

ASUHAN KEPERAWATAN DEFISIT PERAWATAN DIRI PADA PASIEN TN. S DENGAN SKIZOFRENIA (Nursing Care For Self-Care Deficit In Patients Mr. S With Schizophrenia)

Liza Rizqi Ismawati^{1,*}, Arni Nur Rahmawati², Suci Khasanah³

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

Jl. Raden patah no. 100, ledug, kembaran, banyumas 53182, indonesia

¹lizaliziaa34@gmail.com*; ²arninr@uhb.ac.id; ³sucikhasanah13977@gmail.com

ABSTRACT

A mental disorder is a disturbance in thinking, emotions and actions, where individuals cannot adjust to other people and the environment (Marshaly, 2017). Dr. Soerojo Magelang Hospital is one of the mental hospitals that is a referral center for clients with mental disorders. At the beginning of 2017 there were 300 (69%) clients with schizophrenia and an increase to 430 (76%) schizophrenia cases in 2018 where schizophrenia clients who were treated on average experienced conditions of self-care disorders, especially personal hygiene (65%) because when at home the client did not get family self-care (Amin, Mubin, Hidayati, 2019). The method used by researchers is qualitative research by conducting nursing care including assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation. Data analysis was carried out by narration. The results showed that all interventions were successfully carried out and nursing problems were resolved, the author was able to carry out implementation strategies 1 to 4 with implementation strategy 1 the patient was able to perform personal hygiene independently, implementation strategy 2 the patient was able to dress up / dress properly, implementation strategy 3 the patient was able to eat well independently, implementation strategy 4 the patient was able to defecate / bathe independently.

Keywords: Self-care deficit, case study, schizophrenia.

ABSTRAK

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir, kehendak emosi dan tindakan, dimana individu tidak dapat menyesuaikan diri dengan orang lain dan lingkungan (Marshaly, 2017). Rumah Sakit Dr. Soerojo Magelang merupakan salah satu RSJ yang menjadi pusat rujukan klien dengan gangguan jiwa. Pada awal tahun 2017 terdapat 300 (69%) klien dengan skizofrenia dan mengalami peningkatan menjadi 430 (76%) kasus skizofrenia pada tahun 2018 dimana klien skizofrenia yang dirawat rata-rata mengalami kondisi gangguan perawatan diri khususnya personal hygiene (65%) karena ketika dirumah klie tidak mendapatkan perawatan diri keluarga (Amin, Mubin, Hidayati, 2019). Metode yang digunakan peneliti adalah penelitian kualitatif dengan melakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Analisa data dilakukan dengan narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua intervensi berhasil dilakukan dan masalah keperawatan teratasi, penulis mampu melaksanakan strategi pelaksana 1 sampai 4 dengan strategi pelaksana 1 pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri, Strategi pelaksana 2 pasien mampu berdandan/berpakaian secara baik, strategi pelaksana 3 pasien mampu makan dengan baik secara mandiri, Strategi pelaksana 4 pasien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri.

Kata kunci : Defisit Perawatan Diri, Studi Kasus, Skizofrenia.

* Liza Rizqi Ismawati
Email: lizaliziaa34@gmail.com



PENDAHULUAN

Gangguan jiwa adalah gangguan dalam cara berpikir, kehendak, emosi dan tindakan, dimana individu tidak dapat menyesuaikan diri dengan orang lain dan lingkungan (Marshaly, 2017) Menurut Madalise dkk 2019 gangguan jiwa menyebabkan penderitanya tidak sanggup menilai dengan baik kenyataan, tidak menguasai dirinya untuk mencegah mengganggu orang lain atau merusak/menyakiti dirinya sendiri. Skizofrenia adalah gangguan yang mempengaruhi otak dan menyebabkan pikiran, persepsi, emosi, gerakan, dan kegelisahan (Keliat et al, 2016). Prevalensi gangguan jiwa di Indonesia berdasarkan Rikesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi skizofrenia di Indonesia sebesar 7 per mil rumah tangga, artinya per 1000 rumah tangga terdapat 7 rumah tangga yang ada pasien dengan skizofrenia. Sedangkan prevalensi skizofrenia di Jawa Tengah sendiri menempati urutan ke lima yaitu sebesar 9%. *Data World Health Organization* (WHO) menunjukkan terdapat 350 juta mengalami depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 21 juta orang menderita skizofrenia, serta 47,7 juta mengalami dimensia.

Dari data RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang pada tahun 2017 terdapat 300 (69%) klien dengan skizofrenia dan mengalami peningkatan menjadi 430 (76%) kasus skizofrenia, pada tahun 2018 dimana klien skizofrenia yang dirawat rata-rata mengalami gangguan perawatan diri khususnya personal hygiene (65%) karena ketika di rumah klien tidak mendapatkan perawatan diri keluarga.

Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2017, namun angka tersebut masih terbilang cukup tinggi (Malfasari, 2020). Hal itu disebabkan pelayanan primer di setiap rumah sakit maupun Puskesmas sudah memadai dan fasilitas di rumah sakit cukup unggul.

Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan, kemampuan dan melengkapi aktifitas merawat perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berhias, makan dan BAB/BAK, defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan seseorang mengalami kelainan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari secara mandiri, tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur (Yusuf, 2015).

Dampak dari defisit perawatan diri secara fisik yaitu : Gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, risiko infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik pada kuku. Selain itu juga berdampak pada masalah psikososial seperti gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan di cintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial (Parendrawati, 2019).

Penanganan pasien defisit perawatan diri harus mencakup aspek rehabilitasi untuk mengembalikan kemampuan mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Meskipun gejala utama seperti halusinasi dan waham dapat berkurang dengan terapi medikasi dan psikoterapi, pasien tetap menderita gejala-gejala lanjutan yang mengiringi gangguan jiwa tersebut, gejala yang dimaksud meliputi kurangnya keinginan melakukan kegiatan sehari-hari, kemampuan bekerja (Barbato, 2016)

Tanda dan gejala defisit perawatan diri menurut standar asuhan keperawatan jiwa dengan masalah defisit perawatan diri yaitu terlihat dari data Subjektif menolak melakukan perawatan diri sedangkan data objektif tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/ makan/toileting/ bermandi secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Jiwa Prof Dr. Soerojo Magelang di Ruang Sadewa. Metode yang digunakan peneliti adalah penelitian deskriptif dengan melakukan asuhan keperawatan meliputi pengkajian, merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kegiatan dalam pengkajian dalam mengumpulkan data dengan mewawancarai langsung responden, mengobservasi data suatu metode pengumpulan data dengan menggunakan indra. Observasi yang dilakukan melalui pengamatan, disertai dengan pencatatan-pencatatan terhadap kegiatan atau perilaku pasien. Dokumentasi yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah rekam medis dan laporan dari perawat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Data pengkajian yang didapatkan pasien Tn.S dengan diagnosa skizofrenia dengan masalah defisit perawatan diri. Dari data pengkajian yang diperoleh dengan metode

mengumpulkan data dengan wawancara kepada pasien, mengobservasi serta melakukan studi dokumentasi yaitu pada rekam medis. Pengkajian yang digunakan yaitu dengan metode observasi, observasi yaitu pengamatan secara langsung kepada satu obyek yang akan diteliti. Penelitian ini juga menggunakan metode wawancara untuk memperoleh gambaran yang memadai dan akurat mengenai komunikasi antar pribadi perawat dengan pasien gangguan jiwa. Sedangkan jenis wawancara dalam penelitian ini yaitu wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara (*interview guide*) atau sering disebut juga sebagai wawancara mendalam (*indepth interview*). Hal ini dimaksudkan untuk kepentingan yang lebih mendalam dengan lebih memfokuskan pada persoalan-persoalan yang menjadi pokok minat penelitian. Dari data pengkajian yang diperoleh melalui studi kasus, Tn.S dirawat di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dengan alasan masuk gelisah, tidak tidur selama 3 hari, tidak mau mandi, bicara melantur, tertawa sendiri.

Dari data Objektif yaitu penampilan pasien tidak rapi, kuku panjang dan kotor, gigi kuning dan berbau, dari data objektif yang dikaji penulis didapatkan pada tanda dan gejala menurut penelitian Tono & Restiana, tahun 2021 yaitu tanda dan gejala defisit perawatan diri adalah ketidakmampuan berdandan ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian tidak rapih dan kotor, pakain tidak sesuai, pada laki-laki tidak bercukur. Penulis melakukan pengkajian melalui factor predisposisi yaitu pasien sebelumnya pernah mengalami gangguan jiwa pada tahun 2018 dan dibawa kembali karena sulit tidur, tidak mau mandi, bicara melantur, dan tertawa sendiri. Riwayat pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena tidak minum obat dan akhirnya putus obat. Obat yang digunakan yaitu Clozapin 100 mg/12 jam, THP (Trihexphendil) 2 mg/12 jam, Kalxetin 20 mg/12 jam, Lodomer 5 mg/12 jam.

Faktor presipitasi yang ditemukan adalah ketika pulang dari RSJ yang lalu, pada bulan September tahun 2022 pasien tidak meminum obatnya dan pada akhirnya pasien kambuh lagi sehingga pada bulan Desember 2023 pasien dibawa kembali ke RSJ Soerojo Magelang.

Faktor predisposisi secara biologis terjadi abnormalitas perkembangan sistem saraf yang berhibungan dengan respon neurobiologist yang maladaptif baru mulai Liza Rizqi Ismawati, Arni Nur Rahmawati, Suci Khasanah

dipahami, secara biologis menyalahkan keluarga sebagai penyebab gangguan ini. Secara sosio budaya dikaitkan dengan stress yang menumpuk dapat menunjang gangguan skizofrenia dan gangguan psikotik lainnya. Faktor presipitasi meliputi faktor internal seperti stressor biokimia seperti riwayat penyakit dan masa lalu. Faktor tersebut mengakibatkan individu tidak efektif seperti menarik diri dari lingkungan sehingga menyebabkan terjadinya harga diri rendah kronik. Jika harga diri rendah kronik tidak segera diatasi akan terjadi isolasi sosial disebabkan mereka lebih menyukai kesendirian, penderita berfikir tidak ada yang dapat membantu mengatasi permasalahannya, akibatnya kurang penurunan motivasi, kerusakan kognisi dan perceptual, serta lemah yang dialami individu sehingga menyebabkan individu kurang mampu melakukan perawatan diri. Dan akibat yang lebih serius lagi yaitu perilaku kekerasan sehingga proses penyembuhan penderita lebih lama.

Menurut (Rohman dan Walid, 2013) pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan bagi tahap berikutnya. Kegiatan dalam pengkajian adalah mengumpulkan data. Sumber data terbagi menjadi dua yaitu sumber data primer yang berasal dari klien dan sumber data sekunder yang diperoleh selain klien seperti keluarga, orang terdekat, teman, orang lain yang tahu tentang status kesehatan klien dan tenaga kesehatan. Data pengkajian kesehatan jiwa dapat dikelompokkan menjadi factor predisposisi, faktor presipitas, penilaian terhadap stressor, sumber koping, dan kemampuan koping yang dimiliki klien.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data tersebut penulis merumuskan hasil pengkajian diagnosa defisit perawatan diri, menurut Standar Diagnosa Keperawatan (SDKI) yang menyebutkan tanda dan gejala mayor dilihat dari data subjektif dan data objektif pasien. Dari data subjektif pasien menolak melakukan perawatan diri. Pasien mengatakan mandi atau tidak mandi sama saja. Ditunjukkan pula data objektif kuku pasien terlihat panjang dan kotor, rambut pasien acak-acakan, gigi kuning dan berbau.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan keluarga terlalu melindungi

dan memanjakan pasien sehingga perkembangan inisiatif terganggu. Hal ini sesuai dengan penelitian Septiana, 2021 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan defisit perawatan diri dikarenakan pola perawatan diri yang tidak sesuai. Berdasarkan data diatas penulis mengasumsikan bahwa diagnosa yang diberikan sesuai dengan teori, sehingga penulis memilih melakukan latihan perawatan diri pada pasien yang sesuai dengan kriteria hasil yaitu keinginan melakukan perawatan diri, kemampuan mandi secara mandiri, mengenakan pakaian dengan baik secara mandiri, makan secara mandiri, dan BAB/BAK yang sesuai secara mandiri.

Perencanaan Keperawatan

Perencanaan yang dilakukan Tn.S selama 4 hari 4 shift yang mengacu pada tujuan dan tindakan yang ingin dicapai. Tujuan yang diharapkan oleh penulis pada Tn.S adalah pasien mampu mengetahui pentingnya menjaga kebersihan diri, mampu mengikuti program pengobatan secara optimal, dan harapan penulis untuk keluarga pasien adalah keluarga pasien mampu merawat pasien dengan defisit perawatan diri dan mampu menjadi dukungan yang efektif bagi pasien.

Perencanaan yang dibuat penulis untuk pasien adalah perencanaannya menurut SIKI yaitu tentang dukungan perawatan diri (L.11348). Dikarenakan pasien dengan defisit perawatan diri perlu dengan adanya sebuah dukungan perawatan diri untuk meningkatkan motivasi dalam melakukan perawatan diri berupa mandi, berpakaian, dan berdandan, Hal ini membuktikan bahwa dukungan perawatan diri yang diberikan kepada pasien defisit perawatan diri secara teratur dan rutin dapat meningkatkan motivasi dan kemauan pasien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.

Selain dilakukan perencanaan menggunakan SIKI dilakukan juga menggunakan SP (Strategi Pelaksanaan).

Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Tn.S penulis melakukan tindakan SP (strategi pelaksanaan) 1 sampai 3 sebagai berikut : Hari pertama melakukan strategi pelaksana 1 mendiskusikan pentingnya kebersihan diri, cara-cara merawat diri, dan melatih pasien cara-cara perawatan kebersihan diri seperti memakai baju dengan baik, menyisir rambut dengan baik, memotong kuku dengan baik.

Liza Rizqi Ismawati, Arni Nur Rahmawati, Suci Khasanah

Memasukan pada jadwal kegiatan. Pasien mampu mempraktekan kembali cara memakai baju yang baik, pasien mampu menyisir rambut dengan baik, pasien mampu memotong kuku dengan baik, Sesi pertama selesai selanjutnya perawat kontrak waktu dengan pasien. Hari kedua melakukan strategi pelaksana 2 melatih pasien berdandan. Memasukan pada jadwal kegiatan, pasien mampu mempraktekan cara berdandan/bercukur dengan baik. Hari ketiga melakukan strategi pelaksana 3 melatih pasien makan secara mandiri, menjelaskan makan yang baik. Memasukan pada jadwal kegiatan, pasien mampu mempraktekan cara makan yang baik. Sesi ke tiga 3 selesai selanjutnya perawat kontrak waktu dengan pasien. Hari ke empat melakukan strategi pelaksana 4 mengajarkan pasien BAB/BAK secara mandiri, menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai, menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB/BAK. Memasukan pada jadwal kegiatan, pasien mampu menjelaskan kembali cara BAB/BAK yang sesuai serta pasien mampu membersihkan diri setelah BAB/BAK. Hari ke lima penulis mengevaluasi kembali strategi pelaksana 4 yaitu mengevaluasi tempat BAB/BAK yang sesuai, membersihkan diri setelah BAB/BAK, cara membersihkan tempat BAB/BAK dan memberikan pujian jika pasien melakukannya.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien Tn.S didapatkan data subjektif pasien mampu menjaga kebersihan diri dari data objektif terlihat penampilan pasien yang sudah rapih menunjukkan perubahan yang signifikan, pasien mengatakan merasa nyaman, pasien juga mampu memperagakan ulang cara yang dilatih dengan benar sehingga diharapkan kebersihan diri pasien dapat terjaga. Evaluasi hasil yang diperoleh dari Tn.S selama 4 hari 4 shift, dengan masalah defisit perawatan diri yaitu tercapai pada masing strategi pelaksanaan dari strategi pelaksanaan 1 sampai 4. Penulis mampu melaksanakan terapi strategi pelaksanaan 1 sampai 4 dengan SP (strategi pelaksanaan) 1 pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri, pasien mampu memakai baju dengan baik, pasien mampu menyisir rambut dengan baik, pasien mampu memotong kuku dengan baik. strategi pelaksana 2 pasien mampu berdandan/bercukur dengan baik, strategi pelaksana 3 pasien mampu

melakukan makan dengan baik secara mandiri, strategi pelaksana 4 pasien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri. Hal ini sesuai dengan teori Hartono, 2018 bahwa evaluasi proses berkelanjutan dilakukan terus menerus untuk menilai efek dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi hasil dari Tn.S selama 4 hari dari data asuhan keperawatan dengan diagnose defisit perawatan diri kepada Tn.S teratasi. Dalam satu pertemuan Tn.S mampu mengetahui pentingnya merawat diri, dalam tiga kali pertemuan Tn.S mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri. Hal ini sesuai dengan penelitian Irwan, 2020 bahwa evaluasi proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien, evaluasi dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu evaluasi proses atau formatif dilakukan selesai melakukan tindakan.

Tabel 1. Analisa Data

No	Analisa Data	Diagnosa Keperawatan
1	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan malas merawat dirinya karena menurutnya mandi atau tidak sama saja</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kuku pasien panjang dan kotor 2. Rambut pasien acak-acakan 3. Gigi kuning dan berbau 	<p>Defisit Perawatan Diri</p> <p>(D.0109)</p>
2	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan mendengar suara-suara seperti ada yang mengejar, seperti ada yang mau ngeroyok pada pagi, siang dan malam, suara muncul pada saat menyendiri</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak tenang 2. Pasien gelisah <p>Pasien berbicara sendiri</p>	<p>Halusinasi pendengaran</p> <p>(D.0085)</p>

Evaluasi hasil dilakukan dengan membandingkan respon pasien pada tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan. Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien dengan defisit perawatan diri adalah pasien mampu menjaga kebersihan diri, pasien mampu menyebutkan

penyebab defisit perawatan diri, pasien mampu melaksanakan perawatan diri, pasien mendapat dukungan dari keluarga supaya bisa melakukan kegiatan yang sudah dicatat dalam jadwal kegiatan harian. Berdasarkan data diatas penulis mengasumsikan evaluasi keperawatan dan teori yang dijelaskan sesuai sehingga tindakan keperawatan ini penting untuk menilai kemampuan pasien defisit perawatan diri.

SIMPULAN

Penulis mampu memberikan asuhan keperawatan secara holistik dan komprehensif kepada Tn.S dengan defisit perawatan diri di Rsj Prof. Dr. Soerojo Magelang. Penulis mampu menggambarkan pengkajian pada Tn.S dengan defisit perawatan diri. Penulis mampu menggambarkan diagnosa keperawatan pada Tn.S dengan defisit perawatan diri. Penulis mampu menggambarkan intervensi keperawatan pada Tn.S dengan defisit perawatan diri. Penulis mampu menggambarkan implementasi pada Tn.S dengan defisit perawatan diri. Penulis mampu menggambarkan evaluasi pada Tn.S dengan defisit perawatan diri.

SARAN

Dalam hal ini penulis memberikan beberapa saran setelah meneliti lebih dekat didalam perkembangan status kesehatan pada pasien defisit perawatan diri. Bagi institusi pendidikan diharapkan institusi tetap menjadi sumber pustaka dan dapat memberi wadah untuk menambah ilmu pengetahuan tentang keperawatan jiwa bagi mahasiswa.

Bagi pasien dan keluarga. Pasien diharapkan mengikuti terapi kesehatan yang telah direncanakan oleh dokter dan perawat untuk mempercepat proses kesehatan pasien, bagi keluarga keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan pada pasien dalam mengatasi defisit perawatan diri baik di rumah saki maupun di rumah, seperti mengingatkan pasien saat waktu mandi, makan dan minum, serta mengingatkan dan mengantarkan pasien untuk kontrol rutin. Bagi rumah sakit diharapkan rumah sakit mampu memberikan bekal terhadap perawat dengan berbagai macam pengetahuan seperti pelatihan dan seminar untuk meningkatkan pengetahuan serta perilaku yang baik dalam melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien sehingga kesembuhan pasien dapat teratasi secara optimal. Bagi

penulis agar dapat menambah wawasan mahasiswa dan pengalaman mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan jiwa dengan mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh di bangku perkuliahan khususnya pada pasien dengan gangguan defisit perawatan diri.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Mubin, Hidayati. (2019). *Gambaran Kinerja Perawat Dalam Memenuhi Kebutuhan Personal Hygiene Klien Skizofrenia*.
- Asikin et. al. (2018). *Pengkajian Diagnosis Keperawatan*. Erlangga
- Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset dasar (2013). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta
- Hasana. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung: Refika Aditam
- Dermawan, (2019). *Keperawatan Jiwa: Konsep dan Kerangka Kerja Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : Gosen Publishing.
- Direja (2019) *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Jiwa*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Fitria (2020) *Gambaran Kinerja Dalam Memenuhi Kebutuhan Personal Hygiene Klien Skizofrenia*
- Herman&Kamitsuru, (2017). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*
- Keliat, BA dan Akemat, (2019). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta : EGC
- Khaeriyah, (2019). *Pengaruh Terhadap Kemauan dan Kemampuan Personal Hygiene Pada Klien Defisit Perawatan Diri*
- Laili, Rochmawati, Targunawan, (2018) Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia RSJ Dr. Soerojo Magelang Provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Madalise, (2019). *Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Pada Pasien Defisit Perawatan Diri*
- Marshaly (2017). *Hubungan Pengetahuan, Nilai dan Sikap Keluarga dengan Pemberian Dukungan pada Pasien Gangguan Jiwa*
- Natoatmodjo (2018) *Metodologi penelitian*. Jakarta: PT.Rineka Cipta
- Nafiyanti. (2018). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III(PPDGJ-III), Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI, Jakarta.
- Potter & Perry, (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Edisi 4*. Jakarta: EGC
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (1 st ed.)*. Dewan Pengurus Pusat
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesian (1 st ed.)*. Dewan Pengurus Pusat.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018.
- Riyadi S dan Purwanto T. 2018. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta
- Tarwoto, & Wartonah. (2016). *proses keperawatan diri*. Jakarta: Salemba Medika
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*
- Widoyoko, (2014). *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- World Healt Organization. Mental Health Action Plan Switzerland.
- Yusuf, AH, dkk. 201. *Buku Ajar Kesehatan Jiwa*. Jakarta : Salemba Medika