

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil penelitian**

Hasil penelitian dibuat dalam bentuk proses asuhan keperawatan yang meliputi 6 tahapan yakni pengkajian, analisa data, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

##### **4.1.1 Pengkajian pasien**

###### **1. Identitas**

###### **Pasien I**

Nama pasien Tn. S, jenis kelamin laki-laki, umur 33 tahun, belum menikah, agama Islam, asal Pamekasan, informasi didapat dari pasien, rekam medis, petugas kesehatan dan keluarga pasien, pasien masuk rumah sakit pada 12 juni 2016, tanggal pengkajian 20 Juli 2016.

###### **Pasien 2**

Nama pasien Tn. R, jenis kelamin laki-laki, umur 41 tahun, belum menikah, agama Islam, asal Banyuwangi, informasi didapat dari pasien, rekam medis, petugas kesehatan, pasien masuk rumah sakit pada 20 Juli 2016, tanggal pengkajian 21 Juli 2016.

###### **2. Alasan masuk**

Tn. S merupakan korban pasung selama 15 tahun, dibawa ke Menur oleh keluarga untuk berobat, supaya bisa sembuh. Dahulu pasien sering berjalan-jalan tanpa tujuan dan pernah hilang. Pada saat pengkajian ditemukan bahwa

wajah Tn. S terlihat kotor, bau badan, pakaian kotor dan tidak rapi, serta kuku panjang, gigi kekuningan.

Tn. R merupakan pasien dari LiponsosPasuruan, korban dibawa ke rumah sakit jiwa Menur karena sering menyendiri dan tiba-tiba menanggis, kadang juga marah-marah sendiri saat berada di Liponsos. Pada saat dilakukan pengkajian ditemukan bahwa telinga Tn. R kotor, bau badan, pakaian kotor, wajah tampak segar, dan menggaruk badannya, ada ruam di tangan dan kaki.

### 3. Factor predisposisi

#### a. Gangguan jiwa dimasa lalu?

Tn. S pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu.

Tn. R pernah mengalami gangguan jiwa dimasa lalu

#### b. Pengobatan sebelumnya?

Pada Tn. S pengobatan sebelumnya dilakukan kurang lebih 15 tahun yang lalu namun tidak berhasil, dahulu pasien pernah dibawa ke mantri untuk diberi suntikan penenang sebanyak 3 kali, tapi kambuh lagi.

Pada Tn. R pernah dirawat di rumah sakit jiwa Menur pada Januari- April 2016, namun saat berada di Liponsos Pasuruan pasien kambuh lagi ( menanggis dan marah-marah) karena tidak ada control rutin ke rumah sakit.

#### c. Pengalaman

Tn. S 15 tahun yang lalu pasien sering jalan mondar-mandir tanpa tujuan yang jelas, pasien sempat hilang selama 7 bulan karena tersesat dan ditemukan di probolinggo sebelum akhirnya dikembalikan kerumahnya di

Pamekasan. Saat sudah berada di rumah Tn. S juga masih sering jalan-jalan dari rumah ke pondok tanpa tujuan yang jelas. Karena takut Tn. S hilang lagi akhirnya keluarga memutuskan untuk memasing Tn. S.

Tn. R pasien pernah mengalami tabrak lari pada bulan Januari 2016 saat ada di Banyuwangi, pasien mengalami fraktur cruris dextra, dan sudah dioperasi di Banyuwangi pada bulan Januari. Pasien dirawat di Menur pada bulan Januari- April, sebelum akhirnya dibawa ke Liponsos Pasuruan oleh petugas. Namun karena sering menanggis sendiri dan kadang mengamuk Tn. R akhirnya di bawa lagi ke RSJ Menur pada bulan Juli.

Masalah keperawatan pada Tn. S kurang pengetahuan tentang penyakit. Sedangkan pada Tn. R memiliki masalah regimen terapeutik tidak efektif.

d. Keluarga yang mengalami gangguan jiwa

Keluarga Tn. S mengatakan bahwa dikeluarganya tidak pernah ada yang sakit jiwa sebelumnya.

Sedangkan pada Tn. R data tidak terkaji karena Tn. R tidak ingat siapa saja keluarganya, dan data tidak bisa didapatkan dari keluarga karena pasien berasal dari Liponsos.

Masalah keperawatan: Tn. S dan Tn. R tidak ada masalah keperawatan.

e. Pengalaman masa lalu yang tidak menyenangkan

Tn. S pada saat pengkajian mengatakan “tidak ada”. Namun, dari keluarga pasien didapatkan data bahwa dahulu Tn. S tidak mau sekolah tapi oleh ibunya dipaksa untuk sekolah, Tn. S sering dimarahi oleh ibunya.

Sedangkan pada Tn. R mengatakan “dulu pernah dikejar-kejar orang saat berada di Kalimantan”. Pada saat pengkajian Tn. R tampak menunduk dan malu namun, mau didekati oleh perawat.

Masalah keperawatan: Tn. S tidak ada masalah keperawatan. Sedangkan Tn. R respon pasca trauma.

#### 4. Pemeriksaan Fisik

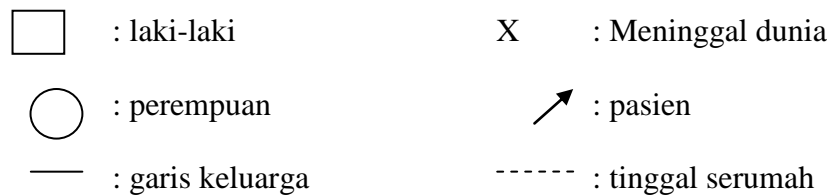
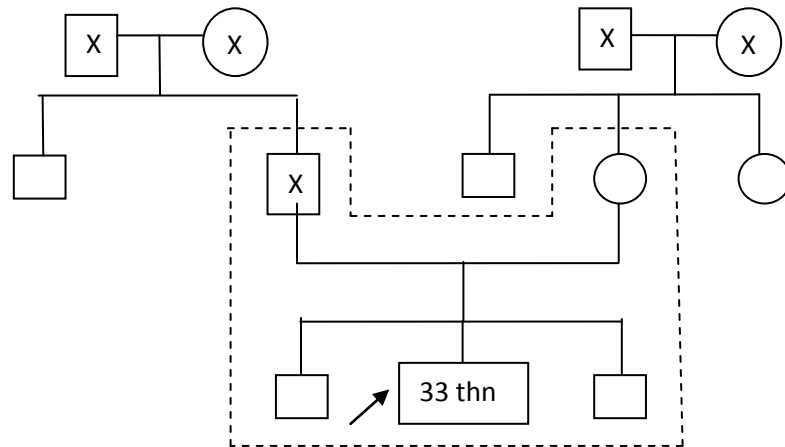
Pada pemeriksaan fisik Tn. S tanggal 20 Juli 2016 didapatkan data bahwa tekanan darah Tn. S 110/80 mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, RR 22x/menit. Untuk tinggi badan pasien adalah 155 cm dengan berat badan 45 Kg. pasien mengatakan kalau badannya gatal-gatal, juga rambutnya.

Pada pemeriksaan fisik Tn. R pada tanggal 21 Juli 2016 didapatkan bahwa tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 76x/menit, suhu badan 37,2<sup>0</sup>C, RR 20x/menit. Untuk tinggi badan Tn. R 145 cm dengan berat badan 40 Kg. Tn. R mengeluhkan sakit di kaki kanan bekas operasi fraktur cruris Dextra, terdapat luka di kaki kanan + , tangan kiri mengalami kontraktur, badan gatal-gatal, ada ruam di tangan dan kaki pasien.

Masalah keperawatan pada Tn. S gangguan integritas kulit. Pada Tn. R resiko infeksi, gangguan integritas kulit.

## 5. Psikososial

## a. Genogram Tn. S



Gambar 4.1: Genogram keluarga Tn.S

## Genogram Tn. R

- Tidak terkaji

## Penjelasan:

Tn. S mengatakan di Pamekasan tinggal dengan “ kakak, adik dan ibunya”, data rekam medis dan keluarga mengatakan bahwa selama 15 tahun ini pasien di pasung di rumah. Keluarga pasien ingin Tn. S untuk segera sembuh dan bisa pulang.

Pada pasien Tn. R genogram tidak terkaji, Karena Tn. R tidak ingat tentang keluarganya. Data yang didapatkan tentang keluarga Tn. R juga tidak dapat

divalidasi. Saat ini Tn. R merupakan pasien Liponsos Pasuruan sejak April 2016. Saat di Liponsos sering menanggis dan kadang mengamuk tiba-tiba.

Masalah keperawatan pada Tn. S tidak ada masalah keperawatan. Pada Tn. R data belum dapat terkaji.

b. Konsep diri

a) Gambaran diri

Tn. S mengatakan “ya” saat ditanya apakah dia menyukai tubuhnya.

Pada Tn. R saat ditanya apakah menyukai tubuhnya pasien merespon dengan memukul tangan kirinya dan kaki kananya sambil menangis. Tangan kiri Tn. R bengkok dan tidak bisa di tekuk, sedangkan pada kaki kanan Tn. R ada luka dan pasien sering mengeluhkan sakit.

b) Identitas diri

Tn. Mengatakan namanya “S”. tidak merespon saat ditanya tentang jenis kelaminnya, pasien mengatakan berasal dari “pemekasan” dan mengatakan tinggal dengan “ibunya”.

Pada Tn. R mengatakan namanya “R”, pasien mengatakan berasal dari “Kalimantan disana kerja”.

c) Peran

Tn. S selama di rumah tidak memiliki tugas apapun, saat ada di rumah sakit juga tidak memiliki peran dalam kelompok.

Pada Tn. R mengatakan dahulu pernah “bekerja di Kalimantan”.

d) Ideal diri

Tn. S tidak menegatakan apa-apa saat di Tanya tentang harapannya.

Tn. R mengatakan ingin “pulang ke rumah”

e) Harga diri

Saat ditanya tentang harapannya Tn. S hanya diam saja, saat ditanya apakah ingin pulang pasien menjawab “iya paling”.

Tn. R menunduk dan terlihat sedih saat ada yang menghina dirinya namun terkadang pasien juga marah saat dihina.

Masalah keperawatan pada Tn.S memiliki koping individu tidak efektif pada Tn. R juga didapati masalah harga diri rendah

c. Hubungan sosial

a) Orang yang berarti

Tn. S mengatakan “tidak memiliki” orang yang berarti dalam hidupnya.

Pada Tn. R juga mengatakan “tidak punya” orang yang dekat dengannya

b) Peran dalam kelompok/ masyarakat:

Tn. S terlihat tidak terlalu peduli dengan sekitarnya, pasien juga tidak Nampak berbicara dengan pasien lainnya, saat ada kegiatan kelompok pasien harus disuruh untuk ikut.

Pada Tn. R pasien cenderung diam saja dan duduk-duduk, jika ada yang bergerombol pasien hanya memperhatikan saja

c) Hambatan dalam berhubungan dengan orang lain

Tn. S tidak dapat memulai pembicaraan dengan orang lain.

Pada Tn. R pasien tidak dapat memulai pembicaraan dan sering tiba-tiba menunduk dan menanggis.

Masalah keperawatan Tn.S mengalami hambatan interaksi sosial, sedangkan pada Tn. R ditemukan masalah keperawatan Isolasi Sosial

#### d. Spiritual

##### a) Nilai dari keyakinan

Tn. S mengatakan bahwa dirinya “beragama islam” dan mengatakan kalau “tidak tahu” kenapa dibawa ke rumah sakit jiwa.

Pada Tn. R mengatakan kalau “beragam islam” dan “tidak tahu” kenapa ada di Menur.

##### b) Kegiatan ibadah

Tn. S tidak melaksanakan sholat.

Tn. R mengatakan “tidak ada sarung” sehingga tidak melakukan sholat

Masalah keperawatan: Tn. S tidak ada masalah keperawatan pada Tn. R tidak ada masalah keperawatan

#### 6. Status Mental

##### a. Penampilan

Penampilan Tn. S pakaian terlihat tidak rapi, wajah kotor, brewokan, gigi kekuningan, kuku panjang, bau badan, baju kotor.

Penampilan Tn. R terlihat tidak rapi, telinga kotor, tidak ada gigi, rambut rapi, pakaian kotor, bau badan, terdapat ruam-ruam di kulit.



Masalah keperawatan Tn. S dan Tn. R mengalami masalah defisit perawatan diri

b. Pembicaraan

Pada saat berbincang-bincang Tn. S menjawab pertanyaan dengan singkat, suaranya pelan, kadang jawaban tidak sesuai pertanyaan dan menggunakan bahasa Madura.

Pada Tn. R saat diajak bicara suaranya kurang jelas karena pelo, terkadang tiba-tiba menceritakan sesuatu yang tidak ada hubungannya dengan pertanyaan.

Masalah keperawatan pada Tn. S gangguan komunikasi verbal. Pada Tn. R ditemukan gangguan komunikasi.

c. Aktifitas motorik

Dalam melaksanakan kegiatan Tn. S harus diajak untuk mengikuti kegiatan rutin dan tampak kurang tertarik sebelum kembali duduk-duduk atau ke kamar.

Tn. R juga mau mengikuti kegiatan yang diadakan namun harus diajak dan diajak terlebih dahulu, jika tidak diajak pasien lebih suka duduk-duduk.

Masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn. S dan Tn. R adalah penurunan aktifitas motorik

d. Alam perasaan

Saat ditanya tentang perasaannya Tn. S menjawab "biasa".

Sementara pasien Tn. R mengatakan “tidak tahu” saat di tanyai tentang perasaannya hari ini.

Masalah keperawatan pada Tn. S tidak ada masalah keperawatan. Pada Tn. R gangguan alam perasaan.

e. afek

Selama percakapan dengan Tn. S ekspresi pasien tidak mengalami perubahan dari awal hingga akhir percakapan.

Pada Tn. R ekspresi ditemukan berubah-ubah terkadang tertawa dan tiba-tiba sedih, menunduk atau tidak mau menjawab pertanyaan dari perawat.

Masalah keperawatan pada Tn. S afek datar. Pada Tn. R ditemukan masalah afek labil.

f. Interaksi selama wawancara

Pasien Tn. S mau diajak bicara namun tidak mau memandang ke arah lawan bicaranya, jawaban singkat, terkadang tidak sesuai pertanyaan yang diajukan.

Pada Tn. R mau memandang lawan bicara sebentar sebelum menunduk kembali, pasien mau menjawab pertanyaan perawat meskipun terkadang tidak sesuai dengan pertanyaan.

Masalah keperawatan pada Tn. S ditemukan adanya hambatan interaksi sosial. Sementara pada Tn. R juga ditemukan hambatan interaksi sosial.

g. Persepsi halusinasi

Saat Tn. S di tanya apakah pernah mendengar suara-suara atau sesuatu Tn. S hanya menjawab dengan “tidak”, pasien saat sendirian tidak nampak berbicara sendiri.

Pada Tn. R pada saat pengkajian pasien mengatakan “ tidak ada” saat ditanya tentang melihat hal yang aneh, dan tidak nampak berbicara sendiri. Masalah keperawatan pada Tn. S dan Tn. R tidak ditemukan adanya halusinasi dan gangguan persepsi halusinasi.

h. Proses pikir

Tn. S mampu menjawab pertanyaan dengan cepat namun terkadang tidak tepat atau tidak sesuai pertanyaan, tidak mampu memulai pembicaraan sendiri.

Pada Tn. R mampu menjawab pertanyaan perawat namun tiba-tiba menceritakan sesuatu diluar pertanyaan.

Pada Tn. S ditemukan masalah keperawatan gangguan interaksi sosial. Semntara pada Tn. R ditemukan masalahkeperawatan gangguan proses pikir.

i. Isi pikir

Pasien Tn. S tidak dapat memulai percakapan, tidak mampu mengungkapkan apa yang ada di pikirannya, tidak ditemukan adanya waham.

Pada Tn. R sering di dapati menceritakan sesuatu secara tiba-tiba namun kurang jelas tidak di dapati tanda-tanda waham.

Masalah keperawatan pada Tn. S ditemukan adanya hambatan interaksi sosial, namun tidak ada masalah keperawatan terkait waham. Tn. R didapati isi pikir flight of ideas dan tidak ditemukan adanya waham.

j. Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran pada Tn. S berubah-ubah, saat pengkajian pasien dapat mengatakan berada di “ Menur” dan mengatakan bahwa “Menur itu tempat orang gila”, pasien masih mampu membedakan siang dan malam.

Pada Tn. R kesadaran berubah-ubah, dapat membedakan pagi dan malam, namun tidak tahu sedang berada dimana dan tempat apa.

Masalah keperawatan pada Tn. S tidak ada masalah keperawatan, sementara pada Tn. R didapatkan adanya gangguan proses pikir.

k. Memori

Pasien Tn. S tidak dapat menceritakan pengalaman masa lalunya.

Pada Tn. R pasien dapat mengatakan bahwa kaki kananya sakit karena “ditabrak orang” namun kurang bisa mengingat hal yang terjadi beberapa hari yang lalu dengan mengatakan “ kemarin ada di sekolah”.

Masalah keperawatan pada Tn. S dan Tn. R didapatkan adanya gangguan daya ingat.

l. Tingkat konsentrasi dan berhitung

Tn. S mampu melakukan perhitungan sederhana, konsentrasi mudah dialihkan oleh keadaan sekitarnya.

Pada Tn. R pasien tidak mampu melakukan perhitungan sederhana dan sering meoleh ke kanan-kiri.

Masalah keperawatan pada Tn. S dan Tn. R gangguan proses pikir.

m. Kemampuan penilaian

Tn. S mampu memilih untuk memotong kuku sendiri daripada dipotongkan oleh perawat.

Pada Tn. R mampu memilih mandi menggunakan sabun atau tidak.

Tidak ditemukan masalah keperawatan pada Tn. S dan Tn. R.

n. Daya tilik diri

Tn. S mengatakan “ tidak tahu” kenapa di bawa ke Menur dan mengatakan “ diantar haji sholeh”.

Sementara saat di Tanya tentang penyakitnya pasien Tn. R mengatakan “ gara-gara eko”.

Masalah keperawatan pada Tn. S didapati kurang pengetahuan tentang penyakit. Sementara pada Tn. R didapati adanya gangguan proses pikir dengan menyalahkan orang lain.

7. Kebutuhan pulang

a. Menyediakan kebutuhan sehari-hari

Tn. S mampu memenuhi daily actifity seperti makan, BAK/ BAK, dan makan minum secara mandiri, namun untuk mandi pasien harus dimandikan atau dibantu.

Sementara pada Tn. R mampu memenuhi seluruh daily activity secara mandiri, namun masih harus diarahkan untuk menuhinya.

Masalah keperawatan pada Tn. S dan Tn. R defisit perawatan diri.

b. Kegiatan hidup sehari-hari

a) Perawatan diri

Tn. S malas mandi, kadang memakai pakaian terbalik, terlihat tidak rapi, mampu makan secara mandiri, mampu BAB/BAK di kamar mandi, namun perlu pendampingan untuk mengingatkan pasien untuk mandinya atau memandikannya.

Pada Tn. R mandi 1x sehari, kadang memakai pakaian terbalik, pakaian terlihat kurang rapi, mampu memenuhi kebutuhan makannya namun kurang rapi, bab/ bak di kamar mandi, pasien dapat memenuhi kebutuhan mandinya.

Masalah keperawatan pada Tn. S defisit perawatan diri. Pada Tn. R masalah defisit perawatan diri.

b) Nutrisi

Tn. S makan 3x sehari, dengan tambahan snack 1x sehari, nafsu makan sedikit-sedikit, berat badan 45 kg, pasien tampak kurus. Pada Tn. R didapatkan BBR 81,8%

Pada Tn. R pasien makan 3x sehari dengan tambahan snack 1x sehari, nafsu makan meningkat, berat badan pasien 40 kg pasien tampak kurus, BBR didapatkan 83,3%.

Masalah keperawatan pada Tn. S dan Tn. R tidak ada masalah keperawatan.

c) Tidur

Tn. S mengalami sulit untuk tidur malam, biasanya saat siang pasien tidur selama 2 jam, saat pagi sering tidur karena malam tidak tidur.

Pada Tn. R mengatakan tidak ada kesulitan untuk tidur malam, saat siang pasien juga tidur siang 2 jam, pasien mengatakan bangun terlalu pagi.

Masalah keperawatan Tn. S dan Tn. R memiliki masalah gangguan pola istirahat tidur.

c. Kemampuan klien

a) Tn. S kurang mampu mengantisipasi kebutuhan sendiri

Tn. R juga kurang mampu mengantisipasi kebutuhan sendiri.

b) Membuat keputusan berdasarkan keinginan sendiri

Tn. S mampu membuat keputusan sendiri untuk pilihan ringan.

Tn. R juga mampu membuat keputusan untuk pilihah ringan.

c) Pengaturan penggunaan obat

Tn. S tidak mampu bisa minum obat sendiri, harus diawasi dan didampingi meminum obat.

Pada Tn. R mau minum obat dengan dilakukan pendampingan dalam meminum obat.

d) Follow up kesehatan:

Tn. S tidak tahu tentang pemeriksaan kesehatan, dan harus didampingi untuk minum obat.

Tn. R tidak melakukan pemeriksaan kesehatan sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh rumah sakit untuk rawat jalan. Perlu pendampingan dalam minum obat.

Masalah keperawatan keperawatan Tn. S dan Tn. Rregiment terapi tidak efektif.

d. Klien memiliki sistem pendukung

Pada Tn. S didapatkan system pendukung berupa keluarga, terapis, kelompok sosial.Keluarga juga sangat perhatian dan berharap pasien untuk cepat sembuh agar bisa pulang.Keluarga kurang lebih setiap 2 minggu selalu mengunjungi pasien di Rumah Sakit Jiwa Menur.

Pada Tn. R tidak memiliki system pendukung yang adekuat.System pendukung yang dimiliki hanya terapis dan kelompok sosial.Pasien saat ini berada di Menur karena sering menangis dan mengamuk saat berada di Liponsos .

Masalah keperawatan: Tn. S tidak ada masalah keperawatan. Sementara pada Tn. R ditemukan adanya system pendukung kurang adekuat.

e. Kegiatan yang dilakukan pasien:

Pasien Tn. S tidak memiliki kegiatan yang disukai ataupun dilakukan dengan rutin.Biasanya pasien hanya tampak duduk-duduk atau jalan-jalan di ruangan.

Pada Tn. R juga didapati tidak memiliki kegiatan yang disukai ataupun dilakukan. Tn. R sering duduk-duduk dan melihat-lihat teman-temannya yang lain.

Masalah keperawatan pada Tn. S dan Tn. R penurunan aktifitas motorik.

8. Mekanisme koping



Tn. S mau diajak bicara dengan orang lain namun jawaban singkat, pasien cenderung kurang peduli dengan sekitarnya, dan mampu mengambil keputusan untuk hal-hal ringan.

Pada Tn. R mau diajak dengan orang lain, suara pelan, didapatkan respon yang lambat, dan berusaha mencederai diri sendiri karena tidak menyukai tubuhnya.

Masalah keperawatan Tn. R dan Tn. S mekanisme koping tidak efektif.

#### 9. Masalah psikososial dan lingkungan

##### a. Masalah dengan dukungan kelompok

Saat di rumah dulu keluarga khawatir Tn. S hilang lagi karena sering jalan-jalan tanpa tujuan. Sehingga keluarga memutuskan untuk memasung pasien. Keluarga mencoba mengobati pasien ke mantri namun kurang berhasil, akhirnya dibawa ke Menur untuk diobatkan.

Pada pasien Tn. R data awal tentang riwayat penyakit tidak dapat terkaji karena pasien tidak ingat tentang masalahnya.

##### b. Masalah berhubungan dengan lingkungan,

Pada saat di rumah dulu Tn. S sering berjalan-jalan tanpa tujuan dari rumah ke pondok, karena khawatir hilang lagi keluarga Tn. S memutuskan untuk memasung pasien.

Data lingkungan tempat tinggal pasien dulu tidak terkaji karena Tn. R tidak ingat dengan jelas masalahnya.

##### c. Masalah dengan pendidikan,

Pada bidang pendidikan Tn. S sudah menempuh pendidikan sekolah dasar namun tidak sampai lulus.

Pada Tn. R pasien tidak ingat apa pendidikan terakhirnya, pasien tidak bisa melakukan hitungan mudah.

d. Masalah dengan pekerjaan

Tn. S saat dirumah pasien tidak bekerja.

Tn. R mengatakan dahulunya pernah “bekerja di Kalimantan”.

e. Masalah dengan perumahan

Tn. S mengatakan saat di rumah pasien tinggal dengan ibu, kakak dan adiknya di Pamekasan Madura.

Dahulu Tn. R mengatakan tinggal di Kalimantan untuk bekerja.

f. Masalah ekonomi

Tn. S tidak memiliki penghasilan, kebutuhan ekonomi pasien ikut orang tua dan kakak, adiknya.

Pada Tn. R tidak memiliki penghasilan karena saat ini tidak bekerja.

g. Masalah dengan pelayanan kesehatan

Tn. S tidak bisa melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan sendiri sehingga pasien dibawa periksa oleh keluarganya.

Pada Tn. R juga tidak bisa melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan, yang membawa pasien berobat adalah petugas di LiponsosPasuruan.

Masalah keperawatan pada Tn. S dan Tn. R system pendukung kurang adekuat.

#### 10. Data lain-lain

Hasil laboratorium Tn. S pada 13 juni 2016

<b>NO</b>	<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai normal</b>
1.	WBL Leukosit	8,1	4,8 – 10,8
2.	RBC Eritrosit	6,0	4,2 – 6,1
3.	HGB Hb	13,2 gr/dL	12 – 18 gr/dL
4.	HCT Hematrokrit	37,1 %	37 – 52 %
5.	PLT trombosit	350	150 – 450

*4.1 hasil laboraorium Tn. S pada 13 juni 2016*

Hasi laboratorium Tn. R pada 24 Juli 2016

<b>NO</b>	<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai normal</b>
1.	WBL Leukosit	9,3	4,8 – 10,8
2.	RBC Eritrosit	5,3	4,2 – 6,1
3.	HGB Hb	10,4 gr/dL	12 – 18 gr/dL
4.	HCT Hematrokrit	40,1 %	37 – 52 %
5.	PLT trombosit	390	150 – 450

*4.2 hasil laboratorium Tn. R pada 24 juni 2016*

Foto X-Ray Cruris

Hasil: terdapat traksi pada post opp cruris dextra.

#### 11. Aspek medic

##### a. Diagnose medis

Aspek medis Tn. S didapatkan diagnose medis F.20.3 skizofrenia undifferentiated( tak terinci).

Pada Tn. R didapatkan diagnose medis F.20.3 skizofrenia tak terinci

##### b. Terapi medic:

Pada Tn. S mendapat terapi medis Risperidone dosis 3 mg diminum pagi dan sore hari.

Sedangkan pada Tn. R mendapatkan terapi Chlorpromazine dosis 2x 1 hari @100mg diminum pagi dan sore hari, Trifluoperazine dosis 2x 1 hari @5mg diminum pagi, dan sore , Trehexyphenidyl 2x 1 hari @2mg diminum pagi, sore hari.

## 12. Daftar masalah keperawatan

*Tabel 4.3: Daftar masalah keperawatan pada Tn. S dan Tn. R*

Tn. S	Tn. R
1. Kurang pengetahuan tentang penyakit	1. Regiment terapi inefektif
2. Defisit perawatan diri	2. Respon pasca trauma.
3. Harga diri rendah	3. Defisit perawatan diri
4. Hambatan interaksi sosial	4. Harga diri rendah
5. Gangguan komunikasi verbal	5. Isolasi sosial
6. Penurunan aktifitas motorik	6. Gangguan komunikasi verbal
7. Gangguan proses pikir	7. Penurunan aktifitas motorik
8. Gangguan pola tidur	8. Hambatan interaksi sosial
9. Inefektif regiment pengobatan	9. Gangguan proses pikir
10. Mekanisme koping tidak efektif	10. Gangguan pola istirahat tidur
	11. System pendukung kurang adekuat
	12. Mekanisme koping tidak efektif

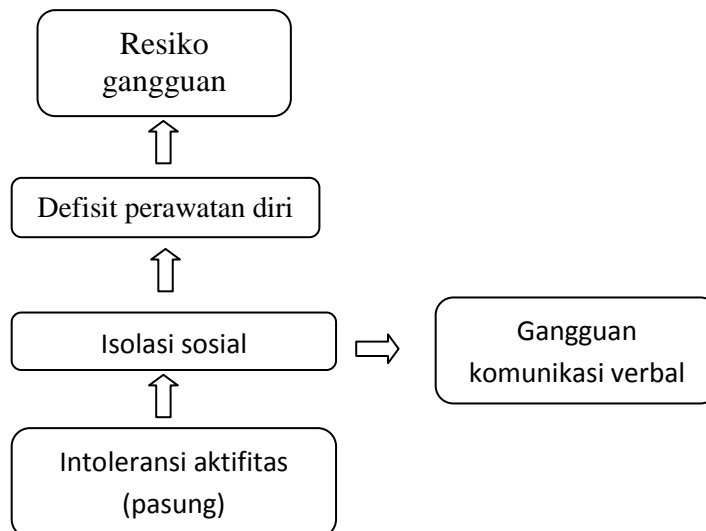
### 4.1.2 Analisa Data

*Tabel 4.4: Analisa data keperawatan*

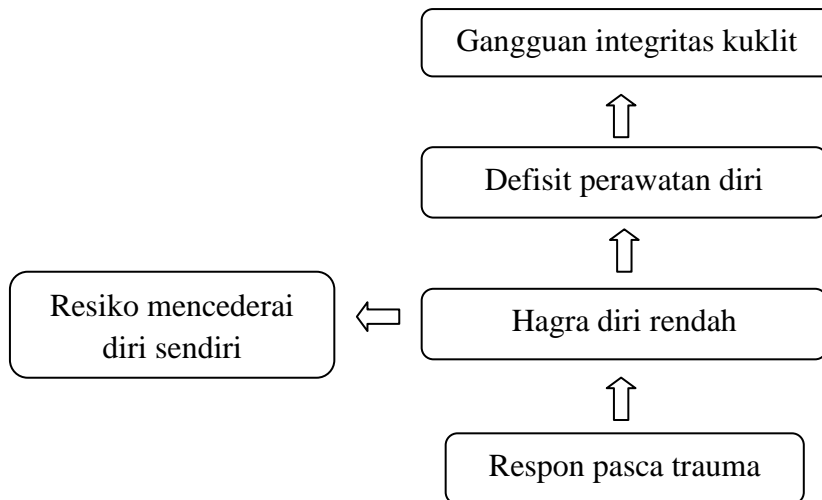
Tgl	DATA	MASALAH	TT
20 Juli 2016 (pasien 1/ Tn.S)	DS: pasien mengatakan “ malas mandi” “badan pasien gatal-gatal” DO: - wajah tampak kotor	Defisit perawatan diri	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- badan pasien bau</li> <li>- pakaian tampak tidak rapi</li> <li>- gigi pasien kekuningan</li> <li>- kuku panjang,</li> <li>- brewok kurang rapi.</li> </ul>		
21 Juli 2016 (pasien 2/ Tn. R)	<p>DS: pasien mengatakan “ tadi pagi sudah mandi, dimandikan orang, tangan dan kaki saya gatal</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kulit tangan dan kaki terdapat ruam-ruam</li> <li>- Telinga tampak kotor</li> <li>- badan pasien bau</li> <li>- Pakaian pasien tampak tidak rapi</li> <li>- Kuku tidak panjang</li> <li>- Tidak memiliki gigi.</li> <li>- Tidak memiliki brewok</li> </ul>	Defisit perawatan diri	

### Pohon masalah



Gambar 4.2: Pohon masalah pada Tn. S



*Gambar4.3: Pohon Masalah pada Tn. R.*

#### **4.1.3 Diagnosa Keperawatan**

Defisit Perawatan Diri

#### 4.1.4 Rencana keperawatan

Tabel 4.5: Rencana keperawatan pada pasien dengan Defisit Perawatan Diri

Diagnose keperawatan	Perencanaan			
	Tujuan	Criteria evaluasi	Tindakan keperawatan	Rasional
Defisit perawatan diri	<p>SP 1</p> <p>Pasien dapat menyebutkan pentingnya perawatan diri, menyebutkan alat-alat perawatan diri, dan akibat dari tidak melakukan perawatan diri.</p>	<p>Setelah 1x pertemuan pasien dapat menyebutkan pentingnya perawatan diri dan akibat dari tidak memenuhi perawatan diri.</p>	<p>Kaji kemampuan perawatan diri yang meliputi mandi, berhias/berpakaian, makan dan minum, dan toileting (BAB/BAK) secara mandiri.</p>	<p>1. Mengidentifikasi kemampuan perawatan diri pasien untuk mengetahui kebutuhan pasien dalam perawatan diri sehingga intervensi dapat dilakukan lebih efektif.</p>
	<p>SP 1</p> <p>Pasien dapat menyebutkan peralatan mandi, memiliki peralatan mandi, dan mampu melakukan mandi secara mandiri.</p>	<p>Setelah 1x pertemuan pasien tahu cara mandi yang benar, tahu peralatan mandi dan penggunaannya, mampu untuk mandi sendiri.</p>	<p>Melatih pasien cara mandi, berpakaian/berhias, makan dan minum, serta BAB/BAK</p>	<p>1. Latih secara bertahap untuk memudahkan perawat untuk mengevaluasi keberhasilan pasien dalam perawatan diri</p>
	<p>SP 2</p> <p>Pasien dapat menggunakan pakaian dengan baik, pasien bisa memotong kuku, pasien terlihat rapi</p>	<p>Setelah 1x pertemuan pasien tahu cara berpakaian yang rapi dan mempertahankan penampilannya, kuku pasien tidak panjang,</p>	<p>1. Mengevaluasi jadwal harian kegiatan pasien 2. Memberikan latihan cara melakukan berpakaian/berhias secara mandiri.</p>	<p>1. Melihat perkembangan pasien 2. Mengajarkan pasien cara berpenampilan yang rapi 3. Menganjurkan pasien</p>

		pasien mampu mempertahankan penampilannya.	3. Mengajukan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	menjadikan kegiatan rutin.
	SP 3  Pasien bisa menyebutkan alat makan, pasien mencuci tangan dan berdoa sebelum makan, pasien makan dengan rapi, pasien bisa mengambil air minum dan minum dengan rapi.	Setelah 1x pertemuan pasien bisa menyebutkan pentingnya makan, menyebutkan alat makan, pasien mencuci tangan dan berdoa sebelum Kaman, pasien makan di meja makan, pasien makan dengan rapi, minum air dengan gelas.	1. Mengevaluasi jadwal harian kegiatan pasien 2. Mengajukan pasien untuk makan di meja makan. 3. Mengajarkan pasien untuk cuci tangan dan berdoa sebelum makan 4. Pasien bisa menyiapkan air minum dan minum dengan rapi. 5. Mengajukan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	1. Mengetahui perkembangan pasien 2. Mengajarkan pasien cara makan yang baik dan rapi 3. Mencuci tangan mencegah penyebaran penyakit dan berdoa sesuai dengan ajaran agama. 4. Menjadikannya aktifitas rutin
	SP 4  Pasien bisa menyebutkan tempat BAB/BAK, pasien melakukan cebok setelah dari BAB/BAK, pasien bisa menyiram kencing/ feses sesudah BAB/BAK.	Setelah 1x pertemuan pasien BAB/BAK di kamar mandi, pasien melakukan cebok setelah BAB/BAK, pasien dapat menjaga kebersihan dengan menyiram feses/ air kencing.	1. Mengevaluasi jadwal harian kegiatan pasien 2. Mengajukan pasien BAB/BAK di kamar mandi, 3. Mengajarkan cara cebok setelah BAB/BAK. 4. Mengajukan pasien untuk menyiram air kencing/ feses setelah	1. Mengetahui perkembangan pasien 2. Tempat BAB/BAK yang benar dikamar mandi. 3. Menjaga kebersihan diri dengan cebok dan menjaga kebersihan lingkungan dengan menyiram feses/ air kencing.



			BAB/BAK. 5. Mengajukan klien memasukkan dalam jadwal kegiatan harian	4. Menjadikannya aktifitas rutin pasien
	SP 1 Keluarga (Mendiskusikan fasilitas kebersihan yang dimiliki keluarga) Keluarga menyebutkan fasilitas perawatan diri yang ada dirumah.	Setelah 1x pertemuan keluarga mampu menyebutkan fasilitas perawatan diri yang ada di rumah, keluarga mampu memfasilitasi kebutuhan perawatan diri pasien.	1. Diskusikan dengan keluarga tentang fasilitas kebersihan diri yang dibutuhkan pasien untuk menjaga perawatan diri 2. Anjurkan keluarga memfasilitasi kebutuhan pasien. 3. Mengajukan keluarga untuk bisa membantu perawatan diri pasien	1. Mengetahui permasalahan atau kendala keluarga dalam memenuhi perawatan diri pasien 2. Membantu pasien dengan menyediakan fasilitas perawatan diri 3. Keluarga mampu membantu klien untuk melakukan perawatan diri
	SP 2 (Membuat jadwal dalam perawatan diri di rumah) Keluarga mampu membuat jadwal perawatan dan kegiatan selama pasien ada di rumah, keluarga bisa membantu pasien melakukan perawatan diri.	Setelah 1x pertemuan keluarga bisa membuat jadwal kegiatan pasien selama di rumah, keluarga bisa membantu pasien untuk melakukan perawatan diri.	1. Anjurkan keluarga untuk terlibat dalam merawat diri klien dan membantu mengingatkan klien dalam merawat diri (sesuai jadwal yang telah di sepakati) 2. Melatih keluarga melakukan cara merawat klien yang mengalami deficit	1. Melibatkan keluarga untuk menunjukkan dukungan pada pasien 2. Memberikan latihan cara merawat pasien yang mengalami defisit perawatan diri.

			perawatan diri.	
	<p>SP 3 (Memberikan pujian untuk keberhasilan pasien)</p> <p>Keluarga bisa memberikan pujian untuk keberhasilan pasien, keluarga tahu manfaat pujian untuk memotivasi pasien, keluarga tahu pemeriksaan pasien setelah pulang dan pentingnya control.</p>	<p>Setelah 1x pertemuan keluarga bisa memberikan pujian atas keberhasilan pasien dalam melakukan perawatan diri ataupun hal lainnya, keluarga tahu manfaat pujian untuk membantu memotivasi pasien, keluarga mengerti pentingnya kontrol ke rumah sakit.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan keluarga untuk memberikan pujian atas keberhasilan klien dalam merawat diri.</li> <li>2. Keluarga tahu manfaat pujian untuk pasien</li> <li>3. Menjelaskan pentingnya follow up klien setelah pulang.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pujian akan memberikan rasa percaya diri pada pasien yang berhasil melakukan jadwalnya dengan baik.</li> <li>2. Memberikan arahan untuk perawatan pasien setelah ada dirumah.</li> </ol>

#### 4.1.5 Implementasi

Pada tahap ini perawat menerapkan pengetahuan dan ketrampilan berdasarkan ilmu keperawatan dan ilmu lain yang ada kaitannya integrasi ( Keliat, 2010 ). Berdasarkan perencanaan diatas maka pelaksanaan keperawatan pada diagnosa perilaku kekerasan dilaksanakan antara tanggal 20 Juli- 27 Juli 2016 beserta evaluasi.

1. Pada pasien Tn. S

##### **Strategi pelaksanaan / SP1**

**20- Juli 2016 09.00 WIB**

##### **Fase Orientasi.**

Salam terapeutik : “Assalamualaikum Pak, Saya perawat Quratul Mahasiswa D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang akan merawat bapak di sini selama kurang lebih 6 hari ke depan.”

Validasi : “bagaimana perasaan bapak hari ini?”

Kontrak :

Topik : “Sepertinya bapak gatal-gatal yah? Bagaimana kalau kita bincang-bincang tentang kebersihan diri?”

Waktu : “Bagaimana kalau kita berbincang – bincang selama 20 menit?”

Tempat : “Di mana? Oo di depan TV saja ya?”

##### **Fase kerja.**

“Bapak namanya siapa? Tn. S. bagaimana perasaan bapak hari ini? Sepertinya Tn. S gatal-gatal yah, tadi pagi mandi tidak? Berapa kali Tn. S mandi dalam sehari? Kenapa Tn. S tidak mandi? Menurut Tn. S apa kegunaan mandi?”

Menurut Tn. S apa manfaatnya kalau kita menjaga kebersihan diri? Kalau kita tidak teratur menjaga kebersihan diri masalah apa menurut Tn. S bisa muncul? Benar sekali, gatal-gatal, seperti yang Tn. S alami. Sekarang apa saja alat untuk menjaga kebersihan diri, seperti kalau kita mandi, cuci rambut, gosok gigi apa saja yang disiapkan? Benar sekali, Tn. S perlu menyiapkan pakaian ganti, handuk, sabun sikat gigi, odol, shampo serta sisir. Wah bagus sekali, Tn. S bisa menyebutkan dengan benar.

Lalu kalau selesai mandi apa yang Tn. S lakukan? Benar, berpakaian. Selain itu apa lagi? Menyisir rambut yah. Apa Tn. S memelihara jenggot? Jika tidak bagaimana kalau dicukur?

Berapa kali Tn. S makan dalam sehari? Iya, bagus bapak makan 3 kali sehari. Apa saja yang disiapkan untuk makan? Dimana Tn. S makan? Bagaimana cara makan yang baik? Apa yang dilakukan sebelum makan? Apa pula yang dilakukan setelah makan?

Berapa kali Tn. S BAB dalam sehari? Kalau BAK berapa kali? Dimana biasanya Tn. S BAB/BAK? Apa yang dilakukan setelah BAK/ BAB? Bagaimana membersihkannya?

### **Terminasi.**

“Evaluasi subjektif : “Bagaimana perasaan Tn. S setelah berbincang – bincang tadi? “

Tindak lanjut : “Baiklah bagaimana kalau kita berbincang – bincang lagi besok? Kita akan belajar cara mandi dan peralat untuk mandi yah pak”

Tempat : “Tempat yang sama ya pak?”

Waktu : “Bagaimana kalau jam 09.00 ? Sampai ketemu besok pak”

### **Strategi Pelaksanaan (SP) 1**

**21 Juli 2016, 08.30 WIB**

#### **Fase Orentasi.**

Salam Terapeutik : “Selamat Pagi Tn. S ?”

Evaluasi / Validasi : “Bagaimana perasaan Tn. S hari ini? Masih ingat nama saya Pak? Apakah tadi pagi Tn. S sudah mandi?”

Kontrak :

Topik : “Bagaimana kalau kita berbincang – bincang sebentar tentang mandi dan cara mandi?”

Waktu : “Berapa lama mau berbincang – bincang? Bagaimana kalau 20 menit saja?”

Tempat : “Tn. S mau berbincang – bincang di mana? Di depan TV?”

#### **Fase Kerja**

“Apakah Tn. S sudah mandi hari ini? Kenapa Tn. S tidak mau mandi? Coba sebutkan kembali alat apa saja yang digunakan untuk mandi! Benar! Sekarang alat mandi yang Tn. S punya apa saja? Sekarang coba Tn. S sebutkan bagaimana cara mandi? Pertama Tn. S bisa siram seluruh tubuh termasuk rambut. Lalu ambil shampo gosokkan pada kepala Tn. S sampai berbusa lalu bilas sampai bersih. Selanjutnya ambil sabun, gosokkan diseluruh tubuh secara merata lalu siram dengan air sampai bersih, jangan lupa sikat gigi pakai odol. Giginya disikat mulai dari arah atas ke bawah. Gosok seluruh gigi Tn. S mulai

dari depan ke belakang. Bagus lalu kumur-kumur sampai bersih. Terakhir siram lagi seluruh tubuh Tn. S sampai bersih lalu keringkan dengan handuk. Sekarang Tn. S mandi yah. Tidak mau. Tn. S mau dimandikan oleh Tn. E? Kapan Tn. S mau mandi? Baiklah besok pagi Tn. S harus sudah Mandi saat bertemu dengan saya lagi.

### **Terminasi.**

“Evaluasi subjektif : “Bagaimana perasaan Tn. S setelah berbincang – bincang tadi? Apakah sekarang Tn. S mau untuk mandi?”

Tindak lanjut : “Baiklah bagaimana kalau kita berbincang – bincang lagi besok? Masih tentang mandi yah pak”

Tempat : “Tempat yang sama ya pak?”

Waktu : “Bagaimana kalau jam 10.00 ? Sampai ketemu besok pak”

### **Strategi Pelaksanaan (SP) 1**

**22 Juli 2016 10.00 WIB**

#### **Fase Orientasi.**

Salam Terapeutik : “Selamat Pagi Tn. S?”

Evaluasi / Validasi : “Bagaimana perasaan Pak S hari ini? Apakah Tn. S sudah mandi hari ini?”

Kontrak :

Topik : “ sesuai dengan kesepakatan kemarin kita berbincang – bincang tentang mandi lagi yah?”

Waktu : “Berapa lama mau berbincang – bincang? Bagaimana kalau 15 menit saja?”

Tempat : “Pak S mau berbincang – bincang di mana? Di depan TV?”

### **Fase Kerja**

“apakah Tn. S hari ini sudah mandi? Mandi sendiri atau dimandikan? Dimandikan oleh siapa? Bagaimana saat Tn. S dimandikan oleh Tn. E? Tn. E menyiram seluruh tubuh Tn. S. lalu apa yang Tn. S lakukan saat mandi? Menggunakan sabun, dan sikat gigi. Tidak keramas, kenapa? Tidak. Tidak ada sampo”

“Apakah sekarang Tn. S sudah merasa lebih segar? Apakah Tn. S masih merasakan badannya gatal-gatal? Baiklah, Tn. S harus lebih sering mandi jika ingin badannya tidak gatal-gatal. Apa tadi Tn. S sudah berganti pakaian setelah mandi? Tidak. Pantas Tn. S masih merasakan badannya gatal-gatal”

### **Terminasi.**

“Evaluasi subjektif : “Bagaimana perasaan Tn. S setelah berbincang – bincang tentang cara mandi? Apakah Tn. S mau untuk mandi sendiri?”

Tindak lanjut : “Baiklah bagaimana kalau kita berbincang – bincang lagi besok? Kita akan belajar tentang berhias”

Tempat : “Tempat yang sama ya pak?”

Waktu : “Bagaimana kalau jam 10.00 ? Sampai ketemu besok”

### **Stategi Pelaksanaan (Sp) 2**

**23 Juli 2016 10.00 WIB**

### **Fase Orentasi.**

Salam Terapeutik : “Selamat Pagi Tn. S?”

Evaluasi / Validasi : “Bagaimana perasaan Tn. S hari ini? Apakah sudah mandi hari ini? ”

Kontrak :

Topik : “Bagaimana kalau kita berbincang – bincang sebentar tentang berhias?”

Waktu : “Berapa lama mau berbincang – bincang? Bagaimana kalau 15 menit saja?”

Tempat : “Tn. S mau berbincang – bincang di mana? Di depan TV?”

### **Fase Kerja.**

“Baiklah Tn. S, sebelum berhias alat apa saja yang harus disiapkan? Ya, benar sekali sisir, alat cukur, pemotong kuku. Apakah menyisir rambut dulu? Bagaimana cara menyisir? Sekarang sisir rambut dulu ya. Bagus sekali coba lihat dikaca, sudah rapi? Apa Tn. S memelihara Jenggot? Bagaimana kalau sedikit dirapikan? Baiklah kalau tidak mau. Nah, saya lihat kuku Tn. S panjang, bagaimana kalau dipotong biar kelihatan rapi. Apakah mau saya potongkan atau dipotong sendiri? Potong sendiri. Bagus sekali, sekarang kuku Tn. S sudah terlihat rapi”

### **Terminasi.**

“Evaluasi subjektif : “Bagaimana perasaan Tn. S setelah latihan cara berhias? Apakah merasa lebih nyaman?”



Tindak lanjut : “Baiklah bagaimana kalau kita berbincang – bincang lagi besok? Kita akan belajar cara mandi dan peralatan untuk mandi yah pak”

Tempat : “Tempat yang sama ya pak?”

Waktu : “Bagaimana kalau jam 09.30 ? Sampai ketemu besok pak”

### **Stategi Pelaksanaan (Sp) 3**

**24 Juli 2016, 09.30 WIB**

#### **Fase Orentasi.**

Salam Terapeutik : “Selamat Pagi Tn. S?”

Evaluasi / Validasi : “Bagaimana perasaan Tn. S hari ini?”

Kontrak :

Topik : “Bagaimana kalau kita berbincang – bincang sebentar tentang makan dan minum yah pak?”

Waktu : “Berapa lama mau berbincang – bincang? Bagaimana kalau 15 menit saja?”

Tempat : “Tn. S mau berbincang – bincang di mana? Di depan kursi sebelah sana?”

#### **Fase Kerja.**

“Baiklah Tn. S, sekarang kita akan diskusikan tentang kebutuhan makan. Apakah Tn. S makan satu porsi habis? Hanya makan setengah porsi? Kenapa tidak dihabiskan? Kalau kita mau makan alatnya apa saja? Jadi harus ada gelas piring dan sendok yah, sekarang piring gunanya untuk apa? Ya benar sekali untuk menaruh makanan, selanjutnya sendok untuk apa? Kalau gelas

disiapkan untuk apa? Bagus sekali. Makan dimeja makan ya? Bagaimana kebiasaan sebelum, saat maupun sudah makan? Sebelum makan kita harus cuci tangan pakai sabun. Ya mari kita praktekkan. setelah itu duduk dan ambil makanan. Sebelum disantap kita berdoa dulu. Bagus, Tn. S makannya sudah rapi. Setelah kita makan kita bereskan piring dan gelas yang kotor”

### **Terminasi.**

“Evaluasi subjektif : “Bagaimana perasaan Tn. S setelah berbincang – bincang tentang kebutuhan makan dan minum?”“

Tindak lanjut : “Baiklah bagaimana kalau kita berbincang – bincang lagi besok? Kita akan belajar cara BAB/BAK”

Tempat : “bagaimana kalau disini lagi?”

Waktu : “Bagaimana kalau jam 10.00 ? Sampai ketemu besok pak”

### **Stategi Pelaksanaan (Sp) 4**

**25 Juli 2016, 10.00 WIB**

### **Fase Orentasi.**

Salam Terapeutik : “Selamat Pagi Tn. S?”

Evaluasi / Validasi : “Bagaimana perasaan Tn. S hari ini?”

Kontrak :

Topik : “Bagaimana kalau kita berbincang – bincang sebentar tentang BAB/BAK yang Tn. S lakukan?”

Waktu : “Berapa lama mau berbincang – bincang? Bagaimana kalau 15 menit saja?”

Tempat : “Tn. S mau berbincang – bincang di mana? Di depan TV?”

### **Fase Kerja.**

“Baiklah Tn. S, Tn. S BAB dan BAK dimana? Di kamar mandi. Kalau buang air Tn. S bagaimana? Buka celana lalu jongkok di wc? Bagaimana cara Tn. S cebok? Bagus sebaiknya Tn. S cebok yang bersih setelah BAB dan BAK. yaitu dengan menyiram air pada alat kelamin dan anus. Setelah Tn. S selesai cebok, jangan lupa tinja/air kencing tersebut dengan air secukupnya sampai tinja / air kencing itu tidak tersisa dikaskus/ WC. Setelah selesai membersihkan tinja/air kencing, Tn. S perlu merapikan pakaian sebelum keluar dari wc. Dan setelah itu jangan lupa cuci tangan”

### **Terminasi.**

“Evaluasi subjektif : “Bagaimana perasaan Tn. S setelah berbincang – bincang tadi? “

Tindak lanjut : “Tn. S hari ini hari terakhir saya praktik disini. Saya ijin pamit yah. Jangan lupa untuk tetap melakukan dan menjaga perawatan diri Tn. S, agar Tn. S tidak gatal-gatal lagi. wassalamualaikum”

### **Strategi Pelaksanaan Keluarga (Spk) 1-3**

**26 Juli 2016, 10.00 WIB**

### **Fase Orientasi.**

Salam Terapeutik : “Selamat Pagi pak. Saya perawat Quratul yang merawat Tn. S selama 1 minggu ini. Saya mahasiswi dari Universitas Muhammadiyah Surabaya.”

Evaluasi / Validasi : “Tn.T saya ingin menjadikan Tn. S sebagai responden saya dalam penelitian tugas akhir saya Apa Tn. T selaku keluarga bersedia?”

Kontrak :

Topik : “Bagaimana kalau kita berdiskusi tentang perawatan diri Tn. S selama di rumah?”

### **Fase Kerja**

“Saya dengar bahwa Tn. S ini pernah dipasung pak, berapa lama? Selama dipasung Tn. S untuk keperluan makan, minum, BAB/ BAK dan lain-lain dibantu siapa? Ibu pasien. Adakah kendala dalam merawat Tn. S dirumah? Jadi, masalah yang saya temukan pada Tn. S ini kurang merawat diri seperti mandi, makan, dan lain-lain. Apakah fasilitas yang dimiliki keluarga untuk Tn. S melakukan perawatan diri?

Kemudian adakah kegiatan tertentu yang dilakukan pasien selama dipasung? Jika nanti Tn. S keluar dari rumah sakit dan kembali ke rumah, ada baiknya keluarga mampu merawat Tn. S dengan memberikan Tn. S kegiatan rutin sehingga tidak mengganggu saat di rumah. Apakah Tn. T bisa membuat jadwal kegiatan pasien? Mari saya ajarkan, dari mulai bangun tidur anjurkan pasien untuk sholat, membersihkan tempat tidurnya, kemudian mandi, sarapan, dan membantu- dirumah. Saat siang anjurkan pasien untuk tidur siang dan melakukan aktifitas lain di sore hari. Apa tn. T bisa? Baiklah, kalau Tn. T

sudah bisa melakukannya. Dan jangan lupa untuk memberikan pujian atas keberhasilan Tn. S dalam melakukan sesuatu, hal ini untuk membangkitkan rasa percaya diri pada Tn. S.

Apa keluarga tahu tentang follow up kesehatan setelah Tn. S keluar dari rumah sakit? Saat berada di rumah Tn. S masih harus mengkonsumsi obat yang dibawakan untuk pulang. Tn. S juga harus rutin untuk kembali ke rumah sakit dan diperiksa sesuai dengan jadwal yang diberikan oleh dokter. Hal ini untuk mencegah kambuhnya gangguan jiwa yang dialami pasien. Apa bis dipahami Tn. T tentang penjelasan saya?"

### **Terminasi.**

"Evaluasi subjektif : " apakah sekarang keluarga sudah tahu tentang masalah yang dihadapi Tn. S? apakah keluarga bisa membantu pasien untuk melakukan perawatan diri saat di rumah?"

Tindak lanjut : " jadi itu tadi beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga untuk mendukung kesembuhan pasien. Semoga Tn. S cepat sembuh dan keluar dari rumah sakit pak. Apakah masih ada yang ingin didiskusikan? Jika tidak ada saya ijin pamit pak. Terima kasih"

## **2. Pasien 2 TN. R**

### **Stategi Pelaksanaan (Sp) 1**

**21- Juli 2016 10.00 WIB**

### **Fase Orentasi.**

Salam Terapeutik : “Selamat Pagi. perkenalkan nama saya Quratul. Saya mahasiswa dari Universitas Muhammadiyah Surabaya yang akan dinas di ruangan Gelatik ini selama 1 minggu”

Evaluasi / Validasi : “Bagaimana namanya siapa? Bagaimana perasaan Tn. R hari ini?”

Kontrak :

Topik : “ Sepertinya Tn. R tampak kurang rapi, Bagaimana kalau kita berbincang – bincang sebentar?”

Waktu : “Berapa lama mau berbincang – bincang? Bagaimana kalau 15 menit saja?”

Tempat : “Tn. R mau berbincang – bincang di mana? Di depan TV?”

### **Fase kerja.**

“apakah Tn. R sudah mandi hari ini? Mandi sendiri atau dimandikan? Kenapa Tn. R tidak mandi sendiri? Menurut Tn. R apa kegunaan mandi? Kalau tidak mandi apa yang terjadi? Apa Tn. R mengalami gatal-gatal? Seperti yang Tn. R alami. Sekarang apa saja alat untuk mandi, cuci rambut, gosok gigi apa saja yang disiapkan? Benar sekali, Tn. R perlu menyiapkan sabun, sampo, handuk. Tn. R tidak menggosok gigi? Tidak punya gigi!

Lalu kalau selesai mandi apa yang Tn. R lakukan? Benar, berpakaian. Selain itu apa lagi? Selain berpakaian kita juga harus menyisir rambut dan bercukur.

Tadi pagi Tn. R sudah sarapan? Sebelum makan apa saja yang disiapkan untuk makan? Makan dimana? Bagaimana cara makan yang baik? Apa pula yang dilakukan setelah makan?

Berapa kali Tn. R BAB dalam sehari? Kalau BAK berapa kali? Dimana biasanya Tn. R BAB/BAK? Apa yang dilakukan setelah BAK/ BAB? Bagaimana membersihkannya?”

### **Terminasi.**

“Evaluasi subjektif : “Bagaimana perasaan Tn. R setelah berbincang – bincang tadi? Apa sekarang Tn. R tahu pentingnya melakukan perawatan diri?”

Tindak lanjut : “Baiklah bagaimana kalau kita berbincang – bincang lagi besok? Kita akan belajar cara mandi dan peralatan untuk mandi yah pak”

Tempat : “Tempat yang sama ya pak?”

Waktu : “Bagaimana kalau jam 10.00 ? Sampai ketemu besok pak”

### **Strategi Pelaksanaan (Sp) 1**

**22 Juli 2016, 10.00 WIB**

#### **Fase Orientasi.**

Salam Terapeutik : “Selamat Pagi Tn. R”

Evaluasi / Validasi : “Bagaimana perasaan Tn. R hari ini? Masih ingat nama saya Pak?”

Kontrak :

Topik : “Bagaimana kalau kita berbincang – bincang sebentar tentang cara mandi dan alat-alat untuk mandi?”

Waktu : “Berapa lama mau berbincang – bincang? Bagaimana kalau 15 menit saja?”

Tempat : “Pak R mau berbincang – bincang di mana? Di depan TV?”

### **Fase Kerja**

“Apakah Tn. R sudah mandi hari ini? Mandi sendiri atau dimandikan? Coba sebutkan kembali alat apa saja yang digunakan untuk mandi! Benar! Sekarang alat mandi yang Tn. R punya apa saja? Sekarang coba Tn. R sebutkan bagaimana cara mandi? Pertama Tn. R bisa siram seluruh tubuh termasuk rambut. Alat mandi apa saja yang tadi Tn. R gunakan? Hanya sabun saja? Cara memakai sabun seperti apa pak? Digosokkan ke tubuh yah? Kalau untuk rambut menggunakan apa? Bagus sekali Tn. R sudah mengerti tentang mandi dan cara mandi. Apakah Tn. R masih gatal-gatal? Mungkin mandinya masih kurang bersih. Nanti sore mandi lagi yah pak”

### **Terminasi.**

“Evaluasi subjektif : “Bagaimana perasaan Tn. S setelah berbincang – bincang tadi? “

Tindak lanjut : “Baiklah bagaimana kalau kita berbincang – bincang lagi besok? Kita akan belajar cara berhias yah pak?”

Tempat : “Tempat yang sama ya pak?”

Waktu : “Bagaimana kalau jam 09.00 ? Sampai ketemu besok pak”

### **Stategi Pelaksanaan (Sp) 2**

**23 Juli 2016, 09.00 WIB**

### **Fase Orentasi.**

Salam Terapeutik : “Selamat Pagi Tn. R?”



Evaluasi / Validasi : “Bagaimana perasaan Tn. R hari ini? Apakah tadi setelah mandi Tn. R ganti baju?”

Kontrak :

Topik : “Bagaimana kalau kita berbincang – bincang sebentar tentang berhias?”

Waktu : “Berapa lama mau berbincang – bincang? Bagaimana kalau 15 menit saja?”

Tempat : “Pak R mau berbincang – bincang di mana? Di depan TV?”

### **Fase Kerja.**

“Rambut Tn. R sudah terlihat rapi, siapa yang memotongnya? Apakah Tn. R masih menyisir rambut? Menyisir rambut menggunakan apa? Selain merapikan rambut berhias juga tentang apa saja Tn. R? benar, ganti baju. Apa Tn. R sudah mengganti baju ini tadi? Kenapa tidak berganti? Berganti baju itu satu hari sekali Tn. R. sekarang baju yang digunakan oleh Tn. R terbalik, ayo dibetulkan! Coba saya lihat kuku Tn. R! Apakah Tn. R sudah memotong kuku? Siapa yang memotongkannya? Alat apa yang digunakan untuk memotong kuku? Apakah Tn. R juga bercukur?”

### **Terminasi.**

“Evaluasi subjektif : “Bagaimana perasaan Tn. S setelah berbincang – bincang tadi? Kalau berhias apa saja yang dilakukan?”

Tindak lanjut : “Baiklah bagaimana kalau kita berbincang – bincang lagi besok? Kita akan belajar cara makan dan minum yang benar”

Tempat : “Tempat yang sama ya pak?”

Waktu : “Bagaimana kalau jam 10.00 ? Sampai ketemu besok pak”

### **Stategi Pelaksanaan (Sp) 3**

**24 Juli 2016, 10.00 WIB**

#### **Fase Orentasi.**

Salam Terapeutik : “Selamat Pagi Tn. R?”

Evaluasi / Validasi : “Bagaimana perasaan Pak E hari ini?apakah tadi pagi sudah sarapan?”

Kontrak :

Topik : “Bagaimana kalau kita berbincang – bincang sebentar tentang makan?”

Waktu : “Berapa lama mau berbincang – bincang? Bagaimana kalau 15 menit saja?”

Tempat : “Pak R mau berbincang – bincang di mana? Di depan TV?”

#### **Fase Kerja.**

“Baiklah Tn. R, sekarang kita akan diskusikan tentang kebutuhan makan.

Apakah Tn. R makan satu porsi habis? Apa Tn. R sudah merasa kenyang?

Kalau kita mau makan alatnya apa saja? Jadi harus ada gelas piring dan

sendok yah. Kalau makan dimana? Dimeja makan. Sebelum makan apa yang

Tn. R lakukan? Tn. R harus mencuci tangan dan duduk di meja makan.

Sebelum makan Tn. R berdoa tidak? Bagaimana doanya? Tn. R kalau makan

harus pelan-pelan, dan tidak boleh berceceran. Ayo di bereskan. Sesudah

makan piringnya jangan lupa dikembalikan ke petugas yah. Jangan lupa untuk

minum air dengan menggunakan gelas. Setelahnya apakah Tn. R mencuci tangan?”

**Terminasi.**

“Evaluasi subjektif : “ apa yang dilakukan sebelum kita makan? Apa Tn. R mengalami kesusahan untuk makan?”

Tindak lanjut : “Baiklah bagaimana kalau kita berbincang – bincang lagi besok, tentang BAB dan BAK?”

Tempat : “Tempat yang sama ya pak?”

Waktu : “Bagaimana kalau jam 09.00 ? Sampai ketemu besok pak”

**Strategi Pelaksanaan (Sp) 4**

**25 Juli 2016, 09.00 WIB**

**Fase Orientasi.**

Salam Terapeutik : “Selamat Pagi Tn. R?”

Evaluasi / Validasi : “Bagaimana perasaan Pak E hari ini?”

Kontrak :

Topik : “Bagaimana kalau kita berbincang – bincang sebentar tentang BAB/BAK?”

Waktu : “Berapa lama mau berbincang – bincang? Bagaimana kalau 15 menit saja?”

Tempat : “Pak R mau berbincang – bincang di mana? Di depan TV?”

**Fase Kerja.**

“Baiklah Tn. R, Tn. R BAB dan BAK dimana? Di kamar mandi. Apa yang Tn. R rasakan saat ingin ke kamar mandi? Dimana kamar mandinya? Sebelum BAB/ BAK apa yang dilakukan? Apa yang dilakukan setelah BAB/ BAK? Bagaimana cara ceboknya? Hati-hati pakainnya basah terkena air! Supaya kamar mandinya bersih jangan lupa untuk menyiram kencing/ tinjanya Tn. R. Jangan lupa merapikan baju kembali setelah dari kamar mandi.”

### Terminasi.

“Evaluasi subjektif : “Bagaimana perasaan Tn. R setelah berbincang – bincang tadi? “

Tindak lanjut : “ pak saya mohon ijin. Hari ini hari terakhir saya praktik di ruangan ini. Jangan lupa untuk tetap melakukan dan menjaga kebersihan diri seperti yang sudah kita pelajari kemarin yah pak. Agar Tn. R tidak meraskan gatal-gatal lagi. Saya mohon ijin dulu pak. Terima kasih. Wassalamualaikum”

#### 4.1.5 Evaluasi

*Tabel 4.6 Evaluasi tindakan keperawatan pada Tn. S dan Tn. R*

Tn. S		Tn. R	
SP	Evaluasi	SP	Evaluasi
SP 1 ( pengkajian kemampuan perawatan diri )	<p><b>Tanggal 20 Juli 2016</b></p> <p>S: pasien mengatakan “ malas mandi, gatal-gatal di badan, gatal karena belum mandi”</p> <p>O: pasien terlihat kotor, wajah</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- layu, bau badan, gigi tampak kekuningan, kuku panjang, brewokan.</li> <li>- Pasien mengatakan kalau tidak mandi “ gatal-gatal”</li> <li>- Pasien dapat menyebutkan</li> </ul>	SP 1 ( pengkajian kemampuan perawatan diri )	<p><b>Tanggal 21 Juli 2016</b></p> <p>S: Pasien mengatakan “ tadi dimandikan oleh orang lain, tangan dan kaki gatal-gatal, dikeramasi yang memandikan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan “ tidak sikatan karena tidak punya gigi”</li> </ul> <p>O: Telinga Tn. R terlihat kotor, bau badan, pasien tidak memiliki gigi, pasien tampak menggaruk badan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jika mandi pakai sabun, untuk mulut sikatan</li> </ul> <p>A: SP1 teratasi P: Lanjutkan Intervensi SP 1.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menyebutkan badan gatal karena tidak sabunan</li> </ul> <p>A: SP1 teratasi P: Lanjutkan Intervensi SP 1</p>
SP 1 (latihan cara perawatan diri)	<p><b>Tanggal 21 Juli 2016</b></p> <p>S: pasien mengatakan hari ini “belum mandi”, karena “malas”, “mandi pakai sabun”</p> <p>O: - badan pasien bau, pakaian pasien tampak kotor, pakaian yang digunakan terbalik,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien diarahkan untuk mandi tapi tidak mau mandi</li> <li>- Menganjurkan untuk mandi</li> </ul> <p>A: SP1 belum teratasi P: Intervensi dipertahankan</p>	SP 1 (latihan cara perawatan diri)	<p><b>tanggal 22 Juli 2016</b></p> <p>S: pasien mengatakan “sudah mandi”</p> <p>O: pasien terlihat segar, kadang masih menggaruk badannya, berganti baju, bau badan berkurang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien memperagakan cara menggunakan sabun</li> <li>- Pasien tidak punya alat mandi</li> <li>- Pasien diarahkan perawat untuk mandi.</li> <li>- Mampu mandi sendiri</li> </ul> <p>A: SP1 masalah teratasi P: Intervensi dilanjutkan ke SP 2</p>
SP 1 (latihan cara perawatan diri)	<p><b>Tanggal 22 Juli 2016</b></p> <p>S: pasien mengatakan hari ini “sudah mandi”, “dimandikan”</p> <p>O: bau badan berkurang, pakaian pasien bersih, wajah pasien terlihat segar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dimandikan temannya</li> <li>- Tidak memiliki alat mandi</li> <li>- Pasien memperagakan cara menggunakan sabun.</li> </ul> <p>A: SP1 teratasi sebagian P: Intervensi dimodifikasi pertahankan SP1 dan Lanjutkan Intervensi SP 2</p>	SP 2 (latihan berhias)	<p><b>Tanggal 23 Juli 2016</b></p> <p>S: pasien mengatakan hari ini “sudah mandi dan ganti baju”</p> <p>O: bau badan pasien berkurang, pakaian pasien bersih, wajah pasien terlihat segar, kuku sudah di potong.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien bisa menggunakan baju sendiri, baju kebesaran.</li> <li>- Kuku pasien tidak panjang</li> <li>- Rambut tidak panjang, dan tidak punya brewok</li> </ul> <p>A: masalah teratasi P: Lanjutkan Intervensi SP 3</p>
SP 2 (latihan berhias)	<p><b>Tanggal 23 Juli 2016</b></p> <p>S: pasien mengatakan “sudah dimandikan”, “tidak mau bercukur”</p> <p>O: pasien terlihat segar,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuku pasien panjang, dipotong sendiri.</li> <li>- Pasien tidak mau mencukur brewoknya</li> </ul>	SP 3 (latihan makan dan minum)	<p><b>Tanggal 24 Juli 2016</b></p> <p>S: pasien mengatakan “makan di meja makan”, “lapar”, “susah makan, tidak punya gigi”</p> <p>O: diarahkan untuk mencuci tangan sebelum makan.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- karena memeliharanya, tidak mau dirapikan</li> </ul> <p>A: SP 2 teratasi, SP1 teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dimodifikasi, pertahankan SP1 dan lanjutkan intervensi SP 3</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Makan di meja makan</li> <li>- Pasien mengembalikan piring ke petugas setelah makan</li> <li>- pasien sulit mengunyah</li> <li>- makan berantakan, berceceran,</li> <li>- bisa mengambil air minum sendiri</li> </ul> <p>A: SP 3 masalah teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P: lanjutkan intervensi SP4</li> </ul>
<b>SP 3 (latihan makan dan minum)</b>	<p><b>Tanggal 24 Juli 2016</b></p> <p>S: pasien mengatakan makan di “meja makan”, “kalau lapar” “tadi pagi dimandikan”</p> <p>O: pasien makan dimeja makan,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- habis setengah porsi,</li> <li>- makan rapi tidak berceceran,</li> <li>- bisa mengambil air minum dengan gelas</li> <li>- diarahkan untuk cuci tangan sebelum makan, dan berdoa.</li> </ul> <p>A: SP3 teratasi, SP1 teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dimodifikasi, pertahankan SP1 dan lanjutkan SP 4</p>	<b>SP 4 (latihan BAB/BAK)</b>	<p><b>Tanggal 25 Juli 2016</b></p> <p>S: pasien mengatakan kencing dan BAB di “kamar mandi”, “cebok” setelah BAB/ BAK,</p> <p>O: pasien ke kamar mandi saat ingin BAK,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien cebok setelah dari kamar mandi</li> <li>- baju basah,</li> <li>- menyiram air kencing</li> </ul> <p>A: SP 4 teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
<b>SP 4 (latihan BAB/BAK)</b>	<p><b>Tanggal 25 Juli 2016</b></p> <p>S: pasien mengatakan BAK/BAB di “kamar mandi”, “cebok” setelah BAB/ BAK, “mandi dimandikan”</p> <p>O: pasien ke kamar mandi saat ingin BAK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien cebok setelah BAK</li> <li>- menyiram air kencing</li> </ul> <p>A: SP1 teratasi sebagian, SP5 teratasi</p> <p>P: Intervensi SP1 dilanjutkan.</p>		

<p style="text-align: center;"><b>SP 1-3 keluarga ( mengkaji kemampuan, membuat jadwal, memberi pujian)</b></p>	<p><b>Strategi Pelaksanaan Keluarga Tn. S tanggal 26 Juli 2016</b></p> <p>S: keluarga menagtakan “ saat di pasung dulu keluarga yang memandikan, membersihkan kotoran dan memberi pasien makan”</p> <p>O: keluarga tampak perhatian dengan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- keluarga memiliki fasilitas perawatan diri yang memadai</li> <li>- keluarga bisa membuat jadwal kegiatan untuk pasien di rumah</li> <li>- keluarga tahu pujian untuk momotivasi pasien.</li> <li>- keluarga mendapat informasi tentang pentingnya control jika pasien sudah pulang</li> </ul> <p>A: SP1-3K teratasi</p> <p>P: intervensi di hentikan.</p>		
---	--	--	--

## 4.2 PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dibahas tentang Asuhan keperawatan defisit perawatan diri pada klien Tn. S dan Tn. R, akan dibahas kesenjangan antara teori dan hasil pengkajian serta opini peneliti dengan kasus defisit perawatan diri di ruang Gelatik Rumah Sakit Jiwa Menur Surabaya.

### 4.2.1 Pengkajian

Pada saat pengkajian pada Tn. S (20 Juli 2016) didapatkan data bahwa Tn. S merupakan korban post pasung selama 15 tahun yang dilakukano oleh keluarganya sendiri. Hal ini bermula saat Tn. S kecil Tn. S sering berjalan-jalan tanpa tujuan dan sempat hilang selama 7 bulan dan ditemukan di

Probolinggo sebelum akhirnya dikembalikan di keluarganya di Pamekasan. Dari data yang didapatkan dari keluarga didapatkan data bahwa dahulunya Tn. S ini memang orang yang pendiam, dan berkeinginan untuk bersekolah di madrasah namun oleh ibu pasien disekolahkan di sekolah dasar negri biasa. Karena adanya ketidak sesuaiaan keinginan temat bersekolah antara Tn. S dan ibunya, Tn. S menjadi sering dimarahi oleh ibunya saat Tn. S berada di rumah. Ditambah lagi dahulu Tn. S memiliki keinginan yang tinggi seperti ingin bertemu Rhoma Irama dan bernyanyi bersama dan ingin menikah dengan Sulis. Keinginan yang terlalu jauh dari realita dan tidak sesuai ini dimungkinkan menjadi factor penyebab dari gangguan jiwa yang dialami pasien hingga saat ini.

Dalam penanganannya dahulu keluarga Tn. S kurang mengerti tentang penanganan masalah gangguan jiwa yang dialami oleh Tn. S. sehingga keluarga menggunakan pasung untuk membatasi aktifitas Tn. S karena keluarga juga takut Tn. S hilang karena berjalan-jalan tanpa tujuan. Dampak yang timbul dari pemasangan yang dilakukan selama 15 tahun pada komunikasi verbal pasien yakni Tn. S tidak dapat berkomunikasi dengan lancar selain menggunakan bahasa madur dan kurang mau bercakap-cakap dengan orang lain.

Pada saat peneliti melakukan pengkajian tentang masalah perawatan diri yang dilakukan oleh pasien didapatkan data subjektif dari pasien yaitu pasien mengatakan “malas mandi” dan mengatakan “ gatal-gatal di badannya”. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan data wajah pasien kotor, pakaian



tidak rapi dan kotor, gigi kekuningan, kuku jari panjang dan memiliki jenggot yang kurang rapi.

Pasien yang merupakan korban post pasung selama di rumah dalam hal perawatan dirinya di penuhi oleh keluarganya. Semnata pada saat di rumah sakit pasien kurang mau dalam memenuhi perawatan dirinya, namun untuk aspek berpakaian, makan, dan toileting mampu memenuhinya. Berdasarkan klasifikasi yang ada pada NANDA tentang masalah defisit perawatan diri, Pada Tn. S didapatkan gangguan perawatan diri mandi dan berhias. Untuk makan dan toileting pasien masih mampu melakukan keduanya dengan baik. Tanda lain yang didapati pada Tn. S adalah ketidak rapian dalam berpakaian, dan pakaannya juga kotor, Nampak kurang rapi karena jenggot pasien tidak di cukur, wajah juga nampak kotor, dan bau.

Sementara pada pengkajian pasien kedua Tn. R ( 21 Juli 2016) didapatkan data bahwa pasien merupakan pasien Liponsos Pasuruan. Pasien pernah mengalami tabrak lari saat berada di Banyuwangi pada bulan Januari 2016 dan mengalami fraktur cruris dextra. Pasien di operasi di rumah sakit Genteng Banyuwangi. Setelah operasi selesai pihak rumah sakit mengantarkan pasien ke rumah sakit jiwa Menur Surabaya. Pasien di rawat inap dari bulan Januari-April 2016 dan keluar rumah sakit di bawa ke Liponsos Pasuruan. Pada bulan Juli 2016 pasien dibawa kembali ke rumah sakit menur Surabaya karena pasien sering mengamuk dan menaggis tiba-tiba saat berada di Liponsos. Data tentang keluarga pasien dapat terkaji namun tidak dapat divalidasi

Karena tidak adanya keluarga yang bisa dihubungi untuk bisa dimintai keterangan. Riwayat masa lalu pasien hanya di dapatkan bahwa pasien pernah mengalami trauma dengan mengatakan “pernah dikejar-kejar orang saat di Kalimantan”.

Pada pengkajian tentang perawatan diri Tn. R mengatakan bahwa “tadi pagi dimandikan orang” sebelum dibawa ke menur. Pada data objektif didapatkan telinga kotor, wajah segar, tidak punya gigi, pakaian kurang rapi, terdapat ruam di kaki dan tangan pasien. Pada Tn. R didapatkan adanya masalah perawatan diri kebersihan diri dan berhias/ dandan, untuk makan Tn. R sedikit berantakan karena pelo dan tidak punya gigi, namun untuk toileting pasien bisa melakukannya di kamar mandi. Pada Tn. R ditemukan adanya ruam-ruam di tangan dan kaki pasien, juga telinga yang kotor, pakaian kurang rapi dan bau badan.

Kemampuan perawatan diri pasien cukup, namun kurangnya sarana prasarana perawatan diri yang ada menyebabkan pasien terhambat dalam pelaksanaan perawatan dirinya.

Teori tentang Defisit perawatan diri yang dikemukakan oleh Mukripah (2008) menyatakan bahwa gangguan kebersihan diri, ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor dapat ditemukan pada kedua pasien.

Factor yang dapat menyebabkan gangguan perawatan diri yakni factor predisposisi dan presipitasi. Factor predisposisi dipengaruhi oleh adanya gangguan perkembangan, biologis, dan adanya penurunan kemampuan

realitas. Pada Tn. S factor predisposisi ditunjukkan dengan adanya pemasangan selama 15 tahun sehingga membatasi mobilitas pasien dalam melakukan perawatan diri. Pada Tn. R factor predisposisi tidak terkaji. Factor presipitasi meliputi status sosioekonomi, keterbatasan fasilitas, pengetahuan, dan praktik sosial. Pada Tn. S adalah bantuan keluarga dalam pemenuhan keperawatan dirinya selama pemasangan terjadi yakni, 15 tahun. Pada Tn. R keterbatasan prasarana menjadi penyebab penurunan perawatan diri pasien.

Secara global masalah keperawatan tentang perawatan diri dapat dijadikan dalam diagnose Defisit perawatan diri. Yang kemudian bisa dibagi menjadi 4 klasifikasi berbeda menurut NANDA (2005), gangguan perawatan diri untuk tidak mampu tepenuhinya kebutuhan mandi dan merawat diri. Gangguan perawatan diri berhias untuk menggambarkan ketidak mampuan dalam mempertahankan penampilannya. Gangguan perawatan diri makan/minum untuk menggambarkan ketidak mampuan dalam menyediakan kebutuhan makan/minum. Dan gangguan perawtan diri toileting untuk menggambarkan ketidakmampuan dalam melakukan BAB/BAK pada tempatnya.

Berdasarkan fakta yang ditemukan dilapangan tentang ciri-ciri yang timbul pada masalah perawatan diri adalah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Factor-faktor yang dikemukakan oleh teori tentang penyebab timbulnya masalah defisit perawatan diri juga ditemukan pada data pengkajian kedua pasien.

#### 4.2.2 Analisa Data dan Diagnose Keperawatan

Dalam penyusunan analisa data digunakan data yang telah ditemukan berdasarkan ungkapan pasien (data subjektif) dan data berdasarkan observasi langsung (data objektif). Data-data yang telah ditemukan dilapangan akan dikelompokkan dan nantinya akan digunakan sebagai acuan untuk pendirian diagnose keperawatan.

Pada Tn. S didapatkan data subjektif pasien mengatakan “malas mandi” dan mengatakan “ gatal-gatal di badannya”. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan data wajah pasien kotor, pakaian tidak rapi dan kotor, gigi kekuningan, kuku jari panjang dan memiliki jenggot yang kurang rapi. Factor penyebab timbulnya masalah perawatan diri pada pasien adalah adanya riwayat pasung yang dialami pasien selama 15 tahun yang menyebabkan terbatasnya mobilitas pasien untuk melakukan perawatan diri. Dan adanya bantuan keluarga dalam pemenuhan keperluan perawatan diri pasien selama pemasangan. Adanya masalah yang timbul dari kurangnya perawatan diri pasien berupa resiko gangguan integritas kulit yang mungkin timbul, bau badan yang menyengat sehingga berdampak pada sosial pasien.

Pada Tn. R didapatkan data subjektif berupa pasien mengatakan tadi pagi “dimandikan orang” sebelum dibawa ke menur. Pada data objektif didapatkan telinga kotor, wajah segar, tidak punya gigi, pakaian kurang rapi, terdapat ruam kulit di kaki dan tangan pasien. Data yang didapatkan dari kedua pasien dapat dikelompokkan dan diangkat menjadi diagnose keperawatan Defisit perawatan diri. Dampak yang timbul dari kurangnya perawatan diri Tn. R

yakni ditemukan adanya ruam-ruam pada tangan dan kaki pasien, adanya bau yang menyengat dari pasien saat dilakukan pengkajian. Pada Tn. R factor penyebab gangguan jiwanya dimasala lalu pasien karena adanya trauma dan timbulnya masalah defisit perawatan diri karena keterbatasan fasilitas dalam perawatan diri.

Secara teori tanda-tanda yang mengacu pada pasien defisit diri adalah ditemukannya rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor (Mukripah, 2008). Dapat juga berupa ungkapan pasien sendiri yang menyatakan ketidak mampuan/ ketiadaan keinginan untuk melakukan perawatan diri. Factor presipitasi yang mendukung tidak tepenuhinya perawatan diri juga masalah fasilitas perawatan diri yang dimiliki pasien. Dari data dilapangan dan teori tentang perawatan diri sesuai dan tidak ada kesenjangan. Sehingga dapat diangkat masalah keperawatan defisit perawatan diri untuk kedua pasien.

#### **4.2.3 Perencanaan Keperawatan**

Dari masalah utama yang ditemukan, maka peneliti membuat sebuah rencana tindakan keperawatan berupa strategi pelaksanaan tindakan keperawatan yang terdiri dari SP 1-4 Pasien, dan SP 1-3 Keluarga (Keliat, 2010). Semua tindakan rencana tindakan keperawatan dibuat untuk membantu pasien masalah perawatan diri yang dialami pasien.

SP1 pada pasien dengan defisit perawatan diri dilakukan dengan melakukan pengkajian kemampuan pasien dalam perawatan diri, masalah, hambatan, dan

factor yang mempengaruhi, mengerti pentingnya perawatan diri dan akibatnya jika tidak melakukan perawatan diri, dan menganjurkan pasien untuk mau melakukan perawatan diri lagi. Kemudian memberikan latihan tentang cara mandi dan peralatan mandi yang diketahui pasien, serta menganjurkannya untuk mandi dengan mandiri. SP2 tentang latihan berhias atau berdandan, terkait dengan kemampuan pasien untuk mempertahankan penampilannya agar tetap rapi dengan menyisir rambut, bercukur, menggunakan baju yang rapi, dan memotong kuku. SP3 mengajarkan pasien tentang makan-minum, mengajarkan pasien untuk memenuhi kebutuhan makannya, tahu peralatan makan, melakukan cuci tangan dan berdoa sebelum makan, dan makan di meja makan dengan rapi. SP4 mengajarkan pasien untuk mampu memenuhi kebutuhan BAB/BAK dengan melakukannya di tempat yang benar yakni kamar mandi, pasien mampu melakukan cebok setelah BAB/BAK, dan menyiram air kencing/ fesesnya setelah BAB/BAK.

SP1 Keluarga mendiskusikan fasilitas perawatan diri yang dimiliki keluarga.  
SP2 keluarga membuat jadwal kegiatan untuk pasien selama pasien di rumah.  
SP3 Keluarga memberikan Pujian atas keberhasilan pasien dan mengatur control ke rumah sakit.

Membandingkan antara teori dan kasus, rencana intervensi yang akan dilakukan dilakukan oleh peneliti memiliki kesamaan, hal ini dikarenakan rencana keperawatan tersebut dibuat telah sesuai dengan Standard Operasional Prosedur (SOP).

#### 4.2.4 Implementasi

Berdasarkan hasil diagnose defisit perawatan diri tersebut peneliti membuat rencana keperawatan sesuai dengan SPTK yang ada untuk pasien defisit perawatan diri. Terdiri atas strategi pelaksanaan pada pasien dan keluarga, strategi pelaksanaan pada pasien terdiri dari 4 tindakan meliputi: SP1 pengkajian dan mengajarkan tentang kebersihan diri, SP2 mengajarkan tentang berhias/ berdandan, SP3 mengajarkan tentang makan, SP4 mengajarkan tentang BAB/ BAK. Sementara untuk strategi pelaksanaan pada keluarga terdiri dari 3 hal meliputi: SP1K mengkaji fasilitas perawatan diri, SP2K mengajarkan cara membuat jadwal harian pasien, SP3K mengajarkan memberikan pujian pada pasien.

Pada pelaksanaan SP1 pengkajian pada Tn. S terdapat kendala yakni Tn. S yang merupakan orang Madura hanya bisa berkomunikasi menggunakan bahasa Madura karena pasien juga merupakan korban pasung sehingga komunikasinya terbatas, sehingga peneliti mengajak temannya untuk membantu dalam berkomunikasi dengan Tn. S. Pasien yang juga merupakan korban post pasung tersebut nampak kurang kooperatif jika diajak berbincang-bincang hal ini di tunjukkan dengan pasien tidak mau menatap lawan bicaranya, pembicaraan singkat dan kadang kurang jelas (*ngeremeng*) jawaban kadang tidak sesuai dengan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Pasien dapat menjawab tentang pentingnya mandi dengan mengatakan “ kalau tidak mandi gatal-gatal” dan dapat menyebutkan peralatan mandi dengan ungkapan “ sabun, sikat, odol, sampo”.

Sementara pengkajian yang dilakukan pada Tn. R didapatkan bahwa pasien kooperatif dalam menjawab pertanyaan peneliti, jawaban tidak sesuai dan kadang tiba-tiba menceritakan hal diluar pertanyaan yang diajukan. Kendala yang lain berupa sulitnya memahami perkataan Tn. R karena pasien pelo, dan terkadang pasien tiba-tiba sedih dan menanggis.

Pada pelaksanaan SP1 tentang melatih perawatan diri pada Tn. S untuk mengajarkan mandi, pasien tidak mau melakukan mandi meskipun sudah dibujuk dengan dimandikan temannya Tn. S tetap tidak mau mandi. Bujukan yang diberikan peneliti agar pasien mau mandi dengan memberikan peralatan mandi dan meminta bantuan temannya tidak berhasil. Kemudian pasien baru mau mandi keesokan harinya dengan bantuan dari temannya. Alat mandi yang ada hanya sabun saja. Sementara pada Tn. R pada saat pelaksanaan SP1 latihan perawatan diri (22 Juli 2016) pasien sudah melakukan mandi secara mandiri. Terlihat perubahan wajah pasien yang terlihat segar, namun Tn. R masih perlu diingatkan untuk mandi.

Pelaksanaan SP2 tentang berhias, Tn. S mampu memotong kuku tangannya sendiri, namun tidak mau bercukur dengan alasan memelihara jenggot, meskipun sudah dibujuk untuk mau merapikan jenggotnya pasien tetap meolak. Pada Tn. R sudah terlihat rapi dan segar, kuku jari sudah rapi, baju sudah ganti dengan baju baru, pasien juga tidak memelihara jenggot.

Pada pelaksanaan SP3 tentang makan Tn. S makan dimeja makan dengan yang lain, mau untuk diarahkan cuci tangan sebelum makan, makan tidak sampai habis seluruh porsi. Tn. S minum dengan gelas dan mengembalikan piring ke



petugas. Pada Tn. R saat makan mau makan di meja makan, makan kurang rapi karena pelo dan tidak punya gigi, pasien masih diarahkan untuk cuci tangan sebelum makan. Pasien makan agak tergesa-gesa Karen takut makanannya di minta temannya. Pada pelaksanaan SP4 tentang toileting kedua pasien melakukan BAB dan BAK di kamar mandi dan cebok.

SP pada keluarga hanya dapat dilakukan pada keluarga Tn. S saja. Pada saat berbincang-bincang dengan keluarga Tn. S yakni Tn. T, keluarga sangat kooperatif. Keluarganya mengatakan ingin Tn. S untuk sembuh dan bisa pulang ke rumah. Keluarga mengatakan fasilitas perawatan diri yang ada di rumah memadai dan cukup, keluarga juga mau untuk membantu memenuhi kebutuhan perawatan diri pasien jika pasien mengalami kendala saat di rumah. Keluarga Tn. S diajarkan cara membuat jadwal harian agar Tn. S memiliki kegiatan selama di rumah, juga mampu membuat jadwal latihan untuk keluarganya yang sakit dan mampu memberikan pujian untuk Tn. S. keluarga mendapatkan informasi tentang pengobatan pasien dan rawat jalan Tn. S. keluarga merasa senang mendapat penjelasan yang diberikan perawat tentang kondisi Tn. S saat ini.

Strategi pelaksanaan tentang defisit perawatan diri berdasarkan Fitria(2012) menggunakan 4 SP pasien yaitu SP1 pengkajian dan menjelaskan pentingnya perawatan diri dan cara perawatan diri. SP2 mengajarkan berhias/ berdandan. SP3 mengajarkan cara makan/minum. SP4 mengajarkan toileting. SP keluarga terdiri dari Sp1 identifikasi kemampuan keluarga dan fasilitas, SP2 tentang

membuat jadwal, SP 3 tentang memberikan pujian dan follow-up kesehatan ke rumah sakit.

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti sesuai teori dan tinjauan teori. Hal ini karena rencana keperawatan tersebut sudah sesuai dengan SOP (standart operasional prosedur).

#### **4.2.5 Evaluasi**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Tn. S dan Tn. R dilakukan evaluasi hasil untuk menggambarkan perkembangan kemampuan setelah dilakukan perawatan. Hasil evaluasi pada pengkajian pada Tn. S didapatkan pasien mengungkapkan “malas mandi” dan “badan gatal” “ karena tidak mandi”. Pasien tidak mau melakukan mandi kecuali dimandikan oleh perawat atau temannya, pasien mampu melakukan perawatan diri berhias dengan menggunakan baju dengan rapi, dan memotong kukunya. Pasien juga mampu untuk makan dan minum dengan mandiri dan rapi, mampu mengembalikan piring pada perawat setelah makan, cuci tangan dan berdoa dengan diarahkan. Untuk toileting pasien mampu melakukan BAB/BAK di kamar mandi, dan cebok setelah BAB/BAK, dan menyiram air kencing/ feses. Strategi pelaksanaan pada keluarga juga didapatkan keluarga mampu menyebutkan fasilitas perawatan diri dan kendala yang ada di rumah, membuat jadwal kegiatan untuk pasien saat di rumah, memberikan pujian pada pasien atas keberhasilan melakukan kegiatan dan mengerti pentingnya *follow up* kesehatan jika pasien sudah pulang ke rumah.

Pada Tn. R setelah dilakukan tindakan keperawatan evaluasi Sp 1 didapatkan bahwa Tn. R tadi pagi dimandikan orang lain dan mampu mengatakan “tidak sikatan karena tidak punya gigi”. Untuk perawatan diri mandi pasien mampu melakukannya secara mandiri, makan di meja makan dan setelah makan mengembalikan piring pada perawat, mencuci tangan sebelum makan. Berpakaian dengan rapi, dan mampu melakukan BAB/BAK di toilet dan cebok serta menyiram air kencing atau feses setelah BAB/BAK.

Untuk mengetahui keberhasilan dari implementasi yang telah dilakukan maka perlu dilakukan evaluasi. Kriteria evaluasi keberhasilan implementasi yang dilakukan pada pasien defisit perawatan diri antara lain dapat menyebutkan peralatan untuk mandi, mampu menyebutkan dampak jika tidak mandi, melakukan mandi secara mandiri. Mampu menjaga penampilan tetap rapi dengan berpakaian, memotong kuku dan rambut atau brewok yang rapi. Mampu makan mandiri dan menyiapkan makan, melakukan cuci tangan sebelum makan. Toileting pasien mampu melakukannya di kamar mandi dan cebok setelah BAB/BAK, dan menyiram air kencing/ feses (Yusuf, 2015)

Jika membandingkan antara teori dan kasus pasien mampu melakukan perawatan diri pada Tn. S mampu berhias, makan dan minum, dan toileting di kamar mandi. Namun mandi dimandikan. Sedangkan pada Tn. R mampu mandi mandiri, berhias mandiri, makan dan minum sendiri dan toileting di kamar mandi.

Sehingga dapat di tarik kesimpulan pada Tn. S SP 1 tercapai sebagian dan SP 2-4 teratasi. Sedangkan pada Tn. R seluruh SP 1-4 terlaksana dan berhasil. Menurut peneliti alasan dari kurang berhasilnya SP 1 pada Tn. S adalah dikarenakan sakit yang sudah terlalu lama, yakni > 10 tahun sehingga proses pengobatan kurang optimal jika dilakukan dalam waktu 1 minggu. Kekurang tahuan keluarga terdahulu tentang penanganan gangguan jiwa membuat Tn. S akhirnya di pasung oleh pihak keluarganya. Pada saat dipasung di rumah Tn. S terbiasa tidak melakukan apapun sehingga hal ini dimungkinkan bila terjadi penurunan kemampuan kognitif pasien. Sehingga saat menerima rangsangan respon yang diberikan peneliti hasil yang didapatkan kurang optimal.

Tindakan keperawatan pada Tn. R menghasilkan adanya kemajuan dalam perawatan diri Tn. R namun, hal ini belum tentu akan bertahan jika pasien dibawa kembali ke lingkungan Liponsos. Karena pada pasien liponsos diperlukan adanya rehabilitasi medic untuk mempertahankan kemampuan pasien. Jika reabilitasi medic tidak dilakukan secara terus menerus dan berkala akan menyebabkan adanya ketidakefektifan dalam perawatan pasien.