

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi IIIA Tata Cara Makan Untuk Mengatasi Defisit Perawatan Diri

1. Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi IIIA Tata Cara Makan

a. Pengertian

Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi adalah terapi aktivitas kelompok yang dilaksanakan untuk meningkatkan kemampuan klien merawat diri. Kemampuan merawat diri yang dilatih terdiri dari kemampuan dalam kebersihan diri, kemampuan dalam berdandan, kemampuan makan-minum, dan *toileting* (Rusdi, 2013)

Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi IIIA Tata Cara Makan adalah terapi yang dilaksanakan untuk memahami tata cara makan yang baik. (Keliat, 2016)

b. Jenis – jenis Terapi Aktivitas Kelompok SP : DPD

- 1) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi : Kebersihan diri
- 2) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi : Berdandan
- 3) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi : Tata cara makan minum
- 4) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi : Tata cara BAB/BAK

c. Komponen Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi

Komponen kelompok terdiri dari delapan aspek (Keliat,2005), yaitu sebagai berikut:

1) Struktur Kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan komunikasi, proses pengambilan keputusan dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur kelompok menjaga stabilitas dan membantu pengaturan pola perilaku dan interaksi. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, sedangkan keputusan diambil secara bersama.

2) Besaran Kelompok

Jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya berkisar antara 5-12 orang. Jumlah anggota kelompok kecil adalah 7-10 orang, sedangkan menurut Rawlins, Williams, dan Beck adalah 5-10 orang. (Keliat dan Akemat, 2005). Anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota mendapat kesempatan mengungkapkan perasaan, pendapat, dan pengalamannya, jika terlalu kecil tidak cukup variasi informasi dan interaksi yang terjadi. Pada penelitian yang telah digunakan adalah menurut teori Keliat dan Akemat yaitu sebanyak 10 orang.

3) Lamanya Sesi

Waktu optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit bagi fungsi kelompok yang rendah dan 60-120 menit bagi fungsi kelompok yang tinggi (Keliat, 2005). Biasanya dimulai dengan pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja, dan *finishing* berupa terminasi. Banyaknya sesi tergantung pada tujuan kelompok, dapat satu kali atau dua kali perminggu; atau dapat direncanakan sesuai dengan kebutuhan.

4) Komunikasi

Tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah mengobservasi dan menganalisa pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan umpan balik untuk memberi kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi.

5) Peran Kelompok

Pemimpin perlu mengobservasi peran yang terjadi dalam kelompok. Ada tiga peran dan fungsi kelompok yang ditampilkan anggota kelompok dalam kerja kelompok, yaitu *maintenance roles*, *task roles*, dan *individual role*. *Maintenance role*, yaitu peran serta aktif dalam proses kelompok dan fungsi kelompok. *Task roles*, yaitu fokus pada penyelesaian tugas. *Individual roles* adalah *self-centered* dan distraksi pada kelompok (Keliat, 2005).

6) Kekuatan Kelompok

Kekuatan (*power*) adalah kemampuan anggota kelompok dalam mempengaruhi berjalannya kegiatan kelompok. Untuk menetapkan kekuatan anggota kelompok yang bervariasi diperlukan kajian siapa yang paling banyak mendengar dan siapa yang membuat keputusan dalam kelompok.

7) Norma Kelompok

Norma adalah standar perilaku yang ada dalam kelompok. Pengharapan terhadap perilaku kelompok pada masa yang akan datang berdasarkan pengalaman masa lalu dan saat ini. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok.

Kesesuaian perilaku anggota kelompok dengan normal kelompok, penting dalam menerima anggota kelompok. Anggota kelompok yang tidak mengikuti norma dianggap pemberontak dan ditolak anggota kelompok lain.

8) Kekohesifan

Kekohesifan adalah kekuatan anggota kelompok bekerja sama dalam mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tetap betah dalam kelompok. Apa yang membuat anggota kelompok tertarik dan puas terhadap kelompok, perlu diidentifikasi agar kehidupan kelompok dapat dipertahankan.

d. Tujuan TAK Stimulasi Persepsi

Menurut Anna Keliat (2014) Tujuan TAK stimulasi persepsi sesi IIIA

Melaksanakan tata cara makan yang baik.

e. Indikasi TAK Stimulasi Persepsi

TAK SP: DPD diindikasikan untuk klien Gangguan Jiwa yang mengalami Defisit Perawatan Diri (makan) atau Risiko Defisit Perawatan Diri.

Prosedur Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi sesi IIIA: Tata Cara Makan terlampirkan

2. Defisit perawatan diri

a. Pengertian

Perawatan diri adalah salah satu kemampuan manusia dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan kondisi kesehatannya, klien bisa dinyatakan terganggu

keperawatan dirinya jika tidak dapat melakukan perawatan diri sendiri (Depkes, 2000).

Defisit perawatan diri adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri seperti mandi, berhias, makan, toileting. (Dermawan & Rusdi, 2013). Defisit perawatan diri adalah suatu keadaan seseorang mengalami kelainan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Tidak ada keinginan untuk mandi secara teratur, tidak menyisir rambut, pakian kotor, bau badan, bau napas, dan penampilan tidak rapi.

Defisit perawatan diri merupakan salah satu masalah timbul pada pasien gangguan jiwa. Pasien gangguan jiwa kronis sering mengalami ketidakpedulian merawat diri. Keadaan ini merupakan gejala perilaku negatif dan menyebabkan pasien dikucilkan baik dalam keluarga maupun masyarakat (Yusuf, Rizky & Hanik, 2015).

3. Tanda dan gejala

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia PPNI (2017)

1) Gejala dan Tanda Mayor Defisit Perawatan Diri: Cara Makan

Subjektif	Objektif
Menolak melakukan perawatan diri	Tidak mampu mandi/mengenakan Pakaian / makan/ ke toilet/ berhias secara mandiri Minat melakukan perawatan diri kurang

(Sumber: PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016)

4. Etiologi

Penyebab defisit perawatan diri:

- 1) Gangguan muskuloskeletal
- 2) Gangguan neuromuskuler
- 3) Kelemahan
- 4) Gangguan psikologis dan/atau psikotik
- 5) Penurunan motivasi atau minat

5. Dampak

Menurut Rusdi (2013) Dampak yang sering timbul pada masalah defisit perawatan diri (makan) seperti:

1) Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang sering terjadi adalah: gangguan integritas kulit, gangguan membran mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga dan gangguan fisik pada kuku.

2) Dampak Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan personal hygiene adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri dan gangguan interaksi sosial.

6. Penatalaksanaan

Tindakan keperawatan untuk pasien (Dermawan & Rusdi, 2013)

1. Tujuan:

- a) Pasien mampu melakukan kebersihan diri secara mandiri
- b) Pasien mampu melakukan berhias/berdandan secara mandiri
- c) Pasien mampu melakukan makan dengan baik
- d) Pasien mampu melakukan BAB/BAK secara mandiri

2. Tindakan Keperawatan

- a) Melatih pasien cara-cara perawatan kebersihan diri

Untuk melatih pasien dalam menjaga kebersihan diri, saudara dapat melakukan tahapan tindakan yang meliputi:

- 1) Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan diri
- 2) Menjelaskan alat-alat untuk menjaga kebersihan diri
- 3) Menjelaskan cara-cara melakukan kebersihan diri
- 4) Melatih pasien mempraktekkan cara menjaga kebersihan diri

- b) Melatih pasien berdandan/berhias

Sebagai perawat dapat melatih pasien berdandan. Untuk pasien laki-laki tentu harus dibedakan dengan wanita.

Untuk pasien laki-laki latihannya meliputi:

- 1) Berpakaian
- 2) Menyisir rambut
- 3) Bercukur

Untuk pasien wanita latihannya meliputi:

- 1) Berpakaian

- 2) Menyisir rambut
- 3) Berhias
- c) Melatih pasien makan secara mandiri

Untuk melatih makan pasien perawat dapat melakukan tahapan sebagai berikut:

- 1) Menjelaskan cara mempersiapkan makan
- 2) Menjelaskan cara makan yang tertib
- 3) Menjelaskan cara merapikan peralatan makan setelah makan
- 4) Praktek makan sesuai dengan tahapan makan yang baik
- d) Menganjurkan pasien melakukan BAB/BAK secara mandiri

Melatih pasien untuk BAB dan BAK secara mandiri sesuai tahapan berikut:

- 1) Menjelaskan tempat BAB/BAK yang sesuai
- 2) Menjelaskan cara membersihkan diri setelah BAB dan BAK
- 3) Menjelaskan cara membersihkan tempat BAB/BAK

B. Konsep Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi IIIA Tata Cara Makan Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pada Pasien Skizofrenia.

1. Pengkajian

Defisit perawatan diri

a. Gejala dan tanda mayor:

- 1) Subjektif
 - a) Menolak melakukan perawatan diri
- 2) Objektif
 - a) Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/ke toilet/berhias secara mandiri

b) Minat melakukan perawatan diri kurang

2. Diagnosa keperawatan

Menurut PPNI (2016) rumusan diagnose defisit perawatan diri yaitu

P: Defisit perawatan diri (cara makan)

E: Gangguan Interaksi Sosial

S: Gejala dan tanda mayor, Subjektif: menolak melakukan perawatan diri. Objektif: tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ makan/ ketoilet/ berhias secara mandiri, minat melakukan perawatan diri kurang.

Diagnosa Keperawatan: Defisit Perawatan Diri (Cara Makan)

3. Intervensi Keperawatan

Menurut Muhith (2015), Intervensi klien dengan defisit perawatan diri

Tujuan umum: Pasien dapat memelihara kebersihan diri secara mandiri

TUK 1: Pasien dapat membina hubungan saling percaya (BHSP)

- a. Sapa pasien dengan ramah, baik verbal maupun non verbal
- b. Perkenalkan diri dengan sopan
- c. Tanyakan nama lengkap dan nama panggilan yang di sukai pasien
- d. Jelaskan maksud dan tujuan kepada pasien
- e. Menunjukkan tindakan yang jujur dan sopan kepada pasien
- f. Tunjukkan sikap empati dan menerima pasien apa adanya

TUK 2: Pasien dapat mendiskusikan aspek positif

- a. Diskusikan kemampuan dan aspek positif yang dimiliki klien.
- b. Setiap bertemu hindarkan dari memberi nilai negatif.
- c. Usahakan memberikan pujian yang realistis.

- d. Memberikan pasien waktu untuk menjawab pertanyaan

TUK 3: Pasien dapat menilai kemampuan yang masih digunakan

- a. Diskusikan dengan pasien kemampuan yang masih dapat dilakukan dalam keadaannya saat ini
- b. Memberikan kesempatan pasien untuk menjawab

TUK 4: Membuat perencanaan realistis bersama pasien

- a. Mengajarkan pasien teknik atau cara melakukan perawatan diri
- b. Memberikan waktu luang untuk pasien
- c. Memberikan pujian setiap apapun yang dilakukan oleh pasien

TUK 5: Membantu pasien melakukan kegiatan secara mandiri dalam perawatan diri (cara makan)

- a. Mencontohkan cara perawatan diri kepada pasien
- b. Memberikan kesempatan pasien untuk mencobanya
- c. Memberikan pujian kepada pasien

TUK 6: Memberikan TAK SP: Defisit perawatan diri (makan)

- a. Diskusikan manfaat tata cara makan
- b. Diskusikan alat dan bahan tata cara makan
- c. Mencontohkan cara makan
- d. Memberi kesempatan pasien untuk mencoba

4. Implementasi

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Focus intervensi pada klien dengan defisit perawatan diri yaitu dapat mengatasi defisit perawatan diri

Menurut Anna Keliat (2014) adapun Standar Prosedur Oprasional (SOP) Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi Sesi IIIA Tata Cara Makan terlampir.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua, yaitu evaluasi proses (formatif) adalah evaluasi yang dilakukan setiap melaksanakan tindakan sedangkan evaluasi hasil (sumatif) evaluasi yang dilkauan dengan membandingkan antara respon pasien dan tujuan khusus serta tujuan umum yang telah ditemukan (Prabowo, 2014).

Evaluasi pada pasien defisit perawatan diri yakni :

S: Respon subjektif klien terhadap tindakan keperawatab yang telah dilaksanakan dapat di ukur dengan menanyakan kepada klien.

O: Respon objektif klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

Dapat di ukur dengan mengobservasi perilaku klien pada saat tindakan keperawatan.