

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus dan pembahasan di atas dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Penelitian yang di lakukan pada Ny. S di temukan data saat pengkajian klien, mengatakan gatal-gatal pada punggung dan kepala, klien susah mandi/bahkan jarang mandi, tidak mau mengganti pakaian jika bukan baju daster, Klien Nampak memakai baju ketat dan kotor, Kuku klien Nampak panjang, Klien Nampak memakai bedak terhambur, Rambut Nampak acak-acakkan, Klien Nampak menggaruk bagian punggung dan kepala dan Klien makan sangat cepat dan berceceran dilantai dan dimulut.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Dalam menegakkan diagnosa keperawatan peneliti mengumpulkan data dan menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan data subjektif dan objektif yang ada didapatkan ketika meneliti, sehingga dapat ditegakkan diagnose defisit perawatan diri.

##### **3. Intervensi keperawatan**

Pada perencanaan peneliti menyimpulkan bahwa intervensi yang di terapkan yaitu dukungan perawatan diri, rencana tersebut ada beberapa poin yang mencakup yaitu observasi : identifikasi kebersihan aktivitas perawatan diri sesuai usia, monitor tingkat kemandirian, identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan.

Terapeutik : siapkan keperluan pribadi, damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, jadwalkan rutinitas perawatan diri.

Edukasi : ajarkan melakukan perawatan diri sesuai kemampuan. Dalam penyusunan perencanaan/intervensi keperawatan, peneliti telah membuat perencanaan dan dapat diharapkan mengatasi masalah yang di alami oleh pasien.

#### 4. Implementasi keperawatan

Tahap ini tindakan keperawatan yang dilakukan terdapat hasil dari implementasi hari ke1-4 yaitu pasien ada keinginan untuk mandi sehari 1 kali, pasien telah mulai melakukan perawatan diri sendiri, seperti : mandi sendiri dan membasuh badan sendiri. Kemudian alat bantu untuk perawatan diri telah disediakan, keperluan perawatan diri telah disiapkan seperti sabun mandi, shampoo, pakaian ganti, bedak dan sisir, pasien tidak didampingi lagi untuk melakukan mandi namun tetap dipantau, telah melakukan perawatan diri sesuai kemampuan, dan telah dijadwalkan rutinitas perawatan diri, dilakukan setiap pagi. Tindakan keperawatan disesuaikan dengan perencanaan keperawatan yang telah peneliti susun yang di dapatkan melalui teoritis. Pelaksanaan tindakan keperawatan yang di lakukan adalah diagnosa defisit perawatan diri.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Pada evaluasi untuk masalah keperawatan, setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 4 hari 7 jam, maka perawatan diri meningkat Ny. S mampu mandi dari jarang mandi menjadi 1 hari sekali, minat

melakukan perawatan diri cukup meningkat. Faktor pendukung bagi penulis dalam mengumpulkan data dimana Ny. S cukup kooperatif dalam pemberian informasi dan melakukan perawatan diri yang dibutuhkan untuk kelengkapan data. Kemudian untuk pendokumentasian asuhan keperawatan pada Ny. S, dimana penulis dapat melakukannya sesuai dengan tindakan yang dibutuhkan.

## **B. Saran**

### 1. Bagi penulis

Agar dapat mengatasi kendala-kendala yang ditemukan pada saat melakukan penelitian seperti pasien menjawab singkat pertanyaan dari peneliti, pasien sulit diajak untuk mandi.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi studi kasus perpustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan tentang keperawatan jiwa bagi mahasiswa yang bersangkutan di poltekkes kemenkes kendari khususnya pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

### 3. Bagi Rumah Sakit

Dapat menjadi acuan dan sebagai gambaran dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan hygiene, tidak hanya berfokus melakukan implementasi pada diagnose defisit perawatan diri mandi.