

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Sesuai dengan sistematika penyusunan karya tulis bahwa bab IV mengemukakan kesenjangan asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota keluarga menderita Tuberkulosis separu yang terdapat dalam tinjauan khusus secara nyata yang dilaksanakan diwilayah kerja Puskesmas Wonokusomo Surabaya.

Pembahasan ini diuraikan secara berurutan sesuai proses perawatan mulai pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **A. Pengkajian**

Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggali data dari semua anggota keluarga termasuk Klien, tahap pengenalan keluarga rumah dan menyambut baik tetapi tidak semuanya terkumpul oleh karena tanggapan keluarga terhadap masalahnya tidak begitu menonjol, hal ini terjadi karena mungkin keluarga merasa sebagai obyek pembicaraan dan mereka merasa diteksi menengenai hal-hal yang terjadi. Terutama masalah psikologis dan keluarga cenderung menutupi hal-hal yang buruk pada dirinya dengan mengungkapkan yang baik-baik disamping itu penulis mengalami kesulitan dalam pengambilan data karena terlalu banyak kepala keluarga, dan tingkat pendidikan keluarga yang rendah sehingga penulis kesulitan dalam berkomunikasi untuk mengatasi hal itu perlu pendekatan yang lama dan terus menerus dan perlu melibatkan peran orang lain untuk mendapatkan data akurat

misalnya kepala desa serta petugas kesehatan setempat yang mempunyai wewenang dan pengetahuan yang cukup, disamping keterampilan penulis sendiri.

Dalam rumusan masalah pada kasus keluarga mengacu pada tipologi masalah didalam tinjauan pustaka secara garis besar ada tiga kelompok besar sedangkan pada tinjauan kasus rumusan masalah yang muncul adalah :

1. Ancaman kesehatan
  - a. Sanitasi lingkungan yang buruk (tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat).
  - b. Imunisasi tidak lengkap
2. Kurang atau tidak sehat
  - a. Keadaan sakit sesudah didiagnosa.

Pada masalah krisis penulis tidak menemukan masalah pada keluarga karena keluarga mampu menyesuaikan diri dalam sumber daya keluarga.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus dan sesuai dengan tinjauan pustaka adalah:

1. Ketidakmampuan merawat anggota keluarga penderita Tuberkulosis Paru (motivasi yang sakit berobat secara rutin sampai tuntas) berhubungan dengan tidak mengetahui keadaan penyakit (sifat, berat, dan luasnya masalah).

2. Ketidakmampuan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan keluarga tentang manfaat pemeliharaan lingkungan bagi kesehatan.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang ada dalam tinjauan pustaka tetapi tidak ditemukan pada tinjauan kasus adalah:

1. Ketidaksanggupan mengenal adanya penyakit Tuberkulosis Paru ketidaktahuan akan tanda-tanda gejala karena pada keluarga terutama klien telah sanggup mengenal penyakit Tuberkulosis Paru dan anggota keluarga klien yang lain juga pernah menderita Tuberkulosis Paru.
2. Ketidaksanggupan mengambil keputusan mengenai cara atau tindakan kesehatan penyakit tuberkolosis paru yang tepat ( berobat ke Puskesmas) tidak mengerti sifat berat luasnya masalah, karena klien bisa mengambil keputusan untuk berobat ke Puskesmas tetapi tidak diteruskan karena merasa sudah sembuh, jika minum obat terus-menerus takut tubuhnya menjadi kebal.
3. Ketidakmampuan menggunakan sumber yang ada dimasyarakat guna memelihara kesehatan berhubungan dengan bahwa fasilitas kesehatan yang ada, karena keluarga terutama klien mampu menggunakan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan cara berobat ke Puskesmas.

Tambahan diagnosa keperawatan yang tidak didapatkan pada tinjauan pustaka tetapi muncul pada tinjauan kasus yaitu;

Ketidaksanggupan mengenal masalah kesehatan keluarga berhubungan dengan kurangnya pengetahuan, diagnosa muncul karena pada pengkajian penulis mendapatkan data-data yang menunjang antara lain ibu mengatakan tidak mengetahui manfaat imunisasi dan kerugian jika anak tidak memperoleh imunisasi, anak umur 9 bulan, imunisasi tidak lengkap (BCG dan Polio 1), berat badan 8 Kg, tinggi badan 76 cm, ibu tidak pernah ke Posyandu maupun ke Puskesmas

## B. Perencanaan

### 1. Penentuan Tujuan

Dalam menentukan tujuan dari tindakan asuhan keperawatan keluarga, penulis mengalami kesulitan karena dalam teori diuraikan bahwa setiap keluarga harus berubah perilaku jelek kearah perilaku hidup sehat sehingga meningkatkan derajat kesehatan. Untuk merubah perilaku diperlukan waktu yang lama karena harus melalui beberapa tahap yaitu pengenalan (analisa), tertarik (interest), penilaian (evaluasi), mencoba (try), menerima (adopsi). Maka tujuan yang diharapkan penulis tidak sesuai dengan kenyataan sehingga diperlukan kerja sama lintas sektoral.

### 2. Rencana tindakan

Dalam teori dikatakan bahwa rencana perawatan dibuat bersama keluarga dengan mengikut sertakan keluarga, sehingga martabat dan keunikan mereka tetap dipertahankan karena masih dapat berbuat sesuatu dalam memecahkan masalah mereka.

Tapi kenyataannya penulis mendapat hambatan-hambatan yaitu sebagian besar anggota berpendidikan rendah dan anggapan keluarga terhadap masalahnya tidak begitu menonjol sehingga perlu lebih banyak memberikan penjelasan dan penyuluhan tentang masalahnya.

### C. Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan teori dan tindakan yang nyata sebagian besar pelaksanaan sesuai dengan perencanaan, adanya perbedaan disesuaikan dengan kondisi keluarga.

Rencana tindakan yang dirumuskan penulis semua dapat diberikan kecuali rencana tindakan pada diagnosa keperawatan ( rencana tindakan ke 4 ) yaitu menganjurkan pada Klien untuk tidur terpisah dengan anggota keluarga lain karena lingkungan tidak memenuhi syarat-syarat kesehatan sehingga rencana tindakan tersebut tidak dapat dilaksanakan begitu juga pada rencana tindakan ke 5 (menganjurkan pada anggota keluarga untuk memisahkan alat-alat yang dipakai Klien dengan anggota keluarga yang lain) rencana tindakan tersebut tidak dapat dilaksanakan sehingga penulis menganjurkan alat-alat tersebut dicuci dengan air panas.

Penulis dalam pelaksanaan mengambil tindakan sesuai dengan situasi dan kondisi keluarga sehingga tindakan dilakukan sesuai dengan sasaran dan tujuan.

#### D. Evaluasi

Evaluasi merupakan alat untuk menilai apakah tujuan berhasil atau tidak. dari hasil evaluasi yang di dapatkan penulis sebutkan pada diagnosa keperawatan pertama evaluasi berhasil (ibu membawa anaknya ke Puskesmas) begitu juga pada diagnosa keperawatan evaluasi berhasil (air tidak menggenang lagi, genting kaca sudah di pasang, tempat sampah dalam keadaan tertutup) demikian juga pada diagnosa keperawatan ketiga evaluasi berhasil (klien berobat ke Puskesmas dengan terapi ethambutol 1000mg, Rifampisin 450mg, vit B6 10mg, INH 400mg, terapi jangka pendek ( 6 bulan ), tahap intensif).