

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada keluarga Tn, R dengan anak kurang energi protein ini dilakukan dari tanggal 14- 29 Juli 2012 dengan tahap-tahap sebagai berikut

Dalam pembahasan ini akan membahas mengenai kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan pustaka yang mengungkapkan secara teoritis dengan tinjauan kasus yang merupakan secara praktek di lapangan. Kesenjangan-kesenjangan yang didapatkan sebagai berikut:

#### **4.1 Pengkajian Keluarga**

Pada tahap pengkajian keperawatan keluarga menurut teori dilaksanakan 2 tahap yaitu tahap peninjauan pertama dan kedua

##### **1. Pengumpulan Data**

Pada peninjauan pertama khususnya pada pengumpulan data penulis tidak menemukan kesulitan untuk mendapatkan informasi dari keluarga Tn.R. Kedatangan penulis disambut dengan baik oleh keluarga Tn.R dan keluarga berkenan memberikan informasi sesuai dengan kebutuhan penulis dan keluarga menjawab dengan jujur sesuai dengan kenyataan yang dihadapi oleh keluarga. Adapun data yang terkumpul dan menunjang pada penyakit kurang energi protein yaitu :

##### **a. Status ekonomi, sosial dan budaya**

Dalam pengkajian faktor sosial ekonomi dan budaya penulis menemukan bahwa keluarga Tn. R tergolong ekonomi rendah dengan

penghasilan kurang lebih Rp 600.000/bulan diperoleh dari hasil kerja Tn. R sebagai tukang becak. Dalam hal ini menurut penulis akan berdampak pada kehidupan untuk menghadapi masalah kesehatan dengan apa adanya.

b. Pertumbuhan dan perkembangan keluarga

Pada pengkajian tahap perkembangan keluarga penulis menemukan masalah pertumbuhan dan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi terdapat pada anak kedua usia 1 tahun mengalami gizi kurang dengan indikator BB/U ditemukan berat badan 4,9, dalam KMS berada dibawah garis merah menandakan BB sangat kurang jadi termasuk katagori kurang energi protein berat. Indikator yang lain belum bisa duduk secara adekuat dan masih dibantu oleh keluarga, seharusnya anak usia 1 tahun sudah bisa duduk tanpa bantuan serta belajar berdiri.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Secara umum keluarga tidak mampu mengenal karakteristik penyakit *Kurang Energi Protein* yang diderita oleh anaknya, dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan masih lemah, kemampuan memberikan perawatan pada An R masih kurang , kemampuan menciptakan lingkungan yang meningkatkan status kesehatan masih kurang, demikian kemampuan dalam memanfaatkan sarana kesehatan masih kurang dan tidak konsisten.

d. Perumahan dan lingkungan

Penulis mengalami kesulitan dalam masalah kesehatan lingkungan rumah. Data yang ditemukan tentang karakteristik rumah yaitu : kepemilikan rumah sifatnya kontrak, luas rumah 3x4.5 meter, tidak ada ventilasi, jenis lantai dengan alas karpet plastik, kebersihan rumah kurang terawat dengan baik, perabot rumah tangga dan fasilitas lainnya berada pada satu tempat maka dengan hasil ini penulis mengkatagorikan termasuk rumah yang tidak memenuhi kriteria rumah sehat.

e. Data riwayat persalinan

Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan. Dalam tinjauan pustaka tidak disebutkan adanya teori riwayat persalina, sedangkan dalam tinjauan kasus didapatkan adanya data riwayat persalinan. Hal ini penulis menganggap bahwa data riwayat persalinan sangat penting untuk dijadikan data pendukung dalam menilai pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga penulis perlu mencantumkan dalam tinjauan kasus.

## 2. Analisa Data

Pada tahap analisis data menurut teori dikatakan bahwa analisis data pada keluarga mengacu pada tipologi masalah. Dalam tipologi masalah (Baylon Maglaya) bahwa dicantumkan secara garis besar yaitu

- a. Ancaman kesehatan
- b. Kurang /tidak sehat
- c. Krisis

Pada kasus yang ditemukan, penulis sudah mengacu pada tipologi analisis data diatas kerana data yang ditemukan penulis sudah mengacu pada ancaman kesehatan, kurang sehat dan krisis.

### **3. Prioritas Diagnosa**

Antara teori dengan kasus dalam prioritas masalah penulis tidak menemukan adanya kesenjangan, karena dignosa yang ditemukan sudah terdapat pada teori . Untuk menentukan prioritas masalah yang penulis angkat adalah masalah perubahan pertumbuhan dan perkembangan dengan skore  $3 \frac{1}{6}$ , perubahan pemeliharaan kesehatan dengan skore  $2 \frac{2}{3}$  dan perubahan pemeliharaan lingkungan rumah (Hiegienis lingkungan) dengan skore  $2 \frac{5}{6}$ . Dan juga harus memperhatikan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam prioritas masalah menurut Nasrul Efendy, 1998 adalah sebagai berikut :

- a. Perlu memperhatikan masalah yang dapat mengancam kehidupan keluarga seperti penyakit
- b. Perlu mempertimbangkan respon dan perhatian keluarga terhadap asuhan keperawatan keluarga yang akan diberikan
- c. Keterlibatan keluarga dalam memecahkan masalah yang keluarga hadapi
- d. Sumber daya keluarga yang dapat menunjang pemecahan masalah kesehatan atau keperawatan keluarga
- e. Perlu memperhatikan pengetahuan dan kebudayaan keluarga

#### 4.2 Perumusan Diagnosa

Menurut teori ada 5 masalah yang mengacu pada 5 fungsi tugas kesehatan keluarga diantaranya :

1. Ketidakmampuan mengenal masalah berhubungan dengan ketidaktahuan masalah
2. Ketidaksanggupan mengambil keputusan berhubungan dengan tidak mengerti sifat atau beratnya masalah
3. Ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit berhubungan dengan tidak mengetahui keadaan penyakit
4. Ketidakmampuan memelihara lingkungan rumah berhubungan dengan ketidaktahuan tentang pentingnya hygiene dan sanitasi lingkungan
5. Ketidakmampuan menggunakan fasilitas kesehatan berhubungan dengan tidak memahami keuntungan yang diperoleh.

Namun pada hasil ditemukan 3 diagnosa yaitu :

1. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit dengan skore  $3 \frac{1}{6}$
2. Perubahan pemeliharaan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit kurang energi protein dengan skore  $2 \frac{2}{3}$
3. Perubahan pemeliharaan lingkungan rumah (Hiegienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memelihara hgiene rumah dengan skore  $2 \frac{5}{6}$

### **4.3 Tahap Perencanaan**

Pada teori dalam menyusun rencana tindakan tidak dicantumkan kriteria waktu tapi pada bab 3 dicantumkan, karena dalam hal ini kriteria waktu sangat penting untuk menentukan hasil evaluasi. Pada teori juga dikatakan bahwa dalam menyusun rencana tindakan harus melibatkan sumber-sumber dalam keluarga dan mengikutsertakan klien, serta melihat sumber daya keluarga. Untuk masalah perubahan pertumbuhan

### **4.4 Tahap Pelaksanaan**

Menurut teori dikatakan bahwa pelaksanaan tindakan adalah melaksanakan atau menerapkan tindakan-tindakan keperawatan yang ada dalam rencana (Effendy Nasrul, 1998)

Dalam pelaksanaannya teori dan tindakan nyata terdapat kesenjangan, dimana dalam tinjauan pustaka tidak disebutkan bagaimana respon klien dan keluarga setelah pelaksanaan tindakan tersebut. Sedangkan pada tinjauan kasus penulis mencantumkan respon klien dan keluarga. Hal ini karena dengan mencantumkan respon dalam pelaksanaan tindakan dapat memudahkan penulis atau tidak serta merta mengukur keberhasilan dalam pelaksanaan tersebut. Dalam melaksanakan rencana tindakan penulis sedikit mengalami kesulitan karena tingkat pendidikan keluarga yang rendah dan juga peran keluarga yang kurang aktif, sehingga penulis berusaha untuk meyakinkan keluarga dan hal ini membutuhkan waktu yang relatif lama.

#### **4.5 Tahap Evaluasi**

Evaluasi mencakup semua tahap dalam proses asuhan keperawatan. Dalam evaluasi ini penulis mengivalueasi sesuai dengan perkembangan setelah dilakukan asuhan keperawatan dan mengacu pada data subjektif dan objektif

#### **4.6 Tahap Dokumentasi**

Dalam teori menurut Nursalam dalam buku Proses dan Dokumentasi Keperawatan (2001) bahwa dokumentasi adalah pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap suatu kejadian dalam proses keperawatan. Adapun model dokumentasi keperawatan yang kerap dibahas dalam literatur antara lain SOR (Source Oriented Record), POR (Problem Oriented Record), PROGRES NOTE, CBE (Charting By Exception), PIE (Problems Intervention dan Evaluation) dan FOCUS. Dalam hal ini penulis mencoba mengkolaborasikan diantara model dokumentasi tersebut yang sesuai dengan praktek di lapangan, dan dalam kasus ini lebih banyak menggunakan model POR (Problem Oriented Record) dan PIE (Problems Intervention dan Evaluation)