

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri di Puskesmas Watukawula peneliti dapat mempengaruhi kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pada pasien 1 data yang didapatkan sebagai berikut pasien lebih suka menyendiri, tidak mau berinteraksi dengan orang-orang sekitar dan tidak mau melakukan perawatan diri secara mandiri di rumah. Hasil pengkajian fisik tanda-tanda vital TD : 125/80mmHg, N : 85x/menit, S : 36C, RR : 23x/menit.

Pada pasien 2 data yang didapatkan sebagai berikut pasien tidak mau berinteraksi dengan orang-orang sekitar, suka mengumpulkan sampah dari luar bawa masuk ke dalam rumah dan malas melakukan perawatan diri secara mandiri di rumah. Hasil pengkajian fisik tanda-tanda vital TD : 120/70mmHg, N : 80x/menit, S : 36C, RR : 20x/menit.

Data yang ditemukan pada pasien 1 dan pasien 2 sejalan dengan teori Menurut (Vitoasmara et al., 2024), Ketika seseorang mengalami defisit perawatan diri, mereka tidak dapat melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri, masalah ini ditandai dengan kurangnya minat dalam melakukan perawatan diri, pakaian kotor dan tidak rapi, bau badan, rambut rontok, gigi kotor, kuku panjang, kesulitan makan, tidak mau minum obat dan ketidakmampuan untuk pergi ke toilet.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang diangkat pada pasien 1 penderita gangguan jiwa yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis dan/atau psikotik dan pasien 2 yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis dan/atau psikotik.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antar teori dan kasus. Sehingga penulis mengangkat diagnosa pada pasien 1 dan pasien 2 yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan psikologis dan/atau psikotik.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 didasarkan pada prioritas masalah yang diambil berdasarkan buku SDKI, SLKI, SIKI dan Jurnal. Intervensi yang dilakukan peneliti ialah intervensi mandiri yaitu dukungan perawatan diri.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antar teori dan kasus. Sehingga seluruh intervensi dilaksanakan pada pasien 1 dan pasien 2

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dilakukan selama tiga hari dan berjalan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun dan ditetapkan.

Penulis menyimpulkan bahwa tindakan yang dilakukan berdasarkan diagnosa yang diangkat dan dilaksanakan dengan baik.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama tiga hari perawatan hasil evaluasi yang diperoleh adalah masalah teratasi dimana dukungan perawatan diri diantara kedua pasien yakni pasien 1 dengan defisit perawatan diri meningkat melakukan perawatan diri secara mandiri dirumah dan pasien 2 dengan defisit perawatan diri meningkat melakukan perawatan diri secara mandiri dirumah.

Penulis menyimpulkan bahwa terdapat kesesuaian/kesamaan antar teori dan kasus bahwa masalah pasien 1 dan pasien 2 teratasi dengan kemampuan perawatan diri meningkat

B. SARAN

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan mengenai tindakan dukungan perawatan diri untuk meningkatkan perawatan diri pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri pada pelayanan kesehatan dan sebagai tambahan evaluasi yang diperlukan dalam praktek pelayanan asuhan keperawatan.

Menganjurkan bagi institusi pelayanan kesehatan untuk menerapkan strategi yang komprehensif dan terarah dalam menangani pasien gangguan jiwa dengan masalah perawatan diri yaitu dengan pelatihan keterampilan perawatan diri dan dukungan keluarga.

2. Bagi Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ilmu dan teknologi di bidang keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri dan diberikan penerapan dukungan perawatan diri.

Bagi para peneliti yang mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan agar dapat menerapkan pendekatan yang berfokus pada pasien gangguan jiwa dengan masalah perawatan diri dengan memanfaatkan teknologi informasi untuk meningkatkan kemampuan perawatan diri, meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi gejala gangguan jiwa

3. Bagi pasien dan keluarga

Pasien dapat mengetahui dan memahami berbagai macam tindakan mengenai perawatan diri secara mandiri baik mandi, berpakaian, makan dan toileting yang baik dan benar. Ada beberapa penatalaksanaan yang bisa dilakukan mandiri pasien dan keluarga dalam memperbaiki masalah psikologis yaitu dukungan perawatan diri.

Menganjurkan kepada pasien untuk melatih dan meningkatkan kemampuan mandiri dalam kegiatan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, makan dan toileting, Keluarga juga dapat berperan penting dengan memberikan dukungan emosional, informasional dalam memperhatikan masalah gangguan jiwa dengan defisit perawatan diri yang dialami pasien, memastikan pasien rutin kontrol dan minum obat serta mengenali tanda dan gejala pasien agar segera dibawa ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pelayanan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

Azhari, N. K, Anggarawati, T.,