BAB III dan IV (Buat metode penyusunan dan sesuaikan dengan panduan KIAN, tulisan judul buku pada sumber gambar ditulis miring)	18 Apr 2022	✓
8	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bimbingan BAB III dan IV (sesuaikan dengan sistematika Panduan dan Lanjut BAB V)	19 Apr 2022	✓
9	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM,M.Kes	Bimbingan BAB V dan VI (sesuaikan panduan, Simpulan menjawab tujuan khusus, buat saran untuk tempat penelitian dan peneliti selanjutnya)	9 Mei 2022	✓
10	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bimbingan BAB V dan VI (sesuaikan dengan sistematika panduan)	9 Mei 2022	✓
11	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM,M.Kes	Bimbingan Lampiran dan Halaman Depan (Buat abstrak, hapus cover askep, istilah asing diketik miring)	11 Mei 2022	✓
12	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	Bimbingan Lampiran dan Halaman Depan (Perbaiki penulisan nama pada kata pengantar dan istilah asing dicetak miring)	11 Mei 2022	✓
13	196412311985032011 - I GUSTI AYU HARINI, SKM,M.Kes	ACC Laporan KIAN (Persiapkan berkas-berkas yang belum lengkap, siapkan waktu untuk ujian)	12 Mei 2022	✓
14	195805201979101001 - I GEDE WIDJANEGARA, SKM. M.Fis	ACC Laporan KIAN (Persiapkan waktu ujian)	13 Mei 2022	✓

## SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Putu Yoan Sugiantara  
NIM : P07120321025  
Program Studi : Profesi Ners  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2022  
Alamat : Jln. Gunung Andakasa, Gang Pandan Arum, No. 4 Denpasar  
Nomor HP/Email : 0895412379335 / yoansugiantara123@gmail.com

Dengan ini menyerahkan skripsi berupa Tugas Akhir dengan Judul:

Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2022

1. Dan Menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 23 Mei 2022

Yang menyatakan,



I Putu Yoan Sugiantara  
NIM. P07120321025