

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Defisit Perawatan Diri**

##### **2.1.1 Konsep Defisit Perawatan Diri**

Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, berpakaian/berhias, makan, dan BAB/ BAK . Jika kondisi defisit perawatan diri berlanjut maka bisa menimbulkan dampak baik secara fisik maupun psikologis. bahwa ketika seseorang tidak lagi mampu merawat dirinya sendiri secara mandiri, dapat menyebabkan rasa rendah diri, menjadi tergantung pada caregiver dalam kehidupan sehari-hari dan hal itu dapat menjadi titik kritis dalam kehidupan lansia. (Fitria, 2017).

##### **2.1.2 Etiologi**

Ada faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan mandi (Potter dan Perry, 2016) yaitu :

a. Citra tubuh

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya

b. Status sosial ekonomi

Mandi memerlukan alat dan bahan seperti sabun, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

c. Pengetahuan

Pengetahuan tentang kebutuhan mandi sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.

d. Variabel

kebudayaan Disebagian masyarakat jika individu sakit tidak boleh dimandikan.

e. Kondisi fisik

Pada keadaan tertentu atau sakit kemampuan untuk merawat diri berkurang dan memerlukan bantuan.

### 2.1.3 Klasifikasi Perawatan Diri

Klasifikasi perawatan diri terdiri dari (nur, 2016) :

1. Kurang perawatan diri mandi :

Gangguan kemampuan untuk melakukan kebersihan mandi

2. Kurang perawatan diri : berpakaian

Gangguan kemampuan untuk berpakaian

3. Kurang perawatan diri : makan

Gangguan kemampuan untuk makan sendiri

4. Kurang perawatan diri : toileting

Gangguan kemampuan untuk melakukan aktivitas toiletingsendiri

### 2.1.4 Manifestasi Klinis

Menurut Depkes (2016), manifestasi klien dengan gangguan perawatan diri adalah:

### 1. Fisik

- a. Kulit kepala kotor dan rambut kusam,acak-acakan.
- b. Hidung kotor dan telinga juga kotor.
- c. Gigi kotor disertai mulut bau.
- d. Kulit kusam dan tidak terawatt.
- e. Kuku panjang dan tidak terawatt.
- f. Badan kotor,bau dan pakaian kotor.
- g. Penampilan tidak rapi.

### 2. Psikologi

- a. Malas, tidak ada inisiatif.
- b. Menarik diri, isolasi diri.
- c. Merasa tak berdaya, rendah diri dan merasa hina.

### 3. Sosial

- a. Interaksi kurang.
- b. Kegiatan kurang.
- c. Tidak mampu berperilaku sesuai norma.
- d. Cara makan tidak teratur.
- e. BAB/BAK disembarangan tempat.

## 2.1.5 Dampak Defisit Perawatan Diri

### 1. Dampak fisik

Banyak gangguan kesehatan karena tidak terjaganya kebersihan diri , dan gangguan fisik yang sering terjadi adalah gangguan integritas kulit dll

## 2. Dampak psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan kebersihan diri ialah kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan di cintai dan kebutuhan harga diri.

### 2.1.6 Definisi Lansia

Proses menua adalah proses yang terus berlanjut secara alamiah, yang dimulai sejak lahir dan umum dialami pada semua makhluk hidup. Lansia bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu masa tahap manusia (bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa, tua, sampai lanjut usia). Adapun batasan-batasan lansia menurut WHO 2008 sebagai berikut :

1. Usia pertengahan (middleage), antara 45 sampai 59 tahun.
2. Lanjut usia (elderly), antara 60 sampai 74 tahun.
3. Lanjut usia tua (old), antara 75 sampai 90 tahun.
4. Usia sangat tua (veryold), diatas 90 tahun.

### 2.1.7 Klasifikasi Lansia

Ada lima klasifikasi pada lansia menurut (Maryam R. Siti. Dkk.2008) meliputi :

1. Pralansia (prasenilis)

Seseorang yang berusia antara 49-59 tahun.

2. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

3. Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia berusia 70 tahun atau lebih / seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

#### 4. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan / kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

#### 5. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak mampu mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung pada orang lain.

### 2.1.8 Teori- Teori Proses Penuaan

Ada beberapa teori terkait dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikologi, teori sosial, dan teori spiritual diantaranya:

#### 1 Teori biologi

Teori biologi ini mencakup teori genetic dan mutasi, immunologyslowtheory, teori stress,

#### 2 Teori radikal bebas, dan teori rantai silang (Reny Y, 2014)

##### a. Teori genetic dan mutas

Menurut teori genetic dan mutasi, menua terprogram secara genetic untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi akibat dari perubahan biokimia yang deprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel).

Terjadi dalam pengumpulan pigmen atau lemak dalam tubuh yang disebut teori akumulasi dari produk sisa, sebagai contoh yaitu adanya pigmen lipofusin di sel otot jantung

dan sel susunan saraf pusat pada lansia yang mengakibatkan terganggunya fungsi sel itu sendiri.

Pada teori biologi dikenal dengan istilah ‘pemakaian dan perusakan’ (wearandtear) yang terjadi karena kelebihan usaha dan stress yang akan menyebabkan sel-sel tubuh menjadi lelah. Pada teori ini juga didapatkan terjadinya peningkatan jumlah kolagen dalam tubuh lansia, tidak ada perlindungan terhadap radiasi, penyakit, dan kekurangan gizi.

b. Immunologyslowtheory

Menurut immunologyslowtheory, yaitu system imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dan dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

c. Teori radikal bebas

Teori radikal bebas ini dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) yang mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

d. Teori rantai silang

Pada teori rantai silang ini diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau using dapat menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini dapat

menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

### 3 Teori psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang sering terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif.

Kepribadian terdiri atas motivasi dan kecerdasan yang dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia. Konsep diri yang positif akan menjadikan lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai dari status sosialnya.

Adanya penurunan dari kecerdasan meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan bersosialisasi.

Persepsi merupakan kemampuan bersosialisasi pada lingkungan. Adanya penurunan fungsi sistem sensorik, akan terjadi penurunan untuk menerima, memproses, dan merespon stimulus sehingga muncul aksi / reaksi yang berbeda dari stimulus yang ada.

Kemampuan kognitif dapat dikaitkan dengan penurunan fisiologi organ otak. Namun untuk fungsi-fungsi positif yang dapat dikaji ternyata mempunyai fungsi lebih tinggi, seperti simpanan informasi usia lanjut, kemampuan memberi alasan secara abstrak, dan melakukan perhitungan. Memori adalah

kemampuan daya ingat lansia terhadap sesuatu kejadian jangka pendek maupun panjang. Memori terdiri atas tiga komponen sebagai berikut :

- a. Ingatan yang paling sigkat dan segera.

Contohnya pengulangan angka.

- b. Ingatan jangka pendek

Contohnya peristiwa beberapa menit hingga jam.

- c. Ingatan jangka panjang.

Kemampuan belajar yang menurun akan terjadi karena banyak hal. Selain organ otak fungsional , kurangnya motivasi lasia dalam berperan. Motivasi akan menurun jika lansia sendiri merupakan beban bagi orang lain dan keluarga.

#### 4 Teori sosial

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan yaitu teori interaksi sosial (social exchangetheory) teori penarikan diri (disangenmenttheory), teori aktivitas (activitytheory), teori kesinambungan (continuitytheory), teori perkembangan (developmenttheory), dan teori stratifikasi usia (agestratificationtheory).

#### 5 Teori interaksi sosial

Teori ini menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial

merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya untuk melakukan tukar menukar.

Kekuasaan akan timbul apabila seseorang atau kelompok mendapatkan keuntungan lebih besar dibandingkan dengan pribadi atau kelompok lainnya.

Pada lansia, kekuasaan dan prestasinya berkurang, sehingga menyebabkan interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

#### 6 Teori penarikan diri

Teori ini merupakan teori sosial penuaan yang paling awal. Kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan disekitarnya. Selain hal tersebut, masyarakat juga perlu mempersiapkan kondisi agar para lansia tidak menarik diri, proses penuaan mengakibatkan interaksi sosial lansia mulai menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas.

Pada lansia juga terjadi kehilangan ganda, yaitu:

- a. Kehilangan peran
- b. Hambatan kontak sosial
- c. Berkurangnya komitmen

#### 7 Teori aktivitas

Penuaan yang sukses bergantung seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan

aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan. dari satu sisi aktivitas lansia dapat menurun, akan tetapi di lain sisi dapat dikembangkan, misalnya peran baru lansia sebagai relawan, kakek atau nenek ketua RT, seorang duda atau janda, serta karena ditinggal wafat pasangan hidup.

Dari pihak lansia sendiri terdapat anggapan bahwa proses penuaan merupakan suatu perjuangan untuk tetap muda dan berusaha untuk mempertahankan perilaku mereka semasa mudanya

Pokok-pokok teori aktivitas adalah :

- a. Moral dan kepuasan berkaitan dengan interaksi sosial dan keterlibatan seterusnya dari lansia.
- b. Kehilangan peran akan menghilangkan kepuasan seorang lansia

Penerapan teori aktivitas ini sangat positif dalam penyusunan kebijakan terhadap lansia, karena memungkinkan para lansia untuk berinteraksi sepenuhnya dimasyarakat.

## 8 Teori kesinambungan

Teori ini dianut oleh banyak pakar sosial. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lansia. Hal ini dapat

terlihat bahwa gaya hidup, perilaku dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun iya telah menjadi lansia. menurut teori penarikan diri dan teori aktivitas, proses penuaan merupakan suatu pergerakan dan proses searah, akan tetapi pada teori kesinambungan merupakan pergerakan dan proses banyak arah, bergantung dari mana penerimaan seseorang terhadap status hidupnya. Kesulitan menerima teori ini adalah bahwa sulit untuk memperoleh gambaran umum tentang seseorang, karena kasus tiap orang sangat berbeda.

Pokok-pokok dari kesinambungan adalah sebagai berikut :

- a. Lansia tak disarankan untuk melepaskan peran atau harus aktif dalam proses penuaan, tetapi berdasarkan pada pengalamannya dimasa lalu, lansia harus memilih peran apa yang harus dipertahankan atau dihilangkan
- b. Peran lansia yang hilang tak perlu diganti
- c. Lansia berkesempatan untuk memilih  
Berbagai macam cara untuk beradaptasi.

#### 9 Teori perkembangan

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami oleh lansia pada saat muda hingga dewasa, dengan demikian perlu dipahami oleh freud, buhler, jung, erikson. Sigmund freud meneliti tentang psiko analisis serta perubahan psikososial anak dan balita. Erikson membagi kehidupan menjadi 8 fase, yaitu :

- a. Lansia yang menerima apa adanya
- b. Lansia yang takut mati
- c. Lansia yang merasakan hidup penuh dengan arti
- d. Lansia yang menyesali diri
- e. Lansia yang bertanggung jawab dengan merasakan kesetiaan
- f. Lansia yang kehidupannya berhasil
- g. Lansia yang merasa terlambat untuk memperbaiki diri
- h. Lansia yang perlu menemukan integritas diri melawan keputusasaan

10 Havighurst dan duvali menguraikan 7 jenis tugas perkembangan selama hidup yang harus dilaksanakan oleh lansia, yaitu :

- a. Penyesuaian terhadap penurunan kemampuan fisik dan psikis
- b. Penyesuaian terhadap pensiun dan penurunan pendapatan
- c. Menemukan makna kehidupan
- d. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- e. Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga
- f. Penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia
- g. Menerima dirinya sebagai seorang lansia

#### 11 Teori spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dngan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan.

Jamsfowler mengungkapkan 7 tahap perkembangan kepercayaan. Fowler juga meyakini bahwa kepercayaan atau demensia spiritual kekuatan yang memberi arti bagi kehidupan seseorang.

Fowler menggunakan istilah kepercayaan sebagai suatu bentuk pengetahuan dan cara berhubungan dengan kehidupan akhir.

Menurutnya, kepercayaan adalah suatu fenomena timbal balik, yaitu menanamkan suatu keyakinan, cinta kasih dan harapan.

Fowler meyakini bahwa perkembangan kepercayaan antara orang dan lingkungan.

#### 2.1.9 Tipe – Tipe Lansia

Tipe pada lansia yang tergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi (Nugroho, 2000 dalam Siti Maryam 2009) :

1. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah, mempunyai pengalaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, dapat menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, berperilaku sederhana dan dermawan, dan menjadi panutan bagi semua orang.

2. Tipe mandiri

Mengganti semua kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, mandiri dalam mencari pekerjaan, pandai bergaul dengan teman, dan bisa memenuhi undangan.

3. Tipe tidak puas

Konflik batin yang menentang proses penuaan sehingga menjadi mudah marah, mudah tersinggung, tidak sabar, sulit dilayani, suka mengkritik, dan lebih banyak menuntut.

4. Tipe pasrah

Menerima apa adanya dan menunggu nasib yang baik, suka mengikuti kegiatan agama dan suka melakukan pekerjaan apapun.

5. Tipe bingung

Suka mengasingkan diri, minder, pasif, kaget, menyesal dan acuh tak acuh.

**2.1.10 Tugas Perkembangan Lansia**

Menurut Siti Maryam (2009), adapun tugas perkembangan lansia yaitu :

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun
3. Membentuk hubungan yang baik dengan orang seusianya.
4. Mempersiapkan kehidupan yang baru
5. Melakukan penyesuaian diri terhadap kehidupan sosial / masyarakat.
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangannya.

Tugas perkembangan pada usia lanjut menurut Tamher (2009) yaitu :

- a. Penyesuaian penurunan kekuatan terhadap kesehatan fisik
- b. Penyesuaian pensiun terhadap penurunan penghasilan

- c. prakarsa dan beradaptasi dengan cara yang fleksibel, serta membuat pengaturan hidup.

### 2.1.11 Perubahan Pada Lansia

#### 1 Perubahan fisik

- a. Sel akan terjadi perubahan menjadi lebih sedikit jumlahnya dan juga intraselulernya berkurang.
- b. Sistem persyarafan terjadi perubahan berat di otak 10-20%.
- c. Sistem pendengaran ini terjadi perubahan hilangnya daya pendengaran pada telinga.
- d. Sistem penglihatan terjadi perubahan hilangnya suatu respon terhadap sinar penglihatan.
- e. Sistem kardiovaskuler terjadi adanya penurunan elastisitas dinding aorta.
- f. Sistem musculoskeletal terjadi perubahan apabila tulang dan pemendekan tulang.
- g. Sistem endokrin / metabolik pada lansia terjadi perubahan apabila produksi hormon menurun.
- h. Sistem perkemihan terjadi perubahan apabila ginjal.

#### 2 Perubahan mental

Meliputi perubahan dalam memori pada umumnya. Gejala-gejala memori yang sering terjadi pada lansia disebut pikun tua / pelupa. Pelupa merupakan keluhan yang sering terjadi pada manula, keluhan ini sudah biasa dianggap oleh lansia.

### 3 Perubahan psikososial

Nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas di kaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Lansia akan sadar merasakan kematian, semakin lanjut usia biasanya mereka akan menjadi sangat tertarik terhadap kehidupan akhirat dan lebih mementingkan kematian orang lain dan kematian dirinya sendiri

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian Pada Lansia

Pengkajian keperawatan adalah proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang klien. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah yaitu pengumpulan data dari sumber primer (klien) dan sumber sekunder (keluarga / tenaga kesehatan), dan analisis data sebagai dasar untuk diagnosa keperawatan. Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (mis: tanda-tanda vital, wawancara pasien / keluarga, pemeriksaan fisik dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik (Doenges, 2012). Pengkajian ini meliputi tanggal pengkajian, jam, metode, sumber, oleh, yang dilakukan saat akan pengkajian di mulai. Yang ada di pengkajian konsep keperawatan pada lansia meliputi :

### 2.2.2 Identitas Diri

1. identitas diri pasien meliputi Nama, Umur, Agama, jenis kelamin, pendidikan, alamat, suku, status perkawinan, tanggal masuk, di

gunakan untuk mengetahui identitas klien kalau ada keluarga atau saudaranya saat menjenguk pasien, dan juga untuk.

## 2. penanggung jawab

Penanggung jawab ini yaitu adalah seorang Pembina diwisma panti

meliputi nama, dan hubungan dengan klien untuk mempertanggung jawab pasien kalau ada masalah atau mengurus sesuatu hal.

### 2.2.3 Riwayat kesehatan

#### 1. Status kesehatan sehari-hari

keluhan yang dirasakan saat ini

Mengkaji keluhan yang di rasakan kepada klien tentang kesehatan yang dirasakan saat ini .

#### 2. Faktor Pencetus

Mengkaji kepada paseien apakah ada faktor pencetusnya dalam kesehatan ini\

#### 3. Waktu timbulnya keluhan

Mengkaji kepada pasien tentang kapan terjadinya keluhan yang dirasakan saat ini.

#### 4. Kondisi yang memperingankan dan memperberat keluhan

Mengkaji kepada pasien kondisi apa yang memperingankan dan memperberat dalam keluhannya.

#### 5. Upaya yang telah dilakukan



Mengkaji kepada pasien upaya apa yang dilakukan saat ini dalam keluhannya.

6. Masalah Kesehatan kronis

Mengkaji pasien apakah ada masalah dalam kesehatan kronis ini (format terlampir).

7. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

8. Penyakit yang pernah diderita

Mengkaji pasien apakah sebelumnya ada riwayat penyakit yang di deritanya.

9. Riwayat jatuh/kecelakaan

10. Mengkaji pasien apakah sebelumnya ada riwayat jatuh, dan menjelaskan tentang kejadiannya.

11. Riwayat dirawat di rumah sakit

Mengkaji pasien apakah sebelumnya pasien pernah di rawat di RS, dan menjelakandimana dengan penyakit apa.

12. Riwayat pemakaian obat

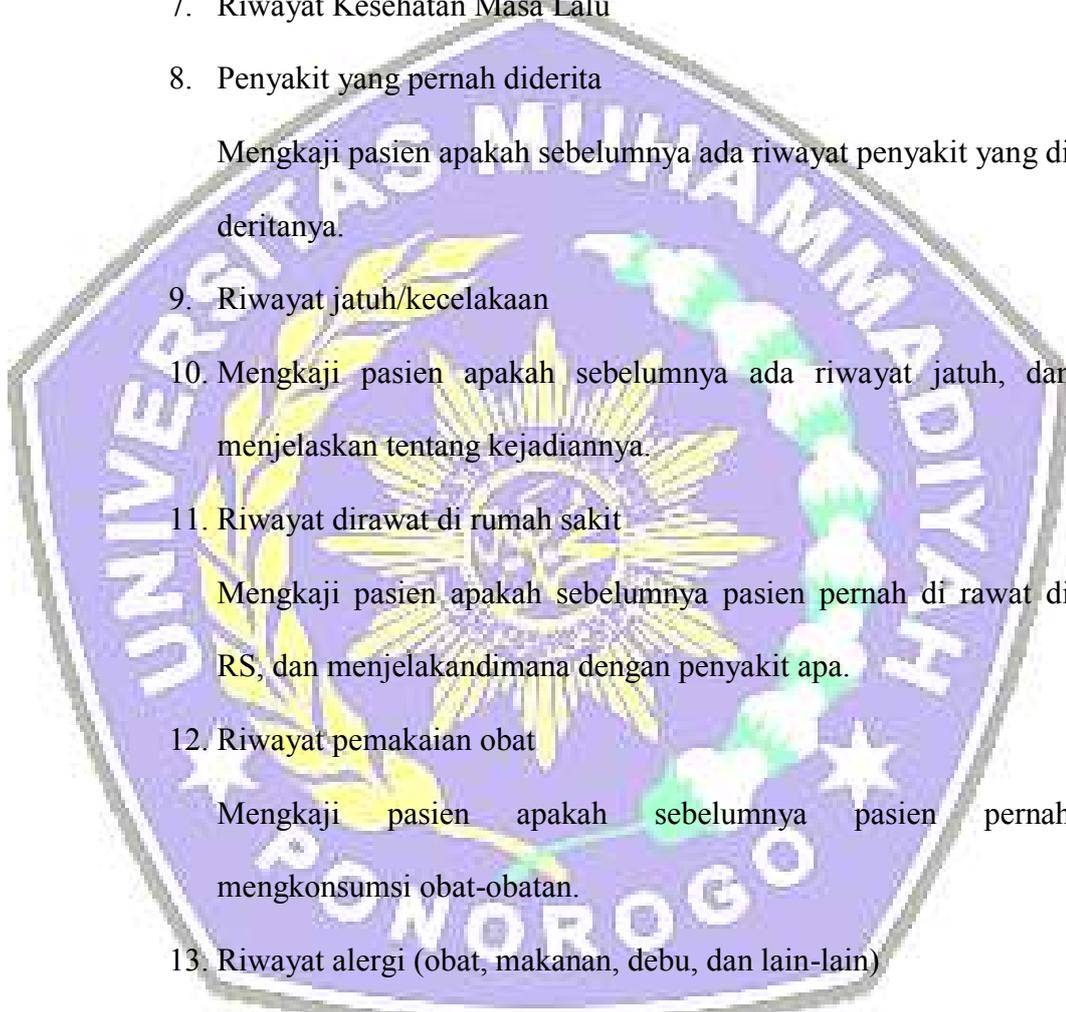
Mengkaji pasien apakah sebelumnya pasien pernah mengkonsumsi obat-obatan.

13. Riwayat alergi (obat, makanan, debu, dan lain-lain)

14. Mengkaji pasien apakah sebelumnya ada riwayat alergi atau tidak, kalau ada sebutkan alergi apa? Dan jelaskan kapan alergi itu terjadi dan di saat apa alergi itu muncul.

15. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita keluarga



Mengkaji kepada pasien mengenai keluarganya apakah mempunyai penyakit yang menular dan menahun.

b. Genogram

Mengkaji susunan atau tingkatan tentang saudara dan anaknya dalam keluarga pasien.

## 2.2.4 Status Fisiologis

### 1. Pola Kebiasaan Sehari-Hari

#### Nutrisi

- a. Frekuensi makan : jumlah makan berapa kali dalam sehari , habis seporsi atau tidak
- b. Jenis makanan : sejenis nasi, lauk, sayur atau bukan
- c. Kebiasaan makan : mengkaji pasien kebiasaan makannya bagaimana duduk/berdiri dan sambil berbicara atau tidak dll.
- d. Makanan yang disukai : mengkaji pasien apakah ada makanan yang disukainya dan jelaskan alasannya mengapa kok bisa disukai.
- e. Makanan yang tidak disukai : mengkaji pasien apakah ada makanan yang tidak disukainya dan jelaskan alasannya mengapa kok bisa tidak disukai.
- f. Pantangan makan : mengkaji pasien apakah ada atau tidaknya pantangan untuk makan .
- g. Keluhan makan : mengkaji pasien apakah ada kesulitan untuk makan.

## Eliminasi

- a. Frekuensi BAB/BAK : jumlah berapa kali BAB dalam sehari.
- b. Konsistensi BAB : mengkaji warna, bau khas feses atau bukan, padat atau dalam bentuk cair.

BAK : mengkaji warna urine, bau khas urine atau tidak.

Kebiasaan BAB : mengkaji dimana tempat BABnya di toilet atau di tempat lain. BAK : mengkaji dimana tempat BAKnya di kamar mandi atau di tempat lain atau juga BAK di kamar tidur

Keluhan BAB/BAK : mengkaji apakah saat BAK/BAB ada keluhannya

- c. Riwayat pemakaian obat (diuretic, laxative/pencacah dll) mengkaji kepada pasien

Apakah memakai obat-obatan yang sudah tercantum di formatnya /di atas.3. Istirahat/Tidur a. Frekuensi tidur : mengkaji kepada pasien sehari tidur berapa kali tidur, dan juga bisa tidur atau tidak.

- d. Lama Tidur : mengkaji kepada pasien berapa kali lamanya pasien tidur.
- e. Kebiasaan Tidur : mengkaji kepada pasien dimana saat tidur dan memakai apa, dan jelaskan bagaimana kalau pasien tidur.

f. Keluhan Tidur : mengkaji kepada pasien apakah ada keluhan saat tidur atau tidak dan berikan alasannya.

g. Riwayat Penggunaan obat tidur : mengkaji kepada pasien apakah sebelum tidur mengkonsumsi obat tidur atau tidak.

#### Aktifitas Sehari-hari

a. Kegiatan yang dilakukan sehari-hari : mengkaji kepada pasien apa kegiatannya dalam sehari-hari, jelaskan.

b. Kegiatan Olahraga : mengkaji kepada pasien apa dalam sehari-hari mengikuti olahraga, dan olahraga apa yang diikuti.

c. Kebiasaan mengisi waktu luang : mengkaji kepada pasien saat ada waktu luang kegiatan apa yang bisa dilakukan.

d. Kemandirian dalam beraktifitas : mengkaji kepada pasien saat melakukan aktifitasnya dengan secara mandiri atau dibantu orang lain (format terlampir).

e. Keseimbangan : mengkaji kepada pasien bagaimana cara pasien lansia menjaga keseimbangan, apakah ada gangguan dalam gerakannya.

#### Personal Hygiene

a. Kebiasaan Mandi : mengkaji dimana saat mandi, menggunakan apa saja, berapa kali, setelah mandi berganti pakaian/tidak, berdandan/tidak,

b. Kebiasaan gosok gigi : mengkaji dimana saat gosok gigi, menggunakan apa saja, berapa kali,

jika lansia tidak punya gigi/ompong gimana cara pasien untuk gosok gigi, apakah melakukan kumur atau yang lainnya.

- c. Kebiasaan cuci rambut : mengkaji dimana saat cuci rambut menggunakan apa saja saat mencucinya, berapa kali,
- d. Kebiasaan gunting kuku : mengkaji pasien apakah kukunya hitam-hitam atau panjang, berapa kali memotongnya dan menggunakan apa.

#### Reproduksi dan Seksual

Mengkaji kepada pasien apakah masih berhubungan suami istri atau tidak dan juga mempunyai pasangan atau tidak.

#### Pemeriksaan Fisik

- a. Tanda-Tanda Vital dan Status Gizi

Memantau kesehatan pada klien saat ini. Serta melakukan tindakan Ttv pada pasien. TTVnya meliputi : suhu, Tekanan darah, Nadi, Respirasi, Berat badan, Tinggi badan, IMT

- b. pemeriksaan head to toe

1) Kepala : bentuk kepala simetris atau tidak, rambut berwarna apa, ada kotoran atau tidak, ada luka atau tidak

2) Mata : konjungtiva berwarna apa pucat atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak.

3) Hidung : bentuk hidung simetris atau tidak, bersih atau tidak, ada secret atau tidak, ada serumen atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, ada luka atau tidak.

4) Mulut, Gigi, dan tenggorokan : membrane mukosa bibir kering atau tidak, ada stomatitis atau tidak, ada pembesaran tonsil atau tidak, ada sianosis tidak, ada lesi tidak, ada nyeri tekan atau tidak, punya gigi atau tidak, dibersihkan setiap hari atau tidak, lidah bersih atau tidak.

5) Telinga : simetris atau tidak, ada kelainan pendengaran atau tidak, ada kotoran atau tidak, ada pembengkakan pada telinga atau tidak. Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, ada pembesaran vena jugularis atau tidak.

6) Dada : Simetris atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, getaran kanan kiri sama atau tidak.

7) Payudara : bentuk payudara simetris atau tidak, mengalami kekendoran atau tidak, ada pembesaran dipayudara atau tidak

8) Abdomen : bentuk abdomen simetris atau tidak, ada pembesaran dibagian abdomen atau tidak, ada lesi atau tidak

Genitalia : apakah ada kelainan atau tidak.



9) Ekstremitas :Atas dan bawah : apakah ada kelaian atau tidak lengkap atau tidak

10) Intergumen : ada kerusakan pada kulit atau tidak, warna kulit apa

### 2.2.5 Status Kognitif

#### 1 Psikologis

##### a. Persepsi Lansia terhadap proses menua

Mengkaji apa keingginaan klien saat sudah waktunya menua.

##### b. Harapan Lansia terhadap proses menua

c. Mengkaji harapan klien harapan pasien selagi tua, apakah ingin menjadi tua yang bahagia.

#### 2 Status Depresi

Mengkaji atau mengisi pertanyaan yang sudah tersedia, pasien apakah ada status depresi ( format terlampir).

#### 3 Sosial

##### a. Dukungan Keluarga (Format APGAR LANSIA

terlampir)mengkaji meliputi pola komunikasi serta interaksi lansia dan bagaimana dukungan keluarga terhadap lansia.Pola

Komunikasi dan Interaksi lansia : mengkaji pasien dalam

komunikasi dan interaksi sesama teman atau orang lain baik atau tidak, akrap tidak sama orang lain bahkan temannya sendiri.

#### 4 Spiritual

##### a. Kegiatan Keagamaan

##### b. Konsep keyakinan tentang kematian

- c. Upaya untuk meningkatkan spiritual

### 2.2.6 Pengkajian Lingkungan Tempat Tinggal

1. Kebersihan dan Kerapihan Ruang : mengkaji kebersihan dalam ruangan.
2. Penerangan : mengkaji penerangannya pakek apa dan ada berapa
3. Sirkulasi Udara : mengkaji ada candela dan pintu atau tidak setiap ruangan dan berapa jumlahnya.
4. Keadaan kamar mandi dan WC : mengkaji keadaannya bersi, kotor atau kumuh ,  
di bersihkan berapa kali dalam seminggu
5. Pembuangan air kotor : mengkaji dimana tempat pembuangan air kotor.
6. Sumber air minum : mengkaji dimana memperoleh air minum, beli atau memasak sendiri.
7. pembuangan sampah : mengkaji dimana tempat pembuangan sampah dan dibakar atau bagaimana.
8. Sumber pencemaran : mengkaji apakah ada sumber pencemaran lainnya.

### 2.2.7 Informasi Tambahan

Untuk mengkaji lagi kalau ada informasi tambahan.

### 2.2.8 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan memberikan dasar untuk

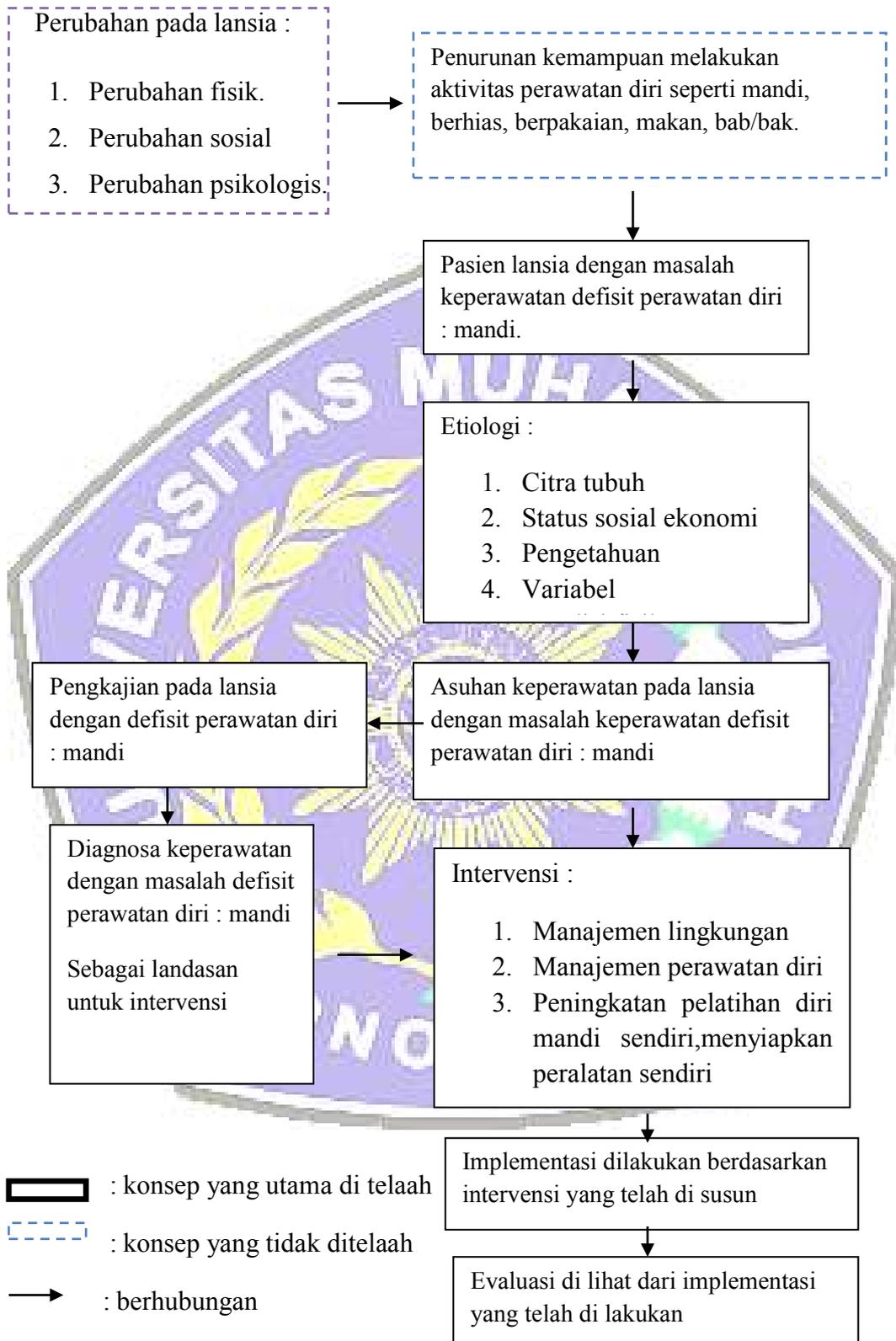
pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung gugat perawat menurut Doenges (2012).

### 2.2.9 Perencanaan

Intervensi keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan ditetapkan dan intervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut. Intervensi merupakan langkah awal dalam menentukan apa yang dilakukan untuk membantu klien dalam memenuhi serta mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan. Tahap perencanaan keperawatan adalah menentukan prioritas diagnose keperawatan penetapan kriteria evaluasi dan merumuskan intervensi keperawatan.



### 2.2.10 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 kerangka konsep lansia dengan masalah keperawatan defisit perawatan diri : mandi

### 2.2.11 Rencana Asuhan Perawatan

Diagnosis	Standar luaran keperawatan indonesia	Standar intervensi keperawatan indonesia
Defisit perawatan diri: Mandi berhubungan dengan penurunan motivasi.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x setiap hari diharapkan perawatan diri meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perawatan diri: aktivitas kehidupan sehari-hari mampu melakukan aktivitas perawatan fisik dan pribadi secara mandiri atau dengan bantuan.</li> <li>2. Perawatan diri mandi: mampu untuk membersihkan tubuh secara mandiri atau tanpa bantuan.</li> <li>3. Perawatan diri hygiene : mampu untuk mempertahankan kebersihan dan penampilan yang rapi secara mandiri atau dengan bantuan.</li> <li>4. Perawatan diri hygiene oral : mampu untuk merawat, mulut dan gigi secara mandiri atau dengan bantuan mampu mempertahankan mobilitas yang di perlukan untuk ke kamar mandi dan menyediakan perlengkapan mandi.</li> <li>5. Mampu membersihkan dan mengeringkan tubuh.</li> <li>6. Mampu mengungkapkan secara verbal kepuasan tentang kebersihan tubuh.</li> </ol>	<p><b>Dukungan perawatan diri: Mandi</b> <b>1.11352</b></p> <p>Definisi : Memfasilitasi kebutuhan kebersihan diri.</p> <p><i>Obsevasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri.</li> <li>2. identifikasi jenis bantuan yang di butuhkan.</li> <li>3. monitor kebersihan tubuh (mis, rambut, mulut, kulit, kuku).</li> <li>4. monitor intergritas kulit.</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sediakan peralatan mandi ( mis, sabun, sikat gigi, shampo, pelembab kulit).</li> <li>2. sediakan lingkungan yang aman dan nyaman.</li> <li>3. fasilitasi menggosok gigi, <i>sesuai kebutuhan</i>.</li> <li>4. fasilitasi mandi, <i>sesuai kebutuhan</i>.</li> <li>5. pertahankan kebiasaan kebersihan diri.</li> <li>6. berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian.</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan.</li> <li>2. ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien, <i>jika perlu</i>.</li> </ol>

### 2.2.12 Implementasi

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan, yaitu kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dapat dilakukan dan diselesaikan dengan baik.

Komponen implementasi dari proses keperawatan memiliki lima tahapan yaitu mengkaji ulang klien, menelaah dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan yang ada.

Perawat menjalankan rencana asuhan keperawatan dengan menggunakan beberapa metode yaitu :

1. Membantu dalam aktivitas sehari-hari
2. Konseling
3. Penyuluhan
4. Memberikan asuhan keperawatan langsung
5. Mengawasi dan evaluasi kerja dan anggota yang lain.

### 2.2.13 Evaluasi

Evaluasi yaitu suatu tindakan yang intelektual untuk melengkapi suatu proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari tindakan tersebut dari diagnosa, rencana keperawatan, intervensi, dan implementasi.

Suatu proses keperawatan mengukur respon klien terhadap tindakan keperawatan. (potter.2008)

### 2.2.14 Dari Segi Keislaman

Dalam perspektif islam, kesehatan merupakan nikmat dan karunia allahswt yang wajib kita syukuri. Sehat juga obsesi setiap insan berakal, sehingga tak seorangpun yang tidak ingin sehat, agar tugas dan kewajiban hidup dapat dilaksanakan dengan baik.

Diantara perhatian islam tentang kesehatan adalah perintah dan anjuran menjaga kebersihan. Allah juga berfirman : “dan pakaian mu bersihkanlah (QS. Al-Mudassir :4) bahkan rasulullah telah memberikan banyak penjelasan mengenai kebersihan dan kesehatan. Diantarahadist ini antara lain :

1. “kebersihan adalah sebagian dari iman “. (HR Imam Muslim)
2. Kewajiban setiap muslim adalah satu hari dari tujuh hari untuk mencuci rambut dan badannya”. (HR Mutaffaqalaih)

Pentingnya menjaga kebersihan dan kesehatan secara tidak langsung dapat diambil dari firman allah :

1. Sesungguhnya allah menyukai orang-orang yang bertaubat dan mensucikan diri (QS. Attaubah : 222)
2. Didalamnya (mesjid) terdapat orang-orang yang bertaubat dan membersihkan diri, sesungguhnya allah suka kepada orang-orang yang selalu membersihkan diri. (QS. Attaubah : 108)

Kedua ayat tersebut mengisyaratkan bahwa siapa saja yang ingin dicintai allah, mereka harus bertaubat dan membersihkan diri . orang yang bertaubat adalah orang yang memiliki kesehatan secara psikologis dan spiritual. Adapun orang yang membersihkan diri akan

senantiasa menjaga badan, pakaian, serta lingkungannya. Sehingga tidaklah heran bila badan kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan sehat sebagai suatu keadaan sejahtera sempurna fisik, mental, dan spritualnya. Tidak hanya terbatas pada penyakit dan kelemahannya saja (*healthisastateofshycal, mental, andsociallwellbeing, and not merelytheabsentofdiseaseandinfirmity*).

