

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab IV ini akan dibahas mengenai kesenjangan – kesenjangan antara tinjauan pustaka yang mengungkapkan secara teoritis dengan tinjauan kasus yang merupakan pelaksanaan secara nyata di lapangan. Kesenjangan – kesenjangan yang didapat sebagai berikut.

4.1 Pengkajian

Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggali data dari semua anggota keluarga termasuk Ny. S. Keluarga menerima dan menyambut baik kedatangan penulis. Keluarga menjawab pertanyaan sesuai dengan keadaan yang terjadi. Penulis tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan keluarga.

Dalam pengkajian klien berumur 51 tahun, klien tidak mempunyai riwayat kusta. Dalam pengumpulan data mengalami kesenjangan klien belum mengetahui tentang penyakit kusta. Karena kurangnya informasi kepada keluarga tentang penyakit kusta dan kurangnya pengetahuan keluarga karena keluarga lulusan SD.

4.2 Perumusan Diagnosa

Dalam perumusan diagnosa ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

Pada tinjauan pustaka ditemukan lima diagnosa, yaitu :

- 1) Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal tentang penyakit kusta.
- 2) Resiko penularan kusta berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga

merawat anggota keluarga yang sakit.

- 3) Potensial komplikasi (kerusakan fungsi sensori) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah.
- 4) Resiko terhadap cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.
- 5) Perubahan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Diagnosa yang terdapat pada teori tidak semua muncul pada kasus, beberapa diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada kasus Ny. S adalah Potensial komplikasi (kerusakan fungsi sensori) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah, Resiko terhadap cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, Perubahan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan karena data yang kurang menunjang untuk menegakkan diagnosa keperawatan. sedangkan dalam kasus Ny. S diagnosa yang muncul adalah :

- a. Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarganya yang sakit.
- b. Kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

4.3 Perencanaan

Dalam teori rencana tindakan keluarga diarahkan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga sehingga pada akhirnya keluarga

mampu memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarganya dengan bantuan minimal dari perawat.

Penulis memberikan pengetahuan melalui penyuluhan tentang penyakit kusta dan penatalaksanaan pada diabetes mellitus. Penulis tidak mengalami hambatan dalam menentukan rencana tindakan karena penulis berdiskusi terlebih dahulu kepada keluarga untuk menentukan rencana yang akan dilakukan.

4.4 Pelaksanaan

Setelah didapatkan masalah kesehatan dan masalah keperawatan, tahap proses keperawatan selanjutnya adalah menentukan perencanaan keperawatan untuk menanggulangi masalah keperawatan yang ditemukan pada keluarga Ny. S. Langkah-langkah yang penulis lakukan penentuan prioritas masalah, tujuan umum, tujuan khusus, menyusun tindakan keperawatan bersama keluarga dan rencana evaluasi yang terdiri dari kriteria dan standart evaluasi.

Pada kasus Ny. S penulis menetapkan prioritas utama kesehatan pada penyakit kusta yang diderita Ny. K pada kasus ini penulis menetapkan rencana keperawatan pada keluarga. Dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang :

1. Pengertian kusta penyakit yang menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (mikobakterium leprae) yang menyerang syaraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya
2. Tanda gejala kusta Kelainan kulit atau lesi dapat berbentuk bercak keputih-putihan (hypopigmentasi)atau kemerah-merahan (Eritemtous) yang mati rasa (anestesi), Penebalan saraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi

saraf. gangguan fungsi saraf ini merupakan akibat dari peradangan kronis saraf tepi (neuritis perifer).

3. Cara merawat kusta dengan cara luka dibersihkan dengan air hangat kemudian diberi salep selanjutnya dibungkus dengan kasa.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan alat untuk menilai apakah tujuan berhasil atau tidak. Dari hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa pertama keluarga mampu merawat luka Ny.S dengan baik dan pada diagnosa kedua keluarga mengerti dan memahami tentang penyakit kusta dimulai dari definisi, etiologi, tanda dan gejala, komplikasi serta penatalaksanaan pada kusta. Hal ini dapat dibuktikan setelah selesai penyuluhan klien bisa menjawab apa yang ditanyakan oleh perawat tentang penyakit kusta dan keluarga rajin merawat luka Ny. Setiap hari.