

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada keluarga Tn, A dengan anak infeksi saluran pernafasan akut ISPA ini dilakukan selama tiga hari dari tanggal 30-03 Agustus 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 penjajakan pertama dan kedua

1. Pengumpulan Data

Pada penjajakan pertama khususnya pada pengumpulan data penulis tidak menemukan kesulitan untuk mendapatkan informasi dari keluarga Tn.A. Kedatangan penulis disambut dengan baik oleh keluarga Tn.A 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 infeksi saluran pernafasan akut ISPA yaitu :

a. Status ekonomi, sosial dan budaya

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

penghasilan kurang lebih Rp 500.000/bulan diperoleh dari hasil kerja Tn.A sebagai tukang kuli bangunan. 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 pertama usia 3 tahun.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Secara umum keluarga masih belum mampu mengenal karakteristik penyakit *ISPA* yang diderita oleh anaknya, dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan masih lemah, kemampuan memberikan perawatan pada Anak A 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 milik sendiri, luas rumah 3x6 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 menkatagorikan 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 data riwayat persalinan dan dalam tinjauan kasus didapatkan adanya data riwayat persalinan. Hal ini penulis menganggap bahwa data riwayat persalinan sangat penting untuk dijadikan data pendukung untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga penulis perlu mencantumkan dalam tinjauan kasus.

1. Faktor penghambat

Pada saat pengkajian tidak semua anggota keluarga yang berkumpul sehingga data pengkajian hanya berasal dari anggota keluarga yang ada

Sedangkan pada saat penkajian juga ditemukan adanya kesenjangan/perbedaan antara teori dan praktek di lapangan ada ketidaksesuai bahwa data yang didapat di lapangan tidak ada di teori, jadi penulis tetap memasukkan data yang ditemukan di lapangan walaupun tidak ada diteori karena data tersebut menunjang sebagai refrensi untuk mendukung masalah kesehatan yang ditemukan di lapangan.

2. Faktor pendukung

Keluarga Tn. A merupakan keluarga yang kooperatif dan setiap saat selalu ada anggota yang ditemui sehingga mempermudah dalam pengumpulan data

Selain itu juga dominasi data yang didapat di lapangan sudah sesuai dengan teori yang ada, walaupun ada sebagian terdapat kesenjangan.

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 dicantungkan 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 karena data yang ditemukan penulis sudah mengacu pada ancaman kesehatan, kurang sehat dan krisis.

3. Prioritas Diagnosa

Antara teori dengan kasus nyata dalam prioritas masalah penulis tidak menemukan adanya kesenjangan. Untuk menentukan prioritas masalah yang penulis angkat adalah masalah Resiko terjadi Infeksi (penularan penyakit) karena keluarga kurang memiliki pengetahuan tentang cara merawat anggota keluarga yang menderita ISPA skor $\frac{1}{2} \times 2 = 1$

perubahan pemeliharaan kesehatan dengan skor $\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$

dan perubahan pemeliharaan lingkungan rumah dengan skor $\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$

Dan juga harus memperhatikan hal-hal yang perlu diperhatikan dalam prioritas masalah menurut Nsrul 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 berfungsi tidaknya tugas kesehatan pada 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 sumber fasilitas kesehatan berhubungan dengan tidak memahami keuntungan yang diperoleh.

Namun pada kenyataannya dirumuskan 2 diagnosa yaitu :

1. Resiko terjadi Infeksi (penularan penyakit) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ISPA
2. Perubahan pemelihara lingkungan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memelihara lingkungan yang dapat meunjang kesehatan.

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 anak, serta melihat sumber daya keluarga. Untuk masalah perubahan pertumbuhan anak.

4.4 Tahap Pelaksanaan

Menurut teori dikatakan bahwa pelaksanaan tindakan adalah melaksanakan atau menerapkan tindakan-tindakan keperawatan yang ada dalam rencan (Nasrul Effendy, 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 kerena dengan mencnatumkan respon dalam pelaksanaan tindakan dapat memudahkan penulis setia atau tidak serta mengukur keberhasilan dalam pelaksanaan tersebut. Dalam melaksanakan rencana tindakan penulis mengalami kesulitan

karena tingkat pendidikan keluarga yang rendah 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 keperawatan. Dalam evaluasi penulis belum menari kesimpulan yang sempurna, hal ini keterbatasan waktu

4.6 Tahap Dokumentasi

Dalam teori menurut Nursalam dalam bukunya (2009) bahwa dokumentasi adalah salah satu alat yang sering digunakan dalam komunikasi keperawatan dalam memvalidasi asuhan keperawatan, sarana komunikasi antar tim kesehatan lainnya dan merupakan dokumentasi paten dalam pemberian asuhan keperawatan. Dalam prakteknya , penulis kebingungan mencari refrensi yang sesuai dengan standart pendokumentasian keperawatan keluarga, jadi penulis hanya bisa merangkum dan mengkolaborasikan dari cuplikan buku pendokumentasian walaupun hal itu tidak lebih spesifik sesuai dengan harapan dan standart pendokumentasian keperawatan keluarga. Dalam hal ini penulis mencoba mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga dimulai dari tahap pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, pengevaluasian dan pendokumentasian