

BAB V

PEMBAHASAN DAN KESIMPULAN

A. Pembahasan

Pada bab ini penulis membahas dua kasus asuhan keperawatan pada klien defisit perawatan diri dengan penerapan pendidikan kesehatan *personal hygiene* di rumah sakit jiwa Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah. Pembahasan ini meliputi tahap proses keperawatan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Kasus pertama adalah asuhan keperawatan pada Tn. A yang berumur 33 tahun. Dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Mei 2017 pukul 10.00 WIB di ruang Gatot Kaca didapatkan data fokus meliputi subjektif dan objektif. “Data subjektif “ klien mengatakan rambut gatal karena berketombe, klien mengatakan badannya merasa gatal, klien mengatakan jarang keramas karena malas, klien mengatakan dalam seminggu keramas hanya sekali kadang tidak keramas, klien mengatakan ganti pakaian dua hari sekali, klien mengatakan sebelum makan tidak pernah mencuci tangan terlebih dahulu”. Data objektif” Rambut kotor, kusam, berketombe dan bau tidak sedap, kuku klien panjang dan kotor, klien tampak sering menggaruk-garuk badan, klien tampak makan tidak pada tempatnya, serta berceceran, pakaian klien tampak lusuh dan kotor”.

Kasus kedua adalah asuhan keperawatan pada Tn. S yang berumur 30 tahun. Dilakukan pengkajian pada tanggal 18 Mei 2017 pukul 11.00 WIB

diruang Irawan data yang penulis dapatkan yaitu data subjektif” Klien mengatakan malas mandi, klien mengatakan mandi harus disuruh perawat atau temannya, klien mengatakan rambutnya gatal karena berketombe, klien mengatakan jarang keramas, klien mengatakan badannya gatal, klien mengatakan sebelum makan tidak pernah cuci tangan, klien mengatakan sebelum makan tidak pernah membaca doa, klien juga mengatakan tidak mengetahui cara membersihkan diri setelah BAB/BAK yang baik dan benar. “Data objektif” Rambut acak-acakan, kotor, kusam, berketombe dan bau tidak sedap, pakaian klien tampak kotor dan lusuh, kuku panjang dan kotor, klien tampak makan tidak pada tempatnya yaitu makan dilantai dan berceceran”.

Data yang ditemukan pada kedua kasus sehingga muncul diagnosa defisit perawatan diri: mandi, berpakaian, makan, eliminasi. Adapun beberapa faktor yang berhubungan dengan defisit perawatan diri menurut NANDA (2012) yaitu gangguan kognitif, penurunan motivasi, kendala lingkungan, gangguan persepsi, kelemahan , ketidak mampuan merasakan bagian tubuh, ketidak mampuan merasakan hubungan spasial, gangguan muskuloskeletal, gangguan neuromaskuler, nyeri, ansietas berat, hambatan mobilitas, dan hambatan kemampuan berpindah. Pada kedua kasus penulis menemukan faktor yang berhubungan terjadinya defisit perawatan diri yaitu terjadi penurunan motivasi.

Tanda dan gejala pada kedua kasus diatas sama dengan berdasarkan teori menurut Keliat dan Budi Anna (2010) yang tampak pada klien dengan

defisit perawatan diri yaitu, yang pertama gangguan kebersihan diri, ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki dan bau, serta kuku panjang dan kotor. Kedua ketidak mampuan berhias/berpakaian, ditandai dengan rambut acak-acakan, pakaian kotor dan tidak rapi, pakian tidak sesuai, pada klien laki-laki tidak bercukur, pada klien perempuan tidak berdandan. Ketiga ketidakmampuan makan sendiri, makan berceceran, dan makan tidak pada tempatnya, dan yang keempat ketidakmampuan eliminasi secara mandiri, ditandai dengan buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK) tidak pada tempatnya, dan tidak membersihkan diri dengan baik setelah BAB atau BAK.

Intervensi yang dapat diberikan pada klien dengan defisit perawatan diri adalah mengajarkan tentang perawatan diri dengan penerapan pendidikan kesehatan *personal hygiene*. Penulis memilih teknik penerapan pendidikan kesehatan *personal hygiene* ini karena berharap agar klien yang mengalami masalah kebersihan diri dapat teratasi. Berdasarkan penelitian pengaruh pemberian pendidikan kesehatan pada pasien gangguan jiwa defisit perawatan diri terhadap pelaksanaan aktifitas dan latihan kebersihan gigi dan mulut di RSJ Prof.Dr.V.L Ratumbusyang Manado oleh Madalise, dkk (2015) menjelaskan bahwa dalam proses keperawatan pengaruh pemberian pendidikan kesehatan sangat penting. Dan diperoleh hasil bahwa pengaruh pemberian pendidikan kesehatan meningkatkan kemampuan (mandi, makan, dan eliminasi).

Implementasi yang dilakukan penulis kepada kedua klien secara bersama-sama yaitu menggunakan strategi pelaksanaan dengan pengaruh pemberian pendidikan kesehatan *personal hygiene* dilaksanakan pada tanggal 18 Mei 2017. Bererapa materi yang diberikan oleh penulis pada saat memberikan pendidikan kesehatan. Materi yang pertama: memberikan pendidikan kesehatan kebersihan diri/ mandi. Pada kasus pertama yaitu Tn. A mengutarakan bahwa dirinya malas untuk merawat kebersihan diri, Tn. A juga mengatakan bahwa banyak masalah yang muncul pada kebersihan diri seperti badan gatal, rambut gatal, dan berketombe. Begitu juga dengan kasus kedua yaitu Tn. S mengatakan dirinya enggang dan malas merawat kebersihan diri, klien mengatakan rambut dan badannya sering merasa gatal. Materi yang kedua: memberikan pendidikan kesehatan mengenakan pakaian/ berhias. Pada kasus pertama yaitu Tn. A mengutarakan ganti pakaian dua hari sekali dan tidak pernah berdandan. Begitu juga dengan kasus kedua Tn.S ganti pakaian tiga hari sekali dan tidak pernah berdandan. Materi yang ketiga: memberikan pendidikan kesehatan melakukan makan dengan baik. Pada kasus pertama Tn. A mengutarakan sebelum makan tidak pernah mencuci tangan terlebih dahulu, makan tidak pada tempatnya yaitu makan dilantai dan berceceran. Begitu juga dengan Tn. S sebelum makan tidak pernah mencuci tangan, tidak pernah membaca doa dan makan tidak pada tempatnya dan berceceran. Materi yang keempat: memberikan pendidikan kesehatan melakukan eliminasi secara baik dan benar. Pada kasus pertama Tn. A mengutarakan tidak mengetahui cara membersihkan

diri setelah BAB/BAK secara baik dan benar. Begitu juga dengan Tn. S tidak mengetahui cara membersihkan diri setelah BAB/BAK secara baik dan benar. Setelah dilakukan penerapan pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*, respon kedua klien yaitu mengatakan perasaannya senang dan mulai sekarang akan memperhatikan kebersihan dirinya.

Kemudian penulis juga mengimplementasikan beberapa sikap dan cara berkomunikasi kepada klien saat memberikan penerapan pendidikan kesehatan. Beberapa sikap berkomunikasi yaitu yang pertama berhadapan. Kedua mempertahankan kontak mata, didapatkan respon untuk kasus perama pada Tn. A dapat mempertahankan kontak mata, sedangkan pada kasus kedua Tn. S tidak dapat mempertahankan kontak mata karena lebih sering menundukkan kepala saat berinteraksi. Ketiga membungkuk kearah klien. Kemudian yang keempat mempertahankan sikap terbuka, sikap terbuka yang dilakukan penulis yaitu dengan tidak melipat kedua kaki atau tangan. Kelima tetap rileks dalam memberikan respon kepada kedua klien. Sedangkan cara berkomunikasi yang digunakan oleh penulis untuk memberikan penerapan pendidikan kesehatan adalah kalimat yang mudah dimengerti oleh klien dan tidak berbelit-belit, menggunakan bahasa yang halus, dan berbicara tidak cepat-cepat.

Sesuai dengan respon klien setelah diberikan penerapan pendidikan kesehatan *personal hygiene* penulis tidak menemukan perbedaan yang mencolok antara klien satu dengan klien dua karena kedua klien mau dan mampu melakukan perawatan diri: mandi, berpakaian/berhias, makan, dan

eliminasi yang penulis ajarkan dengan penerapan pendidikan kesehatan . Kedua klien mengatakan mulai sekarang akan memperhatikan kebersihan dirinya. Namun penulis menemukan perbedaan antara klien satu dengan klien kedua, dilihat dari kasus pertama yaitu Tn. A yang menunjukkan sikap terbuka kepada penulis ditunjukkan dengan murah senyum dan dapat mempertahankan kontak mata selama berinteraksi dengan penulis. Lain halnya dengan kasus yang pertama, kasus yang kedua yaitu Tn. S lebih sering menundukkan kepala saat diajak berinteraksi dengan penulis. Perbedaan berikutnya pada kasus pertama yaitu Tn. A menunjukkan adanya inisiatif untuk memulai pembicaraan dengan cara bertanya untuk mendapatkan informasi kebersihan diri kepada penulis, sedangkan pada kasus kedua Tn. S tidak menunjukkan inisiatif untuk bertanya atau memulai untuk pembicaraan saat berinteraksi dengan penulis.

Evaluasi yang diperoleh untuk diagnosa defisit perawatan diri: mandi, berpakaian, makan, eliminasi adalah dengan melihat implementasi yang dilakukan dengan mempertahankan respon subjektif yang muncul didapatkan kedua klien mau dan mampu melakukan perawatan kebersihan diri. Kemudian dari data objektif didapatkan hasil kedua klien tidak mengalami defisit perawatan diri lagi. Penulis menyimpulkan bahwa implementasi yang dilakukan terhadap kedua klien yang mengalami defisit perawatan diri dengan menggunakan penerapan pendidikan kesehatan *personal hygiene* ini dapat teratasi.

B. Kesimpulan

Sebagai langkah akhir dari penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, dengan berpedoman dari hasil pelaksanaan proses keperawatan yang dilakukan pada kedua klien yaitu Tn. A dan Tn. S di ruang Gatot kaca dan ruang Irawan rumah sakit jiwa daerah Dr. Amino Gondohutomo Provinsi Jawa Tengah pada tanggal 18-21 Mei 2017 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian dengan masalah defisit perawatan diri penulis mendapatkan data pada kasus pertama Tn. A yaitu rambut acak-acakan, kotor, kusam, berketombe dan bau tidak sedap, pakaian klien tampak kotor dan lusuh, kuku panjang dan kotor, klien makan tidak pada tempatnya makan berceceran. Pada kasus kedua Tn. S penulis mendapatkan data yaitu badan tampak kotor, rambut acak-acakan, berketombe, klien tampak mengaruk-garuk badannya, kuku klien panjang dan kotor, klien makan tidak pada tempatnya berceceran, pakaian klien tampak lusuh dan kotor.
2. Data yang didapat penulis merumuskan diagnosa yang muncul pada kedua klien adalah defisit perawatan diri: mandi, berpakaian, makan, eliminasi.
3. Rencana tindakan keperawatan pada klien defisit perawatan diri menggunakan strategi pelaksanaan dengan penerapan pendidikan kesehatan personal hygiene.
4. Strategi pelaksanaan penerapan pendidikan kesehatan, yaitu: materi yang pertama memberikan pendidikan kesehatan kebersihan diri/

mandi, yang kedua memberikan pendidikan kesehatan mengenakan pakaian/ berhias, yang ketiga memberikan pendidikan kesehatan makan dengan baik dan benar, dan yang terakhir memberikan pendidikan kesehatan tentang melakukan eliminasi dengan baik dan benar.

5. Penerapan pendidikan kesehatan personal hygiene yang dilakukan kepada klien didapatkan hasil bahwa masalah defisit perawatan diri dapat teratasi dengan menunjukkan keduanya mau dan mampu melakukan perawatan diri serta tidak terjadi tanda-tanda defisit perawatan diri lagi pada kedua klien.

