**PENERAPAN KOMUNIKASI TERAPEUTIK DALAM MEMANDIRIKAN KLIEN DEFISIT PERAWATAN DIRI: MANDI DAN BERHIAS**

**DI RSJ GRHASIA**

Eviana Dwi Hastuti[[1]](#footnote-2), Sri Hendarsih[[2]](#footnote-3), Sarka Ade Susana[[3]](#footnote-4)

Program Studi D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Email: evianadwihastuti@gmail.com

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Defisit perawatan diri merupakan salah satu masalah yang timbul pada klien gangguan jiwa, klien dengan gangguan jiwa sering mengalami ketidakpedulian merawat diri, dari empat masalah keperawatan di RS Jiwa Grhasia yang paling sering ditemukan adalah masalah defisit perawatan diri, sebanyak 614 orang (22%) klien mengalami defisit perawatan diri. **Tujuan studi kasus** adalah mengetahui pola dan respon klien terhadap penerapan komunikasi terapeutik dalam memandirikan klien defisit perawatan diri: mandi dan berhias. **Metode** yang digunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus menerapkan proses asuhan keperawatan pada dua klien dengan defisit perawatan diri: mandi dan berhias. **Hasil** **Studi Kasus**: menunjukan setelah dilakukan penerapan komunikasi terapeutik baik secara verbal dan non verbal, klien mau dan mampu melakukan perawatan diri: mandi dan berhias secara mandiri. Respon klien pertama lebih cepat dari pada respon klien kedua. **Kesimpulan:** Penerapan komunikasi terapeutik secara verbal dan nonverbal memberikan dampak respon klien berupa kemandirian klien dalam melakukan perawatan diri: mandi dan berhias.

Kata Kunci: Defisit Perawatan Diri, Gangguan Jiwa, Komunikasi Terapeutik.

***ABSTRACT***

**Background**: Self-care deficit is one of the problems that arise in clients with mental disorders, clients with mental disorders often suffer the indifference of taking care of themselves, of the four issues nursing RSJ Grhasia the most common is the problem of self-care deficit, as many as 614 people (22%) had a deficit of self-care clients. **The purpose of the case study** is to know the pattern and response of the clients to the application of therapeutic communication in establishing the clients self-care deficits: bath and ornamental. **The method** used is descriptive case study approach, is to perform nursing care in patient self-care deficits. **The result** of case study showed after the application of therapeutic communication both verbally and non verbally, clients willing and able to do self care: bath decorate independently. The first client response is faster than the second client response. **Conclusion**: The application of verbal and non verbal therapeutic communication gives impact client response in the form of client independence in self-care: bath and decorate.

Keywords: Deficit Self Care, Mental Disorders, Therapeutic Communication

**PENDAHULUAN**

Angka prevalensi gangguan jiwa berat di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,17%. Prevalensi tertinggi terjadi didaerah DI Yogyakarta dan Aceh yaitu 0,27% sedangkan angka prevalensi terendah di Kalimantan Barat sebesar 0,07%. Berdasarkan data tersebut sebanyak 14,3% diantaranya pernah atau sedang dipasung. Angka pemasung di pedesaan sebesar 18,2% jauh lebih tinggi dibanding dengan angka pemasungan diperkotaan yang hanya sebesar 10,7%. Di Yogyakarta sendiri ditemukan prevalensi gangguan jiwa berat sebanyak 0,27%. Kasus teratas dengan prevalensi 0,46% berada di daerah Kulon Progo, disusul Bantul dengan 0,4%, Kota Yogyakarta sebesar 0,24% dan Gunung Kidul sebesar 0,15%. Dari data yang didapat dapat diperkirakan ada 0,2%-0,3% penderita gangguan jiwa berat di DIY1.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Grhasia pada periode bulan Januari sampai Desember 2017, ditemukan masalah keperawatan pada klien rawat inap yaitu Perilaku Kekerasan 1016 klien, Resiko Perilaku Kekerasan 913 klien, Gangguan sensori persepsi: Halusinasi/ilusi 881, Defisit Perawatan Diri 614 klien dan Deprivasi Tidur 282 klien. Menduduki peringkat ke-empat masalah keperawatan yang ditemukan adalah masalah defisit perawatan diri, sebanyak 614 orang (22%). Data yang diperoleh dari bangsal Srikandi RSJ Grhasia dari Januari sampai Desember 2017 ada 37 klien dengan defisit perawatan diri, sedangkan pada bulan Januari 2018 ada 5 klien. Defisit perawatan diri terjadi bila tindakan perawatan diri tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri yang disadari. Teori defisit perawatan diri bukan hanya saat keperawatan dibutuhkan saja, melainkan cara membantu orang lain dengan menerapkan metode bantuan, yaitu melakukan, memandu, mengajarkan, mendukung dan menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kemampuan individu untuk memenuhi tuntutan akan perawatan diri saat ini atau dimasa yang akan datang2.

Defisit perawatan diri merupakan salah satu masalah yang timbul pada klien gangguan jiwa. Pasien gangguan jiwa kronis sering mengalami ketidakpedulian merawat diri. Keadaan ini merupakan gejala perilaku negatif dan menyebabkan pasien dikucilkan baik dalam keluarga maupun masyarakat3. Keadan tersebut akan menimbulkan berbagai masalah dalam kehidupan. Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygine adalah gangguan kebutuhan aman nyaman , kebutuhan cinta mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial. Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpeliharanya kebersihan perorangan dengan baik,gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.

Dalam Undang-Undang RI No. 18 Tahun 2014 menjelaskan upaya pemerintah mendukung perawat dalam memberikan asuhan perawatan pada klien defisit perawatan diri. Salah satu upaya pemerintah dalam menangani orang dengan gangguan jiwa adalah upaya kuratif. Upaya kuratif merupakan suatu kegiatan pemberian suatu pelayanan kesehatan terhadap orang dengan gangguan jiwa sehingga dapat berfungsi dengan wajar dilingkungan keluarga, lembaga dan masyarakat.

Peran perawat dibutuhkankan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komperhensif dalam melakukan upaya kesehatan jiwa. Peran perawat adalah sebagai attitude theraphy, yakni mengobservasi perubahan, baik perubahan kecil atau menetap yang terjadi pada klien, mendemonstrasikan penerimaan, respek, memahami klien dan mempromosikan keterkaitan klien dan berpartisispasi dalam interaksi 4. Dalam berinteraksi tentu komunikasi diperlukan. Komunikasi dapat membantu perawat dalam memberikan asuhan keperawatan jiwa.

Komunikasi perawat dengan pasien jiwa mempunyai efek penyembuhan baik dalam kontens kesehatan jiwa maupun kesehatan fisik klien dengan defisit merawat diri5. Komunikasi juga memiliki kontribusi yang signifikan dalam kesehatan dan kesembuhan pasien juga kemauan klien dalam perawatan diri6. Komunikasi juga memiliki kontribusi yang signifikan dalam kesehatan dan kesembuhan pasien juga kemauan klien dalam perawatan diri6. Komunikasi dalam bentuk strategi pelaksanaan (SP) pada Defisit Perwatan Diri ini bertujuan agar klien mampu dan mau menjadi mau melaksanakan aktifitas perawatan mandiri atau personal higiene secara mandiri seperti mandi/ membersihkan diri, berpakaian/berhias, mandi, buang air besar dan buang air kecil 7.

Komter (komunikasi terapeutik) merupakan komunikasi yang direncanakan secara sadar, tujuan dan kegiatannya difokuskan untuk menyembuhkan klien. Komter merupakan media untuk saling memberi dan menerima antar perawat dengan klien. Komter secara verbal dan non verbal. Dalam komter ada tujuan spesifik, batasan waktu, berfokus pada klien dalam memenuhi kebuutuhan klien, ditetapkan bersama timbal balik, berorientasi pada masa sekarang, saling bebagi perasaan8. Dalam asuhan keperawatan, komunikasi dilakukan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan observasi tentang penerapan komunikasi terapeutik untuk mengetahui sejauh mana pengaruhnya terhadap kemandirian klien dengan defisit perawatan diri. Tujuannya mengetahui penerapan komunikasi terapeutik dalam memandirikan klien dengan defisit perawatan diri.

**METODE**

Metode penelitian karya tulis ilmiah ini merupakan studi kasus yang dilaporkan secara diskriptif tentang “Penerapan Komunikasi Terapeutik dalam Memandirikan Klien Defisit Perawatan Diri: Mandi dan Berhias di RSJ Grhasia”.

Subyek studi kasus ini yaitu telah membandingkan dua klien dengan defisit perawatan diri: mandi dan berhias di Rumah Sakit Jiwa Grhasia Yogyakarta.

Studi kasus ini difokuskan pada penerapan komunikasi terapeutik dalam memandirikan klien defisit perawatan diri: mandi dan berhias dalam memenuhi kebutuhan *personal hygiene*.

**HASIL**

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan terhadap dua klien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri: mandi dan berhias di Wisma Srikandi Rumah Sakit Jiwa Grhasia pada tanggal 28-30 Mei 2018, maka didapatkan dua hasil respon pasien pada hari pertama penerapan komunikasi terapeutik klien Ny. S usia 38 tahun dengan diagnosa keperawatan Gangguan Proses Pikir Waham Magis Mistik, Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran, dan Defisit Perawatan Diri: mandi dan berhias mau melakukan beberapa perawatan diri: mandi dan berhias secara mandiri sedangkan Nn. W usia 18 tahun diagnosa keperawatan Gangguan Proses Pikir Waham Magis Mistik, Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran, Harga Diri Rendah, Isolasi Sosial, Resiko Perilaku Kekerasan dan Defisit Perawatan Diri: mandi dan berhias belum mau melakukan perawatan diri: mandi dan berhias.

Pada hari kedua penerapan komunikasi terapeutik klien kasus pertama mau dan mampu melakukan perawatan diri: mandi dan berhias secara mandiri sedangkan pada Nn. W mau melakukan perawatan diri: mandi dan berhias dengan cara dibimbing oleh perawat di Wisma Srikandi. Klien Nn. W mau melakukan perawatan diri: mandi dan berhias namun cara melakukan perawatan diri mandi dan berhias masih salah seperti mandi dengan tidak membuka pakaian dan tidak menggunakan handuk.

Hari ketiga penerapan komunikasi terapeutik, klien Ny. S sudah mampu melakukan perawatan diri: mandi dan berhias tanpa disuruh dan dimotivasi oleh perawat Wisma Srikandi. Sedangkan pada Nn. W klien masih harus dibimbing, dimotivasi untuk melakukan perawatan diri: mandi dan berhias. Klien Nn. W masih belum mau melakukan perawatan diri: mandi dan berhias secara mandiri. Klien masih harus dimotivasi oleh perawat setiap melakukan perawatan diri: mandi dan berhias.

**PEMBAHASAN**

1. Pola komunikasi terapeutik di Wisma Srikandi

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan terhadap dua klien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri: mandi dan berhias di Wisma Srikandi Rumah Sakit Jiwa Grhasia pada tanggal 28-30 Mei 2018, maka didapatkan hasil bahwa dalam memandirikan klien dengan defisit perawatan diri: mandi dan berhias penulis telah dilakukan penerapan komunikasi terapeutik yang dilakukan oleh perawat di Wisma Srikandi. Penerapan komunikasi terapeutik difokuskan pada dua klien dengan defisit perawatan diri khususnya mandi dan berhias. Penerapan komunikasi terapeutik di Wisma Srikandi telah sesuai dengan *standart prosedur operasional* yang telah ditetapkan Rumah Sakit Grhasia.

Komunikasi terapeutik yang diterapkan di Wisma Srikandi dalam bentuk komunikasi verbal dan non verbal. Komunikasi verbal adalah komunikasi yang dilakukan melalui kata-kata, bicara atau tertulis9. Komunikasi verbal adalah petukaran informasi secara verbal terutama berbicara tatap muka dan komunikasi verbal adalah komunikasi yang paling lazim digunakan dalam pelayanan keperawatan disemua tatanan pelayanan kesehatan 10.

Komunikasi verbal yang dilakukan perawat dalam bentuk ajakan, motivasi, *support* perawat terhadap klien. Motivasi dan support dari perawat tentunya klien akan merespon ajakan perawat untuk melakukan perawatan diri baik secara mandiri maupun dengan bantuan.

Kasus Ny. S menggambarkan bahwa ajakan, motivasi, dan *support* yang dilakukan oleh perawat di Wisma Srikandi mampu memandirikan klien untuk melakukan perawatan diri: mandi dan berhias. Komunikasi terapeutik secara verbal yang berlangsung antara perawat dan klien di Wisma Srikandi ini dilakukan secara; *face to face* atau bertatap muka. Reaksi atau tanggapan dari klien dapat diketahui saat itu juga baik itu lisan maupun disertai dengan bahasa tubuh atau nonverbal 10. Komunikasi terjalin antara perawat dan klien menjadi masukan berharga bagi perawat untuk mengambil tindakan selanjutnya bagi klien.

Hambatan dalam komunikasi verbal yang dilakukan oleh perawat di Wisma Srikandi yaitu Klien Nn. W tidak mau melakukan perawatan diri: mandi dan berhias secara mandiri setalah dilakukan penerapan komunikasi verbal. Klien Nn. W baru mau melakukan perawatan diri: mandi dan berhias setelah perawat menyentuh dan mengarahkan klien ke kamar mandi. Komunikasi yang dilakukan perawat di Wisma Srikandi tersebut meerupakan komunikasi non verbal. Komunikasi non verbal juga mendukung klien memantapkan diri melakukan perintah perawat untuk melakukan perawatan diri. Komunikasi nonverbal merupakan komunikasi yang tidak melibatkan bicara dan tulisan. Komunikasi non verbal cara yang paling ampun untuk menyampaikan pesan kepada orang lain. Komunikasi non verbal yang diberikan antara lain dalam bentuk perhatian, sentuhan lembut, senyuman, keramahan perawat dalam mendukung klien untuk melakukan perawatan diri 10. Perawat Wisma Srikandi dapat menciptakan suasana yang memungkinkan klien memiliki motivasi untuk melakukan peraawatan diri: mandi dan berhias. Perawat memberikan perawatan dengan tindakan komunikasi baik verbal atau pun nonverbal11.

Penggunaan komunikasi verbal dan non verbal yang diterapkan di Wisma Srikandi efektif digunakan perawat jiwa dalam pelayanan keperawatan di Wisma Srikandi. Komunikasi non verbal mendukung komunikasi verbal yang dilakukan oleh perawat di Wisma Srikandi dalam memandirikan klien dengan defisit perawatan diri: mandi dan berhias.

1. Respon Perilaku Klien

Respon klien dalam penerapan komunikasi terapeutik yang diberikan perawat selama 3 hari pun berbeda. Pada hari pertama sampai ketiga respon klien Ny. S mau untuk diberikan arahan untuk melakukan perawatan diri sedikit demi sedikit sedangnya respon klien Nn. W pada hari pertama dalam hal perawatan diri klien tampak masih kurang dalam merawat dirinya sendiri. Namun pada hari 3 pasien mau untuk diberikan arahan untuk melakukan perawatan diri mandi dan berhias secara mandiri.

Klien Nn. W mau dan mampu melakukan beberapa perawatan diri: mandi dan berhias secara mandiri pada hari ketiga berbeda dengan Ny. S yang mau dan mampu melakukan perawatan diri: mandi dan berhias secara benar pada hari pertama. Kondisi Nn. W yang masuk dengan diagnosa medis *Schizofrenia type depresif* membuat Nn. W sulit melakukan perawatan diri: mandi dan berhias secara mandiri. Klien dengan *Schizofrenia type depresif* akan mengalami sulit tidur, malas, mengurung diri, bingung. Perilaku terdisorientasi marah-marah12. Gejala negatifnya afek terbatas, kesulitan dalam pemikiran abtrak membuat klien Nn. W sulit untuk melakukan perawatan diri: mandi dan berhias dengan benar secara mandiri.

Penurunan kemandirian dalam perawatan diri yang terjadi pada pasien gangguan jiwa sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pada pasien gangguan jiwa akan mengalami penurunan kemandirian dalam perawatan diri akibat dari adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari menurun 13 .

Terjadinya gangguan jiwa ini dipengaruhi oleh faktor predisposisi diantaranya perkembangan dan sosial budaya. Kegagalan dapat mengakibatkan individu tidak percaya pada orang lain, ragu, takut salah, pesimis, putus asa terhadap orang lain, tidak mampu merumuskan keinginan, dan merasa tertekan. Keadaan ini dapat menimbulkan perilaku tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, lebih menyukai berdiam diri, menghindar dari orang lain, dan kegiatan sehari-hari menjadi terabaikan 14.

Penurunan kemandirian dalam perawatan diri pada pasien gangguan jiwa juga dapat terjadi karena adanya kerusakan hipotalamusyang membuat seseorang kehilangan *mood* dan motivasi sehingga pasien akan malas melakukan sesuatu. Kurangnya kemauan klien dengan perawatan diri: mandi dan berhias adalah akibat dari penurunan kemampuan realitas yang menyebabkam ketidakpedulian terhadap diri sendiri dan lingkungan sekitarnya.

Klien Nn. W adalah klien dengan isolasi sosial. Individu yang mengalami isolasi sosial cenderung memiliki harga diri rendah akibatnya klien tidak memiliki motivasi diri untuk selalu memperhatikan kebersihan dirinya. Kondisi psikis seperti inilah yang tidak memungkinkan pasien untuk melakukan perawatan dirinya sendiri. Meskipun dapat melakukannya, kemungkinan hanya sebatas kemampuan dan tidak terpenuhi semuanya.

Faktor predisposisi diantaranya biologis mempengaruhi perilaku seseorang dalam melakukan perawatan diri mandi dan berhias secara mandiri15. Kondisi klien Ny. S sudah 32 kalinya dirawat di rumah sakit jiwa, sedangkan Nn. W sudah ke 5 kalinya dirawat dirumah sakit jiwa. Berdasarkan data didapatkan bahwa Ny. S lebih lama menjalani pengobatan dirumah sakit jiwa sehingga membuat dirinya lebih mudah mengarahkan dalam kegiatan sehari hari. Lamanya klien dirawat dirumah sakit membuktikan bahwa klien telah terpapar oleh stresor dan berdampak pada kemandirian klien dalam perawatan diri: mandi dan berhias.

Dari segi psikologis, kondisi Ny. S jauh lebih baik dari pada kondisi Nn. W. dapat dibuktikan bahwa Ny. S merupakan pribadi yang terbuka dan kooperatif saat diajak berinteraksi dengan orang lain, sedangkan Nn. W merupakan pribadi yang tertutup, mudah tersinggung dan menarik diri dari lingkungannya. Dengan kondisi Nn. W yang tertutup, mudah tersinggung dan menarik diri dari lingungkannnya sulit untuk diarahkan dan dimotivasi untuk melakukan perawatan diri. Klien cenderung lebih memilih berdiam diri didalam kamar membuat klien sulit untuk menerima informasi dari orang lain. Sehingga komunikasi terapeutik yang dilakukan pada hari pertama dan kedua belum begitu menunjungan hasil yang signifikan. Pada hari ketiga klien mau untuk diarahkan oleh perawat untuk melakukan perawatan diri: mandi dan berhias.

Pola asuh pada kedua klien dengan defisit perawatan diri: mandi dan berhias, dapat ditunjukan bahwa klien kasus Ny. S kurang diperhatikan oleh keluarganya, dirinya merasa iri dengan orang lain, sedangkan pada kasus Nn. W lebih disayang oleh orang tuanya. Pola asuh dan dukungan keluarga sangatlah berpengaruh pada seseorang dalam melakukan perawatan diri. Apabila keluarga terlalu melindungi dan menganggap remeh klien, maka pola pikir dan perkembangan klien akan terganggu. Klien lebih cenderung untuk bergantung kepada keluarga dan enggan untuk memiliki kemauan untuk mandiri padahal dalam penelitian telah membuktikan teori yang mengatakan bahwa perawatan diri seseorang itu bukan berasal dari siapa-siapa, tetapi berasal dari keinginan dalam diri sendiri16.

Pengetahuan tentang kebersihan diri sangat dibutuhkan setiap individu dalam mempertahankan kebiasaaan hidup yang sesuai dengan kesehatan dan akan menciptakan kesejahteraan kesehatan yang optimal, dengan melakukan keperawatan kesehatan diri. Pengalaman dan penelitian terhadap praktek yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada praktek yang tidak didasari oleh pengetahuan. Individu dengan pengetahuan tentang pentingnya kebersihan diri akan selalu menjaga kebersihan dirinya untuk mencegah dari kondisi atau keadaan sakit 17.

Hasil studi kasus yang dilakukan, penulis dapat membuktikan teori yang ada. Pengetahuan klien baik namun klien tidak mau mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki tentang perawatan diri. Klien harus dibimbing dan dimotivasi agar mau melakukan perawatan diri.

Komunikasi terapeutik telah diterapkan di Wisma Srikandi dengan sangat baik. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi khusus yang bertujuan untuk proses menyembuhkan pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri: mandi dan berhias. Komunikasi terapeutik mampu memandirikan klien dengan defisit perawatan diri walaupun masih harus dibimbing setiap hari.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan studi kasus yang dilaksanakan pada tanggal 28-30 Mei 2018 dengan dua klien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri: mandi dan berhias di Wisma Srikandi Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta tentang penerapan komunikasi terapeutik dalam memandirikan klien defisit perawatan diri: mandi dan berhias di RSJ Ghrasia Yogyakarta didapatkan hasil:

1. Perawat telah menerapkan komunikasi terapeutik dengan baik dan konsisten dalam memandirikan klien defisit perawatan diri: mandi dan berhias secara efektif dan sesuai dengan *standart prosedur operasional*
2. Penerapan komunikasi terapeutik yang diterapkan di Wisma Srikandi dalam bentuk komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal sesuai dengan prinsip komunikasi terapeutik yang empati.
3. Respon klien terhadap penerapan komunikasi terapeutik yang diberikan oleh perawat klien mau untuk melakukan perawatan diri: mandi dan berhias secara mandiri dengan penerapan komunikasi terapeutik oleh perawat di Wisma Srikandi baik secara verbal maupun non verbal.

**SARAN**

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan ada beberapa saran yang dapat penulis sampaikan kepada pihak-pihak yang terkait dengan studi kasus ini sebagai berikut:

* + - 1. Bagi Institusi Rumah Sakit Jiwa Ghrasia diharapkan agar institusi Rumah Sakit Jiwa Ghrasia dapat lebih mengoptimalkan pelayanan dan ketersediaan sarana dana prasarana rumah sakit kepada setiap pasien khususnya dalam hal perawatan diri: mandi dan berhias.
			2. Bagi perawat di Wisma Srikandi Rumah Sakit Jiwa Ghrasia Yogyakarta sudah baik seperti dalam penerapan komunikasi terapeutik perawat telah sesuai dengan *standart prosedur operasional,*namun perawat juga harus mendampingi klien dalam melakukan perawatan diri: mandi dan berhias agar perilaku klien dalam perawatan diri sesuai standart.
			3. Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien gangguan jiwa khususnya dengan defisit perawatan diri: mandi dan berhias secara nonfarmakologi.

**REFERENSI**

1. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI
2. Kozier, Erb, Brman, Snyder. (2010). *Fundamental Keperawatan 7 th ed volume 1 ( Penerjemah Pamilih Eko).* Jakarta: EGC
3. Yusuf, Ah, Rizky Fitryasari P, & Hanik Endang Nihayati (2015). Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medik.
4. Stuart & Sundeen. (2007). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Jakarta: EGC
5. Roseliana, I.D. (2009). Komunikasi Terapeutik Perawat Pada Pasein Dengan Masalah Defisit (Kurang Memperhatikan) Perawatan Diri di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Skripsi.*Diakses pada Hari Selasa 16 Januari 2018.
6. Khaeriyah, U., Sujarwo dan Supriyadi. (2013). Pengaruh Komunikasi Terapeutik Kecemasan dan Kemampuan Terhadap Personal Higiene pada Klien Defisit Perawatan Diri di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan volume 1 No. 3*. Diakses pada 10 Januari 2018 pukul 21.00 WIB
7. Fitria, N. (2009). *Prinsip Dasar dan Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaa Tindakan Keperawatan (LP dan SP) Untuk 7 Diagnosis Keperawatan Jiwa Berat Bagi Program S-1 Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
8. Purwaningsih, Wahyu dan Ina Karlina. (2009). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika
9. Wisnuwardhani, Dian & Mashoedi Sri Fatmawati. (2012). *Hubungan Interpersonl.* Edisi Kesatu. Jakarta: Salemba Humanika
10. Priyanto, Agus. (2009). *Komunikasi dan Konserling.* Jakarta: Salemba Medika
11. Kosim, Ayu Syafitri Prtaiwi, Raden dan Rasianna dkk. (2012). *Komunikasi Terapeutik Perawat pada Penderita Gangguan Jiwa di RSJ Soeprapto Daerah Bengkulu. Undergraduated thesis.* Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UNIB
12. Laili, D. N, Dwi Heppy Rochmawati, dan Targunawan. (2014). Pengaruh Aktivitas Mandiri *Personal Hygiene* terhadap Kemandirian Pasien Defisit Perawatan Diri pada Pasien Gangguan Jiwa. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*
13. Keliat, Budi Anna, Akemat, Novy Helena C. D, Heni Nurhaeni. (2011). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC
14. Kusumawati, Farida dan Yudi Hartono. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika
15. Afnuhazi, R. (2015). *Komunikasi Terapeutik Dalam Keperawatan Jiwa.* Yogyakarta: Gosyen Publishing.
16. Herwin, Joko Wiyono dan Vita Maryah Ardiyani. (2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Perawatan Diri pada Lansia di Tlogomas Kota Malang. Jurnal *Nursing News Volume 2, Nomer .*  Diakses pada 22 Juli 2018 pada pukul 01.37 WIB
17. Martiwi, Ceria. (2008). *Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Kebersihan Diri pada Lansia di Desa Waled Kota Dusun Kampung Baru Kecamatan Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2008.* Skripsi. Cirebon: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Cirebon.
1. Mahasiswa Poltekeks Kemenkes Yogyakarta [↑](#footnote-ref-2)
2. Dosen Poltekeks Kemenkes Yogyakarta [↑](#footnote-ref-3)
3. Dosen Poltekeks Kemenkes Yogyakarta [↑](#footnote-ref-4)