

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi: tata cara buang air besar dan buang air kecil

1. Pengertian

Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi adalah terapi yang menggunakan aktivitas sebagai stimulus terkait dengan pengalaman atau kehidupan untuk didiskusikan dalam kelompok. (Keliat B & A, 2014)

Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi : Defisit Perawatan Diri adalah terapi aktivitas kelompok yang dilakukan Kemampuan merawat diri yang dilatih terdiri dari kemampuan dalam kebersihan diri, kemampuan dalam berdandan, kemampuan makan-minum, dan *toileting*. (Rusdi & Deden, 2013)

a. Jenis-jenis terapi aktivitas kelompok

- 1) Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi persepsi
- 2) Terapi aktivitas kelompok (TAK) stimulasi sensori
- 3) Terapi aktivitas kelompok (TAK) orientasi realita
- 4) Terapi aktivitas kelompok (TAK) sosialisasi

b. Jenis-jenis terapi aktivitas kelompok : Defisit Perawatan Diri

- 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 : Defisit Perawatan Diri

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

1) Struktur Kelompok

Struktur kelompok menjelaskan batasan komunikasi, proses pengambilan keputusan dan hubungan otoritas dalam kelompok. Struktur dalam kelompok diatur dengan adanya pemimpin dan anggota, arah komunikasi dipandu oleh pemimpin, dan keputusan diambil secara bersama.

2) Besaran Kelompok

Jumlah anggota kelompok yang nyaman adalah kelompok kecil yang anggotanya sekitar antara 5-12 orang. Jumlah anggota kelompok kecil adalah 7-10 orang, sedangkan menurut Rawlins, Williams, dan Beck adalah 5-10 orang. Jika anggota kelompok terlalu besar akibatnya tidak semua anggota mendapat kesempatan untuk mengungkapkan pendapat, perasaan, dan pengalaman, dan jika anggota terlalu kecil tidak cukup variasi informasi dan interaksi yang terjadi.

3) Lamanya Sesi

Waktu yang optimal untuk satu sesi adalah 20-40 menit untuk fungsi kelompok yang rendah dan 60-120 menit untuk fungsi kelompok yang tinggi. Biasanya dimulai dengan pemanasan berupa orientasi, tahap kerja, dan *finishing* berupa terminasi.

4) Komunikasi

Tugas pemimpin kelompok yang terpenting adalah menganalisa dan mengobservasi pola komunikasi dalam kelompok. Pemimpin menggunakan

umpan balik untuk memberi kesadaran pada anggota kelompok terhadap dinamika yang terjadi.

5) Peran Kelompok

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

6) Kekuatan Kelompok

Kekuatan (*power*) adalah kemampuan anggota kelompok dalam mempengaruhi 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. Pemahaman tentang norma kelompok berguna untuk mengetahui pengaruhnya terhadap komunikasi dan interaksi dalam kelompok. Anggota kelompok yang tidak mengikuti norma dianggap pemberontak dan ditolak anggota kelompok lain.

8) Kekohesifan

Kekohesifan adalah kekuatan anggota kelompok bekerja sama untuk mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk tetap betah, sehingga anggota kelompok tertarik dan puas terhadap kelompok.

d. Tujuan TAK Stimulasi Persepsi : Defisit Perawatan Diri

Menurut Anna Keliat (2014) tujuan TAK Stimulasi Persepsi : Defisit Perawatan Diri (buang air besar, buang air kecil) :

1) Melaksanakan buang air besar dan buang air kecil

e. Indikasi TAK Stimulasi Persepsi : Defisit Perawatan Diri

TAK SP : Defisit Perawatan Diri diindikasikan untuk klien Gangguan Jiwa yang mengalami Defisit Perawatan Diri (buang air besar dan buang air kecil) atau Risiko Defisit Perawatan Diri. (Anna Keliat, 2014)

B. Defisit Perawatan Diri

1. Pengertian

Defisit perawatan diri yaitu tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri PPNI (2017). Defisit perawatan diri adalah gangguan kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri (mandi, berpakaian, berhias, makan, toileting). (Surya, 2011)

2. Tanda dan gejala

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017)

Gejala dan Tanda Mayor Defisit Perawatan Diri : BAB dan BAK

Tabel 1

Gejala dan Tanda Mayor Defisit Perawatan Diri Gejala dan Tanda Mayor Defisit Perawatan Diri : Buang air besar dan buang air kecil.

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

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2017

3. Menurut PPNI (2017) penyebab Defisit Perawatan Diri :

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

C. Konsep Asuhan Keperawatan Penerapan Terapi Aktivitas Kelompok

Stimulasi Persepsi : Tata cara buang air besar dan air kecil dengan masalah keperawatan Defisit Perawatan Diri pada pasien Skizofrenia.

1. Pengkajian

Defisit perawatan diri : tata cara buang air besar dan buang air kecil adalah tidak mampu melakukan dan menyelesaikan aktivitas perawatan diri (PPNI, 2017)

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. Diagnose keperawatan

Menurut PPNI (2016) rumusan diagnosa Defisit Perawatan Diri yaitu :

Diagnosa keperawatan :

Defisit Perawatan Diri (tata cara buang air besar dan air kecil)

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 realistik.
- 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 (tata cara buang air besar dan buang air kecil)

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

TUK 6 : Subyek dapat dukungan dari keluarga dalam melakukan Defisit Perawatan Diri

- a. Buat kontrak pertemuan dengan keluarga (waktu,tempat,topik)
- b. Diskusikan dengan keluarga
 - 1) Pengertian Defisit Perawatan Diri
 - 2) Tanda dan Gejala
 - 3) Cara yang bisa dilakukan oleh subyek dan keluarga untuk mengatasi Defisit Perawatan Diri
 - 4) Beri informasi waktu atau kapan perlu mendapat bantuan
- c. Beri reinforcement positif atas kertilbatan keluarga

TUK 7 : Subyek dapat menggunakan obat dengan benar

- a. Diskusikan tentang manfaat dan kerugian tidak minum obat,dosis,nama,frekuensi,dan efek samping minum obat
- b. Pantau saat subyek minum obat
- c. Anjurkan subyek minta sendiri obatnya pada perawat
- d. Beri reinforcement jika subyek menggunakan obat dengan benar
- e. Diskusikan akibat berhenti minum obat tanpa konsultasi dengan dokter
- f. Anjurkan subyek berkonsultasi dengan dokter/perawat jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan

4. Implementasi

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

5. Evaluasi

Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif dan Objektif yaitu :

Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk Subjektif dan objektif.

S : Pasien mengatakan mau melakukan perawatan diri.

O: Pasien tampak mampu menggunakan teknik Terapi aktivitas kelompok stimulasi persepsi :tata cara buang air besar dan buang air kecil untuk mengatasi Defisit Perawatan Diri.