

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

berdasarkan penelitian dan pembahasan di atas maka dapat di tarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Penelitian yang di lakukan pada Tn. H mengatakan tidak mau berinteraksi karena malu terhadap penyakitnya. Klien nampak menyendiri dan klien nampak berbaring di tempat tidur, dan merasa dirinya tidak berguna dan klien tidak mampu membersihkan diri, tidak mampu mandi/menggunakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di angkat berdasarkan buku SDKI pada kasus Tn. M gangguan harga diri rendah kronik dan defisit perawatan diri berhubung klien mengatakan malu dengan penyakitnya, merasa dirinya tidak berguna, dan menolak perawatan diri.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada Tn. M berdasarkan buku SIKI adalah harga diri rendah kronik meningkat dan perawatan diri meningkat dengan tujuan berdasarkan buku SLKI

4. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dilakukan selama tiga kali 24 jam berupa tindakan, mengidentifikasi budaya agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri, memonitor verbalisasi yang merendahkan diri sendiri, memotivasi menerima tantangan atau hal baru diskusikan persepsi negatif diri, melatih cara berfikir dan berperilaku positif, mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, memonitor tingkat kemandirian, mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berhias, dan makan menyediakan lingkungan yang terapeutik, menyiapkan keperluan pribadi, mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri, memfasilitas menerima keadaan ketergantungan, memfasilitas kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi pada Tn. M setelah dilakukan implementasi tiga kali 24 jam penilaian diri menurun jadi meningkat, perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif dari menurun menjadi meningkat, minat mencoba hal baru dari menurun menjadi meningkat, perasaan malu dari menurun menjadi meningkat, kemampuan mandi pasien dari menurun menjadi meningkat, kemampuan menggunakan pakean dari menurun menjadi

meningkat, kemampuan ke toilet (BAB/BAK) dari menurun menjadi meningkat, kemampuan mempertahankan kebersihan darii menurun menjadi meningkat, minat melakukan perawatan diri dari menurun menjadi meningkat.

B. Saran

Diharapkan bagi perawat selalu berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan keperawatan agar lebih maksimal terkusus pada klien dengan Harga Diri Rendah Kronik pada pasien Skizofrenia.