

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan gerontik pada Ny.W dan Ny.D yang mengalami masalah defisit perawatan diri. Hasil penelitian dideskriptifkan dalam bentuk proses keperawatan yang mencakup Pengkajian keperawatan, Diagnosa keperawatan, Intervensi keperawatan, Implementasi keperawatan dan Evaluasi keperawatan.

4.1 HASIL

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya. Jl.Manyar Kartika IX No. 22-24 Surabaya. Panti merupakan salah satu unit pelayanan yang bertugas untuk menampung dan memberikan tempat tinggal bagi para lanjut usia yang terletak di Surabaya. Penghuni panti ini yaitu lansia diatas 60 tahun berjumlah 45 orang perempuan. Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya memiliki karyawan 4 perawat, 3 satpam, 4 *cleaning service*, 1 juru masak. Memiliki ruangan 20 kamar, 80 tempat tidur, 18 kamar mandi, 1 ruang makan, 1 ruang santai, 1 ruang perawat, 1 ruang dapur, 1 mushola.

4.1.2 Pengkajian Keperawatan

Hari Senin tanggal 10 Juli 2018 jam 06.00 WIB

1. Identitas Pasien

Pada lansia pertama bernama Ny.W umur 83 tahun (old), alamat Gubeng Surabaya, lansia seorang janda, beragama islam, suku jawa, lansia tamat Perguruan Tinggi, lansia tinggal di panti selama 6 bulan. Riwayat pekerjaannya adalah Dosen.

Pada lansia kedua bernama Ny.D umur 89 tahun (old), alamat Petemon Surabaya, lansia seorang janda, beragama Islam, lansia tamat SD, lansia sudah tinggal di panti selama 9 bulan.

2. Riwayat Rekreasi

Hobi : Pada lansia pertama Ny.W mengatakan biasanya berekreasi mengunjungi keluarga, tetapi kebiasaan lansia di panti adalah mendengarkan radio.

Pada lansia kedua Ny.D mengatakan berekreasi ke taman bersama cucunya, di dalam panti kebiasaan lansia membersihkan tempat tidur apabila tidak ada kegiatan.

3. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan yang dirasakan saat ini pada lansia pertama Ny.W mengatakan kedua kakinya nyeri setelah jatuh beberapa bulan yang lalu dengan skala 4 sehingga kebutuhan perawatan diri mandinya dibantu seluruhnya oleh perawat.

Pada lansia kedua Ny. D mengatakan kedua kakinya apabila dibuat untuk jalan atau aktivitas merasa lemas dan sering merasakan linu-linu dengan skala 2 sehingga untuk kebutuhan perawatan diri mandi masih dibantu oleh perawat.

2) Keluhan yang dirasakan dalam 3 bulan terakhir pada lansia pertama Ny.W mengatakan dalam 3 bulan terakhir kedua kakinya nyeri setelah jatuh beberapa bulan yang lalu dengan skala 4 sehingga kebutuhan perawatan diri mandinya dibantu seluruhnya oleh perawat.

Pada lansia kedua Ny.D mengatakan dalam 3 bulan terakhir yang di rasakan kedua kakinya apabila dibuat untuk jalan atau aktivitas merasa lemas dan sering merasakan linu-linu dengan skala 2 sehingga untuk kebutuhan perawatan diri mandi masih dibantu oleh perawat.

Penyakit yang diderita dalam 3 tahun terakhir pada kedua lansia yaitu tidak ada keluhan.

4. Pemeriksaan Fisik

Lansia pertama Ny.W

1) Tanda-tanda vital dan status gizi

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Suhu : 36.5 °C

Nadi : 98x/menit

Respiratori : 22x/menit

Berat badan : 40 Kg

Tinggi badan : 150 cm

Lansia kedua Ny.D

1) Tanda-tanda vital dan status gizi

Tekanan darah : 130/90 mmHg

Suhu : 36°C

Nadi : 100x/menit

Respiratori : 22x/menit

Berat badan : 45 Kg

Tinggi badan : 150 cm

2) Pengkajian Head to Toe

(1) Kepala

Pada lansia pertama Ny. W bentuk kepala simetris, kulit kepala kotor, tidak ada kerontokan rambut, rambut kotor, acak-acakan, rambut beruban.

Pada lansia kedua Ny. D bentuk kepala simetris, kulit kepala kotor, tidak kerontokan rambut, rambut kotordan gatal, rambut berwarna putih.

(2) Mata

Pada lansia pertama Ny.W bentuk mata simetris pada bagian kanan dan bagian kiri tidak ada kelainan, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, tidak menggunakan kacamata.

Pada lansia kedua Ny.D bentuk mata simetris, konjungtiva berwarna merah muda, sklera berwarna putih, lansia tidak menggunakan kacamata.

(3) Hidung

Pada lansia pertama dan kedua bentuk hidung simetris, tidak ada peradangan, penciuman normal.

(4) Mulut dan Tenggorokan

Pada lansia pertama Ny.W bentuk mulut simetris, mulut bau, mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi kotor.

Pada lansia kedua Ny.D bentuk mulut simetris, mulut kotor, mukosa lembab, tidak ada stomatitis, gigi kotor.

(5) Telinga

Pada lansia pertama dan kedua bentuk simetris, tidak ada peradangan, bersih, pendengaran terdapat penurunan.

(6) Leher

Pada lansia pertama dan kedua tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

(7) Dada

Pada lansia pertama dan kedua bentuk dada normal, tidak ada benjolan/jejas, tidak ada suara napas tambahan.

(8) Abdomen

Pada lansia pertama Ny. W bentuk simetris, tidak ada jejas/luka, perut kembung, tidak adanya nyeri tekan, bising usus 18x/menit, asites (-).

Pada lansia kedua Ny.D bentuk simetris, tidak ada jejas/luka, perut tidak kembung, tidak ada nyeri tekan pada perut, asites (-).

(9) Ekstremitas

Pada lansia pertama Ny.W kekuatan otot skala 4 (dapat bergerak dan dapat melawan hambatan yang ringan), postur tubuh normal, ada keterbatasan rentang gerak pada kaki kanan dan kiri, memakai alat bantu jalan yaitu cruck.

Pada lansia kedua Ny.D kekuatan otot skala 4 (dapat bergerak dan dapat melawan hambatan yang ringan), memakai alat bantu jalan yaitu tongkat.

Lansia Pertama

Tabel 4.1 Reflek Ekstremitas

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	+	+
Achilles	-	-

Lansia Kedua

Tabel 4.2 Reflek Ekstremitas

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps	+	+
Triceps	+	+
Knee	+	+
Achilles	-	-

Keterangan :

Refleks (+) : normal

Refleks (-) : menurun/meningkat

(10) Integumen

Pada lansia pertama Ny.W warna kulit kusam, kulit lembab dan kotor, ada gangguan pada kulit berwarna merah gatal.

Pada lansia kedua Ny. D kulit kotor, tidak ada bercak merah di tangan, kulit lembab, dan kusam.

(11)Pengkajian Psikososial

Hubungan dengan orang lain dalam wisma

Lansia pertama Ny.W dan lansia kedua Ny.D mampu berinteraksi dengan temannya di dalam panti dengan baik seperti mengobrol, dan mengikuti kegiatan di panti .

1. Hubungan dengan orang lain diluar wisma didalam panti

Lansia pertama Ny.W mampu berinteraksi dengan baik dengan orang di luar panti dan lansia dan mampu mengikuti kegiatan bersama dengan orang di luar panti dan lansia kedua Ny.D mampu berinteraksi dengan orang lain diluar wisma tetapi hanya sebatas kenal saja.

2. Kebiasaan lansia berinteraksi ke wisma didalam panti

Lansia pertama Ny.W dan lansia kedua Ny.D sering berinteraksi dengan orang yang tinggal dipanti dengan baik saling menyapa dengan orang di sekitar panti.

3. Stabilitas emosi

Emosi kedua lansia stabil terbukti pada saat dilakukan asuhan keperawatan keduanya tidak mudah tersinggung.

4. Motivasi penghuni panti

Lansia pertama Ny.W mengatakan bahwa berada dipanti karena terpaksa dibawa oleh kepala rumah tangga.

Lansia kedua Ny.D mengatakan bahwa berada di panti karena terpaksa dibawa oleh kepala rumah tangga.

5. Frekuensi kunjungan keluarga

Lansia pertama Ny.W mengatakan dikunjungi sebulan sekali oleh anak kandungnya.

dan lansia kedua Ny.D mengatakan dikunjungi sebulan sekali oleh keponakannya.

6. Pengkajian Perilaku Terhadap Kesehatan

1) Kebiasaan merokok

Lansia pertama Ny.W dan lansia kedua Ny.D tidak merokok.

2) Pola pemenuhan nutrisi

Nafsu makan lansia pertama Ny.W dan lansia kedua Ny.D baik, lansia makan 3 kali sehari, makanan 1 porsi habis, dengan porsi nasi, ikan, tahu tempe, sayur.

3) Pola pemenuhan cairan

Lansia pertama Ny.W dan lansia kedua Ny.D minum air putih >3 gelas setiap hari, dan terkadang minum teh.

4) Pola kebiasaan tidur dan istirahat

Lansia pertama Ny.W tidur >6 jam setiap hari, pada siang hari tidur sekitar 2 jam, terbangun pada malam hari karena buang air kecil.

Lansia kedua Ny.D tidur >6 jam setiap hari, tidur siang sekitar 2-3 jam, terbangun pada malam hari karena ingin buang air kecil.

5) Pola eliminasi BAB

Lansia pertama Ny.W dan lansia kedua Ny.D BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek, tidak ada darah, bau khas feces dan tidak ada gangguan waktu BAB.

6) Pola eliminasi BAK

Lansia pertama Ny.W dan lansia kedua Ny.D BAK 4-5 kali sehari, warna urin kuning jernih, tidak ada endapan, tidak ada darah, tidak ada gangguan waktu BAK.

7) Pola aktivitas ibadah

Aktivitas lansia pertama Ny.W tidak pernah sholat dengan alasan memakai pampers, lansia belum bisa mengaji, berdoa dan berdzikir dengan mandiri, lansia selalu mengikuti kegiatan di panti maupun di luar panti.

Aktivitas pada lansia kedua Ny.D tidak pernah sholat, lansia tidak bisa mengaji, tidak bisa membaca bacaan sholat, berdoa dan berdzikir dengan mandiri, lansia mengikuti kegiatan di panti .

8) Pola pemenuhan kebersihan diri

Pada lansia pertama Ny.W ketika mandi tidak dapat melakukan secara mandiri dan sebagian kebutuhannya dibantu oleh perawat seperti menyiapkan air hangat dan membasuh badannya karena

Lansia kedua Ny.D saat mandi juga tidak dapat melakukan secara mandiri dan sebagian kebutuhannya dibantu oleh perawat seperti menyiapkan alat mandi.

9) Pola sensori

Panca indera lansia pertama Ny.W ada yang mengalami penurunan yaitu pada pendengaran.

Panca indera pada lansia kedua Ny.D ada yang mengalami penurunan yaitu pada pendengaran.

10) Data Penunjang

Obat-obatan yang dikonsumsi:

Pada kedua lansia tidak ada obat-obatan yang diminum rutin hanya saja vitamin cavioplex.

5. Pengkajian INDEKS KATZ (Indeks kemandirian pada aktivitas kehidupan sehari- hari)

Dari hasil pengkajian INDEKS KATZ pada lansia pertama Ny.W dan lansia kedua Ny.D dapat diambil kesimpulan bahwa lansia berada pada skore B yaitu kedua lansia dapat melakukan semua aktivitas hidup sehari-hari, kecuali satu dari fungsi tersebut.

6. Pengkajian Kemampuan Intelektual

Menggunakan SPMSQ (Short Portable Mental Status Questioner)

Lansia pertama Ny.W setelah diajukan beberapa pertanyaan (10 pertanyaan) sesuai dengan format SPMSQ lansia dapat menjawab semua pertanyaan dengan jumlah nilai jawaban benar semua. Dapat diambil kesimpulan fungsi intelektual lansia tidak mengalami kerusakan.

Lansia kedua Ny.D Setelah diajukan beberapa pertanyaan (10 pertanyaan) sesuai dengan format SPMSQ lansia dapat menjawab semua pertanyaan dengan jumlah nilai jawaban yang benar 6 dan jawaban yang salah 4. Dapat diambil kesimpulan mengalami masalah fungsi intelektual kerusakan ringan.

7. Pengkajian Kemampuan Aspek Kognitif

Menggunakan MMSE (Mini Mental Status Exam)

Untuk aspek kognitif pada lansia pertama Ny.W yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa. Lansia mampu menjawab semua pertanyaan, dengan skor akhir 26 (24-30) interpretasi hasil tidak ada gangguan kognitif.

Untuk aspek kognitif pada lansia kedua Ny.D yang meliputi orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat dan bahasa. Lansia mampu menjawab semua pertanyaan dengan skor akhir 23 (18-23) interpretasi hasil gangguan kognitif sedang.

8. Analisa Data

Tanggal 10 Juli 2018

Data pada Lansia pertama Ny.W

Data Subjektif : Lansia mengatakan kedua kakinya nyeri setelah jatuh beberapa bulan yang lalu dengan skala 4 sehingga kebutuhan perawatan diri mandinya dibantu seluruhnya oleh perawat.

Data Objektif : Lansia melakukan mandi tidak secara mandiri dan dibantu oleh perawat namun hanya sebagian seperti menyiapkan air hangat dan baju untuk ganti selain itu kulit kepalanya kotor, kulitnya terdapat bercak merah gatal, dan ada bau pesing, menggunakan alat bantu cruck.

Masalah : Defisit perawatan diri

Kemungkinan penyebab : Kedua kakinya nyeri setelah jatuh beberapa bulan yang lalu dengan skala 4.

Data pada Lansia kedua Ny.D

Data Subjektif : Lansia mengatakan kedua kakinya apabila dibuat untuk jalan atau aktivitas merasa lemas dan sering merasakan linu-linu dengan skala 2 sehingga untuk kebutuhan perawatan diri mandi masih dibantu oleh perawat.

Data Obyektif: Lansia melakukan mandi tidak secara mandiri dan dibantu oleh perawat namun hanya sebagian seperti menyiapkan air hangat dan baju untuk ganti selain itu kulit kepalanya kotor, kulit tubuhnya kotor, rambut acak-acakan, badannya bau, menggunakan alat bantu jalan yaitu tongkat, kekuatan ototnya 4.

Masalah : Defisit perawatan diri mandi

Kemungkinan penyebab: Kedua kakinya apabila dibuat untuk jalan atau aktivitas merasa lemas.

4.1.3 Diagnosa Keperawatan

1. Lansia pertama Ny.W : Defisit Perawatan Diri Mandi b/d Nyeri.
2. Lansia kedua Ny.D : Defisit Perawatan Diri Mandi b/d Kelemahan.

4.1.4 Perencanaan Keperawatan

Tanggal 10 Juli 2018

1. Diagnosa pada lansia Ny.W dan Ny.D : Defisit Perawatan Diri Mandi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7x24 jam maka diharapkan lansia dapat melaksanakan perawatan diri mandi minimal dengan bantuan .

Kriteria hasil :

1. Lansia mampu ke kamar mandi dengan alat bantu
2. Lansia mampu membuka pakaian sendiri.
3. Lansia mampu membasuh badannya sendiri
4. Lansia mampu mengeringkan badannya sendiri
5. Lansia mengatakan keinginan untuk mandi sendiri

Intervensi :**Lansia pertama Ny.W**

1. Gunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian yang di rasakan oleh lansia.
Rasional : Agar lebih mudah melakukan tindakan keperawatan.
2. Berikan privasi dan waktu tenang untuk dilakukan kegiatan perawatan diri.
Rasional : Dengan waktu yang cukup klien menjalankan kegiatan perawatan diri lebih tenang dan lebih baik.
3. Bantu lansia untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi .
Rasional : Dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh lansia.
4. Berikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri ketika nyeri berkurang .
Rasional : Memberikan dorongan kepada lansia untuk melakukan perawatan diri ketika nyeri berkurang.
5. Bantu lansia untuk membuka pakaian, membasuh badan, mengeringkan badan, hingga mengenakan pakaian.

Rasional: Dapat mempermudah lansia dalam melakukan perawatan diri mandi.

6. Bantu sediakan peralatan atau kebutuhan perawatan diri mandi seperti: sabun, shampo, pasta gigi, handuk, dll.

Rasional: Dapat mempermudah lansia dalam melakukan perawatan diri mandi.

7. Kerja sama dengan pihak panti untuk melakukan perawatan diri mandi.

Rasional : Agar perawatan diri mandi terus terlaksana.

8. Observasi tanda-tanda vital

Rasional : Agar mengetahui keadaan umum lansia

9. Berikan informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan

Rasional : Agar lansia mengetahui pentingnya menjaga kebersihan.

Lansia kedua Ny.D

1. Gunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian yang di rasakan oleh lansia.

Rasional : Agar lebih mudah melakukan tindakan keperawatan.

2. Berikan privasi dan waktu tenang untuk dilakukan kegiatan perawatan diri.

Rasional : Dengan waktu yang cukup klien menjalankan kegiatan perawatan diri lebih tenang dan lebih baik.

3. Bantu lansia untuk mobilisasi ke kamar mandi.

Rasional : Agar lansia tetap dapat melakukan perawatan diri di kamar mandi.

4. Bantu lansia untuk melakukan latihan mobilisasi berupa latihan ROM (Range Of Motion) .

Rasional : Untuk meningkatkan aliran darah perifer dan meningkatkan mobilisasi sendi lansia.

5. Bantu lansia untuk membuka pakaian, membasuh badan, mengeringkan badan, hingga mengenakan pakaian.

Rasional: Dapat mempermudah lansia dalam melakukan perawatan diri mandi.

6. Bantu sediakan peralatan atau kebutuhan perawatan diri mandi seperti: sabun, shampo, pasta gigi, handuk, dll.

Rasional: Dapat mempermudah lansia dalam melakukan perawatan diri mandi.

7. Kerja sama dengan pihak panti untuk melakukan perawatan diri mandi.

Rasional : Agar perawatan diri mandi terus terlaksana.

8. Observasi tanda-tanda vital

Rasional : Agar mengetahui keadaan umum lansia

9. Berikan informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan

Rasional : Agar lansia mengetahui pentingnya menjaga kebersihan.

4.1.5 Pelaksanaan Keperawatan

Pada lansia pertama Ny. W Umur 83 tahun

Tanggal 10 Juli 2018.

Diagnosa : Defisit Perawatan Diri Mandi

Hari pertama tanggal 10 Juli 2018

1. Jam 06.00 WIB

Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian yang di rasakan oleh lansia.

Respon : Lansia mengatakan mampu bekerjasama dengan baik dan memberikan waktu untuk melakukan pendekatan pada lansia.

2. Jam 06.10 WIB

Menyediakan cukup waktu pada lansia untuk dilakukannya kegiatan perawatan diri.

Respon : Lansia memberikan waktu untuk belajar membasuh dirinya mengeringkan hingga berpakaian sendiri.

3. Jam 08.20 WIB

Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon : tekanan darah di dapatkan hasil 130/80 mmHg, nadi 98x/menit, respirasi rate 22x/menit, suhu 36.5 °C.

4. Jam 08.40 WIB

Membantu lansia untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi.

Respon : lansia merasa nyerinya berkurang.

5. Jam 14.30 WIB

Membantu menyediakan peralatan mandi lansia

Respon : lansia belum mampu menyiapkan kebutuhannya seperti handuk, sabun, hingga air hangat.

6. Jam 15.00 WIB

Memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri ketika nyeri berkurang .

Respon : lansia mau diajarkan untuk perawatan diri.

7. Jam 15.00 WIB

Mengajarkan lansia untuk membuka pakaian dan membasuh badannya sendiri.

Respon : lansia belum bisa melepaskan pakaian dan membasuh badannya sendiri .

8. Jam 16.30 WIB

Menyiapkan makan sore untuk lansia

Respon : lansia menghabiskan makan 1 porsi nasi, sayur dan ayam yang di sediakan.

Hari kedua tanggal 11 Juli 2018

1. Jam 07.00 WIB

Menyiapkan sarapan pagi untuk lansia

Respon : lansia menghabiskan makan 1 porsi nasi, sayur dan ayam yang di sediakan.

2. Jam 08.30 WIB

Memberikan informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan diri.

Respon: lansia mendengarkan dan mengatakan mengerti.

3. Jam 08.40 WIB

Membantu lansia untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi.

Respon : lansia merasa nyerinya berkurang.

4. Jam 09.00 WIB

Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon : tekanan darah di dapatkan hasil 130/80 mmHg, nadi 100x/menit, respirasi rate 20x/menit, suhu 36.8 °C

5. Jam 13.00 WIB

Memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri ketika nyeri berkurang .

Respon : lansia mau diajarkan untuk perawatan diri.

6. Jam 14.30 WIB

Membantu menyediakan peralatan mandi lansia.

Respon : lansia belum mampu menyiapkan keperluannya seperti handuk, sabun, hingga air hangat.

7. Jam 15.00 WIB

Mengajarkan lansia untuk membuka pakaian dan membasuh badannya sendiri.

Respon : lansia belum bisa melepaskan pakaian dan membasuh badannya sendiri

8. Jam 15.30 WIB

Mengobservasi kegiatan lansia dalam perawatan diri

Respon : lansia sudah bisa ke kamar mandi, namun belum bisa mempersiapkan alat mandi, membuka pakaian sendiri, membasuh badannya, mengeringkan badannya, dan mengenakan pakaian kembali.

Hari ketiga tanggal 12 Juli 2018

1. Jam 07.00 WIB

Menyiapkan sarapan pagi untuk lansia

Respon : lansia menghabiskan makan 1 porsi nasi, sayur dan ikan yang di sediakan.

2. Jam 08.00 WIB

Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon : tekanan darah di dapatkan hasil 130/80 mmHg, nadi 98x/menit, respirasi rate 22x/menit, suhu 36.5 °C

3. Jam 08.40 WIB

Mengulang kembali apa yang dipelajari di hari kedua

Respon : lansia mendengarkan dan mengatakan mengerti.

4. Jam 08.40 WIB

Membantu lansia untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi.

Respon : lansia merasa nyerinya berkurang.

5. Jam 13.00 WIB

Memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri ketika nyeri berkurang .

Respon : lansia mau diajarkan untuk perawatan diri.

6. Jam 14.30 WIB

Membantu menyediakan peralatan mandi lansia

Respon : lansia belum mampu menyiapkan keperluannya seperti handuk, sabun, hingga air hangat.

7. Jam 15.00 WIB

Mengajarkan lansia untuk membuka pakaian, membasuh badannya, mengeringkan badannya, dan memakai pakaiannya.

Respon : lansia sudah bisa melepaskan pakaian namun belum bisa membasuh badannya sendiri.

8. Jam 15.30 WIB

Mengobservasi kegiatan lansia dalam perawatan diri

Respon : lansia sudah bisa ke kamar mandi, melepaskan pakaian, namun belum bisa mempersiapkan alat mandi, membuka pakaian sendiri, membasuh badannya, mengeringkan badannya, dan mengenakan pakaian kembali.

Hari ke empat tanggal 13 Juli 2018

1. Jam 07.00 WIB

Menyiapkan sarapan pagi untuk lansia

Respon : lansia menghabiskan makan 1 porsi nasi, sayur dan ikan yang di sediakan.

2. Jam 08.00 WIB

Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon : tekanan darah di dapatkan hasil 130/80 mmHg, nadi 100x/menit, respirasi rate 20x/menit, suhu 36.8 °C

3. Jam 08.40 WIB

Mengulang kembali apa yang dipelajari di hari ketiga

Respon :lansia mendengarkan dan mengatakan mengerti..

4. Jam 08.40 WIB

Membantu lansia untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi.

Respon : lansia merasa nyerinya berkurang.

5. Jam 13.00 WIB

Memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri ketika nyeri berkurang .

Respon : lansia mau diajarkan untuk perawatan diri

6. Jam 14.30 WIB

Membantu sediakan peralatan mandi lansia

Respon : lansia sudah mampu menyiapkan keperluannya seperti handuk dan sabun.

7. Jam 15.00 WIB

Mengajarkan lansia untuk membuka pakaian, membasuh badannya, mengeringkan badannya, dan memakai pakaiannya.

Respon : lansia sudah bisa melepaskan pakaian namun belum bisa membasuh badannya sendiri.

8. Jam 15.30 WIB

Mengobservasi kegiatan lansia dalam perawatan diri

Respon : lansia sudah bisa ke kamar mandi, mempersiapkan alat, melepaskan pakaian, namun belum bisa membasuh badannya, mengeringkan badannya, dan mengenakan pakaian kembali.

Hari ke lima tanggal 14 Juli 2018

1. Jam 07.00 WIB

Menyiapkan sarapan pagi untuk lansia

Respon : lansia menghabiskan makan 1 porsi nasi, sayur dan telur yang di sediakan.

2. Jam 08.00 WIB

Melakukan observasi tanda-tanda

Respon : tekanan darah di dapatkan hasil 130/80 mmHg, nadi 108x/menit, respiisasi rate 21x/menit, suhu 36.8 °C

3. Jam 08.40 WIB

Mengulang kembali apa yang dipelajari di hari ke empat

Respon :lansia mendengarkan dan mengatakan mengerti.

4. Membantu lansia untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi.

Respon : lansia merasa nyerinya berkurang.

5. Jam 13.00 WIB

Memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri ketika nyeri berkurang .

Respon : lansia mau diajarkan untuk perawatan diri.

6. Jam 14.30 WIB

Membantu menyediakan peralatan mandi lansia

Respon : lansia sudah mampu menyiapkan keperluannya seperti handuk dan sabun.

7. Jam 15.00 WIB

Mengajarkan lansia untuk membuka pakaian, membasuh badannya, mengeringkan badannya, dan memakai pakaiannya.

Respon : lansia sudah bisa melepaskan pakaian namun belum bisa membasuh badannya sendiri.

8. Jam 15.30 WIB

Mengobservasi kegiatan lansia dalam perawatan diri

Respon : lansia sudah bisa ke kamar mandi, mempersiapkan alat, melepaskan pakaian, mengeringkan badannya, dan mengenakan pakaian kembali, namun belum bisa membasuh badannya dengan air dan sabun.

Hari ke enam tanggal 15 Juli 2018

1. Jam 07.00 WIB

Menyiapkan sarapan pagi untuk lansia

Respon : lansia menghabiskan makan 1 porsi nasi, sayur dan telur yang di sediakan.

2. Jam 08.00 WIB

Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon : tekanan darah di dapatkan hasil 130/80 mmHg, nadi 108x/menit, respirasi rate 21x/menit, suhu 36.8 °C

3. Jam 08.40 WIB

Mengulang kembali apa yang dipelajari di hari ke lima

Respon : lansia mendengarkan dan mengatakan mengerti

4. Membantu lansia untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi.

Respon : lansia merasa nyerinya berkurang.

5. Jam 13.00 WIB

Memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri ketika nyeri berkurang .

Respon : lansia mau diajarkan untuk perawatan diri.

6. Jam 14.30 WIB

Membantu menyediakan peralatan mandi lansia

Respon : lansia sudah mampu menyiapkan keperluannya seperti handuk dan sabun.

7. Jam 15.00 WIB

Mengajarkan lansia untuk membuka pakaian, membasuh badannya, mengeringkan badannya, dan memakai pakaiannya.

Respon : lansia sudah bisa melepaskan pakaian namun belum bisa membasuh badannya sendiri.

8. Jam 15.30 WIB

Mengobservasi kegiatan lansia dalam perawatan diri

Respon : lansia sudah bisa ke kamar mandi, mempersiapkan alat, melepaskan pakaian, mengeringkan badannya, dan mengenakan pakaian kembali, namun belum bisa membasuh badannya dengan air dan sabun.

Hari ke tujuh tanggal 16 Juli 2018

1. Jam 06.00 WIB

Mengajak lansia untuk melakukan senam pagi

Respon : lansia mengikuti dengan pelan-pelan dan berpegangan pada cruck

2. Jam 07.00 WIB

Menyiapkan sarapan pagi untuk lansia

Respon : lansia menghabiskan makan 1 porsi nasi, sayur dan telur yang di sediakan.

3) Jam 08.00 WIB

Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon : tekanan darah di dapatkan hasil 130/80 mmHg, nadi 108x/menit, respirasi rate 21x/menit, suhu 36.8 °C

4) Jam 08.40 WIB

Mengulang kembali apa yang dipelajari di hari ke lima

Respon :lansia mendengarkan dan mengatakan mengerti.

5) Jam 13.00 WIB

Memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri ketika nyeri berkurang .

Respon : lansia mau diajarkan untuk perawatan diri.

6) Jam 14.30 WIB

Membantu mnyediakan peralatan mandi lansia

Respon : lansia sudah mampu menyiapkan keperluannya seperti handuk dan sabun.

7) Jam 15.00 WIB

Mengajarkan lansia untuk membuka pakaian, membasuh badannya, mengeringkan badannya, dan memakai pakaiannya.

Respon : lansia sudah bisa melepaskan pakaian namun belum bisa membasuh badannya sendiri.

8) Jam 15.30 WIB

Mengobservasi kegiatan lansia dalam perawatan diri

Respon : lansia sudah bisa ke kamar mandi, mempersiapkan alat, melepaskan pakaian, mengeringkan badannya, dan mengenakan pakaian kembali, namun belum bisa membasuh badannya dengan air dan sabun.

Lansia kedua

Pada lansia kedua Ny. D Umur 89 tahun

Tanggal 10 Juli 2018.

Diagnosa : Defisit Perawatan Diri Mandi

Hari pertama tanggal 10 Juli 2017

1. Jam 13.20 WIB

Menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian yang di rasakan oleh lansia.

Respon : Lansia bersedia menjadi responden dan senang.

2. Jam 13.30 WIB

Menyediakan cukup waktu pada lansia untuk dilakukannya kegiatan perawatan diri.

Respon : Lansia senang dan memberikan waktu untuk belajar membasuh dirinya mengeringkan hingga berpakaian sendiri.

3. Jam 13.40 WIB

Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon : tekanan darah di dapatkan hasil 130/80 mmHg, nadi 100x/menit, respirasi rate 20x/menit, suhu 36 °C

4. Jam 14.00 WIB

Memberikan informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan diri .

Respon: lansia mendengarkan dan mengatakan mengerti.

5. Jam 14.10 WIB

Membantu lansia untuk melakukan latihan mobilisasi berupa latihan ROM (Range Of Motion) .

Respon : lansia mengikuti latihan yang diberikan.

6. Jam 14.40 WIB

Membantu menyediakan peralatan mandi lansia.

Respon : lansia belum mampu menyiapkan keperluannya seperti handuk, sabun, hingga air hangat.

6. Jam 15.20 WIB

Mengajarkan lansia untuk mobilisasi ke kamar mandi.

Respon : lansia dapat mobilisasi ke kamar mandi dengan menggunakan tongkat dan berjalan secara perlahan.

7. Jam 15.40 WIB

Mengajarkan lansia untuk membuka pakaian dan membasuh badannya sendiri.

Respon : lansia belum bisa melepaskan pakaian dan membasuh badannya sendiri .

Hari kedua tanggal 11 Juli 2018

1. Jam 13.20 WIB

Menyediakan makan siang

Respon :lansia menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, dan ikan dan lansia berterima kasih

2. Jam 13.40 WIB

Melakukan observasi tanda-tanda vital.

Respon : tekanan darah di dapatkan hasil 120/80 mmHg, nadi 105x/menit, respirasi rate 21x/menit, suhu 36,5 °C

3. Jam 14.00 WIB

Memberikan informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan diri.

Respon: lansia mendengarkan dan mengatakan mengerti.

4. Jam 14.10 WIB

Membantu lansia untuk melakukan latihan mobilisasi berupa latihan ROM (Range Of Motion) .

Respon : lansia mengikuti latihan yang diberikan.

5. Jam 14.40 WIB

Membantu menyediakan peralatan mandi lansia.

Respon : lansia belum mampu menyiapkan keperluannya seperti handuk, sabun, hingga air hangat.

5. Jam 15.10 WIB

Mengajarkan lansia untuk mobilisasi ke kamar mandi.

Respon : lansia dapat mobilisasi ke kamar mandi dengan menggunakan tongkat dan berjalan secara perlahan.

6. Jam 15.20 WIB

Mengajarkan lansia untuk membuka pakaian dan membasuh badannya sendiri.

Respon : lansia sudah bisa melepaskan pakaian namun belum bisa membasuh badannya sendiri.

7. Jam 15.40 WIB

Mengobservasi kegiatan lansia dalam perawatan diri

Respon : lansia sudah bisa ke kamar mandi dan membasuh badannya, namun belum bisa mempersiapkan alat mandi, membuka pakaian sendiri, mengeringkan badannya, dan mengenakan pakaian kembali.

Hari ke tiga tanggal 12 Juli 2018

1. Jam 13.20 WIB

Menyediakan makan siang

Respon : lansia menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, dan telur dan lansia berterima kasih.

2. Jam 13.40 WIB

Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon : tekanan darah di dapatkan hasil 130/80 mmHg, nadi 100x/menit, respirasi rate 20x/menit, suhu 36,5 °C

3. Jam 14.00 WIB

Mengulang kembali apa yang dipelajari di hari kedua

Respon : lansia mengulang kembali apa yang dipelajari dan mulai mengerti.

4. Jam 14.10

Membantu lansia untuk melakukan latihan mobilisasi berupa latihan ROM (Range Of Motion) .

Respon : lansia mengikuti latihan yang diberikan.

5. Jam 14.40 WIB

Membantu menyediakan peralatan mandi lansia

Respon : lansia belum mampu menyiapkan kebutuhannya seperti handuk, sabun, hingga air hangat.

5. Jam 15.10 WIB

Mengajarkan lansia untuk mobilisasi ke kamar mandi.

Respon : lansia dapat mobilisasi ke kamar mandi dengan menggunakan tongkat dan berjalan secara perlahan.

6. Jam 15.20 WIB

Mengajarkan lansia untuk membuka pakaian dan membasuh badannya sendiri.

Respon : lansia sudah bisa melepaskan pakaian namun belum bisa membasuh badannya sendiri

6. Jam 15.40 WIB

Mengobservasi kegiatan lansia dalam perawatan diri

Respon : lansia sudah bisa ke kamar mandi, membuka pakaian sendiri dan membasuh badannya, namun belum bisa mempersiapkan alat mandi, mengeringkan badannya, dan mengenakan pakaian kembali.

Hari ke empat tanggal 13 Juli 2018

1. Jam 13.20 WIB

Menyediakan makan siang

Respon : lansia menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, dan ayam dan lansia berterima kasih

2. Jam 13.40 WIB

Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon : tekanan darah di dapatkan hasil 130/80 mmHg, nadi 100x/menit, respirasi rate 20x/menit, suhu 36,5 °.

3. Jam 14.00 WIB

Mengulang kembali apa yang dipelajari di hari ke tiga

Respon : lansia mengulang kembali apa yang dipelajari dan mulai mengerti.

4. Jam 14.10

Membantu lansia untuk melakukan latihan mobilisasi berupa latihan ROM (Range Of Motion) .

Respon : lansia mengikuti latihan yang diberikan.

5. Jam 14.40 WIB

Membantu menyediakan peralatan mandi lansia

Respon : lansia belum mampu menyiapkan keperluannya seperti handuk, sabun, hingga air hangat.

6. Jam 15.10 WIB

Mengajarkan lansia untuk mobilisasi ke kamar mandi.

Respon : lansia dapat mobilisasi ke kamar mandi dengan menggunakan tongkat dan berjalan secara perlahan

7. Jam 15.20 WIB

Mengajarkan lansia untuk membuka pakaian dan membasuh badannya sendiri.

Respon : lansia sudah bisa melepaskan pakaian dan membasuh badannya sendiri.

8. Jam 15.40 WIB

Mengobservasi kegiatan lansia dalam perawatan diri

Respon : lansia sudah bisa ke kamar mandi, membuka pakaian sendiri, mengeringkan badannya dan membasuh badannya, namun belum bisa mempersiapkan alat mandi dan mengenakan pakaian kembali.

Hari ke lima tanggal 14 Juli 2018

1. Jam 13.20 WIB

Menyediakan makan siang

Respon : lansia menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, dan ayam dan lansia berterima kasih

2. Jam 13.40 WIB

Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon : tekanan darah di dapatkan hasil 140/80 mmHg, nadi 110x/menit, respirasi rate 22x/menit, suhu 36,8 °C

3. Jam 14.00 WIB

Mengulang kembali apa yang dipelajari di hari ke empat

Respon : lansia mengulang kembali apa yang dipelajari dan mulai mengerti.

4. Jam 14.10 WIB

Membantu lansia untuk melakukan latihan mobilisasi berupa latihan ROM (Range Of Motion) .

Respon : lansia mengikuti latihan yang diberikan.

5. Jam 14.40 WIB

Bantu sediakan peralatan mandi lansia

Respon : lansia belum mampu menyiapkan kebutuhannya seperti handuk, sabun, hingga air hangat.

6. Jam 15.10 WIB

Mengajarkan lansia untuk mobilisasi ke kamar mandi.

Respon : lansia dapat mobilisasi ke kamar mandi dengan menggunakan tongkat dan berjalan secara perlahan

7. Jam 15.20 WIB

Mengajarkan lansia untuk membuka pakaian dan membasuh badannya sendiri.

Respon : lansia sudah bisa melepaskan pakaian dan membasuh badannya sendiri

8. Jam 15.40 WIB

Mengobservasi kegiatan lansia dalam perawatan diri

Respon : lansia sudah bisa ke kamar mandi, membuka pakaian sendiri, mengeringkan badannya, membasuh badannya dan mengenakan pakaian kembali, namun belum bisa mempersiapkan alat mandi.

Hari ke enam tanggal 15 Juli 2018

1. Jam 13.20 WIB

Menyediakan makan siang

Respon : lansia menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, dan ayam dan lansia berterima kasih

2. Jam 13.40 WIB

Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon : tekanan darah di dapatkan hasil 140/80 mmHg, nadi 110x/menit, respirasi rate 22x/menit, suhu 36,8 °.

3. Jam 14.00 WIB

Mengulang kembali apa yang dipelajari di hari ke empat

Respon : lansia mengulang kembali apa yang dipelajari dan mulai mengerti.

4. Jam 14.10 WIB

Membantu lansia untuk melakukan latihan mobilisasi berupa latihan ROM (Range Of Motion) .

Respon : lansia mengikuti latihan yang diberikan.

5. Jam 14.40 WIB

Membantu menyediakan peralatan mandi lansia

Respon : lansia belum mampu menyiapkan keperluannya seperti handuk, sabun, hingga air hangat.

6. Jam 15.10 WIB

Mengajarkan lansia untuk mobilisasi ke kamar mandi.

Respon : lansia dapat mobilisasi ke kamar mandi dengan menggunakan tongkat dan berjalan secara perlahan.

7. Jam 15.20 WIB

Mengajarkan lansia untuk membuka pakaian dan membasuh badannya sendiri.

Respon : lansia sudah bisa melepaskan pakaian dan membasuh badannya.

8. Jam 15.40 WIB

Mengobservasi kegiatan lansia dalam perawatan diri

Respon : lansia sudah bisa ke kamar mandi, membuka pakaian sendiri, mengeringkan badannya, membasuh badannya dan mengenakan pakaian kembali, namun belum bisa mempersiapkan alat mandi.

Hari ke tujuh tanggal 16 Juli 2018

1. Jam 13.20 WIB

Menyediakan makan siang

Respon : lansia menghabiskan 1 porsi nasi, sayur, dan ayam dan lansia berterima kasih

2. Jam 13.40 WIB

Melakukan observasi tanda-tanda vital

Respon : tekanan darah di dapatkan hasil 140/80 mmHg, nadi 110x/menit, respirasi rate 22x/menit, suhu 36,8 °C

3. Jam 14.00 WIB

Mengulang kembali apa yang dipelajari di hari ke empat

Respon : lansia mengulang kembali apa yang dipelajari dan mulai mengerti.

4. Jam 14.10 WIB

Membantu lansia untuk melakukan latihan mobilisasi berupa latihan ROM (Range Of Motion) .

Respon : lansia mengikuti latihan yang diberikan.

5. Jam 14.40 WIB

Membantu menyediakan peralatan mandi lansia

Respon : lansia belum mampu menyiapkan keperluannya seperti handuk, sabun, hingga air hangat.

6. Jam 15.10 WIB

Mengajarkan lansia untuk mobilisasi ke kamar mandi.

Respon : lansia dapat mobilisasi ke kamar mandi dengan menggunakan tongkat dan berjalan secara perlahan.

7. Jam 15.20 WIB

Mengajarkan lansia untuk membuka pakaian dan membasuh badannya sendiri.

Respon : lansia sudah bisa melepaskan pakaian dan membasuh badannya.

8. Jam 15.40 WIB

Mengobservasi kegiatan lansia dalam perawatan diri

Respon : lansia sudah bisa ke kamar mandi, membuka pakaian sendiri, mengeringkan badannya, membasuh badannya dan mengenakan pakaian kembali, namun belum bisa mempersiapkan alat mandi.

9. Jam 17.00 WIB

Berpamitan dengan lansia dan bekerja sama dengan pihak panti

Respon : lansia merasa senang telah dibantu dan diajarkan cara perawatan diri yang baik dan benar.

4.1.6 Evaluasi Keperawatan

Lansia pertama dan lansia kedua

Diagnosa : Defisit Perawatan Diri Mandi

1. Evaluasi pada lansia pertama Ny.W Umur 83 tahun

1) Hari pertama tanggal 10 Juli 2018

S: lansia pertama Ny.W mengatakan kedua kakinya nyeri setelah jatuh beberapa bulan yang lalu dengan skala 4 sehingga kebutuhan perawatan diri mandinya dibantu seluruhnya oleh perawat.

O : Lansia melakukan perawatan diri mandi dibantu sebagian oleh perawat, lansia belum mampu menyiapkan peralatan mandi, membasuh dan mengeringkan badan hingga memakai pakaian kembali, ketika di beri pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan tubuh hanya terdiam.

A: Masalah belum teratasi

P: Intervensi dilanjutkan memberikan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan, mengajarkan lansia menyiapkan peralatan mandi, mengajarkan lansia untuk membuka pakaian hingga membasuh pakaian, berikan dorongan melakukan kegiatan yang ada di panti dengan teman dan orang lain, memberikan ketenangan lansia dengan mandi secara tidak terburu-buru, memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri mandi secara mandiri.

2) Hari kedua tanggal 11 Juli 2018

S: lansia pertama Ny.W mengatakan kedua kakinya nyeri setelah jatuh beberapa bulan yang lalu dengan skala 4 sehingga kebutuhan perawatan diri mandinya dibantu seluruhnya oleh perawat.

O : Lansia sudah mampu mobilisasi ke kamar mandi namun lansia belum mampu menyiapkan peralatan mandi, membasuh dan mengeringkan badan hingga memakai pakaian kembali, ketika di beri pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan tubuh hanya terdiam.

A: Masalah teratasi sebagian.

P: Intervensi dilanjutkan memberikan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan, mengajarkan lansia menyiapkan peralatan mandi, mengajarkan lansia untuk membuka pakaian hingga membasuh pakaian, berikan dorongan melakukan kegiatan yang ada di panti dengan teman dan orang lain, memberikan ketenangan lansia dengan mandi secara tidak terburu-buru, memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri mandi secara mandiri.

3) Hari ketiga tanggal 12 Juli 2018

S: Lansia mengatakan sudah bisa melepaskan pakaian dan bisa mobilisasi ke kamar mandi sendiri.

O : Lansia belum mampu menyiapkan peralatan mandi, membasuh dan mengeringkan badan hingga memakai pakaian kembali,, lansia sudah mengetahui tujuan hidup sehat dan pentingnya menjaga kebersihan.

A: Masalah teratasi sebagian.

P: Intervensi dilanjutkan memberikan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan, mengajarkan lansia menyiapkan peralatan mandi, mengajarkan lansia untuk membuka pakaian hingga membasuh pakaian, berikan dorongan melakukan kegiatan yang ada di panti dengan teman dan orang lain, memberikan ketenangan lansia dengan mandi secara tidak terburu-buru, memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri mandi secara mandiri.

4) Hari ke empat tanggal 13 Juli 2018

S: Lansia mengatakan sudah mampu mobilisasi ke kamar mandi, melepaskan pakaian dan menyiapkan peralatan.

O: Lansia dapat mobilisasi ke kamar mandi sendiri menggunakan cruck, sudah mampu menyiapkan alat, melepaskan pakaian, membasuh badannya hingga mengenakan pakaian kembali, lansia sudah mengetahui tujuan hidup sehat dan pentingnya menjaga kebersihan, lansia mandi dengan sebagian bantuan.

A: Masalah teratasi sebagian

P: Intervensi dilanjutkan memberikan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan, mengajarkan lansia menyiapkan peralatan mandi, mengajarkan lansia untuk membuka pakaian hingga membasuh pakaian, berikan dorongan melakukan kegiatan yang ada di panti dengan teman dan orang lain, memberikan ketenangan lansia dengan mandi secara tidak terburu-buru, memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri mandi secara mandiri.

5) Hari ke lima tanggal 14 Juli 2018

S: Lansia mengatakan sudah bisa mengambil peralatan mandinya sendiri dan mulai belajar melepas pakaian sendiri.

O:Lansia menyiapkan sebagian dari peralatan mandinya sendiri, lansia mobilisasi ke kamar mandi sendiri menggunakan cruck, lansia sudah mengetahui tujuan hidup sehat dan pentingnya menjaga kebersihan, lansia mandi dengan sebagian bantuan.

A : Masalah teratasi sebagian.

P:Intervensi dilanjutkan yaitu mengulang kembali apa yang di pelajari hari sebelumnya, mengajarkan lansia melepaskan pakaian, mengajarkan lansia membasuh tubuhnya dengan air hangat.

6) Hari ke enam tanggal 15 Juli 2018

S: lansia mengatakan sudah bisa mandi namun membasuh dan mengeringkan tubuhnya masih dibantu.

O:Keadaan umum cukup, Lansia mobilisasi ke kamar mandi dengan mandiri,menyiapkan sebagian dari peralatan mandinya sendiri namun belum bisa membasuh seluruh tubuhnya sendiri dengan air dan sabun.

A: Masalah teratasi sebagian

P:Intervensi dipertahankan dan melakukan kerjasama dengan pihak panti agar terus dilakukan saat peneliti sudah selesai penelitian

7) Hari ke tujuh Tanggal 16 Juli 2018

S: lansia mengatakan sudah bisa mandi secara mandiri namun belum bisa membasuh badannya sendiri.

O:Keadaan umum cukup, Lansia mobilisasi kamar mandi dengan mandiri,menyiapkan sebagian dari peralatan mandinya sendiri namun belum bisa membasuh seluruh tubuhnya sendiri dengan air dan sabun.

A: Masalah teratasi sebagian .

P:Intervensi dipertahankan dan melakukan kerjasama dengan pihak panti agar terus dilakukan saat peneliti sudah selesai penelitian

2. Evaluasi pada lansia Ny.D Umur 89 tahun

Diagnosa: Defisit Perawatan Diri Mandi

1) Tanggal 10 Juli 2018

S : Lansia mengatakan kedua kakinya apabila dibuat untuk jalan atau aktivitas merasa lemas dan sering merasakan linu-linu dengan skala 2 sehingga untuk kebutuhan perawatan diri mandi masih dibantu oleh perawat.

O :Lansia melakukan perawatan diri mandi dibantu sebagian oleh perawat, lansia tidak mampu menyiapkan peralatan mandi seperti handuk, sabun, pasta gigi dll, lansia ketika di beri pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan tubuh hanya terdiam..

A: masalah belum teratasi.

P:Intervensi dilanjutkan memberikan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan, mengajarkan lansia menyiapkan peralatan mandi, mengajarkan lansia untuk membuka pakaian hingga membasuh pakaian, berikan dorongan melakukan kegiatan yang ada di panti dengan teman dan orang lain, memberikan ketenangan lansia dengan mandi secara tidak

terburu-buru, memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri mandi secara mandiri.

2) Hari kedua tanggal 11 Juli 2018

S : lansia mengatakan kedua kakinya apabila dibuat untuk jalan atau aktivitas merasa lemas dan sering merasakan linu-linu dengan skala 2 sehingga untuk kebutuhan perawatan diri mandi masih dibantu oleh perawat.

O : Lansia sudah mampu mobilisasi ke kamar mandi sendiri, lansia tidak mampu menyiapkan peralatan mandi, membasuh badannya, mengeringkan badan, dan mengenakan pakaian kembali.

A: masalah belum teratasi.

P: Intervensi dilanjutkan memberikan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan, mengajarkan lansia menyiapkan peralatan mandi, mengajarkan lansia untuk membuka pakaian hingga membasuh pakaian, berikan dorongan melakukan kegiatan yang ada di panti dengan teman dan orang lain, memberikan ketenangan lansia dengan mandi secara tidak terburu-buru, memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri mandi secara mandiri.

3) Hari ketiga tanggal 12 Juli 2018

S: Lansia mengatakan sudah bisa mobilisasi ke kamar mandi, melepaskan baju sendiri, dan membasuh badannya sendiri.

O : Lansia dapat mobilisasi ke kamar mandi dengan alat bantu tongkat, dapat menggosok gigi, melepas pakaian, membasuh badan, lansia sudah mengetahui tujuan hidup sehat dan pentingnya menjaga kebersihan.

A : Masalah teratasi sebagian.

P: Intervensi dilanjutkan memberikan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan, mengajarkan lansia menyiapkan peralatan mandi, mengajarkan lansia untuk membuka pakaian hingga membasuh pakaian, berikan dorongan melakukan kegiatan yang ada di panti dengan teman dan orang lain, memberikan ketenangan lansia dengan mandi secara tidak terburu-buru, memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri mandi secara mandiri.

4) Hari ke empat tanggal 13 Juli 2018

S: Lansia mengatakan sudah bisa mobilisasi ke kamar mandi, melepaskan baju sendiri, membasuh badannya sendiri dan mengeringkan badannya sendiri.

O : Lansia dapat mobilisasi ke kamar mandi dengan alat bantu tongkat, dapat menggosok gigi, melepas pakaian, membasuh badan, mengeringkan badannya, lansia sudah mengetahui tujuan hidup sehat dan pentingnya menjaga kebersihan.

A : Masalah teratasi sebagian.

P: Intervensi dilanjutkan memberikan pengetahuan tentang pentingnya menjaga kebersihan, mengajarkan lansia menyiapkan peralatan mandi, mengajarkan lansia untuk membuka pakaian hingga membasuh pakaian, berikan dorongan melakukan kegiatan yang ada di panti dengan teman dan orang lain, memberikan ketenangan lansia dengan mandi secara tidak terburu-buru, memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri mandi secara mandiri

5) Hari ke lima tanggal 14 Juli 2018

S: lansia mengatakan belum mampu menyiapkan alat mandinya sendiri karena lupa menaruhnya.

O: Lansia dapat mobilisasi ke kamar mandi dengan alat bantu tongkat, dapat menggosok gigi, melepas pakaian, membasuh badan, lansia sudah mengetahui tujuan hidup sehat dan pentingnya menjaga kebersihan.

A :masalah teratasi sebagian

P:Intervensi dilanjutkan yaitu mengulang kembali apa yang di pelajari hari sebelumnya, mengajarkan lansia melepaskan pakaian, mengajarkan lansia membasuh tubuhnya dengan air hangat.

6) Hari ke enam tanggal 15 Juli 2018

S: Lansia mengatakan sudah bisa mobilisasi ke kamar mandi, melepaskan baju sendiri, membasuh badannya sendiri dan mengeringkan badannya sendiri.

O : Lansia dapat mobilisasi ke kamar mandi dengan alat bantu tongkat, dapat menggosok gigi, melepas pakaian, membasuh badan, mengeringkan badannya, lansia sudah mengetahui tujuan hidup sehat dan pentingnya menjaga kebersihan namun belum mampu menyiapkan peralatan mandinya.

A: Masalah teratasi sebagian

P:Intervensi dipertahankan dan melakukan kerjasama dengan pihak panti agar terus dilakukan saat peneliti sudah selesai penelitian.

7) Hari ke tujuh tanggal 16 Juli 2018

S: lansia mengatakan sudah bisa mandi sendiri kecuali untuk menyiapkan peralatan mandinya.

O:Keadaan umum cukup, Lansia mobilisasi ke kamar mandi dengan mandiri, sudah dapat membasuh tubuhnya dengan air dan sabun namun belum bisa mengeringkan tubuhnya secara keseluruhan namun belum bisa menyiapkan peralatan mandi sendiri .

A:Masalah teratasi sebagian.

P:Intervensi dipertahankan dan melakukan kerjasama dengan pihak panti agar terus dilakukan saat peneliti sudah selesai penelitian.

4.2 PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada 2 lansia Ny.W dan Ny.D dengan masalah defisit perawatan diri mandi di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya Jl.Manyar Kartika IX no 22-24 Surabaya. Yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pada tahap pengumpulan data, peneliti tidak mengalami kesulitan karena lansia sangat menerima peneliti dengan baik, peneliti juga memperkenalkan diri sebelumnya serta menjelaskan maksud dan tujuan peneliti yaitu memberikan asuhan keperawatan pada lansia sehingga dengan terjalinnya hubungan yang kooperatif antara peneliti dengan lansia.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 10 Juli 2018 didapatkan data subjektif dari lansia pertama yang bernama Ny.W. Ny.W mengatakan bahwa kedua kakinya nyeri setelah jatuh beberapa bulan yang lalu dengan skala 4 sehingga kebutuhan perawatan diri mandinya dibantu seluruhnya oleh perawat. Kondisi fisik lansia rambutnya kotor badannya bau kulitnya banyak bercak merah dan gatal dan bau tempat tidurnya sedikit pesing.

Sedangkan lansia kedua Ny.D pengkajian dilakukan pada tanggal 10 Juli 2018. Ny.D mengatakan bahwa kedua kakinya apabila dibuat untuk jalan atau aktivitas merasa lemas dan sering merasakan linu-linu dengan skala 2 sehingga untuk kebutuhan perawatan diri mandi masih dibantu oleh perawat. Rambutnya

acak-acakan dan kotor, kulitnya kotor, badan bau, dan ada sedikit bau khas urin terdapat di kamarnya.

Berdasarkan teori pengkajian tanda dan gejala klien dengan masalah defisit perawatan diri yaitu data objektifnya : badan bau, pakaian kotor, rambut dan kulit kotor, kuku panjang dan kotor, gigi kotor disertai mulut bau, dan penampilan tidak rapi sedangkan data subyektifnya : pasien merasa lemah, malas untuk aktivitas, merasa tidak berdaya, tidak mampu untuk membasuh badannya, dan tidak mampu untuk mengakses kamar mandi (Lilik, 2016)

Menurut peneliti menyimpulkan tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus, batasan karakteristik defisit perawatan diri pada tinjauan pustaka beberapa muncul pada tinjauan kasus. Perbandingan antara 2 lansia dengan masalah defisit perawatan diri mandi tidak ditemukan kesenjangan yaitu pada lansia pertama Ny.W mengatakan bahwa ingin mandi secara mandiri namun terhalang oleh adanya keterbatasan fisik yaitu kaki keduanya nyeri setelah jatuh beberapa bulan yang lalu, sedangkan lansia kedua Ny.D mengatakan ingin mandi secara mandiri namun terhalang oleh adanya kedua kakinya yang lemah.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pada lansia pertama Ny.W ditemukan masalah keperawatan yaitu defisit perawatan diri mandi b/d nyeri. Sedangkan pada lansia kedua Ny.D ditemukan masalah defisit perawatan diri mandi b/d kelemahan

Hal ini sesuai dengan diagnosa Defisit Perawatan Diri Mandi (Nanda, 2017) yaitu suatu hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas

mandi secara mandiri. Adapun faktor yang berhubungan dengan defisit perawatan diri mandi yaitu : ansietas, penurunan motivasi, kendala lingkungan, nyeri, dan kelemahan (Nanda,2017)

Menurut peneliti ada kesamaan dan perbedaan antara lansia pertama Ny.W dan lansia kedua Ny.D yaitu sama-sama masalah defisit perawatan diri mandi. Namun untuk penyebab dari lansia pertama Ny.W adalah nyeri sedangkan pada Ny.D penyebabnya adalah kelemahan.

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan pada lansia pertama Ny.W yaitu menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian yang di rasakan oleh lansia, berikan privasi dan waktu tenang untuk dilakukan kegiatan perawatan diri, bantu lansia untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi, berikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri ketika nyeri berkurang, bantu lansia untuk membuka pakaian, membasuh badan, mengeringkan badan, hingga mengenakan pakaian, bantu sediakan peralatan atau kebutuhan perawatan diri mandi seperti: sabun, shampo, pasta gigi, handuk, dll, kerja sama dengan pihak panti untuk melakukan perawatan diri mandi, observasi tanda-tanda vital, dan berikan informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan.

Dan perencanaan pada lansia kedua Ny.D juga menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian yang di rasakan oleh lansia, berikan privasi dan waktu tenang untuk dilakukan kegiatan perawatan diri, bantu lansia untuk mobilisasi ke kamar mandi, bantu lansia untuk melakukan latihan mobilisasi berupa latihan ROM (Range Of Motion), bantu lansia untuk membuka pakaian, membasuh badan, mengeringkan badan, hingga mengenakan

pakaian, bantu sediakan peralatan atau kebutuhan perawatan diri mandi seperti: sabun, shampo, pasta gigi, handuk, dll, kerja sama dengan pihak panti untuk melakukan perawatan diri mandi, observasi tanda-tanda vital, dan berikan informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan..

Dalam perencanaan masalah yang ada pada tinjauan kasus disusun berdasarkan urutan prioritas masalah yang ada sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dibuat sesuai dengan urutan prioritas masalah. Tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktu selama 7 hari sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ditentukan jangka waktunya, sedangkan pada tinjauan kasus penulis mengamati lansia secara langsung. Pada tinjauan pustaka belum dituliskan target waktu dan kriteria hasil seperti mampu meningkatkan kebutuhan perawatan diri mandi, mampu beradaptasi dengan diri sendiri, orang lain dan lingkungan, mampu meningkatkan melakukan perawatan diri mandi dengan bantuan dari masing – masing rencana, sedangkan pada tinjauan kasus penulis memberikan target waktu beberapa lama, tinjauan kasus itu dicapai dan hasil yang akan dicapai. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus berhadapan langsung dengan lansia.

4.2.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada lansia Ny.W yang dilakukan yaitu menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian yang di rasakan oleh lansia, memberikan privasi dan waktu tenang untuk dilakukan kegiatan perawatan diri, membantu lansia untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi dan distraksi, memberikan motivasi untuk melaksanakan perawatan diri ketika nyeri berkurang, membantu lansia untuk

membuka pakaian, membasuh badan, mengeringkan badan, hingga mengenakan pakaian, membantu menyediakan peralatan atau kebutuhan perawatan diri mandi seperti: sabun, shampo, pasta gigi, handuk, dll, kerja sama dengan pihak panti untuk melakukan perawatan diri mandi, mengobservasi tanda-tanda vital, dan memberikan informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan.

Lansia Ny.D yaitu. menggunakan komunikasi terapeutik untuk membangun kepercayaan dan kepedulian yang di rasakan oleh lansia, memberikan privasi dan waktu tenang untuk dilakukan kegiatan perawatan diri, membantu lansia untuk mobilisasi ke kamar mandi, bantu lansia untuk melakukan latihan mobilisasi berupa latihan ROM (Range Of Motion), membantu lansia untuk membuka pakaian, membasuh badan, mengeringkan badan, hingga mengenakan pakaian, membantu menyediakan peralatan atau kebutuhan perawatan diri mandi seperti: sabun, shampo, pasta gigi, handuk, dll, kerja sama dengan pihak panti untuk melakukan perawatan diri mandi, mengobservasi tanda-tanda vital, dan memberikan informasi tentang pentingnya menjaga kebersihan.

Dalam pelaksanaan keperawatan peneliti menyimpulkan tidak mengalami hambatan, dikarenakan lansia dan perawat kooperatif saat penulis melakukan tindakan keperawatan.

4.2.5 Evaluasi

Diagnosa pertama pada lansia Ny.W yaitu defisit perawatan diri mandi tujuan tercapai dalam waktu 7 hari terhitung mulai pada tanggal 10 juli 2018 sampai dengan 16 Juli 2018, perawatan diri lansia dapat terpenuhi lansia mampu menjalankan mandi secara mandiri mulai dari menyiapkan peralatan, melepaskan

baju, menggosok gigi hingga menggunakan pakaian kembali, lansia belum mampu membasuh, menggunakan sabun hingga mengeringkan tubuhnya.

Diagnosa pada Ny.D yaitu defisit perawatan diri mandi tujuan tercapai dalam waktu 7 hari terhitung mulai pada tanggal 10 Juli 2018 sampai dengan 16 Juli 2018, perawatan diri lansia dapat terpenuhi lansia mampu menjalankan mandi secara mandiri mulai dari melepaskan baju, membasuh, menggunakan sabun hingga mengeringkan pakaian menggosok gigi hingga menggunakan pakaian kembali, namun lansia belum mampu menyiapkan alat mandinya. Berdasarkan teori evaluasi pada tinjauan pustaka untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan lansia, digunakan komponen SOAP yang di dalamnya berisi data *Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*. (Lilik, 2012)

Berdasarkan hasil dan teori terdapat persamaan dan perbedaan dalam evaluasi keperawatan, dan keberhasilan ini tergantung pada partisipasi lansia dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, dan hasil dari evaluasi pada kasus lansia pertama Ny.W dengan masalah defisit perawatan diri mandi intervensi di pertahankan, dan kasus lansia kedua Ny.D pada lansia dengan masalah defisit perawatan diri mandi teratasi sebagian, pada Ny.W dapat melakukan perawatan diri mandi kecuali bagian membasuh dan mengeringkan tubuhnya. dan pada Ny.D hanya mampu melakukan melepaskan pakaian, membasuh dan mengeringkan tubuhnya hingga memakai kembali pakaiannya, lansia belum mampu menyiapkan peralatan mandi.

Berdasarkan hasil dalam evaluasi lansia perlu dukungan dan bimbingan untuk memotivasi dan membantu lansia agar lansia mau perawatan diri mandi secara mandiri.