

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Srikandi Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara pada tanggal 24-27 juni 2024. Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara adalah Rumah Sakit Khusus jiwa Tipe B, milik Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara, terletak diatas tanah seluas 14.000 m² dengan bangunan yang didirikan dan digunakan untuk operasional pelayanan sampai saat ini seluas 5.992 m², berada di Jalan Dr. Sutomo No.29 Kendari dengan kapasitas 205 tempat tidur. Wilayah jangkauan pelayanan Rumah Sakit meliputi 12 Kabupaten/Kota di Provinsi Sulawesi Tenggara.

B. Hasil Studi Kasus

Penyusunan hasil studi kasus melalui beberapa proses dalam mendapatkan pasien, pertama mendapatkan surat izin penelitian yang didapatkan dari kampus Poltekkes Kemenkes Kendari, setelah mendapatkan izin penelitian dari kampus, selanjutnya mengajukan surat izin dari litbang dibawah ke lokasi penelitian ke ruang diklat dan ditanda tangani oleh direktur Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara. Setelah mendapatkan izin, penelitian memasuki ruangan Srikandi yang merupakan ruangan VIP, peneliti bertemu perawat dan menjelaskan kriteria subjek pasien dengan diagnosa medis *skizofrenia* yang mengalami defisit perawatan diri. Setelah mendapatkan pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi. Peneliti meminta kesedian pasien untuk menjadi

responden dengan menjaga kerahasiaan pasien, serta menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan, tujuan dan tahap kerja. jika pasien setuju maka peneran dukungan perawatan diri langsung dilakukan sesuai waktu yang telah ditentukan.

Penelitian ini dilakukan selama 4 hari dimulai pada tanggal 24 Juni -27 Juni 2024 Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara, peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi, Wawancara ditujukan kepada pasien dan perawat ruangan, serta observasi secara langsung keadaan pasien. Berdasarkan catatan rekam medik pasien di diagnosa *skizofrenia* dengan tanda defisit perawatan diri dan bersedia menjadi responden serta sesuai kriteria inklusi selanjutnya dilakukan pengkajian (hasil pengkajian terlampir) didapatkan data Ny S dengan nomor rekam medik 056915, lahir di Buton Tengah 10 November 1991, berjenis kelamin perempuan, tidak bekerja, pendidikan terakhir SD/ sederajat, status menikah, beragama islam , alamat rumah Jl. Dusun Lampangura, One Waara, Buton Tengah, Sulawesi Tenggara.

Pada tahap pengkajian peneliti memulai pengumpulan data dengan menggali faktor predisposisi yang merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan jiwa pada Ny. S Berdasarkan status pasien merupakan pasien lama, ia pernah mengalami gangguan jiwa dan sudah berulang kali rawat inap di RSJ Provinsi Sulawesi Tenggara mulai tahun 2022, 2023 dan hingga 2024 tepatnya di Tanggal 13 mei 2024 Pengobatan sebelumnya kurang berhasil karena setelah pasien dipulangkan dari RSJ, beberapa bulan kemudian pasien masuk lagi untuk rawat inap. Pengumpulan data

berdasarkan catatan keperawatan didapatkan pasien telah didiagnosa *skizofrenia* oleh dokter disaat pasien pertama kali dirawat di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara di tahun 2022.

setelah dilakukan pengkajian didapatkan data klien mengatakan malas untuk mandi, klien mengatakan mandi harus disuruh perawat, klien mengatakan kadang sikat gigi kadang tidak, penampilan klien nampak tidak rapi, kuku klien nampak panjang dan kotor tidak pernah memotong kuku selama dirawat dirumah sakit, badan bau, mulut bau, gigi nampak kotor, sering mengaruk kepala, berpakaian tidak rapi, dan tidak pernah menyisir rambut, riwayat keluhan fisik klien mengatakan tidak ada.

Pemeriksaan fisik tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 45 kg, tinggi badan 150 cm. Pada tahap pengkajian, penyusun memulai pengumpulan data dengan menggali faktor predisposisi yang merupakan faktor pendukung terjadinya gangguan jiwa pada Ny. S berdasarkan keterangan klien dibawa ke RSJ oleh keluarga karena klien gelisah, bicara sendiri dan tertawa sendiri, tidak pernah tidur, kadang emosi labil, banyak diam, tidak mau mandi, kadang mendegar suara-suara bisikan, melihat sesuatu yang wujudnya tidak ada dan putus obat klien kemudian di diagnosa *skizofrenia*.

Dari hasil pengkajian didapatkan masalah keperawatan yang membuat peneliti mengangkat diagnosa keperawatan defisit perawatan diri mandi dan berpakaian/berhias berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI). Perawatan untuk diagnosa keperawatan tersebut maka dilakukan dukungan perawatan diri mandi dan berpakaian/berhias selama 4 hari yaitu

pada hari pertama dilakukan Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP) dan melakukan pengkajian selanjutnya 3 hari berikutnya dilanjutkan dengan penerapan dukungan perawatan diri mandi dan berpakaian/berhias.

Penerapan dukungan perawatan diri mandi dan berpakaian/berhias pada pasien Pada hari pertama, sebelum dilakukan tindakan keperawatan peneliti membina hubungan saling percaya atau (BHSP) kepada klien dan mengidentifikasi kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri, dukungan perawatan diri dilakukan selama 4 hari pada saat hari pertama klien menunjukkan penampilan kurang rapi, kuku panjang, rambut acak-acakan dan sering mengaruk kepala, gigi kotor, bau badan, serta berpakaian tidak rapi dan tidak pernah menyisir rambut, klien belum mau melakukan perawatan diri secara mandiri, sehingga peneliti mengedukasi klien dengan menggunakan media leaflet menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan. Pada hari kedua penerapan dukungan perawatan diri klien belum bisa melakukan perawatan diri secara mandiri sehingga peneliti melakukan tindakan perawatan diri mengajar klien cara mandi yang benar, memakai sabun mandi, shampoo, mengosok gigi yang benar, dan mengajarkan cara berpakaian/menggunakan pakaian yang rapi dan bersih serta berhias diri dengan baik. Pada hari ketiga Penerapan dukungan perawatan diri klien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri tanpa bantuan, peneliti hanya menyediakan peralatan keperluan mandi serta menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk menjaga privasi klien. dalam melakukan perawatan diri klien masih kurang kesadaran akan perawatan diri sehingga peneliti kembali mengedukasi klien dengan

menggunakan media leaflet tentang manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan. Pada hari keempat Penerapan dukungan perawatan diri klien sudah mulai melakukan perawatan diri mandi dan berpakaian/berhias secara mandiri.

Tabel 4.1 Hasil Observasi Sebelum dan Sesudah intervensi Dukungan Perawatan Mandi dan Berpakaian/Berhias

No	Kemampuan	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Hari 4	
		TM	M	TM	M	TM	M	TM	M
1.	Minat melakukan perawatan diri	×		×			✓		✓
	Mempertahankan kebersihan diri	×		×			✓		✓
1.	Kemampuan mandi	×		×			✓		✓
	-Pakai sabun	×		×			✓		✓
	-Tidak pakai sabun	×		×			✓		✓
2.	Keramas Rambut	×		×			✓		✓
	-Memakai shampoo	×		×			✓		✓
	-Tidak memakai shampoo	×		×			✓		✓
3.	Mempertahankan kebersihan mulut	×		×			✓		✓
	-Memakai pepsodent	×		×			✓		✓
	-Tidak memakai pepsodent	×		×			✓		✓
4.	Kemampuan mengenakan pakaian	×		×			✓		✓
	-Menyisir rambut	×		×			✓		✓
	Memotong kuku	×		×			✓		✓

Perkembangan peningkatan perawatan diri Ny.S sebelum dan sesudah dilakukan penerapan dukungan perawatan diri mandi dan berpakaian/berhias dari hari pertama sampai hari ke empat dapat di lihat dari tabel berikut :

Tabel 4.2 Hasil Observasi Sebelum dan Sesudah intervensi Dukungan Perawatan Mandi dan Berpakaian/Berhias

Hari/ Tanggal	Jam	Observasi	
		Sebelum intervensi	Sesudah intervensi
Senin, 24 juni 202	07.00-07.45	Klien nampak kotor, penampilan klien nampak tidak rapi, kuku klien nampak panjang dan kotor tidak pernah memotong kuku selama dirawat dirumah sakit, badan bau, mulut bau, gigi nampak kotor, sering mengaruk kepala, serta berpakaian tidak rapi dan tidak pernah menyisir rambut.	Klien belum mau melakukan perawatan diri secara mandiri, sehingga peneliti mengedukasi klien dengan menggunakan media leaflet menjelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan.
Selasa, 25 juni 2024	07.00-08.00	Klien nampak kotor, penampilan klien nampak tidak rapi, kuku klien nampak panjang dan kotor tidak pernah memotong kuku selama dirawat dirumah sakit, badan bau, mulut bau, gigi nampak kotor, sering mengaruk kepala, serta berpakaian tidak rapi dan tidak pernah menyisir rambut.	klien belum bisa melakukan perawatan diri secara mandiri sehingga peneliti melakukan tindakan perawatan diri mengajarkan klien cara mandi yang benar, memakai sabun mandi dan sampoh, mengosok gigi yang benar, dan mengajarkan cara berpakaian/menggunakan pakaian yang rapi dan bersih serta mengajarkan cara berhias diri yang baik.
Rabu, 26 juni 2024	07.00-07.47	Klien nampak sudah mandi, dan berpakaian	klien mampu melakukan perawatan diri secara

		rapi dan rambut nampak rapi.	mandiri tanpa bantuan, peneliti hanya menyediakan peralatan keperluan mandi serta menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk menjaga privasi klien, dalam melakukan perawatan diri klien masih kurang kesadaran dalam melakukan perawatan diri dan harus disuruh oleh perawat untuk mengganti pakaian sehingga peneliti kembali mengedukasi klien dengan menggunakan media leaflet tentang manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan
Kamis, 27 juni 2024	07.00-08.00	Klien nampak sudah mandi, klien nampak berpakaian rapi.	Klien sudah mulai bergerak untuk melakukan perawatan diri mandi dan berpakaian/berhias secara mandiri.

Adapun hasil evaluasi selama 4 hari dijabarkan, menunjukkan bahwa, selama pemberian dukungan perawatan diri pada Ny. S pada hari pertama sebelum dilakukan terapi menunjukkan bahwa klien tidak menunjukkan perubahan yang signifikan yaitu pada verbalisasi umpatan sebelum dan sesudah intervensi tetap menurun, Pada hari kedua penerapan dukungan perawatan diri klien belum bisa melakukan perawatan diri secara mandiri sehingga peneliti melakukan tindakan perawatan diri mengajar klien cara mandi yang benar, memakai sabun mandi, shampoo, mengosok gigi yang benar, dan mengajarkan cara berpakaian/menggunakan pakaian yang rapi dan bersih serta berhias diri dengan baik. Pada hari ketiga Penerapan dukungan perawatan diri klien mampu

melakukan perawatan diri secara mandiri tanpa bantuan, peneliti hanya menyediakan peralatan keperluan mandi serta menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk menjaga privasi klien. dalam melakukan perawatan diri klien masih kurang kesadaran akan perawatan diri sehingga peneliti kembali mengedukasi klien dengan menggunakan media leaflet tentang manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan. Pada hari keempat Penerapan dukungan perawatan diri klien sudah mulai melakukan perawatan diri mandi dan berpakaian/berhias secara mandiri.

C. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada Ny. S mengenai penerapan dukungan perawatan diri mandi dan berpakaian/berhias terhadap peningkatan perawatan diri pada pasien *skizofrenia* yang dilakukan selama 4 hari didapatkan tanda dan gejala dari masalah defisit perawatan diri yaitu klien mengatakan malas untuk mandi, klien mengatakan kadang sikat gigi kadang tidak, penampilan nampak kotor dan bau, kuku nampak kotor dan panjang dan berpakaian tidak rapi.

Penelitian sejalan dengan (Nurhalimah, 2016,) salah satu faktor predisposisi yang menyebabkan adalah faktor sosial yaitu kurangnya dukungan sosial dan situasi lingkungan yang mengakibatkan penurunan kemampuan dalam merawat. Klien mengatakan tidak mengetahui atau tidak paham cara melakukan perawatan diri dengan penerapan startegi pelaksanaan defisit perawatan diri.

Menurut penelitian sebelumnya dukungan perawatan diri pada ODGJ dengan defisit perawatan diri yang dilakukan di kelurahan pondok belakang

kota Bengkulu, dukungan perawatan diri merupakan aspek penting dalam menjaga kesehatan secara keseluruhan mencakup aktivitas yang dilakukan individu untuk meningkatkan kesehatan fisik, dan psikologis. namun, beberapa orang memiliki kekurangan dalam kemampuan merawat diri sendiri dengan baik, sehingga dapat berdampak negatif pada kesehatan mereka. (Martinez et al., 2021). Defisit perawatan diri sangat berpengaruh bagi kesehatan fisik, seseorang dapat mengalami banyak gangguan kesehatan yang akan dideritanya karena tidak terpenuhinya kebersihan dirinya dengan baik, gangguan fisik yang terjadi adalah gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, serta gangguan fisik lainnya. dampak lainnya apabila defisit perawatan diri tidak ditangani maka akan berakibat buruk. (Sedan et al., 2020).

Menurut penelitian sebelumnya perawatan diri adalah kegiatan yang membangun kemandirian individu dan meningkatkan kesehatan. jadi jika seseorang mengalami defisit perawatan diri, ia membutuhkan bantuan untuk memperoleh kemandiriannya, salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah defisit perawatan diri pada pasien *skizofrenia* adalah dengan memberikan dukungan perawatan diri. (Bowaire et al., 2021). Dukungan perawatan diri adalah tindakan berupa dukungan atau motivasi yang diberikan kepada seseorang untuk meningkatkan motivasi dalam melakukan perawatan diri berupa mandi, dan mengenakan pakaian/berhias. Kurangnya perawatan diri pada pasien gangguan jiwa terutama pada pasien halusinasi terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan perawatan diri tampak dari ketidakmampuan mandi secara

mandiri dan ketidakmampuan berpakaian/berhias secara mandiri (Purba, 2019).

Menurut penelitian sebelumnya kebersihan diri adalah upaya seseorang dalam memelihara kebersihan dan kesehatan untuk memperoleh kesejahteraan fisik dan psikologis. bila kebersihan diri klien tidak terpenuhi akan menimbulkan masalah, seperti gangguan fisik yaitu mukosa mulut, integritas kulit, dan lain-lain, juga mengalami gangguan psikologis. Selain itu, Menurut Nurhalimah (2016) tanda dan gejala defisit perawatan diri kepada pasien *skizofrenia* dapat ditemukan melalui observasi salah satunya adalah gangguan kebersihan diri, ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan bau, kuku panjang dan kotor. (Herawati et al., 2020).

Evaluasi Tindakan yang telah diberikan pada Ny.S dengan menggunakan edukasi menggunakan leaflet selama 3 hari respon klien sangat baik memperhatikan peneliti saat menjelaskan, pada hari pertama klien masi kurang kesadaran dalam melakukan perawatan diri sehingga penulis Kembali mengedukasi menggunakan leaflet kepada klien terkait manfaat mandi terhadap kesehatan, pada hari kedua setelah mendengar edukasi dari penulis klien sudah mulai bergerak untuk melakukan perawatan diri kadang dengan intruksi penulis dan kadang dari kesadaran klien. Pada hari ketiga klien sudah mulai melakukan perawatan diri

Evaluasi Tindakan yang telah diberikan Ny. S dengan menggunakan lembaran observasi menunjukkan bagaimana perkembangan tingkat kemampuan klien dalam peningkatan perawatan diri. Saat dievaluasi diharapkan tercapai dalam peningkatan perawatan diri, hal ini dibuktikan

Ny.S mengikuti terapi dukungan perawatan diri mandi dan berpakaian/berhias sesuai dengan SOP.

Dari hasil penelitian yang dilakukan pada Ny. S setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam dukungan perawatan diri terjadi peningkatan perawatan diri mandi dan berpakaian/berhias.

D. Keterbatasan Studi kasus

Setiap penelitian tidak terlepas dari keterbatasan dan kekurangan, demikian pula dengan penelitian ini. Secara teknis, dalam penelitian ini memiliki keterbatasan dari:

- Faktor Waktu

Waktu yang telah ditentukan 4 hari membuat peneliti tidak dapat mengikuti perkembangan selanjutnya dari pasien sehingga tidak dapat di evaluasi secara maksimal sesuai dengan harapan pasien dan peneliti. Sehingga keterbatasan waktu ini penulis harus mengefisienkan waktu yang disediakan dengan sebaik mungkin dan membutuhkan kemampuan lebih untuk menyelesaikannya.