

BAB 4

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada keluarga Nn.W dengan TBC ini dilakukan selama tiga hari dari tanggal 31 juni sampai 02 juli 2014 dengan tahap – tahapan sebagai berikut

Dalam pembahasan ini akan membahas mengenai kesenjangan – kesenjangan antara tinjauan pustaka yang mengungkapkan secara teoritis dengan tinjauan kasus yang meupakan secara praktek di lapangan. Kesenjangan – kesenjangan yang didapatkan sebagai berikut.

4.1 pengkajian keluarga

Pengkajian merupakan langkah awal dan merupakan komponen penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan bagi klien. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa penderita TB paru mempunyai sikap negatif seperti klien tidak pernah memakai masker, membuang dahak tidak pada tempatnya, klien malas meminum obat bila tidak ada yang menyuruh, selama penderita TB paru tidak pernah foto rontgen dada dikarenakan tidak adanya biaya. Hal ini dikarenakan keluarga penderita TB paru kurang mengenal masalah kesehatan keluarga yang menderita TB paru, terutama tentang penyebab penyakit TB paru dan cara pencegahan penularan TB paru. Karena faktor latar belakang keluarga yang ekonomi menengah kebawah dan status pendidikan yang rendah.

Pada tinjauan pustaka dijelaskan bahwa penularan TB terjadi melalui udara pada saat penderita batuk, dan apabila terdapat percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Dijelaskan juga untuk penderita TB paru wajib dalam pemeriksaan rutin seperti pemeriksaan laboratorium sputum dan pemeriksaan rontgen setiap 6 bulan dalam proses pengobatan. Foto rontgen

digunakan untuk mengetahui perkembangan tuberculosis. Faktor latar belakang dan tingkat pendidikan sangat mempengaruhi masalah TB paru dikarenakan keadaan sosial ekonomi yang rendah umumnya berkaitan erat dengan berbagai masalah kesehatan karena ketidakmampuan dalam mengatasi masalah kesehatan. Masalah kemiskinan akan sangat mengurangi kemampuan masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi, pemukiman dan lingkungan sehat, jelas semua ini akan menumbuhkan penyakit tuberculosis. Latar belakang pendidikan mempengaruhi penyebaran penyakit menular khususnya TB paru. Menurut Kuntjoroningrat (1997) yang dikutip oleh Nursalam (2001) bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan seseorang. Dengan begitu tingkat pendidikan juga akan mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam melakukan sesuatu.

Hal ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus disini dikarenakan tidak adanya biaya untuk foto rontgen. Nn.W juga malas untuk minum obat, tidak membuang dahak pada tempatnya, tidak menggunakan masker dikarenakan kurang kesadaran tentang masalah TBC. Hambatan yang muncul pada tahap pengkajian data subyektif karena kurang lancarnya komunikasi antara penulis dengan klien dikarenakan klien merasa malu dengan keadaannya., sedangkan pada proses pengkajian data obyektif penulis tidak mengalami hambatan sehingga tidak mengalami kesulitan dalam membuat diagnosa. Untuk mengatasi masalah tersebut, penulis berusaha menjalin hubungan yang baik dengan Nn.W serta keluarganya sehingga timbul rasa percaya. Untuk situasi darurat penulis mendahulukan hal-hal berhubungan untuk menegakkan diagnosa, guna melaksanakan tindakan yang tepat. Setelah didapatkan informasi yang diperlukan penulis dapat membuat asuhan keperawatan pada TBC.

4.2 Diagnosa keperawatan

Setelah melakukan pengkajiandan data yang diperoleh penulis menemukan diagnosa dan masalah yang dihadapi berdasarkan data-data yang ada.

Diagnosa Resiko tinggi ketidak patuhan minum obat TBberhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah TBC. Tidak terdapat pada tinjauan pustaka ,diagnosa ini muncul dikarenakan keluarga belum memahami akibat dari pengobatan tuberculosa yang tidak teratur. Ditambahkan dengan klien merupakan penderita TB baru yang karena ketidak tahuannya tentang resiko pengobatan tidak teratur klien bisa saja tidak meminum obatnya ketika sudah merasa enak dan merasa sembuh akhir-akhir ini klien merasa mulai jenuh dan bosan dengan kebiasannya meminum obat, tetapi keluarga selalu berusaha mengingatkan klien meminum obatnya.

Diagnosa resiko penularan penyakit tuberculosa berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit tuberculosa.Muncul pada tinjauan pustaka tetapi bedanya di tinjauan pustaka diagnosa yang tertulis resiko tinggi penularanpenyakit tuberculosa berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit tuberculosa berada pada prioritas pertama.Sedangkan pada tinjauan kasus diagnosa ini terdapat pada prioritas ke dua dikarenakan masalah ini belum mengancam terjadinya masalah sebab dalam pengkajian tidak ditemukan anggota keluarga yang sakit atau sering sakit-sakitan dan penderita TB paru kasus baru.Diagnosa ini muncul karena klien dan keluarga belum memahami bagaimana penularan TBC, dan didapatkan klien tidak memakai masker ketik batuk jugatidak ditutupin dan membuang dahak idak pada tempatnya. Bila di biarkan bakteri

mycobacterium tuberculosis yang dilepaskan penderita saat batuk akan terhirup oleh keluarga jika kesehatan keluarga mulai menurun bisa jadi tertular.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada teori dan tidak muncul pada tinjauan kasus adalah Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota yang sakit TBC tidak terjadi pada klien di karenakan nafsu makan klien baik dan berat badan klien sudah bertambah. Untuk kurangkeluarga tentang mengenai kondisi pengobatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenai masalah TBC tidak terjadi karena bersifat aktual meskipun didalam keluarga belum paham dengan akibat pengobatan TB yang tidak teratur tetapi keluarga berusaha mengingatkan untuk klien meminum obatnya. Pengetahuan Resiko kekambuhan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan. Diagnosa ini juga tidak terjadi pada klien dikarenakan klien dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Hal ini menunjukkan adanya sedikit kesesuaian antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka. Dengan demikian perawatan lebih mudah dilakukan sehingga dapat memandirikan pasien dalam menyelesaikan masalahnya.

4.3 Rencana keperawatan keluarga

Perencanaan yang dilakukan pada klien hampir sama dengan tinjauan teori yang meliputi kriteria hasil, tujuan perencanaan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah dicapai. Pada teori juga dikatakan bahwa menyusun rencana tindakan harus melibatkan sumber-sumber dalam keluarga dan mengikut sertakan klien. Peneliti dari Prasetyawan (2008) secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nehat medis daripada penderita yang

kurang mendapatkan dukungan sosial (peran keluarga). Menurut La, Groca (1998) yang dikutip oleh Prasetyawan (2008) bahwa keluarga memainkan peran yang sangat penting dalam pengelolaan medis pada salah satu anggotakeluarga yang sakit. Untuk itu dilakukan adanya pendidikan kesehatan atau penyuluhan yang membahas tentang TB paru yang mencakup masalah pencegahan, penularan dan akibat pengobatan TB paruyang tidak teratur maka dari petugas kesehatan menunjuk salah satu keluarga sebagai PMO. Penyuluhan kesehatan ini penting diberikan yang bertujuan agar keluarga mengerti tentang cara pencegahan penularan TB paru dan mampu merawat anggota keluarga yang menderita TB paru agar tidak menimbulkan penularan pada anggota keluarga yang lain atau tidak terjadi kekambuhan. Penulis juga memotivasi keluargaatau keluarga yang diberi tanggung jawab sebagai PMO dan klien untuk mengajak kontrol serta menanjurkan klien minum obat secara rutin.

Dalam melakukan penyuluhan penulis mengalami kesulitan karena faktor latar belakang pendidikan keluarga yang sebagian besar pendidikan terakhir SD dan SMA. Pengetahuan keluarga yang kurang dan peran keluarga yang kurang aktif sehingga penulis berusaha keras untuk memenuhi tuntutan tersebut dan membutuhkan waktu yang relatif lama.

4.4 Pelaksanaan rencana kegiatan

Dalam teorizein (2001) yang dikutip oleh ardiansyah,M (2012) bahwa penatalaksanaan tuberculosis paru menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan, pengobatan, dan penemuan penderita. Pada tahap ini adalah menggambarkan tindak lanjut dari rencana keperawatan yang akan diberikan pada asuhan keperawatan penulis mengacu pada rencana keperawatan yang telah direncanakan. Tindakan nyata terdapat kesenjangan, dimana dalam tinjauan pustaka tidak disebutkan bagaimana respon klien dan keluarga setelah pelaksanaantindakan

tersebut. Sedangkan pada tinjauan kasus penulis meencamtumka repon klien dan keluarga. Hal ini karena dengan mencamtumkan respon dalam pelaksanaan tindakan dapat memudahkan penulis setia atau tidak, serta mengukur keberhasilan dalam pelaksanaan tersebut. Karena sikap merupakan penentu yang penting dalam tingkah laku manusia karena pembentukan sikap tidak terjadi dengan sendirinya tetapi pembentukannya senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia dan berkenaan dengan alternatif yaitu senang atau tidak senang, mendukung atau tidak mendukung atau menjauhi (Azwar, 2003).

Tindakan keperawatan yang penulis lakukan dikediaman Nn.W pada hari selasa tanggal 02 juli 2014 yaitu dengan melakukan pendidikan kesehatan atau penyuluhan tentang masalah TB paru mengenai pengertian TB paru, penyebab TB paru, penularan TB paru, dan akibat pengobatan TB paru tidak teratur. Dalam melaksanakan rencana tindakan penulis mengalami kesulitan karena keluarga yang ditunjuk sebagai PMO dan keluarga yang lain tingkat pengetahuannya rendah dan peran keluarga yang kurang aktif, sehingga penulis berusaha untuk meyakinkan keluarga dengan membina hubungan yang terapeutik dan hal ini membutuhkan waktu yang relatif lama

4.5 Evaluasi

Penilaian terhadap hasil pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan pada keluarga Nn.W adalah melalui kriteria afektif, kognitif dan psikomotor karena dengan kriteria tersebut didapatkan hasil dari diagnosa yang pertama resiko tinggi ketidakpatuhan minum obat TB berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah TBC. Dalam diagnosa yang pertama ini penulis mengevaluasi masalah teratasi sebagian dalam waktu 1 minggu, dan dalam diagnosa ke dua Resiko penularan penyakit TBC berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita TBC didapatkan hasil yang sama masalah teratasi sebagian dalam waktu 1 minggu. Dikarenakan keterbatasan waktu dan faktor latar belakang pendidikan keluarga yang rendah sehingga sulit memahami informasi yang diberikan. Karena dengan pemahaman yang baik dari keluarga atau keluarga yang diberi tanggung jawab sebagai PMO dan dari penderita TBC itu sendiri dapat melakukan upaya pencegahan penularan TB paru.