

## **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 RW IV Kelurahan Kejawan Putih Tambak Kecamatan Mulyorejo Surabaya.

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses perawatan. Dalam mengkaji/mengumpulkan data – data masyarakat biasanya terdapat beberapa komponen yang diperlukan 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, komponen yang harus dikaji, waktu yang sangat sempit. Penulis disini bekerjasama dengan kader setempat untuk pengumpulan data, sehingga data – data yang penulis harapkan dalam pengkajian ini dapat terpenuhi.

Pada pengambilan data balita dengan KEP ditemukan gejala-gejala klinis dari tipe KEP merasmus tampak sangat kurus wajah seperti orang tua, cengeng, rewel kulit keriput jaringan lemak subkutis sangat sedikit sampai tidak ada (baggy pant/pakai celana longgar) perut cekung iga gambang dan sering disertai penyakit infeksi (umumnya kronis berulang) serta diare kronik atau konstipasi susah buang air besar.

Adapun gejala klinis dari tipe KEP kwashiorkor adalah edema umumnya diseluruh tubuh, terutama pada punggung kaki (dorsum pedis) yang jika ditekan melekuk, tidak sakit, dan lunak, wajah membulat dan sembab, pandangan mata sayu, rambut tipis kemerehan seperti warna rambut jagung, mudah dicabut tanpa rasa sakit, rontok, perubahan status mental, apatis dan rewel, pembesaran hati, otot mengecil (hipo tropi), lebih nyata bila diperiksa pada posisi berdiri atau duduk, kelainan kulit berupa bercak merah muda yang meluas dan berubah warna menjadi coklat kehitaman dan terkelupas (crazy pavement dermatosis ) dan sering disertai penyakit infeksi, umumnya akut serta anemia dan diare. (Depkes RI, 2009)

Ada beberapa yang menonjol dari komponen – komponen pengkajian tersebut, diantaranya tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sistem

sosial. Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia dalam RW IV kurang dimanfaatkan oleh para ibu balita untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan ibu dan balita ini untuk menurunkan angka kesakitan yang terjadi pada ibu dan balita. Sistem sosial yang kurang didukung oleh kurangnya aktifitas ibu yang saling memotivasi sesama untuk melakukan kunjungan rutin ke sarana kesehatan yang tersedia di RW IV tersebut, akibatnya untuk penderita gangguan tumbuh kembang dalam perkembangannya kurang optimal. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan para ibu tentang fasilitas kesehatan serta sistem sosial yang kurang.

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

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Dari pengumpulan data yang diperoleh, kemudian dianalisa dan didapatkan diagnosa yang aktual dan potensial, pada Tinjauan Pustaka didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut :

1. Resiko terjadi peningkatan gangguan perkembangan pada kelompok balita berhubungan dengan kurangnya kesadaran ibu balita tentang pentingnya masalah perkembangan balita di wilayah RW IV kelurahan kejawan putih tambak.
2. Gangguan kebutuhan nutrisi pada kelompok balita berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu terhadap pemenuhan

kebutuhan nutrisi balita di wilayah RW IV kelurahan kejawan putih tambak.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada Tinjauan Kasus sebagai berikut :

1. Gangguan kebutuhan nutrisi pada kelompok balita berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi balita di wilayah RW IV kelurahan kejawan putih tambak.
2. Gangguan kebutuhan nutrisi pada kelompok balita berhubungan dengan tingkat perekonomian keluarga balita yang kurang di wilayah RW IV kelurahan kejawan putih tambak.

#### **4.3 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 dan kader di RW IV, pendidikan kesehatan (ASI, Pengelolaan makanan sesuai tingkat perekonomian, gangguan pertumbuhan), memotivasi Ibu 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.

#### **4.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan merupakan kelanjutan dari perencanaan untuk memperoleh hasil yang diinginkan, dalam pelaksanaan ini peran perawat komunitas sebagai motivator, educator, konselor, hal ini dilaksanakan dengan kegiatan penyuluhan atau pendidikan kesehatan pada kelompok balita dan peran perawat komunitas sebagai fasilitator yaitu mampu mengembangkan, Pokjakes KIA, Pokjakes Kesling dan Pokjakes Remaja.

Dalam pelaksanaan ini ada beberapa hambatan yang ditemukan oleh penulis, diantaranya kehadiran para Ibu 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 1 orang yang melakukan study kasus di RW IV Kelurahan Kejawen Putih Kecamatan Mulyorejo tetapi penulis mampu mengatasi hambatan tersebut sehingga tidak menjadi masalah untuk setiap kegiatan yang diadakan oleh penulis.

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

Dari evaluasi akhir yang penulis temukan, ternyata dari 2 diagnosa keperawatan tersebut telah berhasil mencapai tujuannya sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah direncanakan. Tercapainya tujuan tersebut karena semua kelompok balita yang kooperatif, adanya kerjasama dengan kader balita RW IV Kelurahan Kejawen Putih Tambak, petugas puskesmas yang telah mendampingi penulis serta peran perawat yang penulis terapkan dalam pemberian asuhan keperawatan.