

## **BAB IV**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 12 April 2022 pukul 15.00 WITA di rumah subjek penelitian. Data pasien didapatkan melalui hasil wawancara dengan pasien, keluarga (ibu pasien), pemeriksaan fisik, catatan medis, dan juga observasi langsung. Dari hasil pengkajian tersebut didapatkan data identitas pasien yaitu subjek penelitian berumur 21 tahun, jenis kelamin laki-laki, Pendidikan terakhir SMP, agama Hindu, belum menikah, dan tidak memiliki pekerjaan. Saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan tidak memiliki keluhan dan kondisinya baik. Saat pengkajian pasien juga 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 dihindari lalat. Ibu pasien mengatakan anaknya hanya mau membersihkan diri jika ia mengkehendaknya.

Menurut catatan riwayat penyakit pasien yang didapat dari keluarga yaitu Ibu pasien mengatakan bahwa pasien memiliki riwayat mengamuk dan memukul dirinya. Pasien mulai melakukan itu sejak duduk di bangku SMP (Tahun 2016) sehingga membuat pasien dibawa ke Rumah Sakit Jiwa Provinsi Bali dan dirawat 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.

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 malu karena tidak bekerja. Ibu pasien mengatakan ia tidak memiliki anggota keluarga lain yang memiliki gangguan jiwa seperti yang dialami pasien.

Selama pengkajian pasien tampak menjawab dengan suara jelas dan keras namun tidak mampu memulai pembicaraan dan menjawab saat ditanya saja. Ekspresi wajah pasien tampak biasa dan sesekali tersenyum kearah perawat saat ditanya. Pasien dapat menjawab pertanyaan yang diajukan perawat, namun beberapa kali terdiam dan sedikit bicara setelah menjawab. Dalam aktivitas sehari-hari pasien mengatakan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian, dan berhias dilakukan secara mandiri namun akan dilakukan hanya jika iya mengkhendaknya. Ibu pasien mengatakan pasien jarang bersosialisasi dengan lingkungannya karena orang lain akan cenderung menjauh saat didekati pasien.

Pasien didiagnosa medis mengalami Skizofrenia (F20) dengan terapi obat yang didapatkan antara lain *Allopurinol* Tablet 100 mg (pagi 1 x sehari), *Haloperidol* Tablet 5 mg (pagi 1 x sehari), *Simvastatin* Tablet 20 mg (malam 1 x sehari), *Cepezet* 100 mg (*Chlorpromazine HCl*) (malam 1 x sehari), serta injeksi *Haloperidol Dekanoat* 50 mg/amp (IM) sebulan sekali. Data fokus yang didapatkan dari pengkajian diatas disajikan dalam tabel berikut, yaitu :

Tabel 6  
 Analisis Data Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Yang  
 Mengalami Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat  
 Tahun 2022

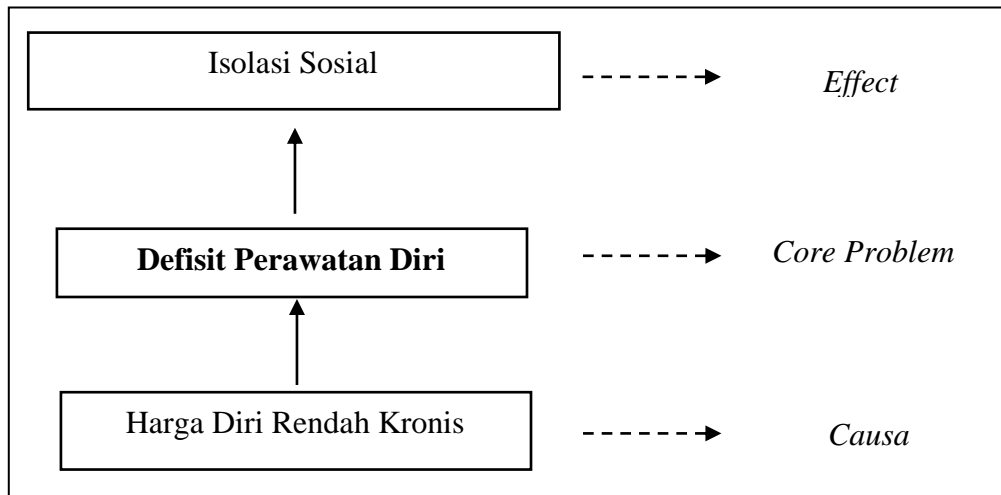
No.	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
1	Pada saat pengkajian pasien mengatakan belum mandi sejak pagi hari. Ibu pasien mengatakan pasien hanya mau membersihkan dirinya jika ia menghendaknya.	Pada saat pengkajian pasien tampak menggelengkan kepala saat diminta untuk mandi, kuku pasien tampak kotor, rambut pasien tampak tidak rapi, tubuh pasien tercium bau yang tidak enak dan hingga tubuh pasien dihindangi lalat.	Defisit Perawatan Diri
2	Ibu pasien mengatakan pasien jarang bersosialisasi langsung di lingkungan tempat tinggalnya karena orang lain cenderung menjauh saat bertemu pasien.	Sebelum pengkajian, pasien tampak berada di rumah dan berjalan tanpa tujuan yang jelas, pasien memiliki riwayat penolakan di masyarakat	Isolasi Sosial
3	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.	Pasien tampak menunduk saat dilakukan pengkajian.	Harga Diri Rendah Kronis

Berdasarkan hasil analisis data diatas, didapatkan tiga rumusan masalah keperawatan yaitu :

1. Defisit Perawatan Diri
2. Isolasi Sosisal
3. Harga Diri Rendah Kronis

Berdasarkan pada kemampuan dan juga waktu yang dimiliki, dari ketiga masalah keperawatan tersebut, yang menjadi prioritas hanyalah masalah utama

atau *core problem* saja yaitu defisit perawatan diri. Hubungan dari ketiga masalah yang muncul digambarkan dalam pohon masalah dibawah ini, yaitu :



Gambar 2 : Pohon Masalah Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2022.

## B. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada kasus kelolaan dibuat dan dirumuskan setelah mengetahui data mayor dan data minor ketika melakukan pengkajian keperawatan. Perumusan diagnosis keperawatan pada kasus kelolaan subjek penelitian menggunakan komponen *problem* (P), *etiology* (E), dan *sign and symptom* (S). Berdasarkan data yang telah ditemukan, diagnosis keperawatan pada subjek penelitian yang dapat dirumuskan adalah defisit perawatan diri berhubungan dengan harga diri rendah kronis dibuktikan dengan pasien menolak melakukan perawatan diri kecuali ia mengkhendakinya, 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 dihinggapi lalat.

### C. Rencana Keperawatan

Dalam penelitian ini dilakukan penyusunan perencanaan 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 7  
Rencana Keperawatan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2022

Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasional
1	2	3	4	5
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 mengkhendaki nya, pasien tampak menggelengkan kepala saat diminta untuk mandi, pasien tidak mampu melakukan perawatan diri, minat melakukan perawatan diri kurang yang	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) 4. Minat melakukan perawatan diri meningkat (5) 5. Mempertahankan	<b>Dukungan Perawatan Diri (L.11348) 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 (mis. Suasana hangat, rileks, privasi) 2. Siapkan keperluan pribadi (mis. parfum, sikat	<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 bantuan perawatan diri 3. Agar pasien dapat terarah melakukan perawatan diri 4. Agar pasien dapat lebih menerima



1	2	3	4	5
	terlihat dari kuku pasien tampak kotor, rambut pasien tampak tidak rapi, tubuh pasien tercium bau yang tidak enak serta tubuh pasien dihindangi lalat.	kebersihan diri meningkat (5) 6. Mempertahankan kebersihan mulut meningkat (5)	gigi, dan sabun mandi) 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6. Memberikan intervensi <i>personal hygiene occupational therapy</i> <b>Edukasi</b> 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.	keadaan dirinya 5. Agar pasien dapat lebih mudah memahami tentang perawatan diri 6. Sebagai terapi bantuan dalam meningkatkan perawatan diri pasien <b>Edukasi</b> 1. Sebagai sarana keberlanjutan peningkatan kemampuan perawatan diri pasien secara mandiri dirumah






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

#### D. Implementasi Keperawatan






Implementasi keperawatan telah dilakukan sesuai rencana keperawatan yang sudah dibuat dan ditetapkan sebelumnya. Implementasi ini dilakukan dirumah subjek penelitian dari tanggal 12 sampai dengan 15 April 2022. Berikut implementasi keperawatan pada subjek penelitian yang telah dilakukan tertera pada tabel dibawah ini :






Tabel 8  
Implementasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2022


Hari/ Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon Pasien	Paraf
1	2	3	4
Selasa, 12 April 2022 Pukul 15.00 WITA	1. Melakukan Bina Hubungan Saling Percaya 2. Memberi salam dan berkenalan kepada pasien 3. Menanyakan nama pasien 4. Menjelaskan tujuan kedatangan perawat. 5. Melakukan kontrak waktu dengan pasien dan keluarga	S : Pasien menyebutkan namanya. Pasien dan keluarga mengatakan bersedia untuk meluangkan waktu.  O : Pasien dan keluarga tampak kooperatif. Pasien tampak menjawab salam perawat dan mau menyebutkan namanya.	 (Yoan)
Selasa, 12 April 2022 Pukul 15.15 WITA	1. Melakukan Pengkajian pada Pasien dan keluarga seputar riwayat pasien dan lain lain. 2. Mengidentifikasi keluhan yang dirasakan pasien Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri	S: 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 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.  O: Saat pengkajian pasien mengatakan belum mandi dari pagi, pasien juga 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.	 (Yoan)

1	2	3	4
Selasa, 12 April 2022 Pukul 15.40 WITA	1. Melakukan pengukuran tanda tanda vital 2. Menanyakan berat dan tinggi badan pasien	S: Pasien mengatakan bersedia dilakukan pengukuran tanda tanda vital. O: TD : 120/80 mmHg N : 84 x/menit S : 36,8 ° C RR : 20 x/menit BB : 110 kg TB 178 cm	 (Yoan)
Selasa, 12 April 2022 Pukul 16.00 WITA	1. Melakukan evaluasi kepada pasien seputar siapa dirinya, siapa nama perawat, dan memberi salam penutup 2. Melakukan kontrak waktu, dan persiapan pemberian terapi serta untuk pertemuan selanjutnya.	S: Pasien menyebutkan namanya dan mengatakan nama perawat adalah Yoan. Pasien dan keluarga mengatakan perawat bisa berkunjung kapan saja. O: Pasien tampak mampu untuk menyebutkan namanya, nama perawat, dan memberi salam penutup.	 (Yoan)
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 2022 Pukul 14.15 WITA	1. Memonitor kebersihan tubuh (Rambut, mulut, kuku, kulit) 2. Mengidentifikasi usia dan budaya dalam membantu berpakaian / berhias 3. Mengidentifikasi kebiasaan BAK / BAB	S: Pasien mengatakan belum mandi pagi. Pasien mengatakan usianya 20 tahun. Ibu pasien mengatakan beberapa saat yang lalu pasien BAK di halaman rumah. O: Rambut pasien tampak tidak rapi,	 (Yoan)



1	2	3	4
	sesuai usia.	mulut pasien tampak kurang bersih karena belum sikat gigi, kuku pasien agak kotor.	
Rabu, 13 April 2022 Pukul 14.30 WITA	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memastikan keperluan pasien untuk melakukan intervensi sudah lengkap (handuk, sabun, dan sikat gigi)</li> <li>Melakukan intervensi <i>personal hygiene occupational therapy</i> hari pertama</li> <li>Mendampingi 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</p>	 (Yoan)
Rabu, 13 April 2022 Pukul 15.00 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: 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</p> <p>O: Pasien tampak mampu untuk menyebutkan namanya, nama perawat, dan memberi salam penutup.</p>	 (Yoan)
Kamis, 14 April 2022 Pukul 15.00 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: 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>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	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memastikan keperluan pasien untuk melakukan intervensi sudah lengkap (baju, celana, sisir, dan parfum)</li> </ol>	<p>S: Pasien mengatakan bersedia mengikuti arahan perawat.</p> <p>O: Pasien tampak mengikuti instruksi dari</p>	 (Yoan)

1	2	3	4
WITA	2. Melakukan intervensi <i>personal hygiene occupational therapy</i> hari kedua 3. Mendampingi dan memandu pasien dalam melakukan perawatan diri	perawat. Ibu pasien tampak mempersiapkan dan mendampingi pasien saat intervensi dilakukan.	
Kamis, 14 April 2022 Pukul 16.00 WITA	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.	S: 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 O: Pasien tampak mampu untuk menyebutkan namanya, nama perawat, dan memberi salam penutup.	 (Yoan)
Jumat, 15 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 dan melakukan kegiatan Bersama perawat. Pasien mengatakan nama perawat adalah Yoan. O: Pasien menjawab salam perawat, pasien tampak mengetahui nama perawat. Pasien tampak tersenyum kepada perawat.	 (Yoan)
Jumat, 15 April 2022 Pukul 14.10 WITA	1. Menanyakan serta mengidentifikasi keluhan yang dirasakan pasien saat ini.	S: Pasien mengatakan tidak memiliki keluhan. O: Keluarga pasien tampak kooperatif dan pasien mau menjawab pertanyaan perawat.	 (Yoan)
Jumat, 15 April 2022 Pukul 14.15 WITA	1. Memastikan keperluan pasien untuk melakukan intervensi sudah lengkap (celana ganti jika basah) 2. Melakukan intervensi <i>personal hygiene occupational therapy</i> hari ketiga 3. Mendampingi dan memandu pasien dalam melakukan perawatan diri	S: Pasien mengatakan bersedia mengikuti arahan perawat. O: Pasien tampak mengikuti instruksi dari perawat. Ibu pasien tampak mempersiapkan dan mendampingi pasien saat intervensi dilakukan.	 (Yoan)
Jumat, 15 April	1. Mempertahankan kebiasaan kebersihan	S: Keluarga pasien dan juga Pasien	 (Yoan)

1	2	3	4
2022 Pukul 14.45 WITA	diri secara mandiri. 2. Menganjurkan melakukan perawatan diri sesuai dengan kemampuan 3. Memberikan edukasi dan penjelasan akan pentingnya kebersihan diri	mengatakan mengerti dengan edukasi yang diberikan perawat dan mengatakan akan mengamalkan O: Keluarga tampak mengerti dan kooperatif.	
Jumat, 15 April 2022 Pukul 15.00 WITA	1. Melakukan evaluasi kepada pasien seputar siapa dirinya, siapa nama perawat, dan memberi salam penutup 2. Melakukan evaluasi seputar manfaat mandi, dampak tidak mandi dan mekanisme berpakaian dan toileting yang telah diajarkan. 3. Menganjurkan pasien untuk menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.	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 untuk menyebutkan manfaat dari mandi, dampak jika tidak mandi serta toileting.	 (Yoan)

Berdasarkan dari tabel yang ada diatas, implementasi proses keperawatan kasus kelolaan yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah defisit perawatan diri subjek penelitian terlebih dahulu adalah membina hubungan saling percaya yang meliputi pemberian salam, berkenalan, menjelaskan tujuan kunjungan, serta kontrak waktu dengan pasien dan keluarga. Kemudian melakukan pengkajian tentang kondisi, keluhan, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan kebiasaan perawatan diri. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan, antara lain : memonitor kebersihan tubuh pasien (rambut, mulut, kuku dan kulit), mengidentifikasi usia dan budaya berpakaian sesuai usia, kebiasaan BAB/BAK, melakukan intervensi *personal hygiene occupational therapy*, menyiapkan keperluan pribadi bersama keluarga dalam pemenuhan intervensi (seperti pakaian, handuk, celana, sisir, parfum, sikat gigi), mendampingi dalam melakukan


perawatan diri, serta menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

### E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada pasien subjek penelitian dalam mengatasi masalah defisit perawatan diri dilakukan pada tanggal 15 April 2022 pukul 15.30 WITA.

Berikut evaluasi keperawatan pada subjek penelitian yang telah tertera pada tabel dibawah ini :

Tabel 9  
Evaluasi Keperawatan Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Yang Mengalami Skizofrenia Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Barat Tahun 2022

Hari/ Tanggal/ Jam	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
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 mengkhendakinya, 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 diinggapi lalat.	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. A : Tujuan mampu mengenakan pakaian, toileting, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri, minat melakukan perawatan diri, mempertahankan kebersihan diri, dan mulut tidak teratasi. P : Pertahankan kondisi dan lanjutkan intervensi : 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.	 (Yoan)

Berdasarkan tabel diatas, hasil dari evaluasi proses keperawatan yang dilakukan pada kasus kelolaan didapatkan setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 kali kunjungan dalam 60 menit pada subjek penelitian dengan masalah defisit perawatan diri yaitu perawatan diri meningkat dibuktikan dari data subjektif (S) yaitu 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. Pada data objektif (O) yaitu 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.

Pada *assessment* (A) yaitu tujuan mampu mengenakan pakaian, toileting, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri, minat melakukan perawatan diri, mempertahankan kebersihan diri, dan mulut tidak teratasi. Pada *planning* (P) dilakukan kegiatan untuk mempertahankan kondisi dan melanjutkan intervensi mengajurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan dirumah dengan didampingi keluarga.

#### **F. Pelaksanaan Intervensi *Personal Hygiene Occupational Therapy***

Pelaksanaan intervensi *personal hygiene occupational therapy* atau terapi okupasi personal higiene telah dilaksanakan di rumah subjek penelitian. *Personal hygiene occupational therapy* ini dilakukan dan dibagi dalam 3 hari sesuai dengan standar prosedur operasional perkegiatannya. Setiap pertemuan dilakukan kegiatan masing-masing selama 15 sampai 30 menit. *Personal hygiene occupational therapy* atau terapi okupasi personal higiene adalah terapi

penyembuhan atau pemulihan terhadap individu dengan menggunakan aktivitas yang bertujuan sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu, yang dalam hal ini adalah aktivitas perawatan dan kebersihan diri.

*Personal hygiene occupational therapy* mulai dilakukan pada hari kedua karena disesuaikan dengan kondisi pasien saat kegiatan kunjungan awal serta keberhasilan bina hubungan saling percaya yang dilakukan hari pertama. Pada pemberian intervensi terpilih pertama kali pada kunjungan hari kedua, peneliti memberikan terapi okupasi mandi. Pada kegiatan itu, aktivitas difokuskan kepada pasien dengan bantuan arahan dari keluarga dan peneliti. Pasien melakukan aktivitas mandi sesuai arahan peneliti mulai dari membersihkan tubuh hingga mengeringkan tubuh sesuai yang tertera pada standar prosedur operasional.

Kemudian pada hari kedua kembali dilanjutkan dengan pemberian intervensi terapi okupasi berpakaian. Pada kegiatan ini, aktivitas tetap difokuskan kepada pasien dengan keluarga dan peneliti memberikan arahan dan bantuan dalam berpakaian yang merupakan kelanjutan dari terapi okupasi mandi di hari sebelumnya. Peneliti mengarahkan pasien mengancing baju secara mandiri sampai menyisir rambut. Terakhir pada hari ketiga kembali dilanjutkan dengan pemberian terapi okupasi toileting. Pada kegiatan ini, aktivitas tetap difokuskan kepada pasien dengan keluarga dan peneliti memberikan arahan dalam melakukan pemenuhan toileting BAB dan BAK mulai dari melepas celana hingga mencuci tangan setelah melakukan kegiatan toileting. Tidak lupa memberikan pujian kepada pasien setelah kegiatan dilakukan sebagai penghargaan atau *reward* karena telah kooperatif dan mau melakukan intervensi hingga selesai.