

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis membahas kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus, secara nyata yang penulis ambil di Wilayah RW II Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya.

#### **4.1 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 : penduduk ( data demografi ), geografi, fasilitas fisik, sistem pemerintahan, perekonomian dan sistem sosial.

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

Merupakan kegiatan dalam menghimpun data atau informasi dari klien melalui wawancara, observasi, pengkajian lingkungan serta pengkajian yang lainnya. Dari pengkajian penulis menemukan beberapa kesenjangan antara Tinjauan Pustaka dan Tinjauan Kasus, tidak semua yang telah diuraikan pada Tinjauan Pustaka muncul pada Tinjauan Kasus. Perbedaan yang timbul yaitu pada pengumpulan data, pada Tinjauan Pustaka tidak didapati klien, sedangkan pada Tinjauan Kasus terdapat klien secara nyata. Elemen/komponen pengkajian komunitas ( penduduk, geografi, fasilitas fisik, sistem pemerintahan, perekonomian dan sistem

sosial ) telah sesuai dengan yang penulis temukan pada tinjauan kasus. Hambatan yang penulis temukan dalam pengumpulan data ini adalah banyaknya jumlah responden serta komponen yang harus dikaji, tetapi penulis disini bekerjasama dengan kader setempat untuk pengumpulan data sehingga bisa tercukupi data – data yang penulis butuhkan untuk pengkajian ini.

Ada beberapa yang menonjol dari komponen – komponen pengkajian tersebut, diantaranya tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sistem sosial. Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia dalam RW II kurang dimanfaatkan oleh para keluarga balita untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan keluarga balita ini untuk menurunkan angka kesakitan yang terjadi pada balita. Sistem sosial yang kurang didukung oleh kurangnya aktifitas keluarga balita yang saling memotivasi sesama untuk melakukan kunjungan rutin ke sarana kesehatan yang tersedia di RW II tersebut, akibatnya untuk KEP atau gizi buruk pada khususnya adalah sering sakit infeksi seperti batuk, pilek, diare, TBC dan lain-lain. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan para keluarga balita tentang fasilitas kesehatan serta sistem sosial yang kurang.

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

### **1.1.1 Diagnosa Keperawatan**

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

1. Ketidakmampuan keluarga balita menggunakan pelayanan kesehatan berhubungan dengan pengetahuan masyarakat yang kurang.
2. Kurangnya kesadaran keluarga balita tentang masalah kesehatan balita berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan dan gizi pada balita.
3. Ketidapatuhan keluarga balita untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan gizi pada balita
4. Kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang KEP atau gizi buruk berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga balita dalam mengambil keputusan tentang pemilihan, pengolahan, serta pengaturan gizi yang seimbang pada balita.

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

1. Kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang KEP atau gizi buruk berhubungan dengan kurangnya kemampuan keluarga balita

dalam mengambil keputusan tentang pemilihan, pengolahan serta pengaturan gizi yang seimbang pada balita.

2. Ketidapatuhan keluarga balita untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan gizi pada balita.
3. Kurangnya kesadaran keluarga balita tentang masalah kesehatan balita berhubungan dengan kurangnya pengetahuan keluarga balita tentang kesehatan dan status gizi pada balita

Sedangkan diagnosa keperawatan ketidakmampuan keluarga balita menggunakan pelayanan kesehatan tidak ditemukan karena pada hasil pengkajian tidak ditemukan adanya data yang mendukung tentang ketidakmampuan keluarga balita menggunakan pelayanan kesehatan.

#### **4.1.2 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 dan kader di RW II, pendidikan kesehatan, memotivasi keluarga balita, dan

berkolaborasi dengan lintas sektor : Puskesmas dalam kegiatan Posyandu Balita.

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.

### **1.1.2 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 semua klien. Dalam pelaksanaan ini ada beberapa hambatan yang ditemukan oleh penulis, diantaranya kehadiran para keluarga balita yang tidak tepat waktu sehingga acara mundur dan waktunya sedikit pada kegiatan penyuluhan maupun posyandu balita, minimnya pendampingan petugas puskesmas pada kegiatan posyandu balita karena hanya 1 petugas puskesmas yang mendampingi di setiap kegiatan yang dilaksanakan khususnya pada saat pelaksanaan posyandu balita dengan jumlah balita yang cukup banyak, kurangnya bantuan tenaga dari mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya karena hanya 4 orang yang melakukan study kasus di RW II Kecamatan Manyar Sabrangan tetapi penulis mampu

mengatasi hambatan tersebut sehingga tidak menjadi masalah untuk setiap kegiatan yang diadakan oleh penulis.

### **1.1.3 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 bisa tujuan tercapai, tercapai sebagian atau tujuan tidak tercapai.

Dari evaluasi akhir yang penulis temukan, ternyata masing – masing dari diagnosa keperawatan tersebut ada yang belum tercapai tujuannya dan kriteria hasil yang telah direncanakan.

Diagnosa Kurangnya kesadaran keluarga balita tentang masalah kesehatan balitanya tidak teratasi masalahnya karena pada hasil evaluasi ditemukan beberapa keluarga balita yang tidak mengetahui tentang pemberian gizi seimbang pernah mengalami gizi buruk atau KEP serta tidak rutin datang ke posyandu balita yang diadakan. Tidak tercapainya tujuan tersebut diakibatkan oleh kurangnya kesadaran dan pengetahuan para keluarga balita untuk memperhatikan kesehatan balitanya, peran kader untuk memotivasi bisa lebih ditingkatkan agar para keluarga balita lebih termotivasi untuk memelihara kesehatan dan bisa menggunakan pelayanan kesehatan dengan sebaik mungkin.