

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Bumi Nabung merupakan Puskesmas Induk di Kecamatan Bumi Nabung Kabupaten Lampung Tengah, dengan ibukota Kecamatan terletak di Kampung Buminabung Ilir. Wilayah Kecamatan Bumi Nabung mulai tanggal 19 Mei 2016 pecah lagi menjadi 7 Kampung, yaitu Kampung Bumi Nabung Ilir meliputi 15 dusun dan pada tahun 2011 mengalami pemekaran dusun menjadi 20 dusun, Kampung Bumi Nabung Utara meliputi 7 dusun dan pada tahun 2016 mengalami pemekaran dusun menjadi 9 dusun, Kampung Bumi Nabung Timur meliputi 9 dusun, Kampung Bumi Nabung Baru meliputi 4 dusun, Kampung Bumi Nabung Selatan 5 dusun, Kampung Srikencono meliputi 3 dusun dan Kampung Srikncono Baru 4 Dusun.

Dengan luas Wilayah Administratif keseluruhan 7278,1 Ha, dengan jumlah penduduk pada tahun 2019 sebanyak 32.782 Jiwa. Data Wilayah dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Bumi Nabung terdiri dari 7 kampung dan memiliki batas-batas wilayah yaitu sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Seputih Surabaya, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Rumbia, Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Seputih Surabaya dan Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Bandar Mataram (Puskesmas Bumi Nabung, 2022).

B. Analisis Asuhan Keperawatan

1. Analisis Data Pengkajian

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian pasien pada Tn. J diperoleh gambaran terkait dengan proses pengkajian pada tanggal 03 Mei 2023 dengan keluhan pusing, sakit kepala bagian belakang, lemah, mual. Dalam 6 bulan terakhir ini, klien mengatakan badannya suka lemas, pusing, tengkuk terasa kaku, kesemutan pada kaki dan tangan semuanya, wajah klien merah pada saat tekanan darah meningkat, klien mengatakan sering lelah saat beraktivitas, mual, pandangan kabur dan gelisah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan, Tekanan darah: 190/100 mmHg, RR 22 kali/menit, HR 86 kali/ menit, dan suhu 36.8°C. SPO2 98%, BB: 60 Kg, TB: 160 cm, GCS: 15. Keluhan utama saat pengkajian pasien mengeluh pusing, sakit kepala bagian belakang, mual., dan keluhan penyerta pasien mengatakan dan tidak nafsu makan karena merasakan pusing dan mual.

Pasien mengalami sakit hipertensi sudah \pm 7 tahun dan tidak rutin cek kesehatan, tidak rutin cek kesehatan dan jarang berolahraga. Berdasarkan riwayat kesehatan keluarga pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami sakit hipertensi. Hasil analisis dari data pengkajian tersebut diperoleh gambaran awal bahwa pasien menderita hipertensi berdasarkan hasil pemeriksaan TD: 190/100 mmHg selain itu keluhan yang dinyatakan oleh pasien mengindikasikan pasien mengalami tanda dan gejala dari penyakit hipertensi.

2. Analisis Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian atas kondisi fisik dan tanda-tanda vital atas Tn. J maka diagnosa yang ditegakkan pada Tn. J adalah :

- a. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral
- b. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah
- c. Gangguan Aktifitas Fisik b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral.
- d. Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi

Diagnosa keperawatan tersebut ditegakkan berdasarkan adanya data subjektif dan keluhan dari pasien berupa TD: 190/100 mmHg, nadi perifer teraba lemah, akral teraba dingin dan warna kulit pucat serta klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sejak tujuh tahun yang lalu dan tidak pernah kontrol. TD: 190/100 mmHg mengindikasikan bahwa pasien tekanan darah diatas normal untuk TD pada orang dewasa sehat yaitu tekanan darah persisten sistoliknya > 140 mmHg dan tekanan diastolik > 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2017). Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat (Kemenkes RI, 2019).

Diagnosa nyeri akut ditegakkan berdasarkan adanya peningkatan tekanan darah serta data subjektif dimana klien mengatakan sakit kepala,

rasa berat di leher bagian belakang, mengatakan nyeri dan data objektif pengukuran skala Nyeri 6 serta tanda-tanda vital TD: 190/100 mmHg, N: 86x/menit, RR: 22x/menit, Suhu: 36,8 C serta hasil observasi klien tampak lemas.

Diagnosa perfusi perifer tidak efektif ditegakkan berdasarkan adanya data subjektif seperti klien mengatakan nyeri kepala bagian belakang, tubuhnya terasa dingin dan data objektif berupa klien tampak lemas dan hanya berbaring di tempat tidur, nadi perifer teraba lemah, akral teraba dingin dan warna kulit pucat.

Diagnosa Gangguan Aktifitas ditegakkan berdasarkan adanya data subjektif klien mengatakan selama sakit hanya berbaring di tempat tidur, selama sakit aktivitas dibantu oleh keluarga dan data objektif klien tampak berbaring lemas di tempat tidur dan tampak lemah.

Diagnosa defisit Pengetahuan ditegakkan berdasarkan adanya data subjektif saat ditanya tentang penyakit dm pasien tidak tahu, mengatakan tidak rutin memeriksakan kesehatannya, mengatakan bersedia diberikan informasi dan data objektif pasien sering bertanya tentang hipertensi dan menunjukkan perilaku yang salah yaitu jarang periksa ke fasilitas kesehatan.

3. Analisis Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan intervensi keperawatan yang telah diberikan dapat berjalan dengan lancar, klien mengikuti semua intervensi yang diberikan, meskipun pada saat pelaksanaan intervensi

teknik relaksasi otot progresif pasien masih sedikit bingung dalam pelaksanaannya namun dapat diatasi dengan menjelaskan kepada ibu dengan perlahan terkait dengan tahap-tahap dari pelaksanaannya. Dalam pelaksanaan intervensi keperawatan tidak ditemukan kesenjangan dari hasil yang diharapkan dan pasien bersedia mengikuti semua prosedur intervensi yang diberikan.

4. Analisis Implementasi dan Evaluasi

Hasil dari pelaksanaan intervensi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa intervensi yang telah dilakukan menunjukkan hasil sesuai dengan tujuan dari pemberian asuhan keperawatan. Setelah dilakukan intervensi selama dua hari menunjukkan hasil dengan adanya penurunan tekanan darah menjadi 140/90 mmHg, skala nyeri berkurang menjadi 3, sudah dapat beraktivitas ringan dibantu oleh keluarga dan dapat mempraktikkan sedikit cara melakukan teknik relaksasi otot progresif dibantu oleh keluarganya.

C. Analisis Inovasi Produk

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah diberikan menunjukkan bahwa intervensi inovasi keperawatan dengan memberikan buku saku diet DASH dalam rangka memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pasien hipertensi serta mencegah peningkatan tekanan darah akibat dari pola konsumsi makanan yang tidak diatur mengingat penderita hipertensi

sangat peka terhadap beberapa jenis makanan yang mengandung natrium atau garam, lemak dan makanan kurang serat.

Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) merupakan pola makan diet yang dianjurkan dalam Seventh Report of The Joint National Committee on Prevention, Detection, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7) bagi semua pasien hipertensi (Mukti, 2019). Diet DASH merupakan metode dengan memperbanyak asupan sayur, buah, dan mineral, diet rendah garam, rendah lemak, rendah kolesterol, serta diet dengan kalori seimbang. Diet DASH merupakan diet dengan mengonsumsi makanan rendah kolesterol, lemak jenuh dan lemak total.

Tujuan dari diet DASH bagi penderita hipertensi yaitu untuk menurunkan tekanan darah. Selain itu diet DASH dapat sebagai upaya preventif untuk pencegahan penyakit hipertensi. Diet DASH juga digunakan untuk menurunkan kadar kolesterol dan menurunkan berat badan. Tujuan diet DASH selain untuk mengontrol tekanan darah agar dalam batas normal, diet DASH juga berperan untuk mencegah hipertensi (Hartono, 2019). Menurut Mukti (2019) penerapan pola makan dengan metode DASH terbukti dapat menurunkan tekanan sistolik sebanyak 8 – 14 mmHg. Diet DASH ini menyarankan penderita hipertensi untuk mengonsumsi sayur, buah, susu rendah lemak, serta makanan tinggi kalsium dan potasium. Penelitian *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) diet menunjukkan bahwa diet tinggi sayur, buah, dan hasil olahan susu rendah lemak yang kadar lemak jenuh dan lemak totalnya rendah serta tinggi kandungan kalium, kalsium, dan

magnesium dapat menurunkan tekanan darah sistolik 6-11 mmHg dan tekanan darah diastolik 3-6 mmHg (Muttaqin, 2022).

Beberapa studi literatur terkait dengan efektivitas dari Diet Dash dalam mengontrol tekanan darah diantaranya yaitu penelitian oleh (Rachmawati, Sintowati, Lestari, & Agustina, 2021) dengan hasil narrative review terhadap 6 artikel penelitian yang menunjukkan bahwa penerapan diet DASH pada pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Penelitian (Utami, 2021) dengan melakukan review artikel yang diterbitkan dari tahun 2016 sampai 2020 dengan hasil diet DASH yang diterapkan pada pasien hipertensi terbukti efektif membantu menurunkan tekanan darah sistolik maupun diastolik. Penelitian (Dewi, Sugiyanto, & C. Wira, 2015) dengan hasil ada perbedaan secara signifikan antara pengukuran sebelum dengan sesudah melakukan diet DASH selama 14 hari dan 28 hari sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan tekanan darah diantara ketiga waktu pengukuran pelaksanaan diet DASH.

Berdasarkan hasil tersebut maka inovasi pemberian buku saku diet DASH ini diharapkan dapat menjadi panduan dari penderita hipertensi untuk mengatur pola makannya karena penyakit ini juga terkait erat dengan pola hidup dan pola makan mereka sebelum menderita hipertensi sehingga mereka dapat mencegah kekambuhan dengan mengubah pola hidup dan pola makan dengan menerapkan diet DASH.