BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari laporan kasus diatas, dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada Ny.S (65 tahun) dengan Defisit Perawatan Diri akibat Skizofrenia. Data subjektif: pasien mengatakan tidak mau mandi, tidak mau keramas, tidak mau mengganti pakaian, dan tidak mau berhias. Data objektif: penampilan lusuh, pakaian kotor tidak rapi, rambut kotor dan acak-acakan, kontak mata kurang, dan sering menyendiri. Pasien terdiagnosa Skizofrenia dengan komorbid osteoartritis dan mendapat terapi Haloperidol, Clozapine, Depakote, THP, serta Meloxicam.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan psikologis dan psikotik, ditandai dengan penolakan melakukan perawatan diri, ketidakmampuan mandi/berpakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri, serta kurangnya minat melakukan perawatan diri.

3. Intervensi

Intervensi disusun berdasarkan SIKI dengan target 8 pertemuan, diawali dengan pembentukan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) sebagai dasar keberhasilan tindakan keperawatan, melalui komunikasi terapeutik, sikap empati, dan konsistensi interaksi. Setelah BHSP terbentuk, intervensi

dilanjutkan meliputi: (1) Observasi: mengidentifikasi kebiasaan serta kebutuhan alat bantu perawatan diri; (2) Terapeutik: menyiapkan perlengkapan mandi, mendampingi perawatan diri, dan memfasilitasi berhias; (3) Edukasi: menganjurkan konsistensi perawatan diri sesuai kemampuan; (4) Kolaborasi: pemberian obat antipsikotik; (5) Dukungan: melibatkan tenaga kesehatan dan keluarga dalam meningkatkan kemandirian pasien.

4. Implementasi

Implementasi dilaksanakan selama 4 hari (14–17 Februari 2026) dalam 8 pertemuan. Hari 1–2 difokuskan pada BHSP dan pengkajian kebiasaan perawatan diri. Hari 3, pasien berhasil mandi dengan pendampingan (keramas pertama kali) dan memilih pakaian dengan bimbingan minimal. Hari 4, pasien mampu mandi secara mandiri, memilih pakaian sendiri, merapikan rambut, dan mengoles bedak dengan pengawasan minimal.

5. Evaluasi

Evaluasi menggunakan format SOAP menunjukkan perkembangan progresif. Hari 1–2: masalah belum teratasi, BHSP mulai terbentuk. Hari 3: masalah teratasi sebagian, motivasi meningkat. Hari 4: masalah teratasi sebagian besar, pasien mencapai kemandirian sedang hingga tinggi dalam perawatan diri dasar, kontak mata membaik, dan isolasi sosial mulai berkurang. Seluruh kriteria hasil tercapai setelah 8 pertemuan.

B. Saran

1. Bagi Pelayan Kesehatan

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan pertimbangan dalam pengembangan asuhan keperawatan, serta membantu

dalam penerapan intervensi yang tepat guna meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada pasien dengan masalah defisit perawatan diri.