

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas kesenjangan yang terjadi antara BAB 2 pada tinjauan pustaka dan BAB 3 pada tinjauan kasus, secara nyata yang penulis ambil di Wilayah Puskesmas Sidotopo.

Keperawatan komunitas merupakan sintesa dari praktik keperawatan dan praktik kesehatan masyarakat yang diaplikasikan untuk meningkatkan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan dari masyarakat. Pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada individu, keluarga, dan kelompok dalam masyarakat dengan strategi intervensi yaitu proses kelompok, pendidikan kesehatan serta kerjasama (*partnership*).

Peran perawat komunitas sendiri adalah sebagai pendidik (*educator*), advokat, manajemen kasus, kolaborator, role model, peneliti, pembaharu (*change agent*). Perawat komunitas harus membantu sasaran dengan upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Dalam pelaksanaan pengembangan masyarakat dilakukan melalui tahapan – tahapan, antara lain : (1) tahap persiapan, dengan dilakukan pemilihan daerah yang menjadi prioritas menentukan cara untuk berhubungan dengan masyarakat, mempelajari dan bekerjasama dengan masyarakat. (2) tahap pengorganisasian, dengan pembentukan kelompok kerja kesehatan untuk menumbuhkan kepedulian terhadap kesehatan dalam masyarakat. (3) tahap

pendidikan dan latihan, kegiatan pertemuan teratur dengan kelompok masyarakat, melakukan pengkajian, membuat program berdasarkan masalah atau diagnosa keperawatan, melatih kader, keperawatan langsung terhadap individu, keluarga dan masyarakat. (4) tahap formasi kepemimpinan. (5) tahap koordinasi intersektoral. (6) tahap akhir, dengan melakukan supervisi atau kunjungan bertahap untuk mengevaluasi serta memberikan umpan balik untuk perbaikan kegiatan kelompok kerja kesehatan lebih lanjut.

1.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses perawatan. Dalam mengkaji/mengumpulkan data – data masyarakat biasanya terdapat beberapa komponen yang diperluakn untuk dijadikan sasaran pengkajian diantaranya : *Community Cor* (Data Inti), *Physical Environment*, Pelayanan kesehatan dan social, Ekonomi, Keamanan Transportasi, komunikasi, Pendidikan.

1. Pengumpulan Data

Merupakan kegiatan dalam menghimpun data atau informasi dari klien melalui wawancara, observasi, pengkajian lingkungan serta pengkajian yang lainnya. Pada pengkajian ditemukan penderita kusta lebih banyak laki – laki dari pada perempuan karena laki – laki kurang memperhatikan kesehatannya sehingga kekebalan tubuh akan menurun dan mudah terkena penyakit, salah satunya penyakit kusta. Dari

pengkajian penulis menemukan beberapa kesenjangan antara BAB 2 dan BAB 3, tidak semua yang telah diuraikan pada BAB 2 muncul pada BAB 3. Perbedaan yang timbul yaitu pada pengumpulan data, pada BAB 2 tidak didapati klien, sedangkan pada BAB 3 terdapat klien secara nyata. Elemen/komponen pengkajian komunitas (*Community Cor / Data Inti, Physical Environment, Pelayanan kesehatan dan social, Ekonomi, Keamanan Transportasi, komunikasi, Pendidikan*) telah sesuai dengan yang penulis temukan pada tinjauan kasus. Hambatan yang penulis

temukan dalam pengumpulan data ini adalah jarak antar rumah klien berjauhan dan waktu klien mempunyai waktu yang terbatas yaitu klien bisa ditemui pada waktu sore hari, tetapi penulis disini bekerjasama dengan pihak puskesmas setempat untuk pengumpulan data sehingga bisa tercukupi data – data yang penulis butuhkan untuk pengkajian ini.

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan kelompok kusta ini untuk mencegah terjadinya masalah yang lebih parah misalnya kecacatan. Sistem sosial yang kurang didukung oleh kurangnya aktifitas kelompok kusta yang saling memotivasi sesama untuk melakukan kunjungan rutin ke sarana kesehatan yang tersedia di Puskesmas Sidotopo.

Dari beberapa masalah diatas peneliti mencoba mengatasi hal tersebut dengan cara memberikan rencana tindakan melalui asuhan keperawatan untuk penyelesaian masalah tersebut.

1.2 Diagnosa

Dari pengumpulan data yang diperoleh, kemudian dianalisa dan didapatkan diagnosa yang aktual dan potensial, pada tinjauan pustaka didapatkan diagnosa sebagai berikut :

1. Resiko tinggi Penularan Penyakit Kusta berhubungan dengan Kurangnya pengetahuan tentang penyebab dan penularan kusta.
2. Ketidapatuhan pengobatan berhubungan dengan kurangnya pemantauan dan pengawasan dari keluarga dan kader kesehatan.
2. Resiko gangguan citra tubuh pada remaja penderita Kusta berhubungan dengan adanya sekunderisasi proses penyakit leprae.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus adalah sebagai berikut :

1. Resiko tinggi Penularan Penyakit Kusta berhubungan dengan Kurangnya pengetahuan tentang penyebab dan penularan kusta.
2. Ketidapatuhan pengobatan berhubungan dengan kurangnya pemantauan dan pengawasan dari keluarga dan kader kesehatan.

Sedangkan diagnosa keperawatan resiko gangguan citra tubuh pada kelompok penderita Kusta tidak ditemukan karena pada hasil pengkajian rata – rata klien termasuk jenis kusta kering atau PB dan setiap kali melakukan

kunjungan rumah klien aktif bermain dengan teman sebayanya. Jadi masalah resiko gangguan citra tubuh tidak ditemukan dalam Pengkajian.

1.3 Perencanaan

Dalam teori perencanaan ini meliputi diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil, rencana tindakan, penanggung jawab, waktu pelaksanaan, tempat pelaksanaan, metode serta media yang digunakan tidak didapatkan perbedaan dengan tinjauan pustaka.

Rencana yang dilakukan pada tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka antara lain, koordinasi dengan lintas sektor yaitu petugas puskesmas, dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang penyebab dan penularan kusta serta pentingnya kepatuhan pengobatan pada penyakit kusta, memotivasi kelompok kusta, dan berkolaborasi dengan lintas sektor yaitu Puskesmas.

Kesenjangan yang terjadi adalah pada tinjauan pustaka tidak dicantumkan waktu pelaksanaan kegiatannya. Sedangkan pada tinjauan kasus waktu pelaksanaan kegiatannya dicantumkan karena penulis mengerti secara langsung kapan kegiatan tersebut dilaksanakan. Tujuan pemberian waktu pelaksanaan adalah untuk menjadi bahan evaluasi dari hasil rencana serta mengetahui sejauh mana tujuan telah tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan.

1.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan kelanjutan dari perencanaan untuk memperoleh hasil yang diinginkan, dalam pelaksanaan tindakan yang harus diambil diimbangi dengan faktor penunjang serta kemampuan dari seorang perawat dan kerjasama dengan semua klien. Dalam pelaksanaan ini ada beberapa hambatan yang ditemukan oleh penulis, diantaranya kehadiran para kelompok kusta yang tidak tepat waktu sehingga acara mundur dan menyita waktu penyuluhan, serta minimnya pendampingan petugas puskesmas karena hanya 1 petugas puskesmas yang mendampingi di setiap kegiatan yang dilaksanakan khususnya pada saat pelaksanaan kunjungan rumah atau pada waktu penyuluhan dan kurangnya bantuan tenaga dari mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya karena hanya 2 orang yang melakukan study kasus di Wilayah Puskesmas Sidotopo Surabaya, tetapi penulis mampu mengatasi hambatan tersebut sehingga tidak menjadi masalah untuk setiap kegiatan yang diadakan oleh penulis.

1.5. Evaluasi

Evaluasi merupakan keberhasilan dari rencana tindakan, apakah rencana tindakan tercapai atau belum serta apakah sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Keberhasilan dari evaluasi ini tujuan bisa tercapai, tujuan tercapai sebagian atau tujuan tidak tercapai.

Dari evaluasi akhir yang penulis temukan, ternyata ada satu dari diagnosa keperawatan tersebut yang belum tercapai tujuannya.

Diagnosa resiko tinggi penularan penyakit kusta belum teratasi masalahnya karena pada hasil evaluasi ada dua klien yang belum mengerti tentang penyebab dan cara penularan pada penyakit kusta. Tidak tercapainya tujuan tersebut di karenakan klien jarang kontrol ke Puskesmas dan kurang aktif dalam acara penyuluhan yang diadakan oleh puskesmas, oleh karena itu petugas Puskesmas lebih proaktif dalam memotivasi agar klien dapat menyadari pentingnya kesehatan.

Diagnosa ketidakpatuhan pengobatan dapat teratasi karena peneliti melakukan survey dan pemantauan minum obat kepada masing – masing klien kelompok kusta, oleh karena itu diharapkan petugas puskesmas dan kader kusta selalu melakukan pemantauan tentang pengobatan pada klien kelompok kusta.