

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PEMENUHAN KEBUTUHAN SELF CARE PADA Ny. A. L  
YANG MENDERITA HIV/AIDS DI RUANG TERATAI  
RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG  
MEI 2019**



**ALEGONDA IRENE TAHAN**  
**NIM: PO. 530320116336**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D III KEPERAWATAN  
2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**PEMENUHAN KEBUTUHAN SELF CARE PADA Ny. A. L  
YANG MENDERITA HIV/AIDS DI RUANG TERATAI  
RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG  
MEI 2019**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Menyelesaikan Studi Pada Program Studi Diploma III Keperawatan  
Dan Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan**



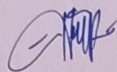
**ALEGONDA IRENE TAHAN**  
**NIM: PO. 530320116336**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
PRODI D III KEPERAWATAN  
2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Pemenuhan Kebutuhan Self care pada Ny. A.L yang Menderita HIV/AIDS di Ruangan Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

**Disusun Oleh:**

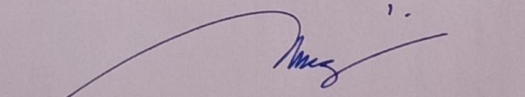


**Alegonda Irene Tahan**

**Nim: PO.530320116336**

Telah disetujui untuk diseminarkan di depan dewan penguji Prodi D-III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang pada tanggal, 14 Juni 2019

**Pembimbing**



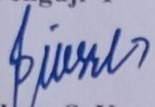
**M. Margaretha U.W. Wedho, SKp., MHSc**  
**NIP: 195602171986032001**

## LEMBAR PENGESAHAN

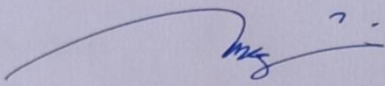
Karya Tulis Ilmiah ini di buat oleh: Alegonda Irene Tahan dengan judul Pemenuhan Kebutuhan Self Care pada Ny. A.L yang Menderita HIV/AIDS di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang telah di pertahankan di depan dewan penguji pada Tanggal, 14 Juni 2019

### Dewan Penguji


Penguji I

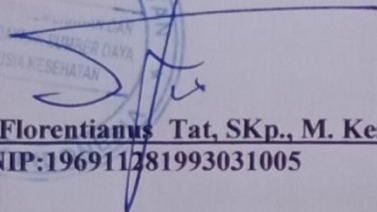
  
Pius Selasa, S. Kep., Ns., MSc  
NIP:197404301997031001

Penguji II

  
M. Margaretha U. W. SKp., MHS  
NIP:195602171968032001

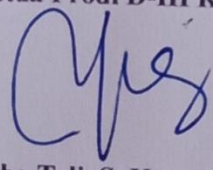
Mengetahui

  
Ketua Jurusan Keperawatan

  
Dr. Florentianus Tat, SKp., M. Kes  
NIP:196911281993031005

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan

  
Margaretha Teli, S. Kep., Ns., MSc-PH  
NIP:19770727202000032002

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alegonda Irene Tahan  
NIM : PO.530320116336  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain, yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

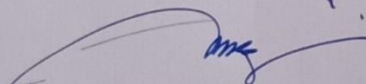
**Kupang, 14 Juni 2019**

**Pembuat Pernyataan**



**Alegonda Irene Tahan**  
**NIM: PO.530320116336**

**Mengetahui**  
**Pembimbing**



**M. Margaretha U. W. SKp., MHSc**  
**NIP : 195602171986032001**

## BIODATA PENULIS

Nama : Alegonda Irene Tahan

Tempat Tanggal Lahir : Dalarohan, 26 September 1987

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jln Timor raya, RT 001 /RW 001, Kelurahan  
Oesapa Barat, Kecamatan Kelapa Lima.

Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SDK Laktutus (2001)  
3. Tamat SMPN 1 Tasifeto Timur (2004)  
4. Tamat SPK St. Elisabeth Lela (2007)  
5. Sejak Thun 2016 Kulia di Program Studi Keperawatan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

## Motto

*“Jika kegagalan adalah hujan dan keberhasilan adalah matahari. Maka butuh keduanya untuk melibatkan Pelangi.”*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul Pemenuhan Kebutuhan Self Care Pada Ny. A. L yang Menderita HIV/AIDS di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini bisa berjalan dengan baik karena dukungan pembimbing. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu M. Margaretha U.W, SKp., MHSc yang telah membimbing penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah Ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan juga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini:

1. Ibu R. H. Kristina, SKM., M.Kes sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp., M. Kes sebagai Ketua Jurusan Keperawatan
3. Pak Pius Selasa, S.Kep.,Ns.,MSc selaku dosen penguji I yang telah memberikan banyak masukan bagi penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Margaretha Teli, S.Kep.,Ns.,MSc-PH selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan.
5. Ibu Theresia Dhiu, Amd.,Kep selaku pembimbing klinik Ruangan Teratai RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
6. Ibu Emiliandri F.T Banase, S.Kep yang telah membimbing saya selama masa penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini.
7. Segenap dosen Poltekkes Kemenkes Kupang beserta staf Jurusan Keperawatan yang selama ini telah mengajar, membimbing dan memberikan motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Suami tercinta, anakku tersayang dan keluarga yang selalu temani disetiap doanya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Sahabat-Sahabat terbaik (Dami Taek, Meri T.Tena, V.Costodia, Bian Lamahoda) yang memberi dukungan doa dan motivasi dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

10. Teman-teman seangkatan 2016 Tingkat III kelas karyawan (A25) yang selalu memberikan saran,dukungan dan semangat buat saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah Ini masih sangat jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu segala pendapat, kritikan dan saran yang membangun sangat penulis harapkan agar dapat digunakan sabagai dasar dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

Kupang, 14 Juni 2019

Penulis



## ABSTRAK

**Alegonda Irene Tahan, PO530320116336, 2019, Pemenuhan Kebutuhan Self Care pada Ny. A. L dengan HIV AIDS di ruangan Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.**

Self care merupakan kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri tanpa bantuan. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan pasien HIV AIDS dengan pemenuhan kebutuhan self care. **Metode Penelitian:** Metode yang digunakan adalah Penelitian kualitatif, desainnya studi kasus dengan menggunakan teknik wawancara pada 1 kasus di Ruang Teratai RSUD Prof. DR.W. Z. Johanes Kupang. **Hasil:** Dari hasil wawancara didapatkan 1 tema yaitu Self care defisit yang dirawat selama 2 hari dengan melakukan tindakan memandikan pasien. Hasil yang dicapai adalah kebersihan dirinya tercapai. **Rekomendasi:** Mengajarkan keluarga untuk tetap menjaga kebersihan pasien dirumah.

**Kata Kunci:** HIV, AIDS, Defisit Self care.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
LEMBARAN PERSETUJUAN.....	i
LEMBARAN PENGESAHAN.....	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iii
BIODATA PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR BAGAN.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Konsep Pemenuhan Kebutuhan Self Care.....	5
2.2 Konsep HIV/AIDS.....	17
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>20</b>
3.1 Jenis Penelitian.....	20
3.2 Subyek Penelitian.....	20
3.3 Fokus Penelitian.....	20
3.4 Instrumen Penelitian.....	20
3.5 Metode Pengumpulan data.....	20
3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	21
3.7 Analisis Data dan Penyajian Data.....	21
3.8 Etika Penelitian.....	21
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>22</b>
4.1 Hasil Penelitian.....	22
4.2 Pembahasan.....	25
<b>BAB 5 PENUTUP.....</b>	<b>27</b>
5.1 Kesimpulan.....	27
5.2 Saran.....	27
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>28</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR BAGAN

Bagan I .....	17, 18, 19
---------------	------------

## DAFTAR TABEL

Tabel I.Makna Pernyataan penting.....	23, 24
---------------------------------------	--------

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar persetujuan Responden .....	30
Lampiran 2	Standar Operasional Prosedur Membersihkan Mulut.....	31
Lampiran 3	Standar Operasional Prosedur Mencuci Rambut .....	33
Lampiran 4	Standar Operasional Prosedur Memandikan Pasien.....	35
Lampiran 5	Standar Operasional Prosedur Menyisir Rambut .....	38
Lampiran 6	Standar Operasional Prosedur Pemeliharaan Kuku kaki /tangan.....	40
Lampiran 7	Lembaran Konsultasi .....	41
Lembaran 8	Jadwal Kegiatan .....	42

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Keperawatan merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang professional, bersifat holistic dan komprehensif yang ditujukan pada individu, kelompok dan masyarakat baik dalam keadaan sehat maupun sakit melalui kiat-kiat keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Pelayanan keperawatan yang diberikan oleh seorang perawat sangat mempengaruhi mutu asuhan keperawatan yang akan diterima oleh klien. Oleh karena itu untuk memberikan askep yang berkualitas maka perawat perlu mengembangkan ilmu dan praktek keperawatan konsep actual (Muhlisin Abi& Indarwati, 2010).

Berbagai model konseptual keperawatan yang telah dikembangkan oleh para ahli, salah satunya adalah *self care deficit* oleh Dorathea Orem (2001). Fokus utama dari model konseptual ini adalah kemampuan seseorang untuk merawat dirinya sendiri secara mandiri sehingga tercapai kemampuan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan. Teori ini juga merupakan suatu landasan bagi perawat dalam memandirikan pasien sesuai tingkat ketergantungannya bukan menempatkan pasien dalam posisi dependen, karena menurut Orem, *self care* itu bukan proses intuisi tetapi merupakan sesuatu perilaku yang harus di pelajari.

Deficit *Self care* merupakan kemampuan yang dimiliki seseorang untuk memenuhi perawatan diri secara mandiri, tetapi tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Teori dari Defisit *Self care* adalah menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu Usia, Jenis kelamin, status kesehatan, sosial kultural, lingkungan, sistem pelayanan kesehatan, sosial kultural dan citra tubuh. Pada kasus ini pasien mengalami defisit *self care* karena dipengaruhi oleh proses penyakit

atau status kesehatan yang dialaminya yakni HIV AIDS. HIV merupakan virus yang merusak salah satu sel tubuh yaitu CD4. Sel CD4 berfungsi sebagai sistem kekebalan tubuh, bila sel ini rusak maka sistem imun seseorang akan menurun sehingga mudah mengalami infeksi oportunistik. Tanda dan gejala yang dapat dilihat, pasien mengeluh lemah dan tidak mampu melakukan aktifitas seperti biasanya termasuk melakukan perawatan diri.

Penyakit HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang terus berkembang diestimasikan 36,7 juta orang didunia hidup dengan HIV, sebanyak 1,8 juta orang baru terinfeksi HIV, dan menyebabkan 1 juta kematian pada tahun 2016 (WHO,2017). Tahun 2016, Indonesia mengalami kenaikan kejadian insiden HIV menjadi 41.250 orang yang sebelumnya 30.935 pada tahun 2017. Profil Kab/Kota se-propinsi NTT tahun 2015 menunjukkan bahwa jumlah kasus baru Hiv sebanyak 1.865 kasus, dimana jumlah kasus tertinggi kota Kupang yakni sebanyak 560 kasus,dan AIDS sebanyak 224 orang dan angka kematian sebanyak 64 orang (Menurut Profil Kesehatan Propinsi NTT 2015).

Banyaknya penderita HIV/AIDS mendorong pemerintah untuk segera menanggulangnya untuk mengatasinya pemerintah membentuk Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) melalui keputusan presiden nomor 36/1994. Berdasarkan keterangan Strategi Dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) tahun 2015-2019 yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan penanggulangan HIV/AIDS, untuk mempermudah akses masyarakat kini bisa mendapat layanan pemeriksaan pendeteksi dini HIV/AIDS (Kemenkes, 2019).

Program ini dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dengan dukungan penuh oleh pemerintah daerah. Masyarakat dapat mendapatkan pelayanan ini pada Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Selain itu juga terdapat test voluntary Conseling Testing (VCT) yang dilakukan secara mobile dalam setiap sosialisasi. Lewat tenaga kesehatan pemerintah membuat sosailisasi kepada masyarakat dan anak sekolah mengenai

tanda dan bahaya penyakit HIV/AIDS, dan juga pemerintah menutup tempat lokalisasi.

Peran Perawat (care giver) dalam pemenuhan kebutuhan self care adalah membantu memenuhi kebutuhan perawatan diri seperti mencuci rambut, membersihkan mulut, membersihkan kuku dan memandikan pasien. Peran perawat sebagai edukator adalah memberikan pemahaman kepada pasien dan keluarga untuk tetap menjaga dan mempertahankan kebersihan diri pasien serta meningkatkan kemampuan yang dimiliki dan memberdayakan dirinya melalui perawatan diri (Self care) dalam mempertahankan status kesehatannya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengalaman pemenuhan kebutuhan Self Care pada Ny. A. L dengan HIV AIDS.

## **1.3. Tujuan**

Mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan self care pada Ny. A. L dengan HIV AIDS.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Institusi RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek keperawatan yang tepat terkhususnya untuk pasien HIV/AIDS yang mengalami gangguan pemenuhan self care.

### **1.4.2. Bagi Penulis**

Memperoleh pengalaman dan mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya dalam pemenuhan kebutuhan self care.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 KONSEP SELF CARE

##### 2.1.1. Perawatan Diri (*Self Care*) Berdasarkan Orem

Pada dasarnya semua manusia mempunyai kebutuhan untuk melakukan perawatan diri dan mempunyai hak untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, kecuali bila orang itu tidak mampu. *Self care* menurut Orem (2001) adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri.

Teori defisit perawatan diri (*Deficit Self Care*) Orem dibentuk menjadi 3 teori yang saling berhubungan :

1. Teori perawatan diri (*self care theory*) : menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya.
2. Teori defisit perawatan diri (*deficit self care theory*) : menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan.
3. Teori sistem keperawatan (*nursing system theory*) : menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif

Adapun penjelasan mengenai ketiga teori keperawatan di atas adalah sebagai berikut

1. Teori perawatan diri (*self care theory*) berdasarkan Orem terdiri dari : Perawatan diri adalah tindakan yang diprakarsai oleh individu dan diselenggarakan berdasarkan adanya kepentingan untuk mempertahankan hidup, fungsi tubuh yang sehat, perkembangan dan kesejahteraan.
2. Agen perawatan diri (*self care agency*) adalah kemampuan yang kompleks dari individu atau orang-orang dewasa (matur) untuk mengetahui dan memenuhi kebutuhannya yang ditujukan untuk melakukan fungsi dan perkembangan tubuh. *Self Care Agency* ini dipengaruhi oleh tingkat perkembangan usia, pengalaman hidup, orientasi sosial kultural tentang kesehatan dan sumber-sumber lain yang ada pada dirinya.

3. Kebutuhan perawatan diri terapeutik (*therapeutic self care demands*) adalah tindakan perawatan diri secara total yang dilakukan dalam jangka waktu tertentu untuk memenuhi seluruh perawatan diri individu melalui cara-cara tertentu seperti, pengaturan nilai-nilai terkait dengan keadekuatan pemenuhan udara, cairan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan tersebut (upaya promosi, pencegahan, pemeliharaan dan penyediaan kebutuhan).

Model Orem's menyebutkan ada beberapa kebutuhan *self care* atau yang disebut sebagai *self care requisite*, yaitu

1. Kebutuhan perawatan diri universal (*Universal self care requisite*)

Hal yang umum bagi seluruh manusia meliputi pemenuhan kebutuhan yaitu:

1. Pemenuhan kebutuhan udara menurut Orem yaitu bernapas tanpa menggunakan peralatan oksigen.
2. Pemenuhan kebutuhan air atau minum tanpa adanya gangguan, menurut Orem kebutuhan air sesuai kebutuhan individu masing-masing atau 6-8 gelas air/hari.
3. Pemenuhan kebutuhan makanan tanpa gangguan, seperti dapat mengambil makanan atau peralatan makanan tanpa bantuan.
4. Pemenuhan kebutuhan eliminasi dan kebersihan permukaan tubuh atau bagian-bagian tubuh. Penyediaan perawatan yang terkait dengan proses eliminasi, seperti kemampuan individu dalam eliminasi membutuhkan bantuan atau melakukan secara mandiri seperti BAK dan BAB. Menyediakan peralatan kebersihan diri dan dapat melakukan tanpa gangguan.
5. Pemenuhan kebutuhan aktifitas dan istirahat. Kebutuhan aktivitas untuk menjaga keseimbangan gerakan fisik seperti berolah raga dan menjaga pola tidur atau istirahat, memahami gejala-gejala yang mengganggu intensitas tidur. Menggunakan kemampuan diri sendiri dan nilai serta norma saat istirahat maupun beraktivitas.
6. Pemenuhan kebutuhan menyendiri dan interaksi sosial.  
Menjalin hubungan atau berinteraksi dengan teman sebaya atau saudara serta mampu beradaptasi dengan lingkungan.
7. Pemenuhan pencegahan dari bahaya pada kehidupan manusia.

Bahaya yang dimaksud berdasarkan Orem adalah mengerti jenis bahaya yang membahayakan diri sendiri, mengambil tindakan untuk mencegah bahaya dan melindungi diri sendiri dari situasi yang berbahaya.

## 2. Kebutuhan Perkembangan Perawatan Diri (*Development self care requisite*)

Kebutuhan yang dihubungkan pada proses perkembangan dapat dipengaruhi oleh kondisi dan kejadian tertentu sehingga dapat berupa tahapan-tahapan yang berbeda pada setiap individu, seperti perubahan kondisi tubuh dan status sosial.

1. Penyediaan kondisi-kondisi yang mendukung proses perkembangan. Memfasilitasi individu dalam tahap perkembangan seperti sekolah.
2. Keterlibatan dalam pengembangan diri.  
Mengikuti kegiatan-kegiatan yang mendukung perkembangannya.
3. Pencegahan terhadap gangguan yang mengancam.

Beberapa hal yang dapat mengganggu kebutuhan perkembangan perawatan diri pada anak menurut Orem yaitu :

1. Kurangnya pendidikan anak usia sekolah.
  2. Masalah adaptasi sosial.
  3. Kegagalan individu untuk sehat.
  4. Kehilangan orang-orang terdekat seperti orang tua, saudara dan teman.
  5. Perubahan mendadak dari tempat tinggal ke lingkungan yang asing.
- ## 3. Kebutuhan Perawatan Diri Pada Kondisi Adanya Penyimpangan Kesehatan (*Health Deviation Self Care Requisite*)

Kebutuhan ini dikaitkan dengan penyimpangan dalam aspek struktur dan fungsi manusia. Seseorang yang sakit, terluka mengalami kondisi patologis tertentu, kecacatan atau ketidakmampuan seseorang atau seseorang yang menjalani pengobatan tetap membutuhkan perawatan diri.

Adapun kebutuhan perawatan diri pada kondisi penyimpangan kesehatan atau perubahan kesehatan antara lain :

1. Pencarian bantuan kesehatan.
2. Kesadaran akan resiko munculnya masalah akibat pengobatan atau perawatan yang dijalani.
3. Melakukan diagnostik, terapi, dan rehabilitatif, memahami efek buruk dari perawatan.

4. Adanya modifikasi gambaran atau konsep diri.
5. Penyesuaian gaya hidup yang dapat mendukung perubahan status kesehatan.

### **2.1.2. Teori Defisit Perawatan Diri (*Deficit Self Care Theory*)**

Setiap orang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, tetapi ketika seseorang tersebut mengalami ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri, disebut sebagai *Self Care Deficit*. Defisit perawatan diri menjelaskan hubungan antara kemampuan seseorang bertindak/beraktivitas dengan tuntutan kebutuhan tentang perawatan diri, sehingga ketika tuntutan lebih besar dari kemampuan, maka seseorang akan mengalami penurunan/defisit perawatan diri. Orem memiliki metode untuk proses penyelesaian masalah tersebut, yaitu bertindak atau berbuat sesuatu untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, sebagai pendidik, memberikan *support* fisik, memberikan *support* psikologis dan meningkatkan pengembangan lingkungan untuk pengembangan pribadi serta mengajarkan atau mendidik orang lain.

### **2.1.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan *self care* (*Basic Conditioning Factor*)**

Berdasarkan Orem tahun 2001 yaitu :

#### 1. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting pada *self care*. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan *self care* akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan (Orem, 2001).

#### 2. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

#### 3. Status Perkembangan

Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial (Orem,2001). Tahap perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan *self care* individu.

#### 4. Status kesehatan

Status kesehatan berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing masing individu. Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan dan gambaran individu yang mempengaruhi kebutuhan *self care* (*self care requisite*). Tinjauan dari *self care* menurut Orem, status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan *self care* dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu : sistem bantuan penuh (*wholly compensatory system*), sistem bantuan sebagian (*partially compensatory system*) dan sistem dukungan pendidikan (*supportif-education system*).

5. Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

6. Sistem pelayanan kesehatan

Sumber daya dari pelayanan kesehatan yang dapat di akses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostik dan pengobatan.

7. Sistem keluarga Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang di dalam keluarga. Selain itu, sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber-sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

8. Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

9. Lingkungan

Tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri di lingkungan rumah.

10. Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk ekonomi, personal, kemampuan dan waktu. Ketersediaan sumber-sumber yang mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

#### **2.1.4. Teori Sistem Keperawatan (*Theory of Nursing System*)**

Menggambarkan kebutuhan klien/individu yang di dasari pada teori Orem tentang pemenuhan kebutuhan sendiri dan kemampuan. pasien dalam melakukan perawatan mandiri.

Terdapat tiga kategori sistem keperawatan yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri klien/individu berdasarkan Orem tahun 2001 sebagai berikut :

1. Sistem Bantuan penuh (*Wholly Compensatory System*)

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien yang dalam keadaan tidak mampu secara fisik dalam melakukan pengontrolan pergerakan serta memenuhi kebutuhan hidupnya. Kondisi yang termasuk dalam kategori ini adalah pasien koma yang tidak mampu memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, tidak mampu melakukan pergerakan dan tidak mampu mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya.

2. Sistem Bantuan Sebagian (*Partially Compensatory System*)

Tindakan keperawatan yang sebagian dapat dilakukan oleh klien/individu dan sebagian dilakukan oleh perawat. Perawat membantu dalam memenuhi kebutuhan *self care* akibat keterbatasan gerak yang dialami oleh klien/individu.

3. Sistem Dukungan Pendidikan (*Supportif-Education System*)

Merupakan sistem bantuan yang diberikan pada klien/individu yang membutuhkan edukasi dalam rangka mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya agar pasien mampu melakukan tindakan keperawatan setelah dilakukan edukasi.

#### **2.1.5. Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*)**

1. Definisi Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*)

*Self care* defisit adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketidakmampuan dalam melakukan perawatan dirinya sendiri. Orem (2001) menggunakan istilah *agency* untuk menggambarkan kekuatan atau kemampuan dalam melakukan suatu tindakan untuk mencapai suatu tujuan. *Self Care Agency* adalah kemampuan manusia yang dibutuhkan untuk terus merawat diri sendiri atau orang lain. Kemampuan perawatan diri mengacu pada kekuatan atau kemampuan untuk terlibat dalam tindakan untuk memenuhi kebutuhan *self care* atau disebut dengan *self care requisite (universal, development, dan deviation)*. Kemampuan seseorang untuk melakukan tindakan-tindakan yang tujuannya bervariasi sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan, status kesehatan, pendidikan,

pengalaman hidup, budaya, dan sumber daya. Kemampuan yang dibutuhkan dalam merespon tuntutan kebutuhan perawatan diri dalam situasi atau kondisi yang khusus. Kemampuan perawatan diri pada anak normal sudah bisa ditunjukkan ketika anak berusia 5 tahun. Pada usia tersebut anak-anak mampu untuk makan menggunakan sendok dan garpu sendiri, berhenti mengompol, bermain, mampu mencuci muka dan mengeringkannya sendiri.

## 2. Komponen Kemampuan Perawatan Diri (*Self Care Agency*)

Menurut Orem (2001) dalam Baker dan Denyes (2008) terdapat tiga komponen *self care agency* yaitu :

1. Kemampuan dasar dan disposisi (*Foundational Capabilities And Disposition*)  
Kemampuan dasar meliputi sensasi, persepsi, dan memori, sedangkan disposisi meliputi pemahaman seseorang mengenai dirinya sendiri, kesadaran diri dan citra diri atau motivasi seseorang dalam mencapai tujuan untuk perawatan diri sesuai dengan karakteristik dan maknanya bagi kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Kecerdasan umum juga diidentifikasi sebagai kemampuan dasar yaitu kemampuan individu secara umum untuk bertindak sesuai dengan tujuan, berpikir secara rasional dan berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya.
2. Komponen kekuatan atau tenaga  
Kemampuan spesifik untuk mempertahankan kesehatan yang berhubungan dengan tindakan perawatan diri.
3. Kemampuan untuk melakukan perawatan diri (*Capabilities To Perform Self Care Operations*)  
Kemampuan seseorang untuk terus melakukan perawatan diri baik untuk diri mereka sendiri maupun orang lain sangat bervariasi, dimana hal ini dapat dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangan status kesehatan, tingkat pendidikan, dan budaya. *Self care* berhubungan erat dengan *basic conditioning factor* yang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan *self care* seperti usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosiokultural, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, pola keluarga, pola hidup, lingkungan dan ketersediaan.

## 2.1.6 Konsep Asuhan Keperawatan Kebutuhan Self Care

### 1. Pengkajian

Kurangnya perawatan diri terjadi akibat adanya perubahan proses pikir sehingga kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan diri menurun. Perawatan diri tampak dari ketidakmampuan merawat kebersihan diri, makan secara mandiri, dan eliminasi/toileting (BAB/BAK) secara mandiri (Keliat, 2011).

Untuk mengetahui apakah pasien mengalami masalah defisit perawatan diri, maka tanda dan gejala dapat diperoleh melalui observasi pada pasien, yaitu:

- 1) Gangguan kebersihan diri ditandai dengan rambut kotor, gigi kotor, kulit berdaki, dan berbau, kuku panjang dan kotor.
- 2) Ketidakmampuan berhias/berdandan, ditandai dengan rambut acak-acakan pakaian kotor dan tidak rapi, pakaian tidak sesuai pada pasien laki-laki tidak bercukur, pada pasien perempuan tidak berdandan.
- 3) Ketidakmampuan makan secara mandiri, ditandai dengan ketidakmampuan mengambil makan sendiri, makan berceceran, dan makan tidak pada tempatnya.
- 4) Ketidakmampuan defekasi/berkemih secara mandiri, ditandai dengan defekasi/berkemih tidak pada tempatnya, tidak membersihkan diri dengan baik setelah defekasi/berkemih (Keliat, 2011).

### 2. Analisa data

Analisa data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah serta kebutuhan keperawatan dan kesehatan lainnya. Pengumpulan data merupakan tahap awal dalam proses keperawatan dari informasi yang di kumpul didapatkan data dasar dan data fokus. data dasar adalah data yang berisikan mengenai status kesehatan klien, kemampuan klien mengelola kesehatan terhadap dirinya sendiri, dan hasil konsultasi dari medis atau profesi kesehatan terhadap dirinya sendiri, dan hasil konsultasi dari medis dan kesehatan lainnya.

Data fokus adalah tentang perubahan-perubahan atau respon klien terhadap kesehatan dan masalah kesehatannya serta hal-hal yang mencakup tindakan yang dilaksanakan terhadap klien. data dasar akan digunakan untuk menentukan diagnosis



keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien. Pengumpulan data dilakukan sejak pasien masuk RS (*initial assesment*), selama klien dirawat secara terus menerus (*ongoing assesment*), serta pengkajian ulang untuk menambah atau melengkapi data (*re- assesment*) (Sigit, 2010).

### 3. Rumusan Masalah

Rumusan masalah ini bertujuan untuk mendeskripsikan masalah apa yang akan dicapai. Masalah keperawatan yang akan dicapai dilihat berdasarkan teori kebutuhan dasar dan hasil pengkajian kasus klien. Pada kasus ini kebutuhan dasar yang dikaji adalah kebutuhan dasar perawatan diri.

Pada masalah kebutuhan dasar perawatan diri diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut (Potter & Perry, 2006) adalah sebagai berikut :

Defisit perawatan diri: mandi

1. Defisit pengetahuan
2. Kerusakan membran mukosa oral
3. Gangguan citra tubuh
4. Defisit perawatan diri: toileting
5. Defisit perawatan diri: makan

### 4. Perencanaan

Rencana asuhan keperawatan adalah petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhan berdasarkan diagnosa keperawatan. Adapun kemampuan perawatan diri berdasarkan kriteria hasil menurut (Wilkinson, 2006) adalah sebagai berikut :

#### 1) Mandi/*hygiene*

NOC: Perawatan diri: aktifitas kehidupan sehari-hari, kemampuan untuk melakukan tugas fisik paling dasar dan aktifitas perawatan *hygiene* (kemampuan untuk mempertahankan *hygiene* dirinya)

NIC: Mandi (membersihkan tubuh yang berguna untuk relaksasi, kebersihan dan penyembuhan). Bantuan perawatan diri mandi/*hygiene* (membantu klien untuk memenuhi *hygiene* pribadi)

2) Berpakaian/berhias

NOC: Perawatan diri: aktifitas kehidupan sehari-hari: kemampuan untuk melakukan tugas fisik yang paling mendasar dan aktifitas perawatan pribadi. Berpakaian (memilih, mengenakan pakaian untuk orang yang tidak dapat melakukan hal itu sendiri), berdandan (kemampuan untuk mempertahankan penampilan yang rapi), *hygiene* (kemampuan untuk mempertahankan *hygiene* dirinya).

NIC: Makan (memberi asupan nutrisi untuk klien yang tidak mampu untuk makan sendiri). Bantuan perawatan diri makan (membantu klien untuk makan).

3) Makan

NOC: Perawatan diri: aktifitas kehidupan sehari-hari: kemampuan untuk memenuhi kebutuhan yang paling dasar dan aktifitas perawatan diri. Makan (kemampuan untuk menyiapkan dan memakan makannya)

NIC: Makan (memberi asupan nutrisi untuk klien yang tidak mampu makan sendiri). Bantuan perawatan diri makan (membantu klien untuk makan)

4) *Toileting*

NOC :

Perawatan diri: aktifitas kehidupan sehari-hari, kemampuan untuk melakukan aktifitas perawatan fisik dan pribadi paling dasar. Eliminasi (kemampuan untuk melakukan aktifitas eliminasi sendiri).

NIC :

Pengelolaan lingkungan (memanipulasi lingkungan sekitar klien untuk keperluan terapeutik). Bantuan perawatan diri toileting (bantuan untuk eliminasi).

5. Implementasi

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan :melaksanakan intervensi/aktifitas yang telah ditentukan,pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktifitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien.

## 6. Evaluasi

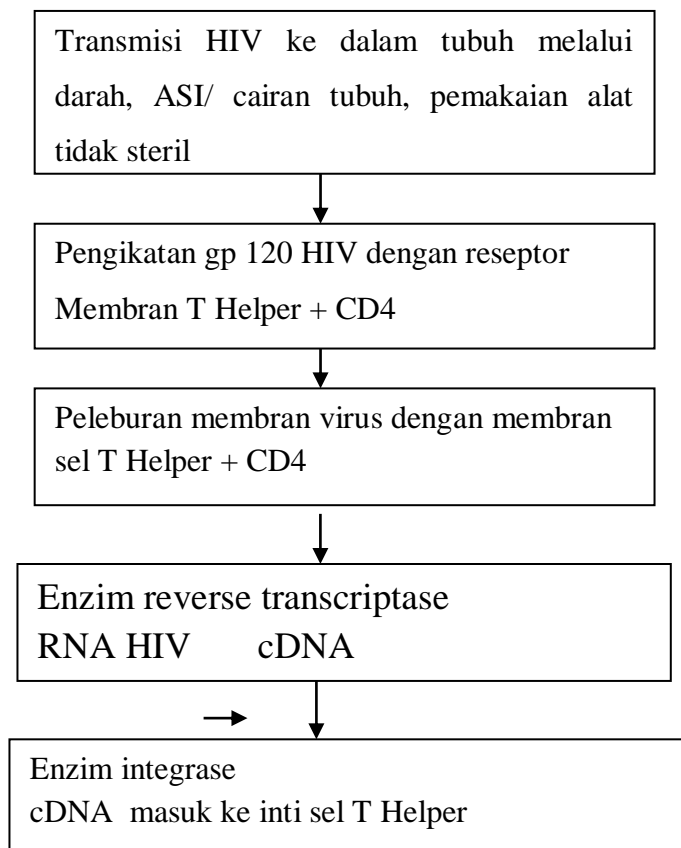
Tahap evaluasi me netukan kemajuan pasien terhadap pencapaian hasil yang diinginkan dan respon pasien terhadap ketidakefektifan intervensi keperawatan kemudian mengganti rencana keperawatan jika diperlukan.Tahap akhir dari proses keperawatan perawat mengevaluasi kemampuan pasien kearah pencapaian hasil.

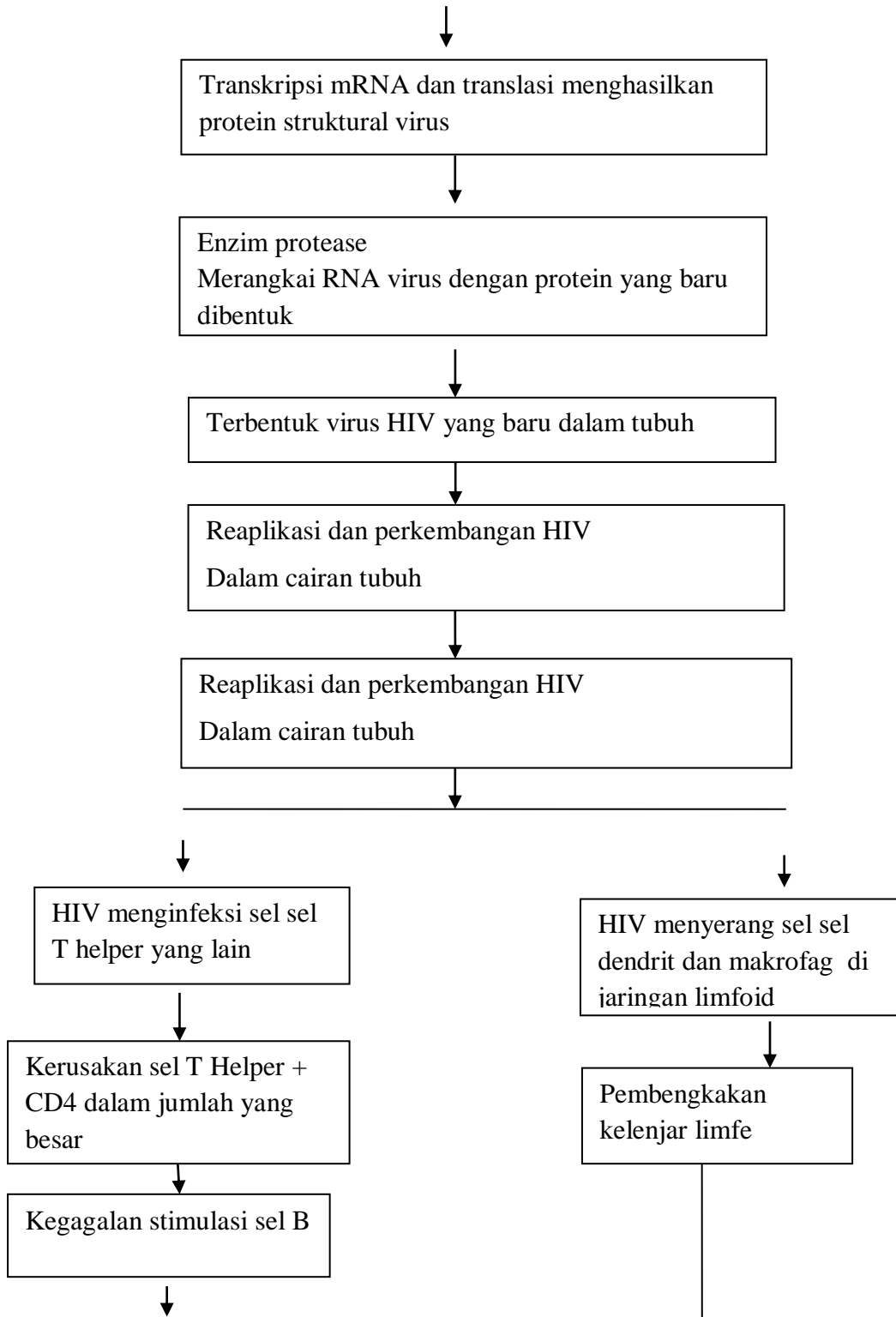
## 2.2 Konsep HIV AIDS

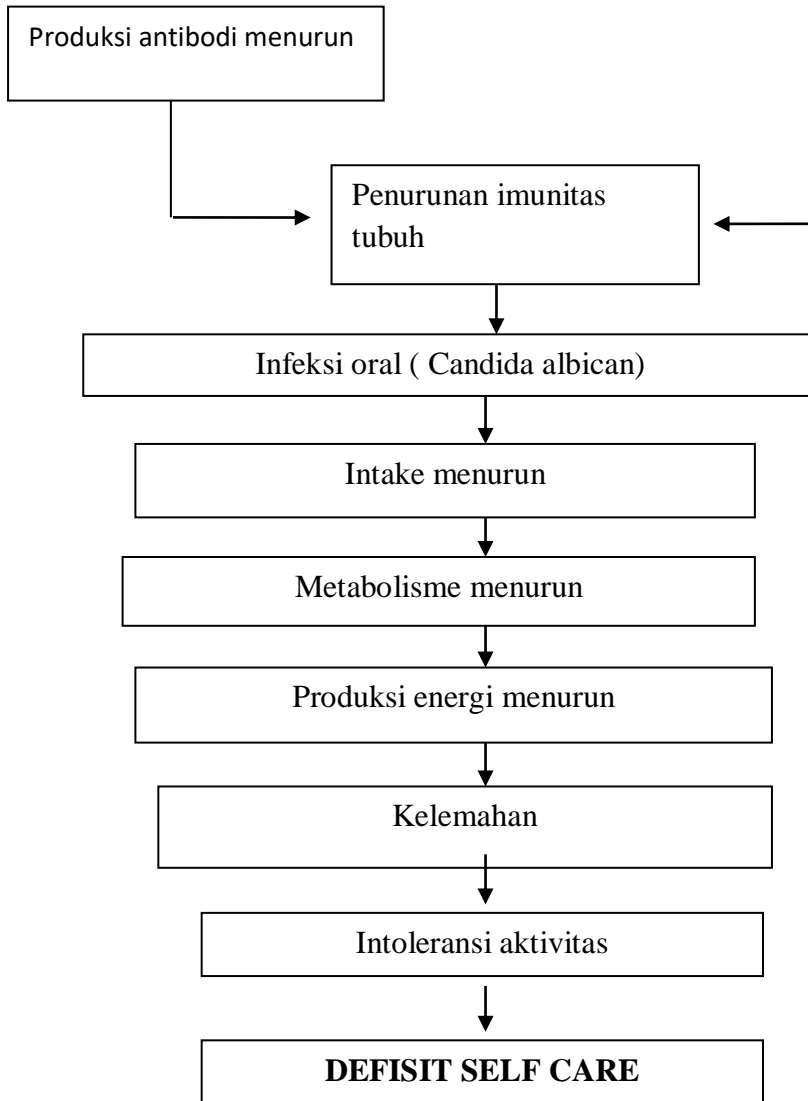
### 2.2.1 Pengertian

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) merupakan penyakit kekurangan sistem imun yang disebabkan oleh retro virus HIV tipe 1 atau HIV tipe 2 (Copstead dan banasik, 2012). Infeksi HIV adalah infeksi virus yang secara progresif menghancurkan sel-sel darah putih infeksi oleh HIV biasanya berakibat pada kerusakan sistem kekebalan tubuh secara progresif, menyebabkan terjadinya infeksi oportunistik dan kanker tertentu (terutama pada orang dewasa) (Bararah dan Jauhar, 2013).

### 2.1.2 Bagan 1. Pathway Patifisiologi HIV/AIDS







## **BAB 3**

### **METODELOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan desain studi kasus (*case study*), pendekatan kualitatif yaitu penelitian yang umumnya menjelaskan dan memberi pemahaman dan interpretasi tentang berbagai pengalaman manusia dalam berbagai bentuk sebagai suatu fenomena dan dipelajari secara alami dengan mengamati langsung atau melakukan wawancara dengan individu yang memiliki informasi terkait (Poerwandary, 2009).

#### **3.2. Subyek Penelitian**

Subjek dari penelitian ini adalah pasien HIV/AIDS dengan pemenuhan kebutuhan Dasar Manusia: Self care di Ruang Teratai. Berikut ini adalah paparan profil subjek penelitian: Nama: Ny. A. L, Tempat Tanggal Lahir: Niki-niki, 01-08 1981, Umur: 37 tahun, berjenis Kelamin: Perempuan, Agama: Kristen Protestan, Pendidikan terakhir: SMA, Berasal dari Niki-niki, Suku Timor.

#### **3.3 Fokus Penelitian**

Fokus studi pada penelitian ini adalah Pemenuhan Kebutuhan Self care pada pasien HIV/AIDS.

#### **3.4 Instrument Penelitian**

Instrument penelitian adalah Peneliti sendiri, dengan menggunakan instrumen berupa alat tulis, lembar wawancara, serta alat rekam (handphone)

#### **3.5 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini adalah wawancara, Observasi dan studi rekam medik.

1. Data Primer

Pengumpulan data langsung dari hasil wawancara. Peneliti langsung melakukan wawancara secara langsung di ruangan pasien yang di rawat (Ruang Teratai).

2. Data Sekunder

Data sekunder di peroleh dari data yang ada pada status pasien di Ruang Teratai (RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes kupang)

### **3.6 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi dilaksanakannya penelitian ini adalah RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang tepatnya di Ruang Teratai yang dilaksanakan pada hari Senin 27 Mei-Kamis 30 Mei 2019.

### **3.7 Analisis Data dan Penyajian Data**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dalam bentuk wawancara, observasi dan studi rekam medik. Setelah data dikumpulkan kemudian dilakukan pengkategorian data untuk menentukan pernyataan penting, dan makna dari pernyataan penting tersebut. Makna pernyataan pasien yang telah didapat akan digunakan untuk menentukan tema yang digunakan untuk dibahas dalam penelitian ini.

### **3.8. Etika Penelitian**

Penelitian dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi :

1. *Informed concent* ( lembar persetujuan menjadi responden)

Merupakan lebaran persetujuan yang akan diberikan kepada subjek yang akan diteliti. *Informed concent* menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden menolak untuk menandatangani maka peneliti tidak berhak untuk memaksa dan tetap menghormati hak responden.

2. *Anonymity* atau kerahasiaan responden

Privasi atau kerahasiaan identitas responden harus dijaga. Nama responden tidak di cantumkan.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan data responden dijaga oleh peneliti dimana hanya data-data tertentu yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian untuk keperluan tertentu.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4. 1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di RSUD Prof. W. Z. Johannes Kupang yang terletak di Jln. Moch, Hatta Kuanino, Kecamatan Kota Raja, Kota Kupang, Propinsi Nusa Tenggara Timur. Rumah sakit ini memiliki kurang lebih 13 fasilitas unggul diantaranya fasilitas pelayanan rawat jalan, Pelayanan Rawat Inap, IGD, Kamar Operasi (bedah sentral), Ruang Endoscopi, klinik VCT, Klinik Tumbuh Kembang, Klinik TB DOTS, Klinik Edukasi DM, Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan, Pelayanan PKT, Pelayanan Kemoterapi dan Pelayanan Echo Kardiografi. Ruangan yang menjadi tempat penelitian adalah Ruangan Teratai. Ruangan ini merupakan Ruang Rawat Inap Kelas III (Ruang Internal) bagi laki-laki dan perempuan yang dirawat terpisah, untuk ruangan laki-laki terdiri dari 6 tempat tidur dan ruangan perempuan 10 tempat tidur.

##### **4.1.2. Data Demografi Pasien**

Dalam penelitian ini pasien yang dirawat atas nama : Ny. A, L, berjenis kelamin perempuan. Lahir pada tanggal 01 Agustus 1981 dan saat ini berusia 37 tahun, pasien beragama kristen protestan, berpendidikan terakhir SLTA. Pasien berasal dari Niki-niki, suku timor dan berdomisili di Jakarta. Pasien masuk rumah sakit tanggal 7 mei 2019 dengan diagnosa medis HIV dan Anemia.

##### **4.1.3. Analisis Hasil**

Wawancara yang dilakukan pada tanggal 27 Mei 2019 dengan informan yang diawali dengan pertanyaan sebagai berikut: Bagaimana keseharian ibu menjaga kebersihan diri di rumah (sebelum sakit)? Jawaban informan: “Sebelum sakit aku mandi 2 kali sehari” Bagaimana keseharian ibu menjaga kebersihan dirinya di rumah sakit? Jawaban informan:

“Sejak tgl. 24 April seluruh kebutuhan aku (kebersihan diri) dibantu keluarga karena sakit dan lemah. Sehari dimandikan sekali saja termasuk menyikat gigi”



Bagaimana perasaan ibu jika tidak dimandikan selama di Rumah Sakit? Jawaban Informan: “Aku gerah, keringatan, dan badan gatal-gatal” Siapa yang membantu (memandikan) dan bagaimana caranya? Jawaban Informan:

“Kaka aku dan perawat. Caranya: Mulai dari rambut aku dikeramas. Muka dan seluruh badan dilap menggunakan waslap, sabun, dan air kemudian dikeringkan dengan handuk dan diberi bedak serta handbody”.(Ny.A.L, 27 Mei 2019)

Dari semua jawaban informan, peneliti menyimpulkan beberapa pernyataan penting antara lain :

**Tabel 1.Makna Pernyataan Penting.**

Pernyataan Penting	Makna Pernyataan Penting	Tema
1. Pasien mengatakan sebelum sakit selalu menjaga kebersihan dirinya dengan mandi 2 kali sehari. Pada tanggal 24 April seluruh kebutuhan kebersihan diri dibantu oleh keluarga karena sakit dan lemah	Ketergantungan pada orang lain.  Kurang kebersihan diri.	Defisit self care.
2. Pasien mengatakan gerah, dan badan gatal-gatal.		

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan disimpulkan tema deficit self care. Deficit self care terjadi karena berbagai faktor salah satunya adalah kelemahan fisik yang menyebabkan ketidakmampuan pasien dalam melakukan perawatan terhadap dirinya. Tema ini didukung oleh data subjektif: pasien mengatakan badan lemah, dan seluruh kebutuhan dibantu oleh keluarga termasuk membersihkan diri. Data objektif: Pasien tampak kotor,

rambut berminyak, gigi kotor, tercium bau mulut, dan kuku jari tangan dan kaki terlihat panjang. Berikut pernyataan pasien: “badan lemah, ketergantungan pada orang lain dan kurangnya kebersihan diri”. Perawatan diri yang kurang dapat menyebabkan pasien merasa gerah, badan terasa gatal-gatal dan merasa tidak nyaman. Dari hasil wawancara ini dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami deficit perawatan diri karena adanya kelemahan fisik.

#### **4.1.4. Kesimpulan hasil**

Dari hasil wawancara dengan informan tentang defisit self care ditemukan penderita HIV/AIDS mengalami kelemahan fisik karena sistem imun yang menurun sehingga pasien tidak dapat melakukan aktifitas sendiri termasuk kebersihan diri dan kebanyakan pasien mengalami stres dan tidak ada kemauan untuk memperhatikan kebersihan diri. Hal ini didukung oleh Peneliti yang dilakukan oleh Rayasari Fitriani tentang “Hubungan Depresi dan self care practice pada pasien HIV/AIDS” mengatakan bahwa penderita dengan HIV/AIDS sering kali mengalami berbagai gangguan fisik dan gangguan psikologi. Ketika gangguan ini mengharuskan penderita dirawat di rumah sakit, penderita membutuhkan orang lain baik tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut maupun keluarga untuk membantu melakukan perawatan dirinya.

#### **4.2. Pembahasan**

Pada bagian ini akan dibahas satu tema: defisit self care. Pembahasan ini melalui proses keperawatan yang dimulai dari wawancara, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, Evaluasi. Defisit self care merupakan hambatan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan mandi/ aktifitas perawatan diri secara mandiri (Nanda, 2015). Hal ini didukung penelitian Abi Muhlisin, 2006 tentang” Teori self care dari Orem dan pendekatan dalam praktek keperawatan” mengatakan bahwa keperawatan diberikan jika seorang dewasa ( pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan self care secara efektif. Penelitian yang dilakukan pada nyonya A.L yang menderita HIV/AIDS dalam memenuhi kebutuhan personal hygienenya didapatkan data subjektif pasien mengatakan badan lemah dan terasa gerah serta gatal-gatal. Pasien juga tampak kotor, mulut berbau dan kuku kaki tangan terlihat panjang. Penelitian ini didukung oleh (Naziyah, dkk,2006) tentang hubungan dukungan dengan perawatan diri (self care) teori Dorathea Orem (2001) berfokus pada tindakan mandiri dalam upaya

mempertahankan kehidupan dan kesehatan, penyembuhan dari penyakit atau cedera dan mengatasi bahaya yang ditimbulkannya (potter dan perry, 2005). Dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami deficit perawatan diri karena kelemahan fisik. Maka dalam penelitian ini direncanakan tindakan (intervensi keperawatan) yaitu memandikan pasien.

Tujuan dari intervensi ini adalah agar selama dalam proses perawatan klien dapat menunjukkan kemampuan merawat diri secara bertahap dan mandiri (tanpa bantuan), dengan kriteria hasil: Pasien mengungkapkan rasa nyaman dan segar setelah dimandikan, pasien tampak bersih, rapi, badan tidak gatal, dan tidak tercium bau mulut. Dan Peneliti bersama pasien serta keluarga menyepakati bersama untuk melakukan tindakan memandikan pasien (NOC-NIC Edisi kelima tahun 2015). Tujuan dari tindakan memandikan ini adalah: Mempertahankan kebersihan kulit, mencegah infeksi kulit, memperlancar peredaran darah dan mempertahankan kenyamanan pasien (Wedho, dkk. 2017). Tindakan memandikan dilakukan 2 kali yaitu Tindakan hari pertama dilakukan pada tanggal 28 Mei 2019 Pukul 09.30 Wita. Tindakannya meliputi: Mencuci rambut, membersihkan gigi mulut, melakukan pemeliharaan kuku kaki tangan (mengunting kuku) dan memandikan pasien. Peneliti mempersiapkan alat-alat sesuai Standar Operasional Prosedur menurut Wedho, dkk. 2017 (Terlampir). Hal ini didukung oleh Peneliti: Damayanti Maria, 2009 tentang “Efektifitas Tindakan Personal Hygiene terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Imobilisasi” mengatakan bahwa dari hasil penelitian tingkat kepuasan pasien sebelum dan setelah dilakukan personal hygiene didapatkan bahwa kepuasan lebih baik dibandingkan sebelum tindakan karena dalam melakukan tindakan personal hygiene dilakukan sesuai dengan Standar Prosedur Operasioanal.

Evaluasi yang digunakan adalah Evaluasi dilakukan setiap hari berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Evaluasi hari pertama (Pukul 10.30 Wita): S: Pasien mengatakan badan segar dan merasa nyaman, O: Pasien tampak rapi, bersih, gigi bersih dan tidak tercium bau mulut, kuku kaki tangan bersih dan pendek, A: Masalah teratasi sebagian, P: Intervensi dilanjutkan. Tindakan hari kedua dilaksanakan pada tanggal 29 Mei 2019 pukul 08.30 Wita, berdasarkan intervensi hari pertama yaitu Membersihkan mulut dan gigi serta memandikan pasien. Evaluasi hari kedua Pukul 09.30 Wita: S: Pasien mengatakan badannya terasa segar dan nyaman, O: Pasien tampak bersih dan rapi, gigi

tampak bersih dan tidak tercium bau mulut serta keluarga mampu melakukan tindakan memandikan yang benar sesuai prosedur yang diajarkan, A: Masalah teratasi, P: Intervensi tetap dilanjutkan oleh keluarga.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Penelitian pada pasien dengan HIV AIDS di Ruang Teratai RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang dilakukan secara sistematis dan terorganisir dengan menggunakan penelitian kualitatif. Hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut: wawancara dilakukan pada tanggal 27 Mei 2019 pada Ny. A. L dengan HIV/AIDS. Pada saat wawancara pasien mengatakan badannya lemah, badan gatal dan semua aktifitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat termasuk kebersihan diri. Pasien juga tampak kotor, bibir kering dan pecah-pecah serta tercium bau mulut, kuku kaki tangan terlihat panjang dan kotor. Dari analisa data tersebut dapat peneliti mengangkat masalah defisit self care.

Dari masalah yang ditemukan peneliti menentukan intervensi keperawatan untuk masalah yang diangkat yakni Deficit self care dengan tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien dapat melakukan kebersihan diri secara mandiri tanpa bantuan. Tindakan keperawatan dilakukan pada tanggal 27 - 28 Mei 2019 sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan pada tanggal 27-28 Mei 2019 : Pasien mengatakan badan segar dan merasa nyaman, pasien tampak rapi, gigi bersih dan tidak tercium bau mulut, kuku kaki/tangan pendek dan bersih.

#### **5.2 Saran**

##### **5.2.1 Bagi pasien dan keluarga**

1. Disarankan untuk menjalani pengobatan dengan teratur yang bersifat terapi maupun non terapi sehingga mempercepat proses penyembuhan.
2. Keluarga mampu mengaplikasikan cara perawatan diri (memandikan pasien) secara baik sesuai yang telah diajarkan agar klien dapat terbebas dari infeksi.

##### **5.2.2 Bagi Penulis**

Memperoleh pengalaman dan mengaplikasikan hasil riset keperawatan khususnya dalam kebutuhan dasar self care pada pasien HIV/AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat Azis (2013). Pengantar Konsep Dasar Keperawatan, Edisi II. Jakarta: Salemba Medika
- Kementerian Kesehatan RI 2013, *Riset Kesehatan dasar Propinsi NTT* 2013.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta.
- Keliat, B, A ( 2001) Keperawatan Kes. Jiwa Komunitas, CHMN (Basic Course), Jakarta EGC
- Muhlisin Abi& Irdawati. 2010. *Teori self Care dari Orem dan Pendekatan Dalam Praktek Keperawatan*
- NANDA internanational (2015). Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi. Jakarta: EGC
- NANDA NIC- NOC. Edisi revisi jilid 1,2,3. (2015). *APLIKASI Asuhan Keperawatan berdasarkan diagnosa medis.*
- Nurasalam. (2011) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Terinfeksi HIV AIDS*, Jakarta : Salemba Medika
- Orem DE* (2001) *Nursing Consept of Praktise*.The C.V Morby Company. st. Louis
- Perry & Potter (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep proses,dan praktik.* Jakarta: EGC.
- Poerwandari, K. E (2009) *Pendekatan Kualitatif Untuk Prilaku Manusia Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi.* Depok : Fakultas psikologi Universitas Mercu Buana
- Weddho M. Dkk. (2017). *Pedoman dan Panduan Praktek Kebutuhan Dasar Manusia I dan Keperawatan Medikal Bedah III.* Kupang: Gita Kasih.

**Lampiran : 1 lembar Persetujuan**



KEMENKES RI

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**



Direktorat : Jln. El Tari II Liliba-Kupang, Telp (0380) 881880; 880880  
Fax (0380) 85534188; email: [poltekkeskupang@yahoo.com](mailto:poltekkeskupang@yahoo.com)

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Biodata Pasien**

Nama Pasien : Ny. A. L  
Umur : 37 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Ruang/Kamar : Teratai RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang  
Diagnosa Medis : B.20 (S.Toxo Celedri) + Anemia

Dengan ini menyatakan SETUJU untuk menjadi pasien binaan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang atas nama : **Alegonda Irene Tahan**. Dengan judul **Pemenuhan Kebutuhan Self Care: Pada Pasien Ny. A. L: Studi Kasus**.

Kupang, 27 Mei 2019

Responden

(Asnat Ina Lenama)

Lampiran 2: SOP (Membersihkan Mulut)

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**  
**PROSEDUR MEMBERSIHKAN MULUT**

<b>NO</b>	<b>KOMPONEN</b>
1	<p>Ketrampilan</p> <p><b>1. Menyiapkan Alat</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pengalas (perlak/kain)</li><li>• Bengkok 1 buah (2 buah jika pasien sadar)</li><li>• Kasa tebal lembab yang dibasahi dengan NaCl 0,9% atau air garam.</li><li>• Sudip lidah yang telah dibalut dengan kasa (tidak perlu pada pasien yang sadar).</li><li>• Pinset anatomi 1 buah</li><li>• Tisu pada tempatnya.</li><li>• Boraks gliserin (k/p)</li><li>• Gentian violet (k/p)</li><li>• Kapas lidi (k/p)</li><li>• Air dalam gelas untuk berkumur pada pasien yang sadar.</li></ul> <p><b>2. Menyiapkan Pasien</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Kaji kebutuhan pasien</li><li>• Jelaskan tentang prosedur yang akan dilakukan</li></ul> <p><b>3. Langkah – langkah</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dekatkan alat ke tempat tidur</li><li>• Perawat mencuci Tangan.</li><li>• Ator posisi pasien dengan kepala dimiringkan</li><li>• Pasang di atas dada/bawah dagu bpasien</li><li>• Letakkan bengkok di bawah pipi/dagu pasien</li><li>• Ambil kasa tebal yang dilembabkan dengan NaCl 0,9% atau air garam.</li><li>• Tekan lidah dengan sudip lidah hingga mulut terbuka (jika pasien apatitis/koma) atau minta pasien membuka mulut.</li><li>• <b>Membersihkan Mulut</b><ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bersihkan langit – langit mulut dengan cara menariknya dari arah dari arah dalam ke luar.</li><li>▪ Bersihkan gusi bagian dalam atas sebelah kanan dari kiri</li><li>▪ Bersihkan gigi bagian dalam atas sebelah kanan dari kiri<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Gusi bagian dalam bawah sebelah kanan dan kiri.</li><li>▪ Gigi bagian dalam bawah sebelah kanan dan kiri.</li><li>▪ Gusi bagian luar atas sebelah kanan dan kiri</li></ul></li></ul></li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Gigi bagian luar atas sebelah kanan dan kiri</li><li>▪ Gusi bagian luar bawah sebelah kanan dan kiri</li><li>▪ Gigi bagian luar bawah sebelah kanan dan kiri.</li><li>▪ Dinding mulut</li><li>▪ Lidah bagian atas dan bawah.</li><li>▪ Keringkan bibir dengan tissue.</li><li>▪ Oleskan gliserin/gentian violet pada bibir (k/p)</li><li>▪ Keringkan bibir dengan tissue (k/p)</li><li>▪ Angkat bengkok dan pengelas</li><li>▪ Atur posisi pasien</li><li>▪ Rapikan alat-alat</li><li>▪ Cuci tangan</li><li>▪ Observasi keadaan pasien</li><li>▪ Dokumentasi tindakan yang dilakukan dan hasilnya.</li></ul>
--	--

Lampiran 3:

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MENCUCI RAMBUT

No	Komponen
	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="347 417 618 449">1. Menyiapkan Alat<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="443 474 919 506">• Semua peralatan menyisir rambut</li><li data-bbox="443 531 930 562">• Pengalas(handuk/kain, dan perlak)</li><li data-bbox="443 588 1252 619">• Talang karet(Perlak dan handuk yang dibuat sebagai talang)</li><li data-bbox="443 644 683 676">• Handuk 1 buah</li><li data-bbox="443 701 594 732">• Sampo</li><li data-bbox="443 758 724 789">• Kom Kecil 1 buah</li><li data-bbox="443 814 1047 846">• Kain kasa dan kapas bulat dalam tempatnya</li><li data-bbox="443 871 634 903">• Gayung air</li><li data-bbox="443 928 808 959">• Baskom berisi air hangat</li><li data-bbox="443 984 675 1016">• Ember kosong</li><li data-bbox="443 1041 599 1073">• Kain pel</li></ul></li><li data-bbox="347 1098 646 1129">2. Menyiapkan Pasien<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="443 1155 862 1186">• Identifikasi kebutuhan pasien</li><li data-bbox="443 1211 1354 1297">• Identifikasi tingkat kemandirian pasien terkait kemampuan mencuci rambut</li><li data-bbox="443 1323 1276 1409">• Informasikan tentang tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan</li></ul></li><li data-bbox="347 1434 626 1465">3. Langkah- langkah<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="443 1491 802 1522">• Perawat mencuci tangan</li><li data-bbox="443 1547 878 1579">• Dekatkan alat-alat pada pasien</li><li data-bbox="443 1604 1300 1690">• Angkat bantal,lalu pasang pengalas dan handuk dibawah kepala pasien</li><li data-bbox="443 1715 1003 1747">• Pasang ujung handuk diatas bahu pasien</li><li data-bbox="443 1772 1170 1803">• Atur kepala pasien agar berada dipinggir tempat tidur</li><li data-bbox="443 1829 1373 1860">• Pasang talang dibawah kepala pasien dengan ujung talang dimasukan</li></ul></li></ol>

kedalam ember kosong. Alasi dengan kain pel

- Sisir rambut pasien
- Tutup lubang telinga dengan kapas bulat dan jika perlu tutup juga mata pasien dengan handuk
- Basahi rambut dari pangkal sampai ke ujung rambut. Oleskan sampo ke seluruh permukaan kulit kepala dan batang rambut menggunakan kasa
- Usap hingga berbusa dan berikan tekanan ringan pada kulit kepala pasien
- Bilas rambut pasien sampai bersih
- Angkat penutup mata dan telinga
- Angkat talang
- Masukkan karet didalam ember
- Angkat handuk
- Keringkan rambut dengan handuk, jika perlu dibungkus
- Sisir rambut
- Atur kembali posisi pasien (Jika pasien dalam posisi tidur, alasi bantal dengan handuk)
- Rapikan kembali alat-alat
- Cuci tangan
- Observasi keadaan pasien
- Catat tindakan yang dilakukan dan hasilnya.

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MEMANDIKAN PASIEN

No	Komponen
1	<p data-bbox="316 415 495 447">Keterampilan</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="365 468 771 499">1. Mahasiswa menyiapkan diri</li><li data-bbox="365 520 771 552">2. Menyiapkan alat dan bahan<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="462 583 1339 615">• Baskom mandi dua buah yang berisikan air dingin dan air hangat</li><li data-bbox="462 636 738 667">• Pakaian pengganti</li><li data-bbox="462 688 690 720">• Kain penutup</li><li data-bbox="462 751 1144 783">• Handuh 2 buah atas dan bawah dan waslap 3 buah</li><li data-bbox="462 804 868 835">• Tempat untuk pakaian kotor</li><li data-bbox="462 856 641 888">• Sampiran</li><li data-bbox="462 909 592 940">• Sabun</li></ul></li><li data-bbox="365 972 673 1003">3. Menyiapkan pasien<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="462 1035 771 1066">• Kontrak: pengenalan</li><li data-bbox="462 1087 1323 1182">• Beritahu dan jelaskan kepada pasien dan keluarganya mengenai prosedur yang akan dilakukan dan tujuannya:<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="560 1203 1047 1234">a. Mempertahankan kebersihan kulit</li><li data-bbox="560 1255 901 1287">b. Mencegah infeksi kulit</li><li data-bbox="560 1308 998 1339">c. Memperlancar peredaran darah</li><li data-bbox="560 1360 1079 1392">d. Mempertahankan kenyamanan pasien</li></ol></li><li data-bbox="462 1423 820 1455">• Menjaga privacy pasien</li></ul></li><li data-bbox="365 1476 609 1507">4. Prosedur kerja<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="462 1539 917 1570">a. Dekatkan alat ke samping klien</li><li data-bbox="462 1591 673 1623">b. Cuci tangan</li><li data-bbox="462 1644 1372 1738">c. Atur posisi pasien (orang percobaan atau boneka manikin) menjadi posisi terlentang atau setengah duduk.</li><li data-bbox="462 1759 966 1791">d. Kenakan selimut mandi pada pasien</li><li data-bbox="462 1812 1372 1843">e. Tawarkan pasien untuk buang air besar (BAB) atau buang air kecil</li></ol></li></ol>

(BAK)

- f. Bentangkan handuk dibawah kepala pasien
- g. Tanyakan kepada pasien apakah pasien mau menggunakan sabun untuk membersihkan wajah atau tidak
- h. Basahkan wajah, telinga dan leher dengan air, lalu gosokan dengan sabun bagi pasien yang menggunakan sabun
- i. Bilas wajah dengan air bersih minimal 3 kali
- j. Keringkan wajah pasien dengan lembut
- k. Selimut mandi diturunkan, bentangkan handuk diatas dada pasien dan kedua tangan ada diatas handuk tersebut basahi tangan dan lengan terjauh dengan air bersih dari distal ke proksimal dan bersihkan dengan menggunakan sabun dan bilas dengan air hangat lalu keringkan dengan handuk.
- l. Basahi lengan terdekat dengan air, lalu dengan sabun dan bilas hingga bersih dan keringkan dengan handuk
- m. Pindahkan handuk ke sisi kanan pasien mengangkat kedua tangannya keatas, basahi dada dan perut dan bersihkan daerah dada dan perut dengan sabun. Bilas dengan air hangat lalu keringkan dengan handuk dan gosokkan bedak pada ketiak dan dada
- n. Tutup bagian depan dengan selimut mandi, miringkan pasien ke kiri, lalu bentangkan handuk kebawah punggung sampai glutela. keringkan punggung dengan handuk kemudian miring ke kanan dan ulangi langkah yang sama untuk membersihkan punggung kiri. Gosok punggung dengan bedak setelah itu pasien kembali ke posisi telentang dan pakaian atas dipasangkan dengan rapi.
- o. Singkapkan selimut mandi sampai sebatas pangkal paha. Bentangkan handuk dari pangkal paha hingga kaki. Basahkan air pada kaki terjauh dan sabuni dari kaki ke pangkal paha dan bilas dengan air bersih minimal 3 kali. Keringkan dengan handuk lalu ulangi tindakan yang sama untuk kaki terdekat.
- p. Air bekas memandikan bagian atas dan kaki di buang ganti dengan

air yang baru dan waslap yang baru.

- q. Letakkan handuk dibawah glutea, minta pasien buka pakaian bawah lalu bersihkan dengan sabun dan bilas dengan air hangat pada lipatan paha dan genitalia. Tutup bagian depan dengan handuk dan minta pasien miring ke kiri dan bersihkan daerah dubur dengan sabun dan bilas dengan air lalu keringkan.
- r. Kenakan pakaian dalam pasien dan pakaian bawah
- s. Rapihkan tempat tidur dan selimut pasien
- t. Cuci tangan setelah prosedur dilakukan
- u. Dokumentasikan tindakan pada catatan perawatan

Lampiran 5:

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) MENYISIR RAMBUT

No	Komponen
1	<p data-bbox="318 415 493 447">Keterampilan</p> <p data-bbox="318 468 678 499">Mahasiswa menyiapkan diri</p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="367 527 623 558">1. Menyiapkan diri<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="461 583 623 615">• Pengalas</li><li data-bbox="461 640 643 672">• Sisir biasa</li><li data-bbox="461 697 862 728">• Bengkok berisi larutan lisol</li><li data-bbox="461 753 711 785">• Kantong plastik</li><li data-bbox="461 810 846 842">• Karet pengikat (jika perlu)</li><li data-bbox="461 867 854 898">• Minyak rambut (jika perlu)</li><li data-bbox="461 924 732 955">• Paniti (jika perlu)</li></ul></li><li data-bbox="367 980 662 1012">2. Menyiapkan pasien<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="461 1037 613 1068">• Kontrak</li><li data-bbox="461 1094 1211 1125">• Menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan</li><li data-bbox="461 1150 760 1182">• Jaga privacy pasien</li></ul></li><li data-bbox="367 1207 639 1239">3. Langkah-langkah<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="461 1264 662 1295">• Cuci tangan</li><li data-bbox="461 1320 976 1352">• Atur posisi pasien (duduk atau tidur)</li><li data-bbox="461 1377 1393 1461">• Letakkan pengalas, lalu jepit dengan menggunakan paniti diatas bahu pasien(jika pasien duduk)</li><li data-bbox="461 1486 1370 1629">• Rambut dibagi dua belahan pertama disisir sedikit demi sedikit dari ujung ke pangkal rambut kemudian diikat (jika panjang) kemudian sisir belahan yang kedua</li><li data-bbox="461 1654 1357 1686">• Bersihkan siisr dengan tisu kemudian masukkan kedalam bengkok</li><li data-bbox="461 1711 1338 1795">• Kumpulkan rambut yang rontok dan masukkan kedalam kantong plastik. Angkat pengalas</li><li data-bbox="461 1820 837 1852">• Observasi keadaan pasien</li></ul></li></ol>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rapihan alat-alat dan cuci tangan</li><li>• Catat tindakan yang dilakukan dan hasilnya</li></ul>
--	--



## Lampiran 6

### STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMELIHARAAN KUKU TANGAN DAN KAKI

No	Komponen
1	<p data-bbox="316 470 493 499">Keterampilan</p> <ol data-bbox="363 527 1377 1858" style="list-style-type: none"><li data-bbox="363 527 808 556">1. Mahasiswa menyiapkan pasien<ul data-bbox="461 583 1211 730" style="list-style-type: none"><li data-bbox="461 583 613 613">• Kontrak</li><li data-bbox="461 640 1211 669">• Menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan</li><li data-bbox="461 697 756 726">• Jaga privacy pasien</li></ul></li><li data-bbox="363 753 626 783">2. Menyiapkan alat<ul data-bbox="461 810 1057 1409" style="list-style-type: none"><li data-bbox="461 810 943 840">• Gunting kuku dan pengikir 1 buah</li><li data-bbox="461 867 1032 896">• Bengkok berisi larutan lisol 2-3% 1 buah</li><li data-bbox="461 924 1057 953">• Baskom berisi air hangat (40-42°C) 1 buah</li><li data-bbox="461 980 911 1010">• Baskom berisi air bersih 1 buah</li><li data-bbox="461 1037 703 1066">• Handuk 1 buah</li><li data-bbox="461 1094 927 1123">• Perlak pengalas atau kain 1 buah</li><li data-bbox="461 1150 740 1180">• Sikat kuku 1 buah</li><li data-bbox="461 1207 667 1236">• Sabu 1 buah</li><li data-bbox="461 1264 732 1293">• Aseton dan kapas</li><li data-bbox="461 1320 919 1350">• Losion atau minyak secukupnya</li><li data-bbox="461 1377 711 1407">• Kain pel 1 buah</li></ul></li><li data-bbox="363 1436 638 1465">3. Langkah-langkah<ul data-bbox="461 1493 1377 1858" style="list-style-type: none"><li data-bbox="461 1493 711 1522">• Mencuci tangan</li><li data-bbox="461 1549 967 1579">• Pasang sampiran atau penutup pintu</li><li data-bbox="461 1606 740 1635">• Atur posisi pasien</li><li data-bbox="461 1663 1377 1858">• Pasang pengalas di bawah tangan tepat pada bagian kuku yang akan dibersihkan. Bersihkan cat kuku dengan aseton (bila pasien menggunakan cat kuku), kemudian letakkan baskom berisi air hangat.</li></ul></li></ol>

- |  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Rendam kuku tangan dengan air hangat selama 1-2 menit</li><li>• Sikat kuku dengan sikat kuku dan sabun lalu bersihkan dan keringkan</li><li>• Dekatkan bengkok berisi larutan lisol 2-3% ke pasien. Kemudian tangan diletakkan di atasnya. Potong kuku tangan dengan lurus dan tidak boleh sampai pada dasar kuku kemudian kiki pinggiran-pinggiran kuku. Untuk memotong kuku kaki, lakukan mulai langkah 6-10</li><li>• Cuci kuku dan tangan dengan air bersih dan keringkan (jika perlu diberikan losion pada jari-jari)</li><li>• Angkat pengalas dan pindahkan ke tangan yang lainnya. Lakukan langkah-1;angkah 7-10 seperti di atas</li><li>• Atur kembali posisi pasien</li><li>• Rapikan alat-alat dan kembalikan ke tempatnya</li><li>• Cuci tangan</li><li>• Observasi keadaan pasien</li><li>• Catat tindakan yang dilakukan dan hasilnya</li></ul> |
|--|---|



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;  
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



LEMBAR KONSULTASI  
KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Alegonda Irena Tahan  
NIM : PO. 530320116336  
NAMA PEMBIMBING : M. Margaretha U. W., SKp., MHS  
NIP : 195602171968032001

No.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	Senin, 27 Mei 2019	Konsultasi Judul dan Panduan wawancara	
2	Rabu, 29 Mei 2019	Konsultasi tema, Bab I dan Bab II	
3	Jumad, 01 Juni 2019	Konsultasi Bab III dan Bab IV	
4	Selasa, 04 Juni 2019	Konsultasi Bab IV dan Bab V	
5	Kamis, 13 Juni 2019	Konsultasi Abstrak dan Lampiran - Acc ujian sidang	
6	Jumad, 14 Juni 2019	Ujian Sidang - Lanjut revisi	
7	Rabu, 27 Juni 2019	Revisi Bab V dan Lampiran	
8	Selasa, 02 Juli 2019	Acc dan Jilid	





