BAB III

LAPORAN KELOLAAN KASUS UTAMA

Dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis memaparkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada dua orang pasien demensia dengan masalah defisit perawatan diri yang dilaksanakan pada tanggal 8-13 November 2024 di Panti Jompo Khusus Hakushimasou.

A. Pengkajian Keperawatan

Berikut adalah data pengkajian keperawatan untuk dua pasien yang dikelola, yang disajikan dalam Tabel 4 di bawah ini.

Tabel 4
Pengkajian Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Mandi pada Ny.I dan Ny.N
Yang Menderita Demensia dengan Terapi Ofuro di Panti Jompo Khusus

Data yang Dikaji	Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
1	2	3
Data Biografi	-Nama: Ny. I	-Nama: Ny.N
Data Biografi	-Jenis Kelamin: P	-Jenis Kelamin: P
	-Usia: 99 tahun	-Usia: 86 tahun
	- Tgl Lahir: 10 Mei	- Tgl Lahir: 21
	1926	November 1938
	-Pendidikan Terakhir:	-Pendidikan Terakhir:
	-Pendidikan Teraknir: SMA	
	21.111	SMA
	-Agama: Buddha	-Agama: Tidak terkaji
	-Status Perkawinan:	-Status Perkawinan:
	Kawin	Kawin
	-TB/BB: 145 cm/60,8	-TB/BB: 149,6 cm/55,6
	kg	kg
	-Negara: Jepang	-Negara: Jepang
	-Diagnosa Medis:	-Diagnosa Medis:
	Demensia	Demensia
	Penanggungjawab	Penanggungjawab
	-Nama: Tn.T	-Nama: Tn.O
	-Hub dengan pasien:	-Hub dengan pasien:
	Anak	Anak
	-Alamat: Mino-shi	-Alamat: Tidak terkaji

Data yan	g Dikaji	Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
1		2	3
		Pasien sering menolak untuk melakukan perawatan diri. Pasien tidak mampu mengingat orang, tempat, dan waktu. Pasien sering lupa peristiwa yang sudah dialami. Pasien sering lupa tentang kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya. Pasien sering mengulang cerita yang sama. Pasien sering menolak untuk melakukan perawatan diri. Pasien sering lupa apakah dirinya sudah mandi atau belum. Saat melakukan perawatan diri, pasien tidak mampu melakukannya	Pasien sering menolak untuk melakukan perawatan diri. Pasien tidak mampu mengingat orang, tempat, dan waktu. Pasien sering lupa peristiwa yang sudah dialami. Pasien sering lupa tentang kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya. Pasien sering menolak untuk melakukan perawatan diri. Pasien tidak mengingat apakah dirinya sudah mandi atau belum. Saat melakukan perawatan diri, pasien tidak mampu melakukannya secara mandiri sehingga memerlukan bantuan.
		´ 1	memerlukan bantuan.
		merasa lemah pada ekstremitas bawah.	ouwun.
	Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan demensia sejak 2018. Pasien memiliki riwayat operasi patah tulang paha kanan dan lutut kanan pada tahun 2021.	Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak tahun 2023 dan demensia sejak tahun 2004. Pasien memiliki riwayat penyakit fraktur kompresi vertebra sejak bulan September 2024 akibat terjatuh dari kursi roda.

Data y	ang Dikaji	Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
	1	2	3
	Riwayat	Tidak ada anggota	Tidak ada anggota
	Kesehatan	keluarga yang	keluarga yang memiliki
	Keluarga	memiliki riwayat	riwayat penyakit seperti
		penyakit seperti yang	yang dialami pasien.
		dialami pasien.	
Pengkajian	Respirasi	Hasil pengkajian	Hasil pengkajian
Fisiologis		didapatkan tidak ada	didapatkan tidak ada
		suara napas tambahan	suara napas tambahan
		pada pasien, suara	pada pasien, suara
		napas vesikuler,	napas vesikuler,
		pergerakan dada	pergerakan dada
		simetris, tidak ada	simetris, tidak ada
		pernapasan cuping	pernapasan cuping
		hidung, pasien tidak	hidung, pasien tidak
		terlihat kesulitan ketika	terlihat kesulitan ketika
		menarik dan	menarik dan
		menghembuskan napas	menghembuskan napas
	Sirkulasi	Hasil pengkajian,	Berdasarkan hasil
		didapatkan hasil	pengkajian, didapatkan
		tekanan darah 160/80	hasil tekanan darah
		mmHg, nadi	170/70 mmHg, nadi
		$85x$ /menit, CRT ≤ 2	77x/menit, CRT < 2
		detik, tidak ada pucat	detik, tidak ada pucat
		dan sianosis	dan sianosis
	Eliminasi	Pasien menggunakan	Pasien menggunakan
		pampers, frekuensi	pampers, frekuensi
		BAB 1x dalam sehari	BAB 2x dalam sehari
		dengan konsistensi	dengan konsistensi
		sedikit lunak dan	lunak dan berwarna
		berwarna kecoklatan.	kecoklatan. Frekuensi
		Frekuensi BAK tidak	BAK tidak dapat terkaji
		dapat terkaji karena	karena pasien
		pasien menggunakan	menggunakan pampers,
		pampers, urin	urin berwarna sedikit
		berwarna sedikit	kekuningan dengan
		kekuningan dengan	$volume \pm 1000 \ ml \ per$
		volume ± 1000 ml per	hari.
		hari.	
	Nutrisi dan	Pasien menghabiskan	Pasien menghabiskan
	Cairan	minum ±8 gelas sehari	minum ±8 gelas sehari
		dengan ukuran gelas	dengan ukuran gelas
		200 ml. Pasien minum	200 ml. Pasien minum

Data yang Dikaji	Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
1	2	3
	- Perubahan BB 3 bulan terakhir: Tetap	- Perubahan BB 3 bulan terakhir: Tetap
Nutrisi dan	Pasien menghabiskan	Pasien menghabiskan
Cairan	minum ±8 gelas sehari dengan ukuran gelas 200 ml. Pasien minum kopi 2 kali sehari. Frekuensi makan 3 kali sehari dan menu makanan sudah diatur oleh panti jompo Berat Badan: 68 kg - Tinggi Badan: 145 cm - IMT: Gemuk - Makanan yang disukai: Jeruk - Makanan yang tidak disukai: tidak ada - Makanan pantangan: tidak ada - Nafsu makan: baik - Perubahan BB 3 bulan terakhir: Tetap	minum ±8 gelas sehari dengan ukuran gelas 200 ml. Pasien minum kopi 2 kali sehari Frekuensi makan 3 kali sehari dan menu makanan sudah diatur oleh panti jompo Berat Badan: 55,6 kg - Tinggi Badan: 149,6 cm - IMT: Gemuk - Makanan yang disukai: Furikake - Makanan yang tidak disukai: tidak ada - Makanan pantangan: tidak ada - Nafsu makan: baik - Perubahan BB 3 bulan terakhir: Tetap
Aktivitas dan Istirahat	Pasien melakukan kegiatan melipat pakaian saat ada waktu	Pasien melakukan kegiatan menonton TV saat ada waktu luang.

Data yang Dikaji	Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
1	2	3
1	luang. Pasien dibantu dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, BAB/BAK, serta mobilisasi. Hasil pengkajian Indeks Katz menunjukkan Ny.I mimiliki point total 1. sehingga masuk kategori F, yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan 1 fungsi tambahan. Adapun tabel pengkajian Indeks Katz Ny.I terlampir. Pasien tidur selama 9 jam sehari dari jam	Pasien dibantu dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, BAB/BAK, serta mobilisasi. Hasil pengkajian Indeks Katz menunjukkan Ny.N memiliki point total 1. sehingga masuk kategori F, yaitu kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan 1 fungsi tambahan. Adapun tabel pengkajian Indeks Katz Ny.N terlampir. Pasien tidur selama 9 jam sehari dari jam 21.00-06.00. Saat siang
Neurosensori	21.00-06.00. Saat siang hari, pasien tidak tidur siang. Hasil pengkajian didapatkan pada fungsi penglihatan pasien, sehari-hari pasien menggunakan kacamata, kesadaran pasien compos mentis, serta fungsi pendengaran masih	hari pasien tidur siang selama 1 jam dari jam 15.00-16.00. Hasil pengkajian didapatkan fungsi penglihatan pasien masih bagus, kesadaran pasien compos mentis, serta fungsi pendengaran masih baik.
Reproduksi Seksualitas	Pasien mengatakan sudah menikah dan sudah tidak mengalami menstruasi karena	Pasien mengatakan sudah menikah dan tidak pernah mengalami gangguan
Rekreasi	sudah menopause. Selama di panti jompo, kegiatan rekreasi dilakukan selama 1x	seksual. Selama di panti jompo, kegiatan rekreasi dilakukan selama 1x

Data yang Dikaji		Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
	1	2	3
		seminggu dengan	seminggu dengan
		kegiatan seperti	kegiatan seperti
		mewarnai, bernyanyi	mewarnai, bernyanyi
		bernyanyi bersama,	bernyanyi bersama,
		bermain bersama,	bermain bersama,
		senam, dan lain-lain.	senam, dan lain-lain.
		Selain itu kegiatan	Selain itu kegiatan
		rekreasi lain yaitu	rekreasi lain yaitu
		berbelanja dan rekreasi	berbelanja dan rekreasi
		ke taman terdekat.	ke taman terdekat.
		Kegiatan rekreasi juga	Kegiatan rekreasi juga
		dilakukan ketika ada	dilakukan ketika ada
		perayaan seperti	perayaan seperti
		halloween, natal, dan	halloween, natal, dan
		tahun baru.	tahun baru.
Pengkajian	Pola Pikir dan	Pasien mengatakan	Pasien mengatakan
Psikologis	Persepsi	sakit yang dideritanya	sakit yang dideritanya
		ini dikarenakan faktor	ini dikarenakan faktor
		usia dan pasien	usia dan pasien
		menerima keadaannya.	menerima keadaannya.
	Konsep Diri	Pasien mampu	Pasien mampu
		memandang dirinya	memandang dirinya
		secara positif dan	secara positif dan
		bersyukur atas	bersyukur atas
		kondisinya saat ini.	kondisinya saat ini.
		Pasien mampu	Pasien mampu
		menerima kehadiran	menerima kehadiran
		orang lain.	orang lain.
	Emosi	Keadaan emosi pasien	Keadaan emosi pasien
		stabil dan mampu	stabil dan mampu
		mengontrol emosinya	mengontrol emosinya
		sendiri.	sendiri.
	Adaptasi	Pasien mampu	Pasien mampu
		beradaptasi dengan	beradaptasi dengan
		orang lain, pasien	orang lain, pasien
		selalu tersenyum	selalu tersenyum
		kepada orang lain.	kepada orang lain.
	Mekanisme	-Pengambilan	-Pengambilan
	Pertahanan Diri	keputusan: diri sendiri	keputusan: diri sendiri
		dan dibantu perawat	dan dibantu perawat
		kaigo	kaigo
		-Yang disukai tentang	-Yang disukai tentang
		diri sendiri: pintar	diri sendiri: tidak ada

Data y	ang Dikaji	Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
	1	2	3
		-Yang ingin dirubah dari kehidupan: tidak ada -Yang dilakukan jika sedang stress: menonton TV	-Yang ingin dirubah dari kehidupan: tidak ada -Yang dilakukan jika sedang stress: tidur
Pengkajian Mental dan Kognitif	Fungsi Intelektual	Pengkajian fungsi intelektual pada pasien menggunakan Short Portable Mental Status Questionaire (SPMSQ). Hasil pengkajian SPMSQ pada Ny.I didapatkan bahwa jumlah kesalahan pasien Ny.I adalah 7 yang berarti kerusakan intelektual sedang. Adapun pengkajian Short	Pengkajian fungsi intelektual pada pasien menggunakan Short Portable Mental Status Questionaire (SPMSQ). Hasil pengkajian SPMSQ pada Ny.N didapatkan bahwa jumlah kesalahan pasien Ny.N adalah 8 yang berarti kerusakan intelektual berat. Adapun pengkajian Short Portable Mental
		Portable Mental Status Questionaire (SPMSQ) terlampir	Status Questionaire (SPMSQ) terlampir
	Fungsi Kognitif	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan Mini - Mental State Exam (MMSE). Hasil pengkajian MMSE didapat jumlah skor yang diperoleh Ny.I yaitu 17, maka pasien termasuk dalam kategori gangguan kognitif berat. Adapun pengkajian Mini - Mental State Exam (MMSE) terlampir.	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan Mini - Mental State Exam (MMSE). Hasil pengkajian MMSE didapat jumlah skor yang diperoleh Ny.N yaitu 9, maka pasien termasuk dalam gangguan kognitif berat. Adapun pengkajian Mini - Mental State Exam (MMSE) terlampir.
	Status Mental	Pengkajian status mental menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS). Hasil pengkajian status mental Ny.I	Pengkajian status mental menggunakan Geriatric Depression Scale (GDS). Hasil pengkajian status mental Ny.N

Data yang Dikaji 1		Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
		2	3
		menggunakan GDS	menggunakan GDS
		diperoleh skor 4 yang	diperoleh skor 4 yang
		berarti status mental	berarti status mental
		normal. Adapun hasil	normal. Adapun hasil
		pengkajian <i>Geriatric</i>	pengkajian <i>Geriatric</i>
		Depression Scale	Depression Scale
		(GDS) terlampir.	(GDS) terlampir.
	Risiko Jatuh	Hasil pengkajian risiko	Hasil pengkajian risiko
		jatuh menggunakan	jatuh menggunakan
		Morse Fall Scale	Morse Fall Scale
		(MFS) didapatkan skor	(MFS) didapatkan skor
		30 yang menyatakan	55 yang menyatakan
		bahwa Ny.I termasuk	bahwa Ny.N termasuk
		dalam kategori risiko	dalam kategori risiko
		jatuh sedang. Adapun	tinggi jatuh. Adapun
		hasil pengkajian <i>Morse</i>	hasil pengkajian <i>Morse</i>
		Fall Scale (MFS)	Fall Scale (MFS)
		terlampir.	terlampir.
Pemeriksaan	Keadaan Umum	Baik	Baik
Fisik			
	Tingkat	Composmentis	Composmentis
	Kesadaran	•	•
	GCS	E4V5M6	E4V5M6
	Tanda-Tanda	-TD: 160/80 mmHg	-TD: 170/70 mmHg
			3.T. == /
	Vital	-N: 85 x/menit	-N: 77 x/menit
	Vital	-N: 85 x/menit -RR: 19 x/menit	-N: // x/menit -RR: 20 x/menit
	Vital		
	Vital Kepala	-RR: 19 x/menit	-RR: 20 x/menit
		-RR: 19 x/menit -S: 36.0 °C	-RR: 20 x/menit -S: 36.3 °C Bentuk kepala
		-RR: 19 x/menit -S: 36.0 °C Bentuk kepala	-RR: 20 x/menit -S: 36.3 °C Bentuk kepala
		-RR: 19 x/menit -S: 36.0 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada	-RR: 20 x/menit -S: 36.3 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada
		-RR: 19 x/menit -S: 36.0 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam	-RR: 20 x/menit -S: 36.3 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut
		-RR: 19 x/menit -S: 36.0 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam sedikit beruban, tidak	-RR: 20 x/menit -S: 36.3 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut beruban, tidak ada
	Kepala	-RR: 19 x/menit -S: 36.0 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam sedikit beruban, tidak ada nyeri tekan.	-RR: 20 x/menit -S: 36.3 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut beruban, tidak ada nyeri tekan.
	Kepala Mata-Telinga-	-RR: 19 x/menit -S: 36.0 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam sedikit beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak	-RR: 20 x/menit -S: 36.3 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak
	Kepala Mata-Telinga-	-RR: 19 x/menit -S: 36.0 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam sedikit beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva	-RR: 20 x/menit -S: 36.3 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva
	Kepala Mata-Telinga-	-RR: 19 x/menit -S: 36.0 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam sedikit beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil	-RR: 20 x/menit -S: 36.3 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil
	Kepala Mata-Telinga-	-RR: 19 x/menit -S: 36.0 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam sedikit beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris	-RR: 20 x/menit -S: 36.3 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris
	Kepala Mata-Telinga-	-RR: 19 x/menit -S: 36.0 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam sedikit beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris dan tidak tampak	-RR: 20 x/menit -S: 36.3 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris dan tidak tampak katarak
	Kepala Mata-Telinga-	-RR: 19 x/menit -S: 36.0 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam sedikit beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris dan tidak tampak katarak b. Telinga: Telinga	-RR: 20 x/menit -S: 36.3 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris dan tidak tampak katarak b. Telinga: Telinga
	Kepala Mata-Telinga-	-RR: 19 x/menit -S: 36.0 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam sedikit beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris dan tidak tampak katarak b. Telinga: Telinga pasien tampak	-RR: 20 x/menit -S: 36.3 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris dan tidak tampak katarak b. Telinga: Telinga pasien tampak bersih
	Kepala Mata-Telinga-	-RR: 19 x/menit -S: 36.0 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam sedikit beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris dan tidak tampak katarak b. Telinga: Telinga	-RR: 20 x/menit -S: 36.3 °C Bentuk kepala normochepal, tidak ada lesi/luka, rambut beruban, tidak ada nyeri tekan. a. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris dan tidak tampak katarak b. Telinga: Telinga

Data y	yang Dikaji	Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
	1	2	3
		telinga simetris, tidak ada serumen, dan pasien tidak menggunakan alat bantu dengar c. Hidung: Bentuk hidung normal, tidak ada secret/darah/polip, tidak ada tarikan cuping hidung, hidung tampak bersih. Pasien mengatakan penciumannya tidak ada masalah dan	simetris, tidak ada serumen, dan pasien tidak menggunakan alat bantu dengar c. Hidung: Bentuk hidung normal, tidak ada secret/darah/polip, tidak ada tarikan cuping hidung, hidung tampak bersih. Pasien mengatakan penciumannya tidak ada masalah dan keluhan
Pengkajian Mental dan Kognitif	Fungsi Intelektual	keluhan Pengkajian fungsi intelektual pada pasien menggunakan Short Portable Mental Status Questionaire (SPMSQ). Hasil pengkajian SPMSQ pada Ny.I didapatkan bahwa jumlah kesalahan pasien Ny.I adalah 7 yang berarti kerusakan intelektual sedang. Adapun pengkajian Short Portable Mental Status Questionaire (SPMSQ) terlampir	Pengkajian fungsi intelektual pada pasien menggunakan Short Portable Mental Status Questionaire (SPMSQ). Hasil pengkajian SPMSQ pada Ny.N didapatkan bahwa jumlah kesalahan pasien Ny.N adalah 8 yang berarti kerusakan intelektual berat. Adapun pengkajian Short Portable Mental Status Questionaire (SPMSQ) terlampir
	Fungsi Kognitif	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan Mini - Mental State Exam (MMSE). Hasil pengkajian MMSE didapat jumlah skor yang diperoleh Ny.I yaitu 17, maka pasien termasuk dalam	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan Mini - Mental State Exam (MMSE). Hasil pengkajian MMSE didapat jumlah skor yang diperoleh Ny.N yaitu 9, maka pasien termasuk dalam

Data yang Dikaji		Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
1		2	3
		kategori gangguan	gangguan kognitif
		kognitif berat. Adapun	berat. Adapun
		pengkajian Mini -	pengkajian <i>Mini -</i>
		Mental State Exam	Mental State Exam
		(MMSE) terlampir.	(MMSE) terlampir.
	Status Mental	Pengkajian status	Pengkajian status
		mental menggunakan	mental menggunakan
		Geriatric Depression	Geriatric Depression
		Scale (GDS). Hasil	Scale (GDS). Hasil
		pengkajian status	pengkajian status
		mental Ny.I	mental Ny.N
		menggunakan GDS	menggunakan GDS
		diperoleh skor 4 yang	diperoleh skor 4 yang
		berarti status mental	berarti status mental
		normal. Adapun hasil	normal. Adapun hasil
		pengkajian <i>Geriatric</i>	pengkajian <i>Geriatric</i>
		Depression Scale	Depression Scale
		(GDS) terlampir.	(GDS) terlampir.
	Risiko Jatuh	Hasil pengkajian risiko	Hasil pengkajian risiko
		jatuh menggunakan	jatuh menggunakan
		Morse Fall Scale	Morse Fall Scale
		(MFS) didapatkan skor	(MFS) didapatkan skor
		30 yang menyatakan	55 yang menyatakan
		bahwa Ny.I termasuk	bahwa Ny.N termasuk
		dalam kategori risiko	dalam kategori risiko
		jatuh sedang. Adapun	tinggi jatuh. Adapun
		hasil pengkajian <i>Morse</i>	hasil pengkajian <i>Morse</i>
		Fall Scale (MFS)	Fall Scale (MFS)
		terlampir.	terlampir.
Pemeriksaan	Keadaan Umum	Baik	Baik
Fisik			
	Tingkat	Composmentis	Composmentis
	Kesadaran	1	1
	GCS	E4V5M6	E4V5M6
	Tanda-Tanda	-TD: 160/80 mmHg	-TD: 170/70 mmHg
	Vital	-N: 85 x/menit	-N: 77 x/menit
		-RR: 19 x/menit	-RR: 20 x/menit
		-S: 36.0 °C	-S: 36.3 °C
	Kepala	Bentuk kepala	Bentuk kepala
	1	normochepal, tidak ada	normochepal, tidak ada
		mormochepai, maak ada	
		-	•
		lesi/luka, rambut hitam sedikit beruban, tidak	lesi/luka, rambut beruban, tidak ada

Data yang Dikaji	Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
1	2	3
Mata-Telinga-Hidung	d. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris dan tidak tampak katarak e. Telinga: Telinga pasien tampak bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, telinga simetris, tidak ada serumen, dan pasien tidak menggunakan alat bantu dengar f. Hidung: Bentuk hidung normal, tidak ada secret/darah/polip, tidak ada tarikan cuping hidung, hidung tampak bersih. Pasien mengatakan penciumannya tidak ada masalah dan keluhan	d. Mata: Sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, pupil isokor, mata simetris dan tidak tampak katarak e. Telinga: Telinga pasien tampak bersih, tidak ada nyeri tekan, tidak ada lesi/benjolan, telinga simetris, tidak ada serumen, dan pasien tidak menggunakan alat bantu dengar f. Hidung: Bentuk hidung normal, tidak ada secret/darah/polip, tidak ada tarikan cuping hidung, hidung tampak bersih. Pasien mengatakan penciumannya tidak ada masalah dan keluhan
Mulut, Lidah, dan Tenggorokan Leher	Warna bibir merah muda, warna lidah merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada peradangan maupun perdarahan pada gusi. Pasien menggunakan gigi palsu. Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada lesi,	Warna bibir merah muda, warna lidah merah muda, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada peradangan maupun perdarahan pada gusi. Pasien tidak menggunakan gigi palsu. Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada lesi,
	nadi karotis teraba, tidak ada pembesaran limfoid	nadi karotis teraba, tidak ada pembesaran limfoid

Data yang Dikaji	Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
1	2	3
Dada dan Punggung	a. Jantung: Nadi 85x/menit, kekuatan jantung kuat, irama jantung teratur b. Paru: Frekuensi napas teratur, RR 19x/menit, suara napas vesikuler, tidak ada bantuan otot pernapasan c. Punggung: Tidak ada luka, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan	a. Jantung: Nadi 77x/menit, kekuatan jantung kuat, irama jantung teratur b. Paru: Frekuensi napas teratur, RR 20x/menit, suara napas vesikuler, tidak ada bantuan otot pernapasan c. Punggung: Tidak ada luka, tidak ada benjolan maupun nyeri tekan
Abdomen dan Pinggang	Bentuk abdomen simetris, tidak ada asites, tidak ada benjolan, tidak ada luka/jejas, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri pada perkusi ginjal, dan tidak ada kesulitan dalam berkemih.	Bentuk abdomen simetris, tidak ada asites, tidak ada benjolan, tidak ada luka/jejas, bising usus 12x/menit, tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada nyeri pada perkusi ginjal, dan tidak ada kesulitan dalam berkemih.
Ekstremitas Atas dan Bawah	ROM penuh, tidak ada hemiplegi/hemiparese, CRT < 2 detik, akral hangat, tidak ada edema. Kekuatan otot 5555 5555 3333 3333	ROM penuh, tidak ada hemiplegi/hemiparese, CRT < 2 detik, akral hangat, tidak ada edema. Kekuatan otot 5555 5555 4444 4444
Sistem Imun	Pasien tidak memiliki gangguan sistem imun.	Pasien tidak memiliki gangguan sistem imun.
Genetalia Reproduksi	Tidak ada kelainan Tidak ada masalah	Tidak ada kelainan Tidak ada masalah
Kepioduksi	i iuak aua iliasaiaii	Tiuak aua iilasalali

Data yang Dikaji	Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
1	2	3
Persarafan	Pasien tampak tidak	Pasien tampak tidak
	mengalami gangguan	mengalami gangguan
	persarafan.	persarafan.
Pengecapan	Pasien tampak tidak memiliki masalah	Pasien tampak tidak memiliki masalah
	dengan pengecapan.	dengan pengecapan.
	Pasien mampu	Pasien mampu
	merasakan rasa	merasakan rasa
	makanan secara	makanan secara
	normal.	normal.
Kulit	Turgor kulit elastis,	Turgor kulit elastis,
	tidak ada laserasi, tidak	tidak ada laserasi, tidak
	ada luka, warna kulit	ada luka, warna kulit
	putih.	putih.

B. Diagnosis Keperawatan

1. Analisis Data

Tabel 5 Analisis Data Pengkajian Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Mandi pada Ny.I dan Ny.N Yang Menderita Demensia dengan Terapi Ofuro di Panti Jompo Khusus Hakushimasou Perfektur Osaka, Jepang

Analisis Data	Data Fokus	Interpretasi (Etiologi)	Masalah
			Keperawatan
1	2	3	4
Pasien I (Ny.I)	Data Subyektif:	Faktor usia	Defisit
	Pasien sering		Perawatan Diri:
	menolak untuk	₩	Mandi
	melakukan perawatan	Gangguan	
	diri : mandi.	muskuloskeletal	
	Data Objektif:		
	Pada kehidupan	₩	
	sehari-hari pasien	Gangguan fungsi saraf	
	tampak dibantu oleh	otak	
	1 orang. Pasien juga		
	dibantu dalam	₩	
	melakukan perawatan	Gangguan ingatan	
	diri oleh 1 orang.	jangka pendek	
	Pasien sering lupa		
	apakah dirinya sudah	\downarrow	
	mandi atau belum,	Demensia	

Analisis Data	Data Fokus	Interpretasi (Etiologi)	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
	sehingga enggan dalam melakukan perawatan diri.	Penurunan kemampuan mental dan melakukan aktivitas	
		Ketidakmampuan melakukan perawatan diri secara mandiri	
		▼ Minat perawatan diri kurang ↓	
		Menolak untuk melakukan perawatan diri	
		V Defisit Perawatan Diri : Mandi	
Pasien II (Ny.N)	Data Subjektif: Pasien sering menolak untuk melakukan perawatan	Faktor usia Gangguan	Defisit Perawatan Diri : Mandi
	diri. Data Objektif: Saat melakukan perawatan diri, pasien	muskuloskeletal Gangguan fungsi saraf	
	tampak tidak memiliki minat untuk melakukan perawatan	otak 	
	diri karena seingatnya pasien sudah mandi. Dalam kehidupan sehari-hari pasien	Gangguan ingatan jangka pendek ↓	
	tampak dibantu oleh 1 orang. Pasien tidak mampu melakukan perawatan diri secara	Demensia	

Analisis Data	Data Fokus	Interpretasi (Etiologi)	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
	mandiri sehingga	Penurunan kemampuan	
	memerlukan bantuan.	mental dan melakukan	
		aktivitas	
		W -011	
		Ketidakmampuan	
		melakukan perawatan	
		diri secara mandiri	
		•	
		Minat perawatan diri	
		kurang	
		↓	
		Menolak untuk	
		melakukan perawatan	
		diri	
		↓	
		Defisit Perawatan	
		Diri : Mandi	

2. Rumusan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan analisis masalah keperawatan di atas dapat disimpulkan bahwa masalah yang terjadi pada dua pasien kelolaan adalah defisit perawatan diri : mandi berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal dibuktikan dengan pasien sering menolak melakukan perawatan diri, tidak mampu mandi secara mandiri, dan minat perawatan diri kurang

C. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada kedua pasien kelolaan, maka ditetapkan perencanaan keperawatan seperti pada tabel 6 berikut.

Tabel 6 Rencana Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Mandi pada Ny.I dan Ny.N Yang Menderita Demensia dengan Terapi Ofuro di Panti Jompo Khusus

Defisit Perawatan Diri (D.0109) keperawatan selama 3 x Definisi : Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri (L.11103) meningkat, Penyebab : dengan kriteria hasil: 3. Gangguan musculoskeletal 4. Gangguan neuromuskuler 5. Kelemahan 6. Gangguan psikologis dan/atau psikotik 7. Penurunan motivasi/minat Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan perawatan diri Obyektif: 2. Minat melakukan perawatan diri Obyektif: 3. Monitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) 4. Monitor integritas kulit Terapeutik 5. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebersihan diri meningkat (5) 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian budaya dalam membantu kebersihan diri meningkat (5) b. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (5) d. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5) Sediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan
Defisit Perawatan Diri (D.0109) keperawatan selama 3 x Definisi : Tidak mampu melakukan atau Luaran Utama: menyelesaikan aktivitas perawatan diri (D.1103) meningkat, dengan kriteria hasil: 3. Gangguan musculoskeletal diri meningkat (5) 4. Gangguan melakukan perawatan diri meningkat (5) 5. Kelemahan diri meningkat (5) 6. Gangguan psikologis dan/atau psikotik motivasi/minat Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: - Menolak melakukan perawatan diri Obyektif: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif Gejala dan Tanda Minor Subyektif Aliak mampu mandi/mengenakan perawatan diri kurang Diri : Mandi (I.11352) Observasi 1. Identifikasi usia dan Dudaya dalam membantu kebersihan diri 2. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan 3. Monitor kebersihan titubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) 4. Monitor integritas kulit Terapeutik 5. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
(D.0109) keperawatan selama 3 x Dukungan Perawatan Diri : Tidak mampu melakukan atau Luaran Utama: Dobservasi 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri (L.11103) meningkat, dengan kriteria hasil: a. Kemampuan mandi musculoskeletal meningkat (5) b. Verbalisasi keinginan neuromuskuler f. Kelemahan diri meningkat (5) d. Mempertahankan motivasi/minat Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan perawatan diri Obyektif: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan perawatan diri kurang Cejala dan Tanda Minor Subyektif Cejala dan Tanda Minor Suby			
Definisi: Tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri Penyebab: 3. Gangguan anusculoskeletal 4. Gangguan anusculoskeletal 5. Kelemahan 6. Gangguan psikologis dan/atau psikologis dan/atau poikotik 7. Penurunan motivasi/minat Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1. Tidak mampu mandiri Obyektif: 1. Tidak mampu mandiri Coyethias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif Diri: Mandi (I.11352) Observasi 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri kurang Diri: Mandi (I.11352) Observasi 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri kebersihan diri ce Menapu dibutuhkan meningkat (5) c. Minat melakukan perawatan diri meningkat (5) d. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5) Sediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) Gejala dan Tanda Minor Subyektif Diri: Mandi (I.11352) Observasi 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu kebersihan diri kebersihan diri ce Menapu dibutuhkan sebersihan diri meningkat (5) Menotor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) 4. Monitor integritas kulit Terapeutik 5. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan danpak tidak mandi terhadap kesekatan			
menyelesaikan aktivitas perawatan diri Penyebab: 3. Gangguan musculoskeletal 4. Gangguan neuromuskuler 5. Kelemahan 6. Gangguan psikologis dan/atau psikotik 7. Penurunan motivasi/minat Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Luaran Utama: Perawatan Diri (L.11103) meningkat, dengan kriteria hasil: a. Kemampuan mandi meningkat (5) b. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (5) c. Minat melakukan perawatan diri meningkat (5) d. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5) Terapeutik 5. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi Gejala dan Tanda Minor Subyektif 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap	,	•	_
menyelesaikan aktivitas perawatan diri (L.11103) meningkat, dengan kriteria hasil: 3. Gangguan musculoskeletal 4. Gangguan neuromuskuler 5. Kelemahan 6. Gangguan psikologis dan/atau psikotik 7. Penurunan motivasi/minat Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Perawatan Diri (L.11103) meningkat, dengan kriteria hasil: a. Kemampuan mandi meningkat (5) b. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (5) c. Minat melakukan perawatan diri meningkat (5) d. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5) d. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5) Terapeutik 5. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri g. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap	•	-	· · · · ·
perawatan diri Penyebab: dengan kriteria hasil: 3. Gangguan a. Kemampuan mandi musculoskeletal meningkat (5) 4. Gangguan b. Verbalisasi keinginan neuromuskuler melakukan perawatan diri meningkat (5) 6. Gangguan c. Minat melakukan psikologis dan/atau psikotik perawatan diri meningkat (5) 7. Penurunan debersihan diri meningkat (5) 6. Gangguan c. Minat melakukan perawatan diri meningkat (5) 7. Penurunan debersihan diri meningkat (5) 8. Memolak melakukan perawatan diri meningkat (5) 9. Menolak melakukan perawatan diri meningkat (5) 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif Gejala dan Tanda Minor Subyektif Gejala dan Tanda Minor Subyektif			
Penyebab: 3. Gangguan a. Kemampuan mandi musculoskeletal a. Kemampuan mandi meningkat (5) 4. Gangguan b. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat (5) 6. Gangguan c. Minat melakukan perawatan diri meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5) 8. Menolak melakukan perawatan diri meningkat (5) 9. Menolak melakukan perawatan diri meningkat (5) 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif Menolak melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif dengan kriteria hasil: kebersihan diri 2. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan 3. Monitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) 4. Monitor integritas kulit Terapeutik 5. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
3. Gangguan a. Kemampuan mandi musculoskeletal meningkat (5) 4. Gangguan b. Verbalisasi keinginan neuromuskuler melakukan perawatan 5. Kelemahan diri meningkat (5) 6. Gangguan c. Minat melakukan psikologis dan/atau psikotik meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan motivasi/minat kebersihan diri meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5) 7. Menolak melakukan perawatan diri meningkat (5) 8. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) 9. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesebatan	-	· · ·	•
musculoskeletal meningkat (5) bantuan yang 4. Gangguan b. Verbalisasi keinginan neuromuskuler melakukan perawatan 5. Kelemahan diri meningkat (5) tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) 6. Gangguan c. Minat melakukan psikologis dan/atau perawatan diri meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan motivasi/minat kebersihan diri meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan motivasi/minat kebersihan diri meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan motivasi/minat kebersihan diri Gejala dan Tanda Mayor subjektif: - Menolak melakukan perawatan diri Obyektif: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif bantuan yang dibutuhkan 3. Monitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) 4. Monitor integritas kulit Terapeutik 5. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap	*		
4. Gangguan neuromuskuler melakukan perawatan diri meningkat (5) 5. Kelemahan diri meningkat (5) 6. Gangguan c. Minat melakukan perawatan psikologis dan/atau psikologis dan/atau psikotik meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan motivasi/minat kebersihan diri meningkat (5) 5. Sediakan perawatan diri meningkat (5) 6. Penurunan d. Mempertahankan motivasi/minat kebersihan diri meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan meningkat (5) 8. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) 9. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri g. Minat melakukan perawatan diri kurang 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian berawatan diri kurang 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesebatan		-	•
neuromuskuler melakukan perawatan 5. Kelemahan diri meningkat (5) 6. Gangguan c. Minat melakukan psikologis dan/atau perawatan diri psikotik meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan motivasi/minat kebersihan diri meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan kebersihan diri meningkat (5) Subjektif: - Menolak melakukan perawatan diri meningkat (5) Menolak melakukan perawatan diri Obyektif: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif 3. Monitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) 4. Monitor integritas kulit Terapeutik 5. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesebetan		- , ,	• •
5. Kelemahan diri meningkat (5) 6. Gangguan c. Minat melakukan psikologis dan/atau perawatan diri psikotik meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan motivasi/minat kebersihan diri Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: - Menolak melakukan perawatan diri Obyektif: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif 1. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap keseabatan			
6. Gangguan c. Minat melakukan psikologis dan/atau perawatan diri psikotik meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan motivasi/minat kebersihan diri Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: - Menolak melakukan perawatan diri Obyektif: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesebatan pakasan kesebatan mandi terhadap kesebatan mandi terhadap kesebatan mandi terhadap kesebatan		_	
psikologis dan/atau perawatan diri psikotik meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan motivasi/minat kebersihan diri gigi, shampoo, pelembap kulit) - Menolak melakukan perawatan diri Obyektif: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesebatan pakasekatan mandiri susubyektif		• , ,	· ·
psikotik meningkat (5) 7. Penurunan d. Mempertahankan motivasi/minat kebersihan diri Gejala dan Tanda Mayor meningkat (5) - Menolak melakukan perawatan diri Obyektif: - Menolak mampu sanandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif Terapeutik 5. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesekatan			*
7. Penurunan d. Mempertahankan motivasi/minat kebersihan diri Gejala dan Tanda Mayor subjektif: - Menolak melakukan perawatan diri Obyektif: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesenbatan	_	*	4. Monitor integritas kulit
motivasi/minat kebersihan diri Gejala dan Tanda Mayor meningkat (5) Subjektif: Menolak melakukan perawatan diri Obyektif: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang motivasi/minat kebersihan diri kurang 5. Sediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap	•	• ,	Terapeutik
Gejala dan Tanda Mayor meningkat (5) mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) - Menolak melakukan perawatan diri 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan pakaian/makan/ke 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian perawatan diri kurang 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesebatan		-	5 Cadialtan manalatan
Subjektif: gigi, shampoo, - Menolak melakukan pelembap kulit) 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman Obyektif: yang aman dan nyaman 1. Tidak mampu mandi/mengenakan kebutuhan pakaian/makan/ke 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri mandiri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian 2. Minat melakukan perawatan diri kurang 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap			-
- Menolak melakukan perawatan diri Obyektif: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif - Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap	•	meningkat (5)	`
perawatan diri Obyektif: 1. Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif 6. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap	· ·		
Obyektif: 1. Tidak mampu			
1. Tidak mampu 7. Fasilitasi mandi, sesuai kebutuhan 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian perawatan diri kurang 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesebatan			
mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif kebutuhan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap	•		
pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif 8. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap	_		
toilet/berhias secara mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif kebersihan diri 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi Landa Minor Bedukasi and dan dampak tidak mandi terhadap kesehetan	C		
mandiri 2. Minat melakukan perawatan diri kurang Gejala dan Tanda Minor Subyektif 9. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap	•		
2. Minat melakukan tingkat kemandirian perawatan diri Edukasi kurang 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehetan			
perawatan diri kurang 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehetan			
kurang 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehetan			
Gejala dan Tanda Minor Subyektif 10. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan	•		Edukasi
Subyektif mandi terhadap	Kurang		10. Jelaskan manfaat mandi
Subyektif mandi terhadap	Crists to Track Mines		dan dampak tidak
kasahatan	-		-
1. (110ak tersedia)	•		-
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,		
Obyektif 1 (Tidely terredie)	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		r., 'p. 11
1. (Tidak tersedia) Intervensi Pendukung	1. (Haak tersedia)		intervensi Pendukung

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
		Manajemen Demensia (I.09286)
		Observasi
		 Identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis, dan kebiasaan
		2. Identifikasi pola aktivitas (mis. tidur, minum obat, eliminasi, asupan oral, perawatan diri)
		Terapeutik
		 Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten, dan rendah stimulus ((mis. musik tenang, dekorasi sederhana, pencahayaan memadai, makan bersama pasien lain) Orientasikan waktu, tempat dan orang Gunakan distraksi untuk mengatasi masalah perilaku Edukasi
		6. Anjurkan
		memperbanyak istirahat
		Intervensi Inovasi Ofuro (3x30 menit)

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah di tetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dilakukan implementasi dalam 3x pertemuan selama 30 menit di Panti Jompo Khusus Hakushimasou. Adapun implementasi yang diberikan pada pasien terlampir.

E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien kelolaan setelah diberikan intervensi keperawatan dapat dilihat pada tabel 7 berikut

Tabel 7
Evaluasi Asuhan Keperawatan Defisit Perawatan Diri : Mandi pada Ny.I dan Ny.N Yang Menderita Demensia dengan Terapi Ofuro di Panti Jompo Khusus

Hari/Tanggal	Pasien	Evaluasi	Paraf dan Nama
Rabu/13	Pasien 1	S:	
Rabu/13 November 2024	Pasien 1 (Ny.I)	 S: Pasien mengatakan sudah ingin melakukan perawatan diri karena berdampak baik bagi dirinya seperti lebih relaks, bersih, wangi, dan segar. Pasien mengatakan ingin melakukan terapi ini setiap 2 hari sekali karena berdampak baik bagi tubuhnya. O: Pasien tampak sudah tidak menolak melakukan perawatan diri mandi, tetapi dalam melakukan aktivitas mandi masih dibantu dengan <i>caregiver</i> karena pasien lanjut usia yang perlu pengawasan khusus 	Ayu Sintia
		saat berendam didalam bak. A : masalah Defisit Perawatan Diri :	
		 Mandi teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan Memonitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) 	
		- Memonitor integritas kulit	

Hari/Tanggal	Pasien	Evaluasi	Paraf dan Nama
		 Menyediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman Memfasilitasi mandi sesuai kebutuhan, mempertahankan kebiasaan kebersihan diri Memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Mengidentifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis, dan kebiasaan Mengidentifikasi pola aktivitas (mis. tidur, minum obat, eliminasi, asupan oral, perawatan diri) Lanjutkan pemberian terapi inovasi ofuro. 	
Rabu/13 November 2024	Pasien 2 (Ny.N)	S: Pasien mengatakan lebih segar dan bersih Pasien mengatakan menyukai terapi ini karena dapat meningkatkan kualitas tidur dan membantu mengurangi kelelahan O: Pasien tampak sudah tidak menolak melakukan perawatan diri mandi, tetapi dalam melakukan aktivitas mandi masih dibantu dengan caregiver karena pasien lanjut usia yang perlu pengawasan khusus saat berendam di dalam ofuro. A: Masalah Defisit Perawatan Diri: Mandi teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan Memonitor kebersihan tubuh (mis. rambut, mulut, kulit, kuku) Memonitor integritas kulit Menyediakan peralatan mandi (mis. sabun sikat gigi, shampoo, pelembap kulit) Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman	Ayu Sintia

Hari/Tanggal	Pasien	Evaluasi	Paraf dan Nama
		- Memfasilitasi mandi sesuai	
		kebutuhan, mempertahankan	
		kebiasaan kebersihan diri	
		- Memberikan bantuan sesuai tingkat	
		kemandirian	
		- Mengidentifikasi riwayat fisik, sosial,	
		psikologis, dan kebiasaan	
		- Mengidentifikasi pola aktivitas (mis.	
		tidur, minum obat, eliminasi, asupan	
		oral, perawatan diri)	
		- Lanjutkan pemberian terapi inovasi	
		ofuro.	