

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada keluarga Tn. A dengan Tuberkulosis paru ini dilakukan pada tanggal 11 Mei s/d 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 Tuberkulosis paru di Puskesmas Kenjeran Surabaya. Mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Data yang ditemukan dalam teori Tuberkulosis paru diartikan sebagai suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh basil *Mycobacterium tuberculosis* kompleks yang secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. Gejala umum biasanya seperti panas badan, menggigil, keringat malam, anoreksia, lemah badan. (Abdul Mukty, 2006). Gejala yang muncul pada tinjauan kasus yaitu keringat malam, batuk darah dan anoreksia.

Data yang ditemukan pada kasus Tn. A yaitu klien tidak pernah memakai masker, membuang dahak tidak pada tempatnya, tidak menutup mulut pada saat batuk, tidak tersedia tempat khusus untuk membuang dahak, dan satu kamar

dengan istrinya. Hal ini dikarenakan keluarga penderita TB paru kurang mengenal masalah kesehatan keluarga yang menderita TB paru, terutama tentang pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penularan TB paru karena factor ekonomi keluarga menengah kebawah, status pendidikan yang rendah, dan factor lingkungan rumah. TTV = TD : 120/80 mmhg, N : 84x/menit, RR : 24x/menit, S : 36,4 BB 58kg.

4.2 Diagnosa Keperawatan

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

Pada tinjauan pustaka(**Amin Huda Nurarif, 2013**) ditemukan 4 diagnosa keperawatan yaitu :

1. Resiko penularan penyakit tuberculosis paru berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah tuberculosis paru
2. Resiko Drop Out (Pengobatan) berhubungan dengan ketidakmampuan dengan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.
3. Ketidakefektian pemeliharaan lingkungan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat.
4. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit.

Sedangkan pada tinjauan kasus muncul 2 diagnosa keperawatan yaitu :

1. Resiko penularan penyakit tuberculosis paru berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah tuberculosis paru

Data yang menunjang diagnose ini adalah klien tidak menutup mulut pada saat bersin dan batuk, membuang dahak tidak pada tempatnya, tidak tersedia tempat khusus untuk membuang dahak, dan satu kamar dengan istrinya.

2. Ketidak efektifan penatalaksanaan pemeliharaan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Data yang menunjang diagnose ini adalah kebersihan kurang terawat dikarenakan ventilasi berupa 1 jendela yang terdapat diruang tamu, jarang dibukak sehingga pertukaran udara dan penyinaran didalam rumah tidak maksimal, menyebabkan ruangan didalam rumah menjadi lembab dan jarak antara rumah pasien dengan rumah yang lain saling berhimpitan.

Diagnosa yang muncul pada tinjauan pustaka tidak semuanya muncul pada tinjauan kasus, diantaranya.

1. Resiko Drop Out (Pengobatan) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pada diagnosa ini tidak muncul karena klien rutin control dan minum obat secara teratur.
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit. Pada diagnose ini tidak muncul karena asupan nutrisi klien mencukupi.

4.3 Perencanaa

Perencanaan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam peruses keperawatan keluarga yang meliputi penentuan tujuan perawatan (jangka panjang

atau jangka pendek) penetapan standart dan criteria hasil serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Pada perencanaan terjadi kesenjangan dari kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dalam teori perencanaan ini meliputi diagnose keperawatan, tujuan, criteria hasil, dan rencana tindakan. Rencana yang dilakukan pada tinjauan kasus tidak sama dengan rencana tindakan yang ada pada tinjauan pustaka. Diagnosa yang muncul pada tinjauan kasus yaitu resiko penularan Tuberkulosis paru berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Tuberkulosis meliputi pengertian penyebab cara penularan dan cara pencegahan, dan pada perencanaan yang tidak terdapat pada tinjauan teori adalah memberikan contoh batuk efektif dan etika batuk dengan cara Tarik nafas panjang lalu dikeluarkan secara perlahan lahan, Menganjurkan pasien untuk menyiapkan tempat dahak yang tertutup, Menganjurkan pada klien dan keluarga agar memakai masker setiap dirumah.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan kelanjutan dari perencanaan untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Pada pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan sama dengan rencana tindakan pada tinjauan kasus. Menurut Amin Huda Nurarif, 2013 pelaksanaan dilakukan sesuai rencana yaitu diantaranya penutup penampung dahak perlu dilakukan oleh karna itu mereka reservasi/suatu penularan, memberikan contoh batuk efektif dan etika batuk, anjurkan pada klien dan keluarga agar memakai masker setiap di rumah. Semua perencanaan dapat dilakukan semuanya tanpa mengalami hambatan karena sebelum membuat rencana tindakan keperawatan, penulis mendiskusikan terlebih dahulu bersama keluarga tentang rencana apa yang dilakukan. Klien dan keluarga sangat

kooperatif dalam mengikuti rencana tindakan yang dibuat oleh penulis. Ada beberapa tambahan rencana tindakan yang dilakukan oleh penulis yang dimunculkan pada tinjauan kasus yaitu memberikan contoh cara batuk efektif dan etika batuk maka rencana tindakan ditambahkan agar klien mengetahui cara batuk efektif dan etika batuk yang secara benar.

4.5 Analisa berbasis P-I-C-O-T

| Tanggal | Problem | Intervensi | Comprasison | Outcome | Teory |
|----------------------------|---|---|---|---|---|
| 11 Mei 2015 (jam 10.00) | Tn. A (54 Tahun) Terdiagnosa TB Paru 1. Tn. A mengatakan tidak menutup mulut pada saat batuk. 2. Tidak menutup mulut pada saat batuk. 3. Tidak membuang dahak atau ludah tidak pada tempatnya. 4. dan satu kamar dengan istrinya | 1. Memberikan healt education tentang cara menggunakan masker. 2. Menganjurkan pasien untuk menyiapkan tempat dahak yang tertutup. | Dilakukan pada pertemuan pertama tanggal 11 mei 2015 Jam 10.00 – 11.00 | Klien dan keluarga belum mampu menjelaskan pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan penyakit TBC. | Ada 4 faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan diantaranya factor prilaku, lingkungan dan kesehatan (L.Blum) dikutip didalam buku (Wahid iqbal Mubarak, 2009) |
| 13 Mei 2015 (jam 13.00) | Tn. A (54 Tahun) Terdiagnosis TB Paru 1. Tn. A mengatakan tidak menutup | 1. Memberikan healt education tentang cara menggunakan masker. 2. | Dilakukan pada pertemuan kedua pada tanggal 13 mei 2015 Jam 13.00 – 14.00 | Klien dan keluarga belum mampu menjelaskan pengertian, penyebab, | Ada 4 faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau |

| | | | | | |
|--------------------------------|--|---|---|---|--|
| | <p>mulut pada saat batuk.</p> <p>2. Tidak menutup mulut pada saat batuk.</p> <p>3. Tidak membuang dahak atau ludah tidak pada tempatnya.</p> <p>4. dan satu kamar dengan istrinya</p> | <p>Menganjurkan pasien untuk menyiapkan tempat dahak yang tertutup.</p> | | <p>cara penularan dan cara pencegahan penyakit TBC.</p> | <p>perorangan diantaranya factor prilaku, lingkungan dan kesehatan (L.Blum) dikutip didalam buku (Wahid iqbal Mubarak, 2009)</p> |
| <p>15 Mei 2015 (jam 10.00)</p> | <p>Tn. A (L / 54 Tahun) Terdiagnosis TB Paru</p> <p>1. Tn. A mengatakan tidak menutup mulut pada saat batuk.</p> <p>2. Tidak menutup mulut pada saat batuk.</p> <p>3. Tidak membuang dahak atau ludah tidak pada tempatnya.</p> <p>4. dan satu kamar dengan istrinya</p> | <p>1. Memberikan health education tentang cara menggunakan masker.</p> <p>2. Menganjurkan pasien untuk menyiapkan tempat dahak yang tertutup.</p> | <p>Dilakukan pada pertemuan ketiga pada tanggal 15 mei 2015 Jam 10.00 – 11.00</p> | <p>Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian dan penyebab TBC. Klien dan keluarga belum mampu mengetahui cara penularan dan cara pencegahan TBC</p> | <p>Ada 4 faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat atau perorangan diantaranya factor prilaku, lingkungan dan kesehatan (L.Blum) dikutip didalam buku (Wahid iqbal Mubarak, 2009)</p> |
| <p>17 Mei 2015 (jam 13.00)</p> | <p>Tn. A (L / 54 Tahun) Terdiagnosis TB Paru</p> <p>1. Tn. A mengatakan tidak</p> | <p>1. Memberikan health education tentang cara menggunakan masker.</p> | <p>Dilakukan pada pertemuan keempat pada tanggal 17 mei 2015</p> | <p>Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab</p> | <p>Ada 4 faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|--------------------------|--|--|
| | <p>menutup mulut pada saat batuk.</p> <p>2. Tidak menutup mulut pada saat batuk.</p> <p>3. Tidak membuang dahak atau ludah tidak pada tempatnya.</p> <p>4. dan satu kamar dengan istrinya</p> | <p>2. Menganjurkan pasien untuk menyiapkan tempat dahak yang tertutup.</p> | <p>jam 13.00 – 14.00</p> | <p>TBC. Klien dan keluarga belum mampu mengetahui cara penularan dan cara pencegahan TBC</p> | <p>atau perorangan diantaranya factor perilaku, lingkungan dan kesehatan (L.Blum) dikutip didalam buku (Wahid iqbal Mubarak, 2009)</p> |
|--|---|--|--------------------------|--|--|

4.6 Evaluasi

Evaluasi adalah upaya untuk mendokumentasi dan melakukan penilaian tentang apa yang terjadi dan juga mengapa hal itu terjadi, evaluasi yang paling sederhana adalah mengumpulkan informasi tentang keadaan sebelum dan sesudah pelaksanaan suatu program/rencana Menurut Bryan & White (1987).Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan pros dan evaluasi akhir. Pada diagnose pertama Resiko penularan penyakit tuberculosis berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah Tuberkulosis paru dengan Kriteria hasil keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, cara penularan, dan cara pencegahan. Dan Hasilnya adalah Klien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian, penyebab, cara penularan dan cara pencegahan TBC.Pada diagnose kedua ketidakefektifan pemeliharaan lingkungan rumah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah

yang sehat dengan kriteria hasil keluarga mampu menyebutkan kriteria lingkungan yang sehat. Dan Hasilnya adalah keluarga mampu menjelaskan lingkungan yang sehat.

4.7 Keterbatasan

1. Keterbatasan klien dan keluarga untuk memahami masalah penularan Tuberkulosis paru .