

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada keluarga Tn. E dengan anak menderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) yang dilakukan pada tanggal 08 Mei – 17 Mei 2015 dengan tahap – tahap sebagai berikut.

Pada bab ini akan diuraikan tentang beberapa kesenjangan dan persamaan yang terjadi pada tinjauan pustaka maupun kenyataan yang terjadi pada tinjauan kasus dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. Mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada pengkajian terjadi kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggali data dari semua anggota keluarga. 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 keluarga dan klien yang menderita ISPA, muncul beberapa data subyektif dan data obyektif yang muncul. Tn. E mengatakan jendela rumahnya jarang dibuka. Data obyektif ventilasi jendela hanya 1 dan terdapat di ruang depan, jendela jarang dibuka, rumah dan barang – barang tidak tertata rapi, banyak debu. Data Subyektif Tn. E mengatakan anaknya batuk pilek dan

tidak mengerti tentang ISPA. Data Obyektif Tn. E mengatakan anaknya hanya batuk pilek biasa tanpa mengetahui penyebab pastinya, Tn. E tidak mengetahui apa itu ISPA.

Masalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) umumnya disebabkan oleh faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya ISPA terutama pada keluarga yaitu meliputi kuman penyebab, keadaan lingkungan, kondisi keadaan sosial ekonomi, gizi (nutrisi), imunisasi dan perilaku keluarga. Sedangkan faktor pelayanan kesehatan seperti status imunisasi, ASI Eksklusif dan BBLR merupakan faktor yang dapat membantu mencegah terjadinya penyakit infeksi seperti gangguan pernafasan sehingga tidak mudah menjadi parah. Dari hasil pengkajian yang didapat dari lapangan di dapatkan bahwa keluarga tidak mengetahui tanda dan gejala ISPA. Disini terdapat kesamaan antara teori yang terdapat pada bab tinjauan pustaka dengan pengkajian pada kasus bahwa klien yang menderita ISPA yang disebabkan kurangnya pengetahuan keluarga mengenal tanda dan gejala ISPA, dan keluarga belum banyak mengerti tentang ISPA dan penatalaksanaan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

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

Pada tinjauan pustaka ditemukan 5 diagnosa keperawatan yaitu :

- 1) Ketidakefektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (Higienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

- 2) Resiko penularan penyakit (ISPA), berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit ISPA.
- 3) Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit.
- 4) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.
- 5) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Sedangkan pada tinjauan kasus muncul 3 diagnosa keperawatan yaitu:

1. Ketidakefektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (Higienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Data yang menunjang diagnosa ini adalah keadaan ventilasi cendela hanya 1 terdapat diruang depan, rumah dan barang – barang tidak tertata rapi, keadaan ruangan lembab, dan terdapat debu.
2. Resiko penularan penyakit ISPA berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit ISPA. Data yang menunjang diagnosa ini adalah keluarga mengatakan anaknya mengalami batuk pilek, ventilasi kurang hanya terdapat 1 cendela, keadaan ruangan lembab dan tidak tertata rapi.
3. Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal penyakit ISPA. Data yang menunjang diagnosa ini adalah keluarga mengatakan anaknya batuk pilek biasa, keluarga tidak mengetahui pasti penyebab ISPA.

Diagnosa yang muncul pada tinjauan pustaka tidak muncul pada tinjauan kasus, diantaranya yaitu :

- 1) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit. Pada diagnosa ini tidak muncul karena tidak ada data yang mendukung
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ISPA. Pada diagnosa ini tidak muncul karena kebutuhan nutrisi Anak terpenuhi.

4.3 Perencanaan

Setelah menentukan masalah pada tinjauan kasus, maka penulis membuat perencanaan yang mana perencanaan berdasarkan standar Puskesmas Mulyorejo Surabaya dan dengan informasi yang didapat dari bantuan keluarga. Pada tinjauan teori didapatkan perencanaan yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yaitu Ketidakefektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah (Higienis lingkungan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. Data yang menunjang diagnosa ini adalah keadaan ventilasi cendela hanya 1 terdapat diruang depan, rumah dan barang – barang tidak tertata rapi, keadaan ruangan lembab, dan terdapat debu. Resiko penularan penyakit ISPA berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit ISPA. Data yang menunjang diagnosa ini adalah keluarga mengatakan anaknya mengalami batuk pilek, ventilasi kurang hanya terdapat 1 cendela, keadaan ruangan lembab dan tidak tertata rapi. Koping keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal

penyakit ISPA. Data yang menunjang diagnosa ini adalah keluarga mengatakan anaknya batuk pilek biasa, keluarga tidak mengetahui pasti penyebab ISPA.

Pada teori Hendrik L. Blum dikutip dalam (Wahid Iqbal Mubarak, 2009) ada 4 faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan diantaranya faktor perilaku / gaya hidup, faktor lingkungan, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor genetik. Terjadi pada penyakit An. F yang disebabkan oleh virus influenzae, adenovirus, miksovirus, streptococcus pneumonia. Selain itu didukung oleh lingkungan sekitar yang tidak sehat seperti udara kotor karena asap rokok, debu, dan pencahayaan yang kurang.

Pada perencanaan terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dalam teori perencanaan ini meliputi diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan. Rencana yang dilakukan pada tinjauan pustaka dilakukan semua pada tinjauan kasus yang di dapat. Pada perencanaan pada tinjauan kasus penulis menambahkan rencana lain yang tidak terdapat pada tinjauan teori yaitu pada diagnosa ketidakefektifan penatalaksanaan lingkungan, resiko penularan, koping keluarga tidak efektif, menambahkan mengajarkan keluarga untuk membiasakan mencuci tangan dan mengajarkan cara penatalaksanaan menata rumah yang rapi dengan cara seperti sering membuka jendela dan pintu rumah, membersihkan rumah setiap hari. Pada teori juga dikatakan bahwa dalam menyusun rencana tindakan harus melibatkan keluarga dan mengikutsertakan anak, serta melihat sumber daya keluarga.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan kelanjutan dari perencanaan untuk memperoleh hasil yang di inginkan. Pada pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan pada

keluarga Tn. E dengan An. F yang menderita ISPA selama 2 minggu di rumah klien. Menurut Amin Huda Nurarif, 2013 pelaksanaan asuhan keperawatan pada anggota keluarga yang menderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dilakukan sesuai rencana yang telah ditentukan antara lain melakukan bimbingan dan penyuluhan. Pada tinjauan teori didapatkan pelaksanaan yang dilakukan ada ketidaksamaan dengan rencana tindakan pada tinjauan kasus. Pelaksanaan yang dilakukan terdapat kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Pada tindakan menambahkan mengajarkan keluarga untuk membiasakan mencuci tangan dan mengajarkan cara penatalaksanaan menata rumah yang rapi dengan cara seperti sering membuka jendela dan pintu rumah, membersihkan rumah setiap hari. Pada saat penyuluhan ke keluarga sedikit mengalami hambatan karena keluarga belum mengerti tentang pengertian, tanda dan gejala ISPA. Keluarga dan klien sangat kooperatif dalam mengikuti rencana tindakan yang dibuat oleh penulis. Keluarga mengatakan sudah memahami tentang tanda dan gejala ISPA, serta penatalaksanaannya. Keluarga mengatakan sudah mampu untuk membuat rencana kebersihan rumah setiap hari.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan alat untuk menilai apakah tujuan berhasil atau tidak. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 minggu terhadap klien, dari hasil evaluasi yang di dapat oleh penulis yaitu dalam 3 diagnosa masalah teratasi sebagian. Pada diagnosa pertama dengan tujuan setelah dilakukan kunjungan 3x pertemuan keluarga dapat memelihara lingkungan rumah dan kriteri hasil keluarga mampu mengelola lingkungan yang sehat. Hasilnya adalah sudah mampu

membuat rencana kebersihan rumah setiap hari. Pada diagnosa kedua dengan tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan 3x kunjungan, keluarga mengerti tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit dan kriteria hasil keluarga dapat keluarga mampu mengenal dan menyebutkan penularan penyakit. Hasilnya adalah keluarga mampu mencegah penularan penyakit. Pada diagnosa ketiga dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan 3x kunjungan, diharapkan keluarga mengerti dan mengenal penyakit ISPA dan kriteria hasil keluarga mampu menyebutkan pengertian dan tanda – gejala ISPA. Hasilnya adalah keluarga mampu menyebutkan pengertian dan tanda – gejala ISPA, , keluarga mampu menentukan sikap dalam mengenal penyakit ISPA, keluarga mampu mengenal tentang ISPA