

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

Data yang Dikaji		Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
	1	2	3
Riwayat Kesehatan	Keluhan Utama	Pasien sering menolak untuk melakukan perawatan diri.	Pasien sering menolak untuk melakukan perawatan diri.
	Riwayat Penyakit Sekarang	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 secara mandiri sehingga memerlukan bantuan. Pada kehidupan sehari-hari pasien menggunakan kursi roda karena merasa lemah pada ekstremitas bawah.	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. Pada kehidupan sehari-hari pasien menggunakan kursi roda karena merasa lemah pada ekstremitas bawah.
	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 yang Dikaji		Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
1		2	3
	Riwayat Kesehatan Keluarga	Tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit seperti yang dialami pasien.	Tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit seperti yang dialami pasien.
Pengkajian Fisiologis	Respirasi	Hasil pengkajian didapatkan tidak ada suara napas tambahan pada pasien, suara napas vesikuler, pergerakan dada simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, pasien tidak terlihat kesulitan ketika menarik dan menghembuskan napas	Hasil pengkajian didapatkan tidak ada suara napas tambahan pada pasien, suara napas vesikuler, pergerakan dada simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, pasien tidak terlihat kesulitan ketika menarik dan menghembuskan napas
	Sirkulasi	Hasil pengkajian, didapatkan hasil tekanan darah 160/80 mmHg, nadi 85x/menit, CRT < 2 detik, tidak ada pucat dan sianosis	Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan hasil tekanan darah 170/70 mmHg, nadi 77x/menit, CRT < 2 detik, tidak ada pucat dan sianosis
	Eliminasi	Pasien menggunakan pampers, frekuensi BAB 1x dalam sehari dengan konsistensi sedikit lunak dan berwarna kecoklatan. Frekuensi BAK tidak dapat terkaji karena pasien menggunakan pampers, urin berwarna sedikit kekuningan dengan volume ± 1000 ml per hari.	Pasien menggunakan pampers, frekuensi BAB 2x dalam sehari dengan konsistensi lunak dan berwarna kecoklatan. Frekuensi BAK tidak dapat terkaji karena pasien menggunakan pampers, urin berwarna sedikit kekuningan dengan volume ± 1000 ml per hari.
	Nutrisi dan Cairan	Pasien menghabiskan minum ± 8 gelas sehari dengan ukuran gelas 200 ml. Pasien minum kopi 2 kali sehari.	Pasien menghabiskan minum ± 8 gelas sehari dengan ukuran gelas 200 ml. Pasien minum kopi 2 kali sehari..

Data yang Dikaji	Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
1	2	3
	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	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: <i>Furikake</i> - Makanan yang tidak disukai: tidak ada - Makanan pantangan: tidak ada - Nafsu makan: baik - Perubahan BB 3 bulan terakhir: Tetap
Nutrisi dan Cairan	Pasien menghabiskan 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	Pasien menghabiskan 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: <i>Furikake</i> - 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
	luang. Pasien dibantu dalam melakukan kegiatan sehari-hari seperti mandi, berpakaian, BAB/BAK, serta mobilisasi. Hasil pengkajian Indeks Katz menunjukkan Ny.I 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.I terlampir. Pasien tidur selama 9 jam sehari dari jam 21.00-06.00. Saat siang hari, pasien tidak tidur siang.	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 hari pasien tidur siang selama 1 jam dari jam 15.00-16.00.
Neurosensori	Hasil pengkajian didapatkan pada fungsi penglihatan pasien, sehari-hari pasien menggunakan kacamata, kesadaran pasien compos mentis, serta fungsi pendengaran masih baik	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 sudah menopause.	Pasien mengatakan sudah menikah dan tidak pernah mengalami gangguan seksual.
Rekreasi	Selama di panti jompo, kegiatan rekreasi dilakukan selama 1x	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 kegiatan seperti mewarnai, bernyanyi bernyanyi bersama, bermain bersama, senam, dan lain-lain. Selain itu kegiatan rekreasi lain yaitu berbelanja dan rekreasi ke taman terdekat. Kegiatan rekreasi juga dilakukan ketika ada perayaan seperti <i>halloween</i> , natal, dan tahun baru.	seminggu dengan kegiatan seperti mewarnai, bernyanyi bernyanyi bersama, bermain bersama, senam, dan lain-lain. Selain itu kegiatan rekreasi lain yaitu berbelanja dan rekreasi ke taman terdekat. Kegiatan rekreasi juga dilakukan ketika ada perayaan seperti <i>halloween</i> , natal, dan tahun baru.
Pengkajian Psikologis	Pola Pikir dan Persepsi	Pasien mengatakan sakit yang dideritanya ini dikarenakan faktor usia dan pasien menerima keadaannya.	Pasien mengatakan sakit yang dideritanya ini dikarenakan faktor usia dan pasien menerima keadaannya.
	Konsep Diri	Pasien mampu memandang dirinya secara positif dan bersyukur atas kondisinya saat ini. Pasien mampu menerima kehadiran orang lain.	Pasien mampu memandang dirinya secara positif dan bersyukur atas kondisinya saat ini. Pasien mampu menerima kehadiran orang lain.
	Emosi	Keadaan emosi pasien stabil dan mampu mengontrol emosinya sendiri.	Keadaan emosi pasien stabil dan mampu mengontrol emosinya sendiri.
	Adaptasi	Pasien mampu beradaptasi dengan orang lain, pasien selalu tersenyum kepada orang lain.	Pasien mampu beradaptasi dengan orang lain, pasien selalu tersenyum kepada orang lain.
	Mekanisme Pertahanan Diri	-Pengambilan keputusan: diri sendiri dan dibantu perawat <i>kaigo</i> -Yang disukai tentang diri sendiri: pintar	-Pengambilan keputusan: diri sendiri dan dibantu perawat <i>kaigo</i> -Yang disukai tentang diri sendiri: tidak ada

Data yang 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 <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ). Hasil pengkajian SPMSQ pada Ny.I didapatkan bahwa jumlah kesalahan pasien Ny.I adalah 7 yang berarti kerusakan intelektual sedang. Adapun pengkajian <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) terlampir	Pengkajian fungsi intelektual pada pasien menggunakan <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ). Hasil pengkajian SPMSQ pada Ny.N didapatkan bahwa jumlah kesalahan pasien Ny.N adalah 8 yang berarti kerusakan intelektual berat. Adapun pengkajian <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) terlampir
	Fungsi Kognitif	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan <i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE). Hasil pengkajian MMSE didapat jumlah skor yang diperoleh Ny.I yaitu 17, maka pasien termasuk dalam kategori gangguan kognitif berat. Adapun pengkajian <i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE) terlampir.	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan <i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE). Hasil pengkajian MMSE didapat jumlah skor yang diperoleh Ny.N yaitu 9, maka pasien termasuk dalam gangguan kognitif berat. Adapun pengkajian <i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE) terlampir.
	Status Mental	Pengkajian status mental menggunakan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS). Hasil pengkajian status mental Ny.I	Pengkajian status mental menggunakan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS). Hasil pengkajian status mental Ny.N

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

Data 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 keluhan	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	Pengkajian fungsi intelektual pada pasien menggunakan <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ). Hasil pengkajian SPMSQ pada Ny.I didapatkan bahwa jumlah kesalahan pasien Ny.I adalah 7 yang berarti kerusakan intelektual sedang. Adapun pengkajian <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) terlampir	Pengkajian fungsi intelektual pada pasien menggunakan <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ). Hasil pengkajian SPMSQ pada Ny.N didapatkan bahwa jumlah kesalahan pasien Ny.N adalah 8 yang berarti kerusakan intelektual berat. Adapun pengkajian <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) terlampir
	Fungsi Kognitif	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan <i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE). Hasil pengkajian MMSE didapat jumlah skor yang diperoleh Ny.I yaitu 17, maka pasien termasuk dalam	Pengkajian fungsi kognitif menggunakan <i>Mini - Mental State Exam</i> (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 kognitif berat. Adapun pengkajian <i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE) terlampir.	gangguan kognitif berat. Adapun pengkajian <i>Mini - Mental State Exam</i> (MMSE) terlampir.
	Status Mental	Pengkajian status mental menggunakan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS). Hasil pengkajian status mental Ny.I menggunakan GDS diperoleh skor 4 yang berarti status mental normal. Adapun hasil pengkajian <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) terlampir.	Pengkajian status mental menggunakan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS). Hasil pengkajian status mental Ny.N menggunakan GDS diperoleh skor 4 yang berarti status mental normal. Adapun hasil pengkajian <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) terlampir.
	Risiko Jatuh	Hasil pengkajian risiko jatuh menggunakan Morse Fall Scale (MFS) didapatkan skor 30 yang menyatakan bahwa Ny.I termasuk dalam kategori risiko jatuh sedang. Adapun hasil pengkajian <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) terlampir.	Hasil pengkajian risiko jatuh menggunakan Morse Fall Scale (MFS) didapatkan skor 55 yang menyatakan bahwa Ny.N termasuk dalam kategori risiko tinggi jatuh. Adapun hasil pengkajian <i>Morse Fall Scale</i> (MFS) terlampir.
Pemeriksaan Fisik	Keadaan Umum	Baik	Baik
	Tingkat Kesadaran	Composmentis	Composmentis
	GCS	E4V5M6	E4V5M6
	Tanda-Tanda Vital	-TD: 160/80 mmHg -N: 85 x/menit -RR: 19 x/menit -S: 36.0 °C	-TD: 170/70 mmHg -N: 77 x/menit -RR: 20 x/menit -S: 36.3 °C
	Kepala	Bentuk kepala normocephal, tidak ada lesi/luka, rambut hitam sedikit beruban, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk kepala normocephal, tidak ada lesi/luka, rambut beruban, tidak ada nyeri tekan.

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	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.	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.
Leher	Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada lesi, nadi karotis teraba, tidak ada pembesaran limfoid	Tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada lesi, 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 <table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>3333</td><td>3333</td></tr></table>	5555	5555	3333	3333	ROM penuh, tidak ada hemiplegi/hemiparese, CRT < 2 detik, akral hangat, tidak ada edema. Kekuatan otot <table><tr><td>5555</td><td>5555</td></tr><tr><td>4444</td><td>4444</td></tr></table>	5555	5555	4444	4444
5555	5555									
3333	3333									
5555	5555									
4444	4444									
Sistem Imun	Pasien tidak memiliki gangguan sistem imun.	Pasien tidak memiliki gangguan sistem imun.								
Genetalia	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan								
Reproduksi	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah								

Data yang Dikaji	Pasien I (Ny. I)	Pasien II (Ny.N)
1	2	3
Persarafan	Pasien tampak tidak mengalami gangguan persarafan.	Pasien tampak tidak mengalami gangguan persarafan.
Pengecapan	Pasien tampak tidak memiliki masalah dengan pengecapan. Pasien mampu merasakan rasa makanan secara normal.	Pasien tampak tidak memiliki masalah dengan pengecapan. Pasien mampu merasakan rasa makanan secara normal.
Kulit	Turgor kulit elastis, tidak ada laserasi, tidak ada luka, warna kulit putih.	Turgor kulit elastis, tidak ada laserasi, tidak ada luka, warna kulit 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 : Pasien sering menolak untuk melakukan perawatan diri : mandi. Data Objektif: Pada kehidupan sehari-hari pasien tampak dibantu oleh 1 orang. Pasien juga dibantu dalam melakukan perawatan diri oleh 1 orang. Pasien sering lupa apakah dirinya sudah mandi atau belum,	Faktor usia ↓ Gangguan muskuloskeletal ↓ Gangguan fungsi saraf otak ↓ Gangguan ingatan jangka pendek ↓ Demensia	Defisit Perawatan Diri : Mandi

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 ↓ Defisit Perawatan Diri : Mandi	
Pasien II (Ny.N)	Data Subjektif : Pasien sering menolak untuk melakukan perawatan diri. Data Objektif: Saat melakukan perawatan diri, pasien tampak tidak memiliki minat untuk melakukan perawatan diri karena seingatnya pasien sudah mandi. Dalam kehidupan sehari-hari pasien tampak dibantu oleh 1 orang. Pasien tidak mampu melakukan perawatan diri secara	Faktor usia ↓ Gangguan muskuloskeletal ↓ Gangguan fungsi saraf otak ↓ Gangguan ingatan jangka pendek ↓ Demensia ↓	Defisit Perawatan Diri : Mandi

Analisis Data	Data Fokus	Interpretasi (Etiologi)	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
	mandiri sehingga memerlukan bantuan.	Penurunan kemampuan mental dan melakukan aktivitas	
		↓	
		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

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Defisit Perawatan Diri (D.0109) Definisi : Tidak mampu melakukan atau 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 : - 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 Subjektif 1. (Tidak tersedia) Obyektif 1. (Tidak tersedia)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan 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)	Intervensi Utama Dukungan Perawatan Diri : Mandi (I.11352) Observasi 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu 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 kesehatan Intervensi Pendukung

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
		Manajemen Demensia (I.09286) Observasi 1. Identifikasi riwayat fisik, sosial, psikologis, dan kebiasaan 2. Identifikasi pola aktivitas (mis. tidur, minum obat, eliminasi, asupan oral, perawatan diri) Terapeutik 3. Sediakan lingkungan aman, nyaman, konsisten, dan rendah stimulus ((mis. musik tenang, dekorasi sederhana, pencahayaan memadai, makan bersama pasien lain) 4. Orientasikan waktu, tempat dan orang 5. Gunakan distraksi untuk mengatasi masalah perilaku Edukasi 6. Anjurkan memperbanyak istirahat Intervensi Inovasi <i>Ofuro</i> (3x30 menit)

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana intervensi yang telah ditetapkan 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 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 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	 Ayu Sintia

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 <i>ofuro</i>.	
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 <i>caregiver</i> karena pasien lanjut usia yang perlu pengawasan khusus saat berendam di dalam <i>ofuro</i>. 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 <i>ofuro</i>.	