

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan ini akan dibahas tentang kesenjangan antara bab 2 dan bab 3 pada asuhan keperawatan klien Ny.S dengan personal hygiene di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Lansia Pasuruan di Lamongan.

#### **4.1 Pengkajian**

Pada pengkajian terjadi kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, dari data klien personal hygiene yang telah terkaji, muncul beberapa data subyektif dan obyektif yang muncul sama dengan teori pada bab tinjauan pustaka. Menurut Tarwoto & Wartonah (2011) personal hygiene adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis. Pemenuhan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan, keluhan utama ditinjau pustaka pada pengkajian personal hygiene adalah pasien mengeluh gatal-gatal, iritasi, kulit terasa lengket, dan berbau (Laily Isro'in & Sulisty Andarmoyo, 2012). Sedangkan dari hasil pengkajian yang di dapat dari lapangan klien mengeluhkan badan terasa gatal-gatal pada daerah kepala, tangan, leher. Pasien juga mengeluh kurang nafsu makan, dan nyeri lutut saat berjalan.

## 4.2 Perumusan Diagnosa

Pada diagnosa keperawatan antara tinjauan pustaka dan kasus terdapat kesenjangan dan kesamaan. Menurut potter & perry (2010) tinjauan pustaka yang ada pada bab 2 diagnosa yang muncul pada kasus personal hygiene ada 4 diagnosa yaitu : Kurangnya perawatan diri berhubungan dengan penurunan kognitif, keterbatasan fisik. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan imobilisasi fisik. Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan lingkungan patogen. Gangguan body image berhubungan dengan penampilan fisik yang menurun (Laily Isro'in & Sulisty Andarmoyo, 2012).

Sedangkan pada kasus timbul 4 diagnosa keperawatan diantaranya: Kurangnya perawatan diri berhubungan dengan penurunan minat dalam merawat diri karena pasien mengatakan jarang mandi, mandi  $\pm$  2 hari sekali, pasien terlihat kotor, kulit kepala kotor, rambut terlihat kusut, dan bau badan menyengat. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban kulit yang berlebih karena pasien mengatakan badannya sering terasa gatal-gatal pada daerah kepala, leher, dan tangan disertai kemerahan pada kulit tangan akibat garukan kuku. Resiko kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakadekuatan intake makanan karena pasien mengatakan kurang nafsu makan, makan dihabiskan hanya  $\frac{1}{2}$  porsi makan, BB 45kg dan TB 150cm. Gangguan rasa nyaman nyeri lutut berhubungan dengan penurunan cairan sinovial karena pasien mengatakan nyeri lutut kaki kanan dan kiri saat berdiri, wajah pasien tampak menyeringai, skala nyeri 5.

Dua diagnosa yang tidak muncul pada kasus yaitu: Resiko infeksi berhubungan dengan peningkatan paparan lingkungan patogen, dikarenakan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada pasien, tidak terdapat adanya luka dan pembengkakan pada anggota tubuh pasien. Gangguan body image berhubungan dengan penampilan fisik yang menurun dikarenakan pasien tidak merasa malu dengan keadaan dirinya yang sekarang dan masih mau berinteraksi dengan penghuni panti yang lain, pasien juga mau mengikuti kegiatan yang diadakan oleh petugas panti.

### **4.3 Perencanaan**

Perencanaan pada teori belum dituliskan target waktu pada masing-masing rencana, sedangkan pada tinjauan kasus penulis memberikan target waktu. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis berhadapan langsung dengan klien.

Pada perencanaan tinjauan kasus penulis menambahkan 1 rencana tindakan yaitu memberikan penyuluhan pada pasien tentang pentingnya perawatan diri. Karena pemberian penyuluhan pada lansia sangat penting agar lansia mengerti tentang pentingnya merawat kebersihan diri.

### **4.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Pelaksanaan pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan dan kesamaan. Pada tinjauan kasus semua pelaksanaan dapat

dilakukan semua sesuai perencanaan, hanya ada beberapa hambatan yang timbul. Yaitu pada pelaksanaan memberi penyuluhan pada pasien tentang pentingnya perawatan diri tidak dapat dilaksanakan dengan baik. Dikarenakan pasien mengalami gangguan kognitif, pelaksanaan keperawatan pada kasus ini dilaksanakan selama 5 hari.

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi dengan tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada pasien yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga dilakukan evaluasi. Evaluasi pada setiap diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan kriteria yang diharapkan. Diagnosa pertama kurangnya perawatan diri berhubungan dengan penurunan minat dalam merawat diri teratasi sebagian dalam waktu 3 hari dengan kriteria hasil keadaan badan, dan kuku bersih, serta pasien mau melakukan perawatan hygiene mandi. Diagnosa keperawatan yang kedua gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelembaban kulit yang berlebih teratasi sebagian dalam waktu 3 hari dengan kriteria hasil tidak ada luka atau lesi pada kulit, dan perfusi jaringan baik. Diagnosa keperawatan yang ketiga resiko gangguan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakadekuatan intake makanan teratasi sebagian dalam waktu 3 hari dengan kriteria hasil mual berkurang dan nafsu makan bertambah. Diagnosa keperawatan yang keempat gangguan rasa nyaman nyeri lutut berhubungan dengan penurunan cairan sinovial teratasi

sebagian dalam waktu 3 hari dengan kriteria hasil skala nyeri berkurang dan pasien tidak lagi menyeringai sakit.

Hasil evaluasi dari kasus *personal hygiene* dengan perawatan dan penanganan yang cepat dan tepat dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit kulit dan lansia dapat merasa nyaman.