

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam hal ini akan membahas mengenai kesenjangan – kesejangan antara tinjauan pustaka yang mengungkapkan secara teoritis dengan tinjauan kasus yang merupakan pelaksanaan secara nyata di lapangan .Kesenjangan – kesenjangan yang di dapatkan sebagai berikut :

A. Tahap Pengkajian

Pada pengkajian perawatan keluarga menurut teori di laksanakan dalam 2 tahap yaitu : penjajakan pertama dan kedua.

a. Pengumpulan Data.

Pada penjajakan pertama khususnya pada pengumpulan data penulis tidak menemui kesulitan dan memperoleh informasi dari keluarga Tn. S. Kedatangan penulis di sambut dengan baik dan keluarga mau memberi semua jawaban yang telah dipertanyakan , keluarga menjawab dengan jujur sesuai dengan kenyataanya, keluarga tidak menutup – nutupi dengan keadaan sebenarnya. Adapun data yang terkumpul dan menunjang pada penyakit TBC yaitu klien batuk tidak sembuh – sembuh kurang lebih satu tahun.

1. Struktur dan sifat keluarga

Struktur dan sifat keluarga ini terdiri dari identitas kepala keluarga, genogram, tempat tinggal masing – masing anggota keluarga, pengambil keputusan. Dalam tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan, di mana dalam tinjauan kasus di cantumkan struktur peran,

komunikasi, nilai dan norma keluarga, sedangkan dalam tinjauan pustaka tidak di cantumkan. Hal ini karena penulis merasa bahwa itu terdapat hubungannya dengan penyakit klien. Seperti nilai dan norma keluarga, dari situ penulis bisa mengetahui dari mana proses penularan itu cepat menyebar. Dan untuk kegiatan – kegiatan dalam hidup sehari – hari penulis mencantumkan 11 pola menurut Gordon untuk mendapatkan data yang lebih lengkap.

2. Faktor ekonomi, sosial, budaya.

Dalam pengkajian faktor sosial ekonomi dan budaya penulis menemukan bahwa keluarga Tn. S termasuk dengan ekonomi rendah, dalam hal ini menurut penulis keadaan ini berpengaruh pada kehidupan untuk menghadapi masalah kesehatan dengan apa adanya.

3. Data kesehatan lingkungan.

a. Perumahan dan lingkungan

Penulis mengalami kesulitan dalam masalah kesehatan lingkungan menurut H. L Blum mempengaruhi sehat sakit dalam perkembangan penyakit TBC di keluarga Tn. S. Karena kuman TBC yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*, harus mati kena sinar matahari. Sedangkan keadaan rumah keluarga TN. S tidak memenuhi kriteria kesehatan.

b. Data personal hygiene

Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesenjangan. Dalam tinjauan pustaka tidak di sebutkan adanya data personal hygiene dan dalam tinjauan kasus di dapatkan adanya data

personal hygiene. Hal ini karena penulis menganggap bahwa data personal hygiene sangat penting untuk menilai kebersihan. Sehingga penulis perlu mencantumkan dalam tinjauan kasus.

4. Riwayat kesehatan atau riwayat medis

Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ada kesenjangan. Karena menurut bab III di sebutkan bahwa belum di ketahui klien menderita penyakit TBC selama satu tahun.

b. Analisa Data.

Pada tahap analisis data menurut teori di katakan bahwa analisis data pada kasus keluarga mengacu pada tipologi masalah. Dalam tipologi masalah (Bailon Maglaya) bahwa hanya di cantumkan secara garis besar bahwa ada 3 kelompok besar dalam keluarga yaitu :

- a) Ancaman kesehatan, masalah sanitasi lingkungan yang baik memenuhi syarat kesehatan.
- b) Kurang atau tidak sehat, misalnya keadaan sakit yang sudah di diagnosis.
- c) Krisis, misalnya kehilangan pekerjaan.

Sehingga dalam penggunaannya (Analisa data) pada kasus di atas penulis hanya bisa mengacukan pada ancaman kesehatan, hal ini di karnakan penulis tidak menemukan masalah yang mengacu pada kurang atau tidak sehat dan krisis.

c. Prioritas

Antara teori dengan kasus nyata, dalam prioritas masalah penulis tidak menemukan adanya kesenjangan. Untuk menentukan prioritas masalah yang penulis angkat berdasarkan pada skoring. Adapun prioritas yang penulis angkat adalah masalah penularan penyakit TBC dengan skoring $3 \frac{2}{3}$, lingkungan dengan skoring $2 \frac{2}{3}$. Dan juga harus memperhatikan hal – hal yang perlu di perhatikan dalam prioritas masalah menurut Nasrul Effendy, 1998 adalah sebagai berikut :

- 1) Perlu mempertimbangkan masalah yang dapat mengancam kehidupan keluarga seperti masalah penyakit.
- 2) Perlu mempertimbangkan respon dan perhatian keluarga terhadap asuhan keperawatan yang akan di berikan.
- 3) Keterlibatan keluarga dalam memecahkan masalah yang mereka hadapi.
- 4) Sumber daya keluarga yang dapat menunjang pemecahan masalah kesehatan atau keperawatan keluarga.
- 5) Pengetahuan dan kebudayaan keluarga.

d. Diagnosa Keperawatan.

Menurut teori ada 5 masalah yang mengacu pada berfungsi tidaknya tugas kesehatan pada keluarga di antaranya :

- 1) Ketidakmampuan mengenal masalah (penyakit TBC) berhubungan dengan ketidaktahuan fakta (tanda dan gejala)
- 2) Ketidaksanggupan mengambil keputusan mengenai cara atau tindakan yang tepat (berobat ke puskesmas) berhubungan dengan tidak mengerti sifat, berat dan luasnya masalah.

- 3) Ketidakmampuan merawat anggota keluarga penderita TBC (motivasi untuk berobat secara rutin sampai tuntas) berhubungan dengan tidak mengetahui keadaan penyakit.
- 4) Ketidakmampuan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan (ventilasi kurang, penerangan kurang meemnuhi sarat kesehatan) berhubungan dengan ketidak tahuan tentang pentingnya hygiene dan sanitasi lingkungan.
- 5) Ketidakmampuan menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan berhubungan dengan tidak memahami keuntungan yang di peroleh.

Namun pada kenyataannya di rumuskan dua diagnosis yaitu:

- 1) Resiko tinggi penularan penyakit TB paru berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang di deritanya ditandai dengan klien tidak menutup mulut bila bicara dengan orang lain, dan bila batuk tidak pernah di tutup, kliem tinggal satu rumah dengan keluarga. Diagnosa ini muncul di bab III tapi tidak terdapat dalam teori karena data yang penulis temukan pada pengumpulan data sangat menunjang terhadap munculnya diagnosa seperti di atas yaitu terjadinya resiko tinggi penularan dan bila penularan penyakit TBC tidak segera di atasi, maka penularan semakin menyebar dalam keluarga Tn. S .
- 2) Ketidakmampuan memelihara lingkungan rumah berhubungan dengan ketidaktahun tentang pentingnya hygiene dan sanitasi di tandai dengan rumah kotor banyak debu, ventilasi berkurang hanya ada satu pintu

dan satu cendela, kamar pengap, luas ruangan 3 x 4 meter, perabotan rumah tidak teratur. Karena data yang penulis temukan sangat menunjang ketidakmampuan memelihara lingkungan dan menurut teori H.L Blum bahwa lingkungan sangat berpengaruh pada sehat sakit dalam perkembangan kesehatan di keluarga Tn. S .

Sedangkan dalam pelaksanaan di lapangan ada 3 diagnosa teori yang tidak muncul, karena hal ini menurut pengamatan penulis keluarga sudah bisa merawat anggota keluarga yang sakit, menggunakan sumber di masyarakat, mengambil keputusan yang tepat dalam tindakan kesehatan.

B. Perencanaan

Pada teori dalam menyusun rencana tindakan tidak di cantumkan kreteria waktu tapi dalam bab III di cantumkan. Karena hal ini kreteria waktu sangat penting untuk menentukan hasil evaluasi. Pada teori juga di katakan bahwa dalam menyusun rencana tindakan harus melibatkan sumber – sumber dalam keluarga dan mengikutsertakan klien, keluarga serta melihat sumber daya keluarga. Untuk masalah resiko terjadinya penularan, karena di dalam tinjauan pustaka tidak ada , maka untuk itu pada bab IV perencanaan, penulis menentukan rencana tindakan di sesuaikan dengan masalah yang ada.

C. Pelaksanaan Tindakan

Menurut teori di katakan bahwa pelaksanaan tindakan adalah melaksanakan atau menerapkan tindakan – tindakan keperawatan yang ada dalam rencana (Nasrul Effendy, 1998).

Dalam pelaksanaannya teori dan tindakan nyata terdapat kesenjangan. Dimana dalam tinjauan pustaka tidak di sebutkan bagaimana respon klien dan keluarga setelah pelaksanaan rencana tindakan tersebut. Sedangkan pada tinjauan kasus penulis mencantumkan respon klien dan keluarga. Hal ini karena dengan mencantumkan respon dalam pelaksanaan tindakan dapat memudahkan penulis dalam mengetahui sedia atau tidak serta mengukur keberhasilan dalam pelaksanaan tersebut. Dalam melaksanakan rencana tindakan penulis ada yang mengalami kesulitan karena tingkat pendidikan keluarga yang rendah juga peran keluarga yang kurang aktif, sehingga penulis berusaha untuk meyakinkan pada klien serta keluarga dan hal ini membutuhkan waktu yang relatif lama. Misalnya dalam melaksanakan rencana menggajurkan klien untuk memakai tutup mulut bila bekerja, batuk dan bicara. Untuk mengajak agar klien mau untuk melaksanakan rencana tersebut, penulis berusaha menjelaskan pada klien atau keluarga bahwa kalau bapak tidak mau mematuhi maka penyakit bapak akan semakin parah dan dapat menular pada siapa saja terutama pada keluarga bapak. Akhirnya dengan penjelasan, klien dan keluarga mau melaksanakan rencana tersebut.

D. Evaluasi.

Evaluasi mencakup semua tahap dalam proses keperawatan. Dalam evaluasi penulis belum bisa menarik kesimpulan yang sempurna. Hal ini terjadi karena keterbatasan waktu dan juga alat ukur untuk memantau perubahan – perubahan perilaku dan peningkatan kesehatan keluarga sehingga perlu melibatkan intansi kesehatan yang terkait.

Dalam bab III di jelaskan pada diagnosa pertama yaitu terjadinya penularan, tujuan tidak sesuai dengan kreteria waktu yang telah di tentukan yaitu 7 hari, dalam kenyataanya setelah 7 hari masalah teratasi sebagian karena menurut penulis bahwa penularan penyakit TBC tidak bisa di atasi dalam waktu yang singkat. Diagnosa kedua yaitu ketidakmampuan mengenal masalah, tujuan di tentukan 7 hari, dalam kenyataannya setelah 7 hari masalah teratasi sebagian, karena keluarga masih belum bisa melaksanakan kebersihan rumah secara menyeluruh.