

BAB IV

PEMBAHASAN

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 penyakit kusta mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Untuk mendapatkan data yang valid penulis menggali data dari semua anggota keluarga termasuk klien, keluarga menerima dan menyambut dengan baik. Keluarga menjawab pertanyaan sesuai dengan keadaan yang terjadi. Penulis tidak mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan keluarga.

Dalam pengkajian klien berumur 30 tahun, klien tidak mempunyai riwayat penyakit kusta. Disini terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada bab tinjauan pustaka menurut (WHO,2003) disebutkan klasifikasi kusta dibagi menjadi 2 tipe yaitu menular dan tidak menular. Dalam kenyataan yang terjadi saat pengkajian pada klien didapatkan fakta bahwa tipe penyakit klien adalah tipe kering yaitu tipe yang tidak menular. Klien jarang sekali mandi setelah pulang kerja, keluhan utama klien badan terasa lemas. Banyak pakaian yang tergantung di belakang pintu kamar dan klien kurang menjaga kebersihan lingkungan. Hal itu yang menyebabkan timbulnya resiko penularan tetapi keluarga dan klien

tidak pernah melakukan perawatan luka sehingga penulis dapat menyimpulkan adanya resiko penularan pada salah satu anggota keluarga karena kurangnya pengetahuan keluarga terhadap perawatan luka kusta dengan benar untuk meminimalkan resiko penularan tersebut.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus ada 5 diagnosa yaitu: Kurang pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal tentang penyakit kusta, Resiko penularan kusta berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, Potensial komplikasi (kerusakan fungsi sensori) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah, Resiko terhadap cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, Perubahan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan.

Diagnosa yang terdapat pada teori tidak semua muncul pada kasus, beberapa diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada kasus Tn. M adalah potensial komplikasi (kerusakan fungsi sensori) berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah, resiko terhadap cedera berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, perubahan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan. karena data yang kurang menunjang untuk menegakkan diagnosa keperawatan, sedangkan dalam kasus Tn. M diagnosa yang muncul adalah:

Resiko penularan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang saki, Kurang pengetahuan keluarga tentang penyakit kusta berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

4.3 Perencanaan

Dalam teori rencana tindakan keluarga diarahkan untuk mengubah pengetahuan, sikap, dan tindakan keluarga sehingga pada akhirnya keluarga mampu memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarga dengan bantuan minimal dari perawat.

Penulis memberikan pengetahuan kepada keluarga melalui penyuluhan tentang penyakit kusta, tanda dan gejala, penyebab serta penatalaksanaan pada klien dengan penyakit kusta karena didalam pengkajian di dapatkan fakta bahwa klien dan keluarga kurang memahami penyakit kusta. Disini penulis melakukan rencana tindakan selanjutnya setelah memberikan penyuluhan kepada keluarga, kemudian penulis memberikan pengetahuan tentang perawatan luka pada penyakit kusta dengan benar untuk meminimalkan resiko terjadinya infeksi pada luka.

4.4 Pelaksanaan

Setelah didapatkan masalah kesehatan dan masalah keperawatan tahap proses keperawatan selanjutnya adalah menentukan perencanaan keperawatan dan dilanjutkan dengan pelaksanaan pada keluarga Tn. M. Langkah-langkah yang penulis lakukan penentuan prioritas masalah, tujuan umum, tujuan khusus, menyusun tindakan keperawatan bersama keluarga dan rencana evaluasi yang terdiri dari kriteria dan standart evaluasi.

Pada kasus Tn. M penulis menetapkan prioritas utama kesehatan pada penyakit kusta yang diderita Tn. M. Pada kasus ini penulis menetapkan rencana keperawatan pada keluarga. Dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang:

1. Pengertian kusta penyakit yang menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (mikrobakterium leprae) yang menyerang syaraf tepi, kulit dan kelainan jaringan tubuh lainnya.
2. Tanda gejala kusta kelainan kulit atau lesi dapat berbentuk bercak keputihan (hypopigmentasi) atau kemerah-merahan yang mati rasa (anastesi), penebalan syaraf tepi yang disertai dengan gangguan fungsi. Gangguan fungsi syaraf ini merupakan akibat dari peradangan kronis syaraf tepi
3. Cara merawat kusta dengan cara luka dibersihkan dengan air hangat kemudia diberi salep selanjutnya dibungkus dengan kasa.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan alat untuk menilai apakah tujuan berhasil atau tidak. Dari hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa pertama keluarga mampu merawat luka Tn. M dengan baik dan pada diagnose kedua keluarga mengerti dan memahami tentang penyakit kusta dimulai dari definisi, etiologi, tanda dan gejala komplikasi serta pelaksanaan pada kusta. Hal ini dapat dibuktikan setelah selesai penyuluhan klien bisa menjawab apa yang ditanyakan oleh tim medis tentang penyakit kusta dan keluarga rajin merawat luka Tn. M setiap hari.