

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab pembahasan ini, penulis akan membahas mengenai " Penerapan Kombinasi Dukungan Perawatan Diri dan Latihan Mobilisasi Dini pada Pasien Kanker Buli Pro Operasi TUR-B dengan Spinal Anestesi di Rumah Sakit Lavalette Malang". Asuhan keperawatan ini telah dilakukan pada bulan Maret 2025 untuk satu pasien. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan hasil temuan penelitian secara khusus, di mana setiap perbedaan temuan dianalisis menggunakan konsep yang relevan dan disusun berdasarkan tinjauan pustaka guna menjawab tujuan khusus dari penelitian.

#### **5.1 Analisis Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri pada Pasien Kanker Buli Pro Operasi TUR-B**

Hasil analisa data pada pasien dengan kanker buli pro operasi TUR-B, penegakan diagnosa keperawatan sesuai dengan SDKI. Menurut PPNI (2017) indikator dalam penegakan diagnosis keperawatan mencakup etiologi, tanda/gejala, serta faktor risiko, yang diklasifikasikan ke dalam kriteria mayor dan minor. Kriteria minor adalah tanda dan gejala yang tidak perlu ada, tetapi membantu penegakan diagnosis. Kriteria mayor adalah tanda dan gejala yang muncul pada sekitar 80% hingga % kasus dan digunakan untuk memvalidasi diagnosis (Siahaan, 2023). Berdasarkan hasil pengkajian riwayat kesehatan menunjukkan bahwa Ny. S mengatakan terdiagnosa kanker buli sejak tahun 2020, Ny. S mengatakan semenjak sakit minat untuk melakukan perawatan diri menurun. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien kanker buli pro operasi TUR-B adalah Defisit perawatan diri (D.0109), gangguan mobilitas fisik (D,0054), nyeri akut (D.0077), nausea (D.). Keluhan awal yang

disampaikan oleh pasien meliputi minat perawatan diri yang menurun dan ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri akibat sakit yang diderita dan faktor usia. Beberapa penyakit kronis dapat menyebabkan seseorang tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri. Faktor sosial yang dapat mempengaruhi adanya defisit perawatan diri diantaranya dukungan dan latihan dalam merawat diri yang kurang, situasi lingkungan yang mempengaruhi latihan dalam kemampuan merawat diri, dan kemampuan realitas yang kurang sehingga adanya ketidakpedulian pada dirinya sendiri dan lingkungan termasuk perawatan diri (Laia & Pardede, 2022).

Penurunan minat dan ketidakmampuan melakukan perawatan diri dapat mengakibatkan gangguan perawatan diri pada pasien kanker buli. Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketidakmampuan dalam melakukan atau melengkapinya aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, gosok gigi, hygiene, dan toileting (Reptiana, 2020). Masalah keperawatan defisit perawatan diri yang dialami pasien yaitu karena minat dan kemampuan perawatan diri yang menurun. Berikut adalah data objektif dan subjektif yang didapatkan dari pasien.

*Tabel 5.1 Data Mayor dan Minor*

Data Mayor dan Minor	
Subjektif	Objektif
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan semenjak sakit minat untuk melakukan perawatan diri menurun</li> <li>- Pasien mengatakan tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri</li> </ul>	DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dengan usia lanjut</li> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- Rambut pasien tampak tidak rapi</li> <li>- <i>Toileting</i>, makan, mandi, ganti pakaian dan aktivitas sehari-hari (ADL) dibantu oleh keluarga</li> <li>- TD: 145/90 mmHg, N: 96 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,2 SaO<sub>2</sub>: 97%</li> </ul>

Sesuai dengan teori pada buku SDKI yang mengemukakan bahwa data subjektif dan objektif yang muncul pada defisit perawatan diri adalah : minat melakukan perawatan diri kurang, tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, toileting, makan mengganti pakaian dan aktivitas sehari-hari (ADL) dibantu (PPNI, 2017).

Data yang muncul pada pasien sesuai dengan data pada buku SDKI, sehingga penulis berfokus pada penanganan defisit perawatan diri yang dapat dilakukan. Masalah keperawatan yang muncul akan diberikan intervensi sebagai upaya menyelesaikan dan memperbaiki kondisi. Penatalaksanaan defisit perawatan diri dapat dilakukan dengan tindakan non farmakologis salah satunya berupa dukungan perawatan diri dan latihan mobilisasi untuk meningkatkan kemandirian perawatan diri pasien.

## **5.2 Analisis Intervensi Dukungan Perawatan Diri Dan Latihan Mobilisasi**

### **Dini Pada Defisit Perawatan Diri**

Dalam karya ilmiah ini, penulis merancang intervensi keperawatan selama periode 4x24 jam. Fokus intervensi diarahkan pada penanganan masalah keperawatan berupa defisit perawatan diri, dengan tujuan yang diharapkan meliputi kemampuan mandi meningkat, kemampuan mengenakan pakaian meningkat, kemampuan makan meningkat, kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat, verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat, minat melakukan perawatan diri meningkat. Pada asuhan keperawatan ini intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu dukungan perawatan diri. Tindakan yang dilakukan dalam dukungan perawatan diri diantaranya yaitu:

1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia

2. Monitor tingkat kemandirian
3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan
4. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi)
5. Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi)
6. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
7. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
8. Jadwalkan rutinitas perawatan diri
9. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

Segala jenis terapi yang dilakukan oleh perawat yang didasarkan pada evaluasi klinis untuk meningkatkan, mencegah, dan memperbaiki kesehatan Pasien, keluarga, dan komunitas dikenal sebagai intervensi keperawatan. Penggunaan intervensi keperawatan yang terstandar dapat secara signifikan meningkatkan akurasi, efisiensi dan efektifitas asuhan keperawatan (PPNI, 2017).

Menurut peneliti, memberikan terapi dukungan perawatan diri dan latihan mobilisasi sebagai obat non farmakologis untuk mengurangi defisit perawatan diri adalah beberapa contoh bukti yang digunakan untuk mendukung perawatan diri pasien. Meningkatkan derajat kesehatan, meningkatkan percaya diri, memelihara kebersihan diri, memperbaiki perawatan diri yang kurang, pencegahan penyakit, menciptakan keindahan.

### 5.3 Analisis Implementasi Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian

Implementasi yang dilakukan dalam karya ilmiah ini berlangsung selama 4 hari pada Ny.S yang dimulai pada tanggal 10 Maret 2025 hingga 13 Maret 2025. Implementasi keperawatan yang dilakukan berfokus pada diagnosa pertama yaitu defisit perawatan diri . Implementasi pada penelitian ini dilakukan 4 hari sesuai dengan jumlah hari rawat inap pasien di ruangan, implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan yang ada pada rencana keperawatan.

Respon pasien terhadap implementasi yang dilakukan pada hari pertama yaitu pasien mengatakan minat melakukan perawatan diri masih kurang, Pasien mengatakan masih tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, pasien tampak lemah, toileting, makan minum dan berhias masih dibantu, ADL Pasien masih dibantu. Respon pasien yang dilakukan pada hari kedua yaitu pasien mengatakan minat melakukan perawatan diri mulai meningkat. Pasien mampu miring kanan-kiri. pasien tampak mau dan mampu menyisir, merapikan rambutnya secara mandiri, ADL pasien masih dibantu.

Respon pasien yang dilakukan pada hari ke tiga yaitu pasien mengatakan sudah menyadari pentingnya perawatan diri dan sudah bisa melakukan perawatan diri, mobilisasi sederhana, pasien tampak mampu miring kanan-kiri, dan duduk di bed dengan bantuan, pasien mampu ganti baju dan berhias secara mandiri, pasien mampu makan minum secara mandiri, toileting masih dibantu. Respon pasien yang dilakukan pada hari ke empat yaitu pasien mengatakan sudah bisa melakukan perawatan diri dan

mobilisasi secara mandiri, pasien mampu ganti baju dan berhias secara mandiri, pasien mampu makan minum secara mandiri, pasien mampu toileting dan mobilisasi secara mandiri.

Implementasi adalah kategori perilaku keperawatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diharapkan dari perawatan yang diberikan dan diselesaikan. Perilaku implementasi termasuk melakukan evaluasi, pencatatan, dan pertukaran informasi, membantu atau mengarahkan aktivitas kehidupan sehari-hari pasien, dan memberikan panduan perawatan untuk mencapai tujuan yang berfokus pada pasien. Rencana tindakan dibuat sebelum proses pelaksanaan dimulai. Tujuannya adalah untuk membantu pasien mencapai hasil yang diinginkan, seperti kesehatan yang lebih baik, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan membantu proses coping (Februanti, 2021).

Menurut peneliti, dukungan perawatan diri dan latihan mobilisasi dini sangat membantu dalam meningkatkan minat dan kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri, terlihat dari respon pasien pada hari ke empat sudah mampu mengganti baju dan berhias secara mandiri, mampu makan minum secara mandiri, mampu *toileting* dan mobilisasi secara mandiri.

#### **5.4 Analisis Perkembangan Defisit Perawatan Diri Setelah Dilakukan Tindakan Dukungan Perawatan Diri Dan Latihan Mobilisasi Dini**

Evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan defisit perawatan diri pada hari pertama setelah diberikan intervensi keperawatan dukungan perawatan diri mengatakan minat melakukan perawatan diri masih kurang, pasien mengatakan masih tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri,

pasien tampak lemah, toileting, makan minum dan berhias masih dibantu, ADL pasien masih dibantu, TD: 140/90 mmHg, N: 90 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5 C, SaO<sub>2</sub>: 98% . Pada hari kedua yaitu pasien mengatakan minat melakukan perawatan diri mulai meningkat. Pasien mampu miring kanan-kiri. pasien tampak mau dan mampu menyisir, merapikan rambutnya secara mandiri, ADL pasien masih dibantu TD: 128/80 mmHg, N: 85 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5 C, SaO<sub>2</sub>: 98%.

Pada hari ketiga pelaksanaan asuhan keperawatan pasien mengatakan sudah menyadari pentingnya perawatan diri dan sudah bisa melakukan perawatan diri, mobilisasi sederhana, pasien tampak mampu miring kanan-kiri, dan duduk di bed dengan bantuan, pasien mampu ganti baju dan berhias secara mandiri, pasien mampu makan minum secara mandiri, toileting masih dibantu TD: 125/80 mmHg, N: 84 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,5 C, SaO<sub>2</sub>: 99%.

Pada hari ke empat pelaksanaan asuhan keperawatan pasien mengatakan sudah bisa melakukan perawatan diri dan mobilisasi secara mandiri, pasien mampu ganti baju dan berhias secara mandiri, pasien mampu makan minum secara mandiri, pasien mampu toileting dan mobilisasi secara mandiri TD: 120/80 mmHg, N: 75 x/menit, RR: 20 x/menit, S: 36,6 C, SaO<sub>2</sub>: 99%.

Perawatan Diri adalah kebersihan dan kesehatan perorangan yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit pada diri sendiri dan orang lain baik secara fisik maupun psikologis (Basuki, 2019). Perawatan diri merupakan salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi

kebutuhannya guna mempertahankan kehidupan. Pasien dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak melakukan perawatan diri. dinyatakan terganggu keperawatan dirinya jika tidak melakukan perawatan diri. Defisit perawatan diri merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami ketidakmampuan dalam melakukan atau melengkapai aktivitas perawatan diri secara mandiri seperti mandi, gosok gigi, hygiene, dan toileting (Reptiana, 2020).

Menurut peneliti, dengan dukungan perawatan diri dapat meningkatkan motivasi, minat dan kemampuan seseorang dalam melakukan perawatan diri. Dukungan perawatan diri dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang, meningkatkan percaya diri, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki perawatan diri yang kurang, pencegahan penyakit, menciptakan keindahan. Hasil pada Ny. S menunjukkan bahwa terapi dukungan perawatan diri dan latihan mobilisasi dini mampu mengurangi defisit perawatan diri dibuktikan dengan membaiknya kemampuan perawatan diri yang dirasakan pasien setelah 4 hari perawatan.

Tabel 5.2 Perkembangan perawatan diri pasien

Sebelum diberikan intervensi	Setelah diberikan intervensi
DS: - Pasien mengatakan semenjak sakit minat untuk melakukan perawatan diri menurun - Pasien mengatakan tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri DO: - Pasien dengan usia lanjut (64 Tahun) - Pasien tampak lemah - Rambut pasien tidak rapi - <i>Toileting</i> , makan dan aktivitas	DS: - Pasien mengatakan sudah bisa melakukan perawatan diri dan mobilisasi secara mandiri DO: - Pasien mampu ganti baju dan berhias secara mandiri - Pasien mampu makan minum secara mandiri - Pasien mampu <i>toileting</i> dan mobilisasi secara mandiri - TD: 120/80 mmHg

---

sehari hari (ADL) dibantu oleh keluarga	- N: 75 x/menit
- TD: 145/90 mmHg	- RR: 20 x/menit,
- N: 96 x/menit	- S: 36,6 C
- RR: 20 x/menit	- SaO2: 99%
- S: 36,2 C	
- SaO2: 97 %	

---