

Jurnal Ilmiah Kebidanan Delima  
Vol.9 No.1 – Januari – Juni 2021  
p-ISSN : 2337-8158  
e-ISSN : 2580-295X  
Hal 72-80

journal homepage: <http://ejournal.stikessalsabilaserang.ac.id>

## **Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Isolasi Sosial yang Mengalami Defisit Perawatan Diri di Ruang Belimbing Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Jakarta Timur**

*Ari Susiani*

Akademi Keperawatan Harum, Jakarta  
e-mail: [09arisusiani@gmail.com](mailto:09arisusiani@gmail.com)

### **Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan dua responden yaitu klien 1 (Tn.R) dan klien 2 (Tn.A) melakukan cara personal hygiene yaitu menggosok Gigi dengan benar terhadap kemandirian pasien Defisit Perawatan Diri Di Ruang Belimbing Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Jakarta Timur. Metode penelitian yang digunakan bersifat deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan selama 6 hari di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Jakarta Timur. Analisis data membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerjasama dengan tim medis lainnya, klien serta keluarga yang sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Terlihat dari hasil variabel personal hygiene terhadap kemandirian pasien Defisit Perawatan Diri. Terlihat dari hasil variabel aktivitas mandiri personal hygiene Menggosok Gigi dengan benar (2%). Rekomendasi hasil penelitian ini adalah agar selalu melakukan secara mandiri personal hygiene untuk meningkatkan pentingnya perawatan diri yaitu Menggosok Gigi dengan benar

**Kata Kunci:** Defisit Perawatan Diri; Kemandirian; Menggosok Gigi dengan Benar

### **Abstract**

*This study aims to determine the comparison of two respondents, namely client 1 (Tn.R) and client 2 (Mr.A) doing personal hygiene, namely brushing teeth properly on the independence of patients with Self-Care Deficit in the Belimbing Room, Special Hospital Duren Sawit, East Jakarta. . The research method used is descriptive with a case study approach. Data collection was carried out for 6 days at the Duren Sawit Regional Special Hospital, East Jakarta. Data analysis requires further care and collaboration with other medical teams, clients and families who are indispensable for the success of nursing care. Seen from the results of personal hygiene variables on the independence of patients with Self-Care Deficit. It can be seen from the results of the independent personal hygiene activity variable, brushing teeth correctly (2%). The recommendation from this research is to always do personal hygiene independently to increase the importance of self-care, namely brushing teeth properly*

**Keywords:** *Self-Care Deficit; Independence; Brushing Your Teeth Correctly*

## Pendahuluan

Isolasi sosial merupakan upaya klien untuk menghindari interaksi dengan orang lain, menghindari hubungan dengan orang lain maupun komunikasi dengan orang lain. Defisit Perawatan Diri adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri (mandi, berhias, makan, toileting).

Menurut penelitian sebelumnya, defisit perawatan diri adalah salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupannya, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, defisit perawatan diri merupakan salah satu masalah yang timbul pada klien gangguan jiwa, klien dengan gangguan jiwa sering mengalami ketidakpedulian merawat diri, dari empat masalah keperawatan yang paling sering ditemukan adalah masalah defisit perawatan diri, sebanyak 1.026 orang (100%) klien mengalami defisit perawatan diri.

Pada setiap masalah keperawatan jiwa yang selalu dan bahkan dapat terjadi pada setiap pasien yang mengalami gangguan jiwa adalah defisit perawatan diri. Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian, makan, BAK/BAB

Sampai tahun 2011 tercatat penderita gangguan jiwa sebesar 542.700.000 jiwa atau 8,1% dari jumlah keseluruhan penduduk dunia yang berjumlah sekitar 6.700.000.000 jiwa sekitar 10% orang dewasa mengalami gangguan jiwa pada usia tertentu selama hidupnya. Usia ini biasanya terjadi pada dewasa muda antara usia 18-21 tahun. Menurut National Institute of Mental Health gangguan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan diperkirakan akan berkembang menjadi 25% ditahun 2030. Penelitian yang dilakukan di Taiwan pada tahun 2011 pada penderita gangguan jiwa menunjukkan prevalensi karies mencapai 98,5%. Hal ini menunjukkan bahwa penderita gangguan jiwa umumnya tidak menerima perawatan gigi dengan baik dan memiliki oral hygiene yang buruk.

Berdasarkan dari data yang diluncurkan Riset Kesehatan Dasar oleh Pusat Komunikasi Publik Sekretariat Jenderal Kementrian Kesehatan RI mengatakan, dari temuan di lapangan terlihat prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta orang. Sedangkan prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 1,7 per 1000 penduduk atau sekitar 400.000 orang. Berdasarkan jumlah tersebut, ternyata 14,3% diantaranya atau sekitar 57.000 orang pernah atau sedang dipasung. Angka pemasangan dipedesaan adalah sebesar 18,2% Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka diperkotaan yaitu sekitar 10,7%.

Berdasarkan hasil pencatatan Rekam Medic Di Ruang Belimbing Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Jakarta Timur periode Juni 2017 Jumlah pasien yang dirawat diruang belimbing sebanyak 128 orang diantaranya yaitu : penderita Gangguan Persepsi Sensori : Halusinasi sebanyak 74%, Resiko Prilaku Kekerasan sebanyak 5% Isolasi Sosial sebanyak 11%, Defisit Perawatan diri sebanyak 8%, Harga Diri Rendah sebanyak 2%.

Pemerintah daerah provinsi/ kabupaten/ kota dan masyarakat, dengan upaya-upaya meningkatkan pelayanan kesehatan jiwa yaitu: pemerintah daerah wajib mengatur dan menjamin ketersediaan sumber daya manusia di bidang kesehatan jiwa untuk pemerataan penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa dan pemerintah memfasilitaskan pelayanan kesehatan jiwa di Puskesmas, Rumah sakit Umum,

Rumah Sakit Jiwa, Rumah Perawatan BKJM (Balai Kesehatan Jiwa Masyarakat) Fasilitas Pelayanan di Luar Sektor Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan berbasis Masyarakat meliputi, Panti Sosial, Pusat Kesejahteraan Sosial, Pusat Rehabilitasi Sosial, Rumah perlindungan Sosial, Rumah Singgah, Pesantren/ Institusi berbasis keagamaan, Lembaga Kesejahteraan Sosial.

Beberapa waktu terakhir ini sering diberitakan, baik di media cetak maupun elektronik nasional dan asing tentang orang dengan masalah kejiwaan (ODMK) dipasung oleh keluarganya. Padahal sesuai Undang-undang tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa pasien dengan gangguan jiwa yang terlantar harus mendapatkan perawatan dan pengobatan pada suatu tempat perawatan. Pemerintah meminta kepada masyarakat untuk tidak melakukan pemasungan terhadap penderita gangguan jiwa dan menumbuhkan kesadaran masyarakat untuk menyerahkan perawatan penderita di Rumah Sakit Jiwa.

Tindakan pemasungan dilakukan secara tradisional dengan menggunakan kayu atau rantai pada kaki, tetapi juga tindakan pengekangan yang membatasi gerak, pengisolasian, termasuk mengurung dan penelantaran, yang menyertai salah satu metode pemasungan

Keterbatasan perawatan diri biasanya diakibatkan karena stressor yang cukup berat dan sulit ditangani oleh klien (klien bisa mengalami harga diri rendah) sehingga dirinya tidak mau mengurus atau merawat dirinya sendiri baik dalam hal mandi, berpakaian, berhias, makan, maupun BAB dan BAK. Bila tidak dilakukan intervensi oleh perawat, maka kemungkinan klien bisa mengalami masalah risiko tinggi isolasi sosial.

Dampak kegawatan yang akan terjadi jika isolasi sosial tidak ditangani maka akan menyebabkan komplikasi seperti resiko gangguan sensori persepsi: halusinasi dan harga diri rendah. dan apabila Dampak kegawatan yang terjadi jika pasien Isolasi Sosial yang mengalami Defisit perawatan diri dibagi menjadi dua yaitu: Gangguan Fisik dan Gangguan Psikososial. Untuk Gangguan Fisik yang tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi seperti, gangguan integritas kulit, gangguan memberan mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan fisik pada kuku. Dan untuk Gangguan Psikososial gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

Upaya kesehatan jiwa ditujukan pada seluruh lapisan masyarakat, bukan hanya pada individu yang sakit atau keluarga dari individu tersebut, atau bukan pula hanya pada seseorang yang mempunyai masalah psikososial saja tetapi yang tidak bermasalah juga perlu diintervensi yang bertujuan untuk mencegah agar tidak terjadi gangguan jiwa pada individu tersebut. Banyaknya tekanan maupun kesulitan yang dihadapi individu dalam kehidupan ini berarti semakin banyak pula masalah yang dihadapi, hal ini mempengaruhi status kesehatan jiwa atau perkembangan jiwa seseorang yang akhirnya berakibat pada gangguan jiwa, jika seseorang tidak memiliki koping yang efektif untuk menyelesaikan untuk setiap masalah yang dihadapi.

Untuk itu peran dan fungsi perawat sangat penting dalam memperbaiki derajat kesehatan khususnya mengatasi masalah klien dengan Isolasi Sosial. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan meliputi aspek promotif (memberikan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan status kesehatan pada klien dan Keluarga), preventif (pada klien dengan Isolasi Sosial yang mengalami deficit perawatan Diri dengan teknik melatih personal Hygiene menggosok Gigi), kuratif (memperhatikan dan

mengatur klien untuk minum obat), Rehabilitatif (memperhatikan dalam perbaikan fisik dan perawatan diri yang optimal pada klien).

Peran perawat pada klien meliputi aspek promotif, preventif kuratif dan rehabilitatif. Promotif adalah memberikan penjelasan tentang gangguan jiwa Isolasi Sosial pada masyarakat umum, mulaidari pengertian, penyebab, tanda dan gejala sampai dengan komplikasi yang akan terjadi bila tidak segera ditangani. Preventif adalah memberi penjelasan cara pencegahan pasien dengan gangguan jiwa terutama dengan pasien Isolasi Sosial yang Mengalami Defisit Perawatan diri yaitu peran perawat memberikan asuhan keperawatan pada pasien gangguan jiwa terutama dengan Defisit Perawatan Diri secara mandiri serta memberikan obat-obatan sebagai tindakan kolaborasi dengan dokter. Rehabilitatif peran perawat dalam memperkenalkan pada anggota keluarga cara merawat pasien dengan gangguan jiwa terutama dengan Isolasi Sosial di rumah. Berdasarkan yang penulis peroleh dari Rumah Sakit Umum Duren Sawit Jakarta Timur, bekerja sama dengan kepala ruangan dan perawat ruangan khususnya.

Pasien yang mengalami gangguan jiwa seringkali kurang mempedulikan perawatan diri sehingga penulis tertarik untuk menyajikan kasus Isolasi Sosial yang Mengalami Defisit Perawatan Diri Di Ruang Belimbing Rumah Sakit Duren Sawit Jakarta Timur sehingga penulis bertujuan untuk Melakukan Teknik Melatih Mengosok Gigi dapat menerapkan dan mengingat kembali Strategi Pelaksanaan yang akan dilakukan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan pengkajian pada pasien dengan Isolasi Sosial yang mengalami defisit perawatan diri, mampu menentukan masalah keperawatan, membuat diagnose, membuat intervensi atau rencana keperawatan, membuat implementasi atau tindakan keperawatan, serta mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan Isolasi Sosial yang mengalami defisit perawatan diri.

## **Metode**

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan studi kasus dengan pengkajian dan pengumpulan data di Ruang Belimbing Rumah sakit Khusus Daerah Duren Sawit Jakarta Timur dan tindakan keperawatan dilakukan dalam waktu 6 hari pada pasien Isolasi Sosial yang mengalami Defisit perawatan Diri. Jika sebelum 6 hari klien sudah pulang maka jika memungkinkan akan dilakukan homecare. Penulis mengumpulkan data dengan cara Wawancara langsung pada pasien, observasi dari pemeriksaan fisik secara langsung kepada pasien hasil diagnostik, dari data yang dikumpulkan.

Analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, dari pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengumpulkan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan dituangkan kedalam opini pembahasan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara WOD (wawancara, observasi, Dokumen). Hasil tulisan dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur), yang kemudian dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterorestasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada. Hasil yang didapatkan kemudian disajikan dapat dilakukan dengan table gambar, bagan maupun teks naratif.

Kerahasiaan pasien dijamin dengan hanya menggunakan inisial nama pasien. Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil

penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi. Dari ke tiga responden akan dilakukan tindakan keperawatan yang sama yaitu: teknik melatih Menggosok Gigi dan akan di lihat perbandingan dari ketiga responden tersebut.

## **Hasil dan Pembahasan**

### **Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data agar dapat diketahui permasalahan yang terjadi pada klien. Dari hasil pengkajian pada Klien 1 dan Klien 2 Tn. R dan Tn.A, penulis menemukan 2 responden tersebut adanya keluhan Klien mengatakan 2 kali dalam sehari, Klien mengatakan jarang untuk menggosok Gigi sejak Di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit, Klien Mengatakan Mandinya tidak memakai Sampo, klien mengatakan pertama menggosok Gigi dulu baru mandi. Klien terlihat Giginya Kotor, Klien terlihat Rambutnya Kotor,

Klien terlihat kukunya kotor. Dan pada Tn.A klien mengatakan mandi selama di RS hanya 1 kali sehari, klien mengatakan perna 1 kali menggosok Gigi tetapi itu jarang-jarang, klien mengatakan pada saat mandi klien memakai sampo untuk sabun badan, klien mengatakan jarang untuk sampoan rambut, klien mengatakan memasa bodokan kebersihan dirinya. klien terlihat kotor pakaiannya, klien terlihat kotor bagian giginya, klien terlihat tidak rapih, klien terlihat lambutnya berantakan, klien terlihat tidak memperdulikan kebersihan dirinya. Hal ini sesuai teori dari pengertian Defisit perawatan diri adalah suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan kemampuan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi (hygiene), berpakaian / berhias, makan dan BAB / BAK (toileting).

### **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang terdapat pada teori ada empat masalah, Defisit Perawatan Diri, Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, Resiko GPS: Halusinasi. Sedangkan pada kasus dua responden tersebut klien 1 dan klien 2 Tn.R dan Tn.A memprioritaskan masalah Defisit Perawatan Diri penulis mengangkat Empat diagnosa perawatan yaitu : Defisit Perawatan Diri, Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, Resiko GPS: Halusinasi Berdasarkan status klien 1 Tn.R ditemukan data Klien mengatakan 2 kali dalam sehari, Klien mengatakan jarang untuk menggosok Gigi sejak Di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit, Klien Mengatakan Mandinya tidak memakai Sampo, klien mengatakan pertama menggosok Gigi dulu baru mandi. Dan klien 2 Tn.A klien mengatakan mandi selama di RS hanya 1 kali sehari, klien mengatakan perna 1 kali menggosok Gigi tetapi itu jarang-jarang, klien mengatakan pada saat mandi klien memakai sampo untuk sabun badan, klien mengatakan jarang untuk sampoan rambut, klien mengatakan memasa bodokan kebersihan dirinya. Secara teori Diagnosa Keperawatan yang ada pada klien dengan masalah Isolasi Sosial yang Mengalami Defisit Perawatan Diri. Data yang muncul karena adanya data yang menunjang. Oleh karena itu disebabkan penulis dapat membuat prioritas masalah Defisit Perawatan diri dengan mudah mengatasi dan mengurangi masalah yang ada pada klien untuk menentukan pohon masalah. Dengan alasan masalah Defisit

Perawatan Diri akan menimbulkan Gangguan Fisik. Karna keduanya mempunyai data yang sama seperti: jarang untuk menggosok Gigi.

### **Perencanaan Keperawatan**

Pada penetapan prioritas diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan tidak terdapat kesenjangan pada teori dan kasus. Pada tujuan perencanaan keperawatan dalam mengajarkan latihan ROM sudah sesuai dan penulis melaksanakan tindakan melatih ROM waktu 3 x 24 jam untuk memudahkan dalam melakukan evaluasi.

Perencanaan Keperawatan disusun pada saat penulis melakukan penelitian dua responden dengan melakukan tindakan selama 6 hari. Dimana pada tahap perencanaan terdapat tiga aspek yaitu penetapan tujuan umum, tujuan khusus, kriteria hasil dan rencana keperawatan yang dapat diukur serta mempunyai batas waktu pencapaian Perencanaan Keperawatan yang sesuai kondisi dan kebutuhan klien saat ini.

Tujuan umum dapat tercapai jika serangkaian tujuan khusus dapat tercapai. Pada klien 1 dan (Tn.R) dan Klien 2 (Tn.A) telah dibuat Intervensi Keperawatan Defisit Perawatan diri yaitu klien dapat membina hubungan saling percaya, klien dapat mengenal pentingnya kebersihan diri, klien dapat mempraktekan cara menjaga kebersihan diri yaitu menggosok Gigi dengan benar. Namun dari Intervensi Keperawatan yang telah dibuat tidak semua Intervensi Keperawatan yang dapat dilakukan yaitu klien tidak mendapat dukungan dari keluarga dalam Merawat kebersihan diri. Berdasarkan kriteria waktu yang telah ditentukan TUK I setelah 1x pertemuan, TUK II 1x pertemuan dan TUK III 1x pertemuan tercapai sesuai dengan kriteria waktu yang telah ditetapkan oleh penulis sedangkan untuk TUK II 1x pertemuan tidak tercapai dikarenakan tidak ada anggota keluarga yang menjenguk selama dilakukannya tindakan keperawatan.

Faktor penghambat bagi penulis ditemukan yaitu keterbatasan waktu dan keluarga klien yang tidak berkunjung. Sebagai solusi, penulis bekerjasama dengan perawat ruangan untuk melanjutkan intervensi yang belum diimplementasikan.

Sedangkan faktor pendukungnya dalam menentukan rencana tindakan keperawatan yaitu tersedianya beberapa sumber buku yang ada dengan kondisi klien.

Solusi dalam pemecahan masalah yaitu dengan meningkatkan kemampuan penulisan untuk mendalami masalah, serta berkolaborasi dengan perawat ruangan dan teman sejawat untuk memberikan dukungan kepada klien Tn.R dan Tn.A dalam membantu klien mempraktekan cara menjaga kebersihan diri. serta melanjutkan intervensi sesuai intervensi diagnosa selanjutnya Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, Resiko GPS:Halusinasi.

### **Pelaksanaan Keperawatan**

Secara umum pelaksanaan tindakan keperawatan sudah dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah di susun kemudian di sesuaikan dengan keadaan atau kondisi klien. Pada stroke nonhemoragik dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan otot sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan oleh penulis yaitu mengajarkan latihan ROM dilakukan sesuai dengan teori. Dimana dalam pelaksanaan penulis bekerjasama dengan perawat ruangan dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

Faktor pendukung dari keperawatan adalah adanya kerjasama yang baik antara klien, keluarga klien, penulis dan perawat ruangan dalam melakukan tindakan keperawatan dan juga fasilitas di ruangan yang memadai.

Dalam tahap tindakan keperawatan penulis melaksanakan tindakan keperawatan pada Klien 1 (Tn.R) dan klien 2 (Tn.A) yang mengacu pada intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya, berdasarkan teori dan kasus dengan kondisi dan kebutuhan klien. Dari Empat diagnosa yang ditemukan pada kasus, yang dapat diimplementasikan adalah diagnosa pertama yaitu Defisit Perawatan Diri, implementasi yang dilakukan pada diagnosa satu yaitu Defisit Perawatan Diri, sampai strategi pelaksanaan (SP). Dilakukan 6 hari yaitu hari pertama dilakukan pengkajian, hari kedua pendekatan Bina Hubungan Saling percaya dan hari ketiga dan keempat mengajarkan cara menggosok Gigi dengan benar, dan hari kelima melakukan mengobservasi klien diminta untuk melakukan secara sendiri, hari keenam instrumen melakukan klien tindakan secara sendiri.

Dalam enam hari perkembangan klien 1 (Tn.R) pada hari pertama klien kooperatif dalam memberi informasi untuk tercapainya pengkajian, hari kedua klien mampu membina hubungan saling percaya, pada hari ketiga dan keempat penulis mengajarkan cara menggosok Gigi dengan benar, klien pada hari itu tidak mampu melakukan cara menggosok Gigi dengan benar, pada hari kelima penulis melakukan observasi dan hasilnya klien 1 (Tn.R) tidak mampu dalam melakukan langkah-langkah sesuai SOAP yang dibuat penulis. Pada hari keenam penulis mengevaluasi klien 1 (Tn.R) dan hasilnya klien dapat menyebutkan langkah-langkah sesuai SOAP tetapi dalam mempraktekan klien tidak mampu melakukan menggosok Gigi sesuai SOAP.

Klien 2 (Tn.A) pada hari pertama klien kooperatif dalam memberi informasi untuk tercapainya pengkajian, hari kedua klien mampu membina hubungan saling percaya, pada hari ketiga Klien mampu melakukan cara menggosok Gigi dengan benar penulis mengajarkan cara menggosok Gigi dengan benar dan keempat penulis mengajarkan cara menggosok Gigi dengan benar, klien pada hari mampu melakukan cara menggosok Gigi dengan benar, pada hari kelima penulis melakukan observasi dan hasilnya klien 2 (Tn.A) mampu dalam melakukan langkah-langkah sesuai SOAP yang dibuat penulis.

Pada hari keenam penulis mengevaluasi klien 2 (Tn.A) dan hasilnya klien dapat menyebutkan langkah-langkah sesuai SOAP tetapi dalam mempraktekan klien tidak mampu melakukan menggosok Gigi sesuai SOAP. Kemudian muncul tiga tujuan khusus yaitu: TUK pertama klien dapat membina hubungan saling percaya, adapun tindakan adalah memberikan salam terapeutik, memperkenalkan diri dengan sopan, menanyakan nama lengkap klien dan panggilan yang disukai, menjelaskan tujuan pertemuan dan menanyakan penyebab klien masuk ke rumah sakit jiwa, TUK, pada dua pelaksanaan yang sama mengajarkan menggosok Gigi dengan benar TUK ketiga Klien dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri.

Faktor penghambat bagi penulis tidak bisa merencanakan SP 2 selanjutnya. Karena adanya keterbatasan waktu pada rencana tindakan saat menentukan tujuan dan karena keterbatasan waktu dan selain itu karena keluarga yang tidak berkunjung, sehingga tindakan SP keluarga tidak dapat dilaksanakan.

### **Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahapan terakhir dari asuhan keperawatan dengan tujuan sebagai umpan balik dari rencana keperawatan dan pelaksanaan tindakan dalam evaluasi, tindakan yang telah dilakukan kemudian didokumentasikan pada catatan keperawatan. Pada kasus klien 1 dan klien 2 Tn.R dan Tn.A sesuai dengan tujuan, intervensi yaitu diagnosa pertama untuk tujuan khusus pertama Defisit Perawatan Diri. Membina Hubungan Saling Percaya dengan tujuan khusus pertama dapat tercapai dalam empat kali pertemuan. Pada diagnosa keperawatan, Defisit Perawatan Diri, Isolasi Sosial, Harga Diri Rendah, Resiko GPS: Halusinasi belum dapat dilakukan karena penulis lebih memprioritaskan pada diagnosa pertama, sehingga evaluasi lanjut pada perawat ruangan.

Faktor penghambat ditemukan yaitu dari dua Responden tersebut. Pada Tn. R terdapat hambatan klien tidak dapat berkonsentrasi pada saat suster mengajarkan cara menggosok Gigi dengan benar, yang disebabkan klien tidak berkonsentrasi karena klien sedang BerGPS: Halusinasi sedangkan pada Klien 2 (Tn.A) perbandingan kebalik pada Klien 1 (Tn. R) yaitu Klien dapat berkonsentrasi pada saat suster Mengajarkan cara menggosok Gigi dengan benar sehingga Tn.A tercapai tindakan menggosok gigi dengan benar. Dan tidak ada keluarga klien yang berkunjung dan keterbatasan waktu pada mengevaluasi tindakan.

Sedangkan, faktor pendukungnya yaitu bersedianya klien untuk mengungkapkan perasaan setelah berinteraksi dengan perawat dan klien dapat melakukan yang sudah diajarkan oleh penulis untuk mempraktekan cara menjaga kebersihan diri dengan cara menggosok Gigi dengan benar. Sumber teori yang digunakan dalam melakukan analisis dapat berupa teori yang telah ada dibuku teks, atau pendekatan dengan Jurnal Ilmiah. Walaupun ada perbedaan yang tidak signifikan dengan jurnal yang telah ada, tetapi jurnal cukup mendukung dalam penulisan karya tulis Ilmiah ini, jurnal dapat dijadikan patokan pembahasan dalam penyelesaian karya tulis Ilmiah, dalam jurnal membahas kejadian-kejadian yang ada dimasyarakat langsung tentang membahas gangguan mental yang ada dimasyarakat.

### **Kesimpulan**

Pada pengkajian secara teori pada klien Defisit Perawatan Diri pada dua responden tersebut antara lain, klien mengatakan jarang untuk menggosok Gigi, klien mengatakan hanya menggosok gigi 1 kali dalam sehari. klien mengatakan mandinya tidak memakai sampo. Berdasarkan hasil pengkajian yang menonjol pada klien 1 (Tn.R) dan klien 2 (Tn.A) adalah Defisit Perawatan Diri : pada Tn.R Klien mengatakan 2 kali dalam sehari, Klien mengatakan jarang untuk menggosok Gigi sejak Di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit, Klien Mengatakan Mandinya tidak memakai Sampo, klien mengatakan pertama menggosok Gigi dulu baru mandi. Pada Tn.A klien mengatakan mandi selama di RS hanya 1 kali sehari, klien mengatakan pernah 1 kali menggosok Gigi tetapi itu jarang-jarang, klien mengatakan pada saat mandi klien memakai sampo untuk sabun badan, klien mengatakan jarang untuk sampo rambut, klien mengatakan memasa bodokan kebersihan dirinya. klien terlihat kotor pakaiannya, klien terlihat kotor bagian giginya, klien terlihat tidak rapih, klien terlihat rambutnya berantakan, klien terlihat tidak memperdulikan kebersihan dirinya.



**Daftar Pustaka**

- Ardi Al-Maqassary (2013) cara menyikat gigi yang memenuhi standar kesehatan. Di ambil pada 24 Mei 2017 pukul 11.15 WIB
- Desy Nur Laili, Dwi Heppy Rochmawati, Targunawan. Aktivitas mandiri: personal hygiene, kemandirian, dan DPD. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Hari Selasa, 30 Mei 2017 jam 18.15 WIB
- Iskandar. (2014). Asuhan Keperawatan jiwa. cetakan kedua. Bandung: Refika Aditama
- Kusumawati, farida,dkk. (2012). Buku ajar keperawatan jiwa. cetakan ketiga. jakarta: Salemba Medika
- Muhith, abdul. (2015). Pendidikan Keperawatan Jiwa(teori aplikasi). Yogyakarta: Katalog Dalam Terbitan
- Novita Pinedendi, dkk. Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri, Gangguan Jiwa. eJournal Keperawatan (e-Kp) Volume 4 Nomor 2, Juli 2016 Hari Selasa, 30 Mei 2017 Jam 18.15 WIB
- Rahmdani, Arif Widodo, Defisit Personal Hgygiene. Hari Selasa, 23 Mei 2017 jam.10.30 WIB
- Seniaty Madalise, Hendro Bidjuni, Ferdinan Wowiling. Gangguan jiwa, ADL (activity of daily living), gigi dan mulut. ejournalKeperawatan (e-Kp) Volume 3 Nomor 2, Mei 2015 Hari Selasa, 30 Mei 2017 Jam 18.15 WIB
- Sutini, titin, dkk. (2014). Buku Ajar Keperawatan Jiwa dan Advance Mental Health Nursing. Cetakan Keenam. Bandung: Refika Aditama
- Republik Indonesia. (1966). Undang-undang Nomor 23 Tahun 1966 tentang Kesehatan Jiwa menyatakan bahwa pasien dengan gangguan jiwa yang terlantar harus mendapatkan perawatan dan pengobatan pada suatu tempat perawatan. Surat Menteri Dalam Negeri Nomor PEM.29/6/15
- Yosep, Iyus. (2011). Keperawatan Jiwa. Edisi Revisi.Bandung: Refika Aditama