

BAB IV

LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 18 Oktober 2023 pukul 11.00 Wita di ruang Kunti. Data pasien didapatkan melalui hasil wawancara dengan pasien, pemeriksaan fisik, catatan medis, dan juga observasi langsung. Dari hasil pengkajian tersebut didapatkan data identitas pasien atas nama Ny.W berumur 51 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir DIII, agama hindu, belum menikah dan tidak memiliki pekerjaan.

Menurut catatan rekam medis pasien yang didapat di ruangan pasien di antar ke IGD Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali oleh petugas Puskesmas Denpasar Selatan IV dan petugas BPBD, dan keluarga pasien pada tanggal 17 Agustus 2023 pukul 11.13 WITA. Keluarga pasien mengatakan pasien dikeluhkan suka keluruyuran, mengganggu warga sekitar dengan meminta-minta rokok dan masuk ke minimarket membawa senjata tajam untuk meminta rokok. Pasien sering kali mengalami penolakan di masyarakat sekitar karena kondisi fisik dan penampilannya. Keadaan umum pasien tampak agitasi, pemampilan pasien tidak rapi dan kotor, orientasi baik, pasien tidak mengetahui kenapa dibawa ke Rumah Sakit Jiwa. kemudian pasien dipindahkan ke ruang Kunti.

Saat pengkajian pasien tampak berbicara dengan nada yang tenang, afek datar, pasien tidak pernah mengamuk selama di rumah sakit, akan tetapi tampak penampilan pasien kurang rapi, pasien mengatakan belum mandi sejak

dua hari yang lalu, pasien tercium bau yang tidak sedap seperti bau pesing, kuku pasien tampak kotor dan panjang, rambut pasien tampak belum disisir, kaki pasien tampak tidak menggunakan alas dan kotor, pasien menggelengkan kepala saat diminta untuk mandi serta pasien belum merapikan tempat tidurnya dikarenakan pasien mengatakan malas untuk melakukannya.

Pasien didiagnosa medis mengalami Skizofrenia Hebefrenik dengan terapi obat yang didapatkan antara lain *Clozapine* Tablet 25 mg (1 x 2 sehari), *Risperidone* Tablet 2 mg (2 x sehari).

B. Masalah Keperawatan

1. Analisis Data

Pada proses analisis data, peneliti menganalisis data yang sudah terkumpul melalui proses wawancara dengan pasien, perawat ruangan dan melalui pengamatan langsung tentang kondisi kesehatan jiwa pasien. Berikut tabel analisis data pasien Ny. W

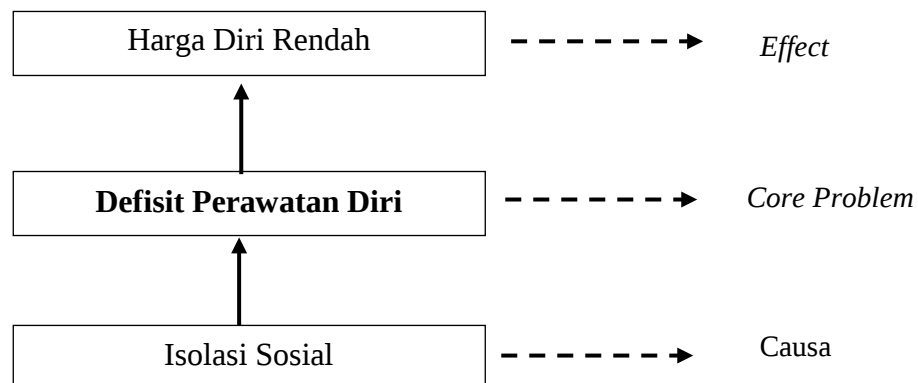
Tabel 2
Analisis Data

No	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah
1	Pasien mengatakan ia tidak tau kenapa dibawa kerumah sakit jiwa, pasien mengatakan belum mandi sejak dua hari yang lalu, pasien mengatakan belum merapikan tempat tidurnya, pasien mengatakan malas melakukannya.	- Pasien tampak berbicara dengan nada yang tenang - Afek datar - Pemampilan pasien tampak kotor dan pasien tercium bau yang tidak enak seperti bau pesing - Kuku pasien tampak kotor dan panjang - Kaki pasien tampak kotor dan tidak memakai pengalas - Pasien menggelengkan kepala saat diminta untuk mandi	Defisit Perawatan Diri

2. Daftar Masalah

- a. Defisit Perawatan Diri
- b. Harga Diri Rendah
- c. Isolasi Sosial

3. Pohon Masalah



Gambar 3 : Pohon Masalah Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Kunti RSJ Provinsi Bali

C. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data yang telah ditemukan, diagnosis keperawatan pada subjek penelitian yang dapat dirumuskan adalah defisit perawatan diri berhubungan dengan isolasi sosial dibuktikan dengan pasien menolak melakukan perawatan diri, pasien tampak menggelengkan kepala saat diminta untuk mandi, pasien tidak mampu melakukan perawatan diri, minat melakukan perawatan diri kurang yang terlihat dari pasien belum mandi sejak dua hari yang lalu, kuku pasien tampak kotor dan panjang, rambut pasien tampak jarang disisir, tubuh pasien tercium bau tidak enak seperti bau pesing.

D. Perencanaan Keperawatan

Dalam penelitian ini dilakukan penyusunan rencana keperawatan untuk mengatasi masalah defisit perawatan diri pada pasien yang mengalami skizofrenia. Berikut rencana keperawatan subjek penelitian yang telah disusun untuk mengatasi masalah defisit perawatan diri tertera pada tabel dibawah ini :

Tabel 3
Rencana Keperawatan Asuhan Keperawatan Defisit
Perawatan Diri : Mandi Pada Pasien Skizofrenia Di
Ruang Kunti RSJ Provinsi Bali

Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4
Rabu, 18 Oktober 2023 Pukul 11.00 WITA	Defisit perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi/minat dibuktikan dengan pasien menolak melakukan perawatan diri, pasien tampak menggelengkan kepala saat diminta untuk mandi, pasien tidak mampu melakukan perawatan diri, minat melakukan perawatan kurang yang terlihat dari kuku pasien tampak kotor, rambut pasien tampak tidak pernah disisir, tubuh pasien tercium bau tidak enak seperti bau pesing.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x pertemuan, diharapkan Perawatan Diri (L.11103) Meningkatkan dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan perawatan diri : mandi meningkat (5) 2. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (5) 3. Minat melakukan perawatan diri meningkat (5) 4. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5) 5. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat (5)	Dukungan Perawatan Diri (I.11348) Observasi 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, dan berhias Terapeutik 1. Sediakan lingkungan tang terapeutik (mis. Suasana hangat, rileks, privasi) 2. Siapkan keperluan pribadi (parfum, sikat gigi, dan sabun mandi)

1	2	3	4
			3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 5. Memberikan intervensi <i>personal hygiene occupational therapy</i> Edukasi 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

(Sumber : PPNI. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*, 2016)

E. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan telah dilakukan sesuai rencana keperawatan yang dibuat dan ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan ini dilakukan dengan menerapkan terapi inovasi yaitu terapi okupasi : mandi dengan metode *behavior modification* sebanyak 3 kali pertemuan dengan lama tiap pertemuan 15 menit. Adapun implementasi yang sudah dipaparkan terlampir.

F. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada subjek penelitian dalam mengatasi masalah defisit perawatan diri dilakukan pada tanggal 20 Oktober 2023 pukul 11.30 Wita. Berikut evaluasi keperawatan pada subjek penelitian yang telah tertera pada tabel dibawah ini :

Tabel 4

Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Defisi Perawatan
Diri Pada Pasien Skizofrenia Di Ruang Kunti RSJ
Provinsi Bali Tahun 2024

Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
Sabtu, 18 Oktober 2023 Pukul 11.30 WITA	Defisit perawatan diri	S : - Pasien mengatakan belum mandi sejak dua hari yang lalu - Pasien mengatakan belum merapikan tempat tidurnya - Pasien mengatakan malas melakukannya O : - Tanda-tanda vital - TD : 104/69 mmHg - N : 117x/menit - S : 36,3°C - RR : 20x/menit - BB : 70 kg - TB : 165 cm - Ekspresi wajah pasien tampak datar - Penampilan pasien tampak kotor dan tercium bau yang tidak enak seperti bau pesing. - Kuku pasien tampak kotor dan panjang - Pasien menggelengkan kepala saat diminta untuk mandi A : - Masalah keperawatan defisit perawatan diri belum teratasi P : Pertahankan kondisi pasien dan lanjutkan inintervensi : - Anjurkan melakukan perawatan secara konsisten sesuai kemampuan - Ajarkan pasien melakukan terapi okupasi : mandi secara bertahap	(penny)

1	2	3	4
Kamis, 19 Oktober 2023 Pukul 08.30 WITA	Defisit perawatan diri	S : - Pasien mengatakan bersedia untuk mengobrol dengan perawat (penny) - Pasien mengatakan mau mandi jika didampingi - Pasien mengatakan setelah mandi rasanya segar O : - Tanda-tanda vital - TD : 110/70 mmHg - N : 100x/menit - S : 36,5°C - RR : 21x/menit - Pasien tampak tenang saat diajak ngobrol - Pasien kooperatif saat kegiatan - Pasien tersenyum saat diberikan pujian/reward - Pasien mengangguk untuk bertemu di hari berikutnya A : - Masalah keperawatan defisit perawatan diri teratasi sebagian P : Pertahankan kondisi pasien dan lanjutkan inintervensi : - Ajarkan pasien melakukan terapi okupasi : mandi secara mandiri	
Jumat, 20 Oktober 2023 Pukul 09.30 WITA	Defisit perawatan diri	S : - Pasien mengatakan namanya “widiastini” dan nama perawat adalah “penny” (penny) - Pasien mengatakan ingin mandi dekat kamarnya saja - Pasien mengatakan mau mandi O : - Tanda-tanda vital - TD : 110/65 mmHg - N : 98x/menit - S : 36,5°C - RR : 20x/menit	

1	2	3	4
		- Pasien tampak mengikuti contoh yng diberikan oleh perawat - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak ada beberapakegiatan yang dibantu oleh perawat - Pasien tersenyum saat diberikan pujian/reward - Pasien tampak paham manfaat mandi bagi kesehatannya	
		A :	
		- Masalah keperawatan defisit perawatan diri teratasi sebagian	
		P :	
		Pertahankan kondisi pasien dan lanjutkan inintervensi :	
		- Ajarkan pasien melakukan terapi okupasi : mandi secara mandiri dan konsisten	

Berdasarkan tabel diatas, hasil dari evaluasi proses keperawatan yang dilakukan pada kasus kelolaan didapatkan setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 kali pertemuan dalam 15 menit pada subjek penelitian dengan masalah defisit perawatan diri yaitu perawatan diri meningkat dibuktikan dari data subjektif (S) yaitu pasien menyebutkan namanya dan nama perawat, pasien mengatakan mau mandi namun didampingi oleh perawat. Pada data objektif (O) yaitu pasien tampak mampu untuk menyebutkan namanya, nama perawat, dan memberi salam penutup, pasien tampak memahami manfaat mandi bagi kesehatannya, pasien tampak mampu mengikuti terapi yang diberikan oleh perawat dengan kooperatif. Pada *assessment* (A) yaitu defisit perawatan diri teratasi sebagian. Pada *planning* (P) dilakukan kegiatan untuk mempertahankan kondisi dan melanjutkan intervensi mengajurkan melakukan perawatan diri secara konsisten.