BAB 5

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan mengenai pembahasan penelitian dari tinjauan kasus Keperawatan Keluarga Dengan Salah Satu Anggota Keluarga Penderita Katarak di Puskesmas Tuban Kabupaten Tuban. dengan unit analisis yang diteliti berjumlah 2 pasien. Serta untuk mengetahui perbedaan antara kasus nyata yang telah ditemukan dengan teori.

5.1 Pengkajian Keperawatan Keluarga pada Salah Satu Anggota Keluarga Penderita Katarak

Pada pengkajian keluarga 1 dan 2 klien berjenis kelamin perempuan dengan usia 55 dan 58 tahun sama sama terekena penyakit katarak dengan stadium imatur yang dktandai dengan adanya kekeruhan sebagian dari lensa mata dan terjadi myopia (rabun jauh) sesuaidengan literatur. (Istiqomah, 2012)

Pada pengkajian keluarga 1, klien berjenis kelamin perempuan dengan usia 55 tahun, ditemukan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, dimana keluarga memiliki pendidikan yang relatif rendah dan berpenghasilan rendah. Saat salah satu anggota keluarga yang sakit anggota keluarga yang sakit kurang perduli dan jarang memeriksakan diri ke tempat pelayanan kesehatan lebih suka membeli obat di warung.

Sedangkan pengkajian pada keluarga 2, klien berjenis kelamin perempuan dengan usia 58 tahun ditemukan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, ditandai dengan keluarga kurang kurang berkomunikasi antar keluarga, saat ada salah satu anggota yang sakit keluarga

cenderung kurang perduli karena kesibukan masing-masing, selain itu karena tidak adanya sistem pendukung antar anggota.

Faktor yang dapat memicu terjadinya katarak adalah jenis kelamin perempuan, usia dengan bertambahnya seseorang maka fungsi lensa juga akan menurun dan mengakibatkan katarak, terpaparnya sinar uv, infeksi virus masa pertumbuhan janin misal ibu yang sedang mengandung menderita rubella, dan penyakit meliputi diabetes melitus dan trauma mata seperti uveitis, hipertensi, asam urat (lebih dari 10 tahun), merokok, konsumsi alkohol, dan status gizi rendah (Nash, 2013)

Pada keluarga 1 terbukti faktor yang berpengaruh adalah jenis kelamin, usia, serta penyakit diabetes melitus dan hipertensi. Sedangkan pada keluarga 2 terbukti faktor yang berpengaruh adalah jenis kelamin, usia, penyakit hipertensi dan asam urat, serta terpaparnya sinar uv. Keluarga 2 tinggal di lingkungan pesisir atau di dekat laut dan pekerjaan klien yang sering terpapar sinar uv yaitu pedagang sayur keliling.

5.1.1 Diagnosa Keperawatan Keluarga pada Salah Satu Anggota keluaga Penderita Katarak

Dari data pengkajian yang telah dilakukan terhadap kedua klien sesuai dengan format pengkajian keluarga kemudian dilakukan analisis data yaitu pengelompokan data yang disusun dalam satu table yang berisi data subyektif, data obyektif, penyebab dan masalah. Sehingga dari analisis data tersebut akan muncul masalah keperawatan sebagai berikut :

No.	Diagnosa Keperawatan Keluarga 1	Diagnosa Keperawatan Keluarga 1
	Koping keluarga tidak efektif	Koping keluarga tidak efektif

	berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada	berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Pada keluarga 1 dan 2 dirumuskan diagnosa keperawatan yang sama yaitu koping keluarga tidak efektif namun dengan penyebab yang berbeda. Penyebab pada keluarga 1 adalah ketidakmampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada ditandai dengan keluarga lebih menyukai membeli obat di warung daripada pergi ke puskesmas maupun rumah sakit. Sedangkan pada keluarga 2 penyebabnya adalah Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan keluarga kurang perduli dengan keadaan penyakit klien.

Secara teori penyebab pada diagnosis keperawatan keluarga menurut Friedman (1981) yaitu ketidakmampuan mengenal masalah kesehatan keluarga, ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, mempertahankan suasana rumah yang sehat, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, dan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Berdasarkan uraian tersebut, didapatkan bahwa masalah keperawatan pada keluarga 1 dan 2 sama dengan penyebab yang berbeda.

Faktor yang dapat memicu terjadinya koping keluarga tidak efektif adalah penggunaan mekanisme pertahanan yang tidak sesuai, ketidakmampuan memenuhi peran yang diharapkan, pengungkapan ketidakmampuan untuk mengatasi atau meminta bantuan serta rasa kawatir dan ansietas (Nanda, 2015)

Pada keluarga 1 terbukti faktor yang berpengaruh adalah penggunaan mekanisme yang tidak sesuai. Sedangkan keluarga 2 terbukti faktor yang berpengaruh adalah keluarga tidak mampu memenuhi peran yang yang diharapkan, suami klien gagal memenuhi peran sebagai kepala keluarga karena terjadi kemunduran usia dan kemunduruan kesehatan, dan juga ketidakmampuan untuk mengatasi atau meminta bantuan, klien cenderung menutup diri jika ada masalah.

5.1.2 Perencanaan Keperawatan Keluarga pada Salah Satu Anggota Keluarga Penderita Katarak

Pada perencanaan keperawatan keluarga 1 adalah dengarkan secara terbuka keluhan pasien tentang konflik yang tidak terselesaikan dengan anggota keluarga, berikan informasi yang diperlukan kepada pasien untuk memfasilitasi pengambilan keputusan, dorong anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam perawatan pasien, menjelaskan pentingnya memeriksakan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan, motivasi keluarga untuk memeriksakan klien ke puskesmas maupun rumah sakit, dorong pasien untuk mencari dukungan emosional yang tidak dapat diberikan oleh anggota keluarganya dengan berpartisipasi dalam kelompok pendukung. bantu pasien memilih kelompok pendukung yang paling baik dalam memenuhi kebutuhan dan harapannya, beri pujian pada upaya dan pencapaian keluarga terhadap penyelesaiannya.

Sedangkan perencanaan keperawatan pada keluarga 2 adalah dengarkan secara terbuka keluhan pasien tentang konflik yang tidak terselesaikan dengan anggota keluarga, berikan informasi yang diperlukan kepada pasien untuk memfasilitasi pengambilan keputusan, dorong anggota keluarga untuk

berpartisipasi dalam perawatan pasien, menjelaskan pentingnya memeriksakan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan, dorong pasien untuk mencari dukungan emosional yang tidak dapat diberikan oleh anggota keluarganya dengan berpartisipasi dalam kelompok pendukung. bantu pasien memilih kelompok pendukung yang paling baik dalam memenuhi kebutuhan dan harapannya, beri pujian pada upaya dan pencapaian keluarga terhadap penyelesaiannya.

Pada perencaan keluarga menurut teori yaitu dorong anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam perawatan pasien, pertahankan objektivitas ketika menghadapi konflik keluarga. Jangan terlibat dalam dinamika disfungsional keluarga, bila pasien dan anggota keluarga terlihat tidak mampu melakukan langkah-langkah pemulihan hubungan mereka, fokuskan pada peran perawat sebagai advokat pasien. Tegaskan kembali hak pasien untuk menentukan keputusannya sendiri tanpa campur tangan dari anggota keluarga. Berikan informasi yang diperlukan kepada pasien untuk memfasilitasi pengambilan keputusan, dorong pasien untuk mencari dukungan emosional yang tidak dapat diberikan oleh anggota keluarganya dengan berpartisipasi dalam kelompok pendukung. Bantu pasien memilih kelompok pendukung yang paling baik dalam memenuhi kebutuhan dan harapannya, rujuk pasien pada lembaga pelayanan kesehatan dirumah, layanan pembantu rumah tangga, Meals on wheels, atau lembaga lain yang tepat untuk mendapatkan bantuan dan tindak lanjut, dengarkan secara terbuka keluhan pasien tentang konflik yang tidak terselesaikan dengan anggota keluarga. Pasien dapat merasa berduka dengan kenyataan bahwa ia tidak akan pernah memiliki keluarga “ideal” yang dapat sepenuhnya memenuhi kebutuhan emosionalnya. (Cynthia,2010)

Tidak semua perencanaan keperawatan yang ada pada teori dilakukan. Perbedaan perencanaan dilakukan karena keluarga 1 dan 2 belum melakukan pemeriksaan katarak tahap awal maka perencanaan rujuk pasien pada lembaga pelayanan kesehatan dirumah, layanan pembantu rumah tangga, Meals on wheels, atau lembaga lain yang tepat untuk mendapatkan bantuan dan tindak lanjut tidak dicantumkan. Perencaan kali ini lebih memfokuskan pada perbaikan hubungan dengan antar anggota keluarga dan memotivasi anggota keluarga untuk memeriksakan klien ke tempat pelayanan kesehatan.

5.1.3 Implementasi Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga Penderita Katarak

Kegiatan yang dilakukan pada keluarga 1 adalah mendengarkan secara terbuka keluhan pasien tentang konflik yang tidak terselesaikan dengan anggota keluarga, memberikan informasi yang diperlukan kepada pasien untuk memfasilitasi pengambilan keputusan berupa memberikan edukasi tentang katarak : pengertian katarak, penyebab katarak, tanda dan gejala katarak, mendorong anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam perawatan pasien, menjelaskan pentingnya memeriksakan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan, motivasi keluarga untuk memeriksakan klien ke puskesmas maupun rumah sakit, dorong pasien untuk mencari dukungan emosional yang tidak dapat diberikan oleh anggota keluarganya dengan berpartisipasi dalam kelompok pendukung klien mampu berpartisipasi dalam kelompok sosial di area rumahnya, seperti anggota pengajian maupun tetangga. bantu pasien memilih kelompok pendukung yang paling baik dalam memenuhi kebutuhan dan harapannya, beri pujian pada upaya dan pencapaian keluarga terhadap penyelesaiannya karena memberikan motivasi

merupakan kebanggan tersendiri bagi keluarga untuk lebih aktif lagi dalam penyelesaian masalah.

Sedangkan pada keluarga 2 adalah mendengarkan secara terbuka keluhan pasien tentang konflik yang tidak terselesaikan dengan anggota keluarga, memberikan informasi yang diperlukan kepada pasien untuk memfasilitasi pengambilan keputusan, mendorong anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam perawatan pasien, motivasi keluarga untuk memeriksakan klien ke puskesmas maupun rumah sakit, dorong pasien untuk mencari dukungan emosional yang tidak dapat diberikan oleh anggota keluarganya dengan berpartisipasi dalam kelompok pendukung klien mampu berpartisipasi dalam kelompok sosial di area rumahnya, seperti anggota pengajian maupun tetangga. bantu pasien memilih kelompok pendukung yang paling baik dalam memenuhi kebutuhan dan harapannya, beri pujian pada upaya dan pencapaian keluarga terhadap penyelesaiannya.

Semua perencanaan telah diimplementasikan semua. Semua kegiatan yang dilakukan sudah sesuai dengan perencanaan yang ada. Pada keluarga 1 dan 2 kegiatan yang dilakukan yaitu pendidikan kesehatan (health education). Pada keluarga 1 implementasi berfokus untuk memotivasi keluarga untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada seperti segera memeriksakan klien ke puskesmas maupun rumah sakit terdekat. sedangkan pada keluarga 2 implementasi berfokus pada memperbaiki hubungan antar anggota keluarga agar lebih harmonis serta lebih perduli dengan penyakit anggota keluarga.

Kedua keluarga kooperatif karena menganggap pentingnya informasi yang diberikan, mau memperhatikan, mendengarkan penjelasan, dan mau mengikuti saran yang diberikan. Terjadinya perbedaan secara teori dikarenakan menyesuaikan dengan penyebab masalah dan keadaan klien sehingga perlu dilakukan kegiatan yang sesuai untuk mengatasi masalah yang ada.

5.1.4 Evaluasi Keperawatan Keluarga dengan Salah Satu Anggota Keluarga Penderita Katarak

Pada keluarga 1 dan 2 implementasi yang diberikan dengan metode ceramah dan diskusi dapat diterima dan dimengerti oleh keluarga. Ditandai dengan keluarga dapat menyebutkan konflik dalam rumah tangganya yang berkaitan dengan penyakitnya, keluarga dapat menyebutkan pengertian, penyebab, tanda dan gejala katarak, Keluarga mulai perduli dengan penyakit klien, keluarga mau mengantar klien ke puskesmas, keluarga mengerti dan akan melaksanakan apa yang dianjurkan, klien mampu berpartisipasi dalam kelompok sosial di area rumahnya, seperti anggota pengajian maupun tetangga.

Kriteria evaluasi pada keluarga menurut Chintya (2010) yaitu semaksimal mungkin anggota keluarga berpartisipasi dalam perawatan pasien tanpa adanya peningkatan konflik keluarga dapat menyebutkan konflik dalam rumah tangganya yang berkaitan dengan penyakitnya, memberikan edukasi tentang katarak : Pengertian katarak, penyebab katarak, tanda dan gejala katarak, keluarga dapat mengurangi pembelian obat di warung, Keluarga mau memeriksakan klien ke pelayanan kesehatan, klien menghubungi sumber-sumber dukungan yang tepat

selain keluarga, klien mampu berpartisipasi dalam kelompok sosial di area rumahnya, seperti anggota pengajian maupun tetangga

Evaluasi yang didapatkan sudah sesuai dengan teori yang ada, hal ini dikarenakan klien sudah mematuhi dan memahami penjelasan yang diberikan perawat serta klien juga sadar akan pentingnya menjaga kesehatan.