

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Mercuru Buana adalah salah satu dari puskesmas yang ada di Kabupaten Tulang Bawang Barat, terletak di Wilayah Kecamatan Way Kenanga, dengan Visi : *“Menjadi Puskesmas Yang Bermutu dan Mandiri Menuju Masyarakat Way Kenanga Yang Sehat:*. Dan Misi berupa :

1. Memberikan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan komprehensif.
2. Menggerakkan dan mendorong peran serta aktif masyarakat dalam upaya mencapai kemandirian dibidang kesehatan.
3. Menjalini dan mengembangkan kemitraan dengan lintas sektor dalam bidang kesehatan.

UPTD Puskesmas Mercuru Buana memiliki luas wilayah seluruhnya mencapai sekitar 43,63 km² dan meliputi 5 tiyuh binaan terdiri dari :

1. Tiyuh Mercuru Buana
2. Tiyuh Agung Jaya
3. Tiyuh Balam Jaya
4. Tiyuh Balam Asri
5. Tiyuh Indraloka 1

dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Buko Poso, Kabupaten Mesuji.
2. Sebelah selatan berbatasan dengan berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Mampu Poned Kibang Budi Jaya, Kabupaten Tulang Bawang Barat.
3. Sebelah timur berbatasan dengan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Tulang Bawang I, Kabupaten Tulang Bawang..
4. Sebelah barat berbatasan dengan berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Suka Jaya, Kabupaten Tulang Bawang Barat.

Tiyuh Balam Asri merupakan salah satu tiyuh binaan UPTD Puskesmas Mercu Buana, tiyuh Balam Asri merupakan pemekaran dari tiyuh Balam Jaya pada tahun 2009 dengan luas wilayah sekitar 8,09 km². Jumlah penduduk tiyuh Balam Asri per Juni 2023 yaitu 1.612 jiwa, mayoritas pekerjaan yaitu petani. Seperti terlihat pada table dibawah;

Tabel 4.1 Distribusi Penduduk

No	Uraian	Ditribusi							Total
		S2	S1	D3	SLTA	SMP	SD	Tidak sekolah	
1	Pendidikan	0	12	45	370	431	490	264	1.612
2	Perkerjaan	PNS	TNI/ POLRI	SWATA	BURUH	PETANI	LAINNYA	Total	
		61	0	123	461	753	214		1.612

Sumber : Kepala tiyuh Balam Asri tahun 2023.

Sedangkan dari hasil skrining PTM di posbindu dengan ditandai masyarakat yang tensinya diatas 140 mmHg untuk tiyuh Balam Asri

sebanyak 65 orang (20,9%) dari jumlah 311 orang untuk seluruh tyuh binaan UPTD Puskesmas Mercu Buana.

B. Analisis Asuhan Keperawatan

1. Analisis Data Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Tn.T dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang. Pembahasan akan dimulai dari :

a. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Data yang didapatkan bahwa ibu dari Ny. N memiliki riwayat hipertensi. Hasil penelitian menurut Sri Tanti (2019), didapatkan juga data bahwa hipertensi dengan riwayat keluarga (genetik) lebih besar angka kejadiannya dibandingkan yang tidak yakni dengan prevalensi 57,4%. Adanya faktor riwayat keluarga pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Individu dengan orang tua hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi.

b. Fungsi keluarga

Peran keluarga dalam merawat klien hipertensi adalah pemeliharaan kesehatan. Keluarga mempunyai peran kesehatan dalam merawat klien hipertensi antara lain: Pertama, mengenal masalah Kesehatan keluarga. Kedua, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. Ketiga, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Keempat, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga. Kelima, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitar keluarga. Kelima hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga berperan penting dalam proses penyembuhan kembali pada klien (Afriyani, 2011). Data yang didapatkan bahwa keluarga tidak sepenuhnya memberikan dukungan kepada Ny. N karena Tn.S mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarganya yang sakit terutama Ny.N, Tn.S mengatakan jarang memeriksakan kesehatan istrinya ke Puskesmas dan Saat diwawancara Tn. S terlihat sibuk melakukan aktifitas/ pekerjaan rumah. Data berikut berlawanan dengan penelitian oleh Larasati dan Efendi (2017) bahwa dukungan keluarga dalam manajemen penyakit hipertensi sangat berpengaruh terhadap perbaikan kondisi keluarga yang sakit. Dukungan keluarga memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan minum obat dan kontrol rutin sehingga dukungan keluarga diharapkan dapat ditingkatkan untuk menunjang keberhasilan terapi hipertensi. Terlihat dari data dan hasil

penelitian sangat berlawanan, menurut penulis pada kenyataannya tidak semua keluarga dapat merawat keluarganya yang sakit. Perlu adanya dukungan pengetahuan tentang manajemen kesehatan keluarga yang baik dan benar untuk menunjang perawatan kesehatan anggota keluarga yang sakit. Keyakinan yang diterima keluarga adalah hal yang penting bagi pasien untuk menumbuhkan kepatuhan pasien menjalani pola hidup sehat. Faktor yang mempengaruhi kondisi klien karena ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit secara optimal.

2. Analisis Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian terhadap Ny. N dan keluarga maka didapatkan dua masalah yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Diagnosa yang diangkat pada kasus sesuai dengan diagnosa yang ada dalam teori SDKI SLKI SIKI namun tidak semua diagnosa yang ada dalam teori di angkat karena disesuaikan dengan hasil data yang didapat pada saat melakukan pengkajian pada pasien dan anggota keluarga. Data yang didapatkan dari pengkajian adalah Ny. N mengatakan tidak mengetahui penyebab dideritanya, Tn.S mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara merawat anggota keluarganya yang sakit terutama Ny.N, Tn.S mengatakan jarang memeriksakan kesehatan istrinya ke Puskesmas, SDKI (2018) menjelaskan manajemen kesehatan tidak efektif merupakan pola

pengaturan dan pengintegrasian masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan. Hasil penelitian Koerniawan,dkk (2019) menyebutkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dan pengaruh yang tidak langsung terhadap perilaku kontrol rutin. Pengambilan diagnosis keperawatan ini juga perlu ditindak lanjuti, hal ini dikarenakan perlu adanya edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman keluarga dalam pentingnya mendukung keluarga yang sakit dalam menjalani pengobatan.

3. Analisis Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan keluarga merupakan kumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan/masalah keperawatan yang telah diidentifikasi. Rencana keperawatan yang berkualitas akan menjamin keberhasilan dalam mencapai tujuan serta penyelesaian masalah (Riskiyah, 2017). Di dalam intervensi keperawatan terdapat tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum merupakan tujuan yang lebih menekankan pada pencapaian akhir sebuah masalah, dimana perubahan perilaku dari yang merugikan kesehatan ke arah perilaku yang menguntungkan kesehatan. Tujuan umum ini lebih mengarah kepada kemandirian klien dan keluarga sebagai sasaran asuhan keperawatan keluarga. Sedangkan tujuan khusus lebih menekankan pada pencapaian

hasil dari masing - masing kegiatan Perencanaan yang dilakukan mengacu pada perencanaan oleh SDKI, SLKI dan SIKI berdasarkan 5 tugas kesehatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu memutuskan, keluarga mampu merawat, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Tujuan umum setelah dilakukan kunjungan rumah, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi. Tujuan khusus yang pertama yakni keluarga mampu mengenal masalah kesehatan. Rencana keperawatan yang dilakukan untuk tujuan khusus pertama yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit hipertensi, jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi, jelaskan komplikasi yang sering terjadi pada penderita hipertensi. Menurut Achjar (2010) dalam (Riskiyah, 2017) pendidikan kesehatan merupakan kegiatan penyampaian pesan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat agar mereka memperoleh pengetahuan kesehatan sehingga nantinya berpengaruh terhadap sikap dan perubahan perilaku kesehatannya. Penyuluhan dan edukasi merupakan salah satu pilar pengelolaan pasien hipertensi (Syahwal, 2020). Tujuan khusus yang kedua yakni keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat. Rencana keperawatan yang dilakukan untuk tujuan khusus kedua yaitu libatkan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi, jelaskan dampak yang terjadi jika tidak rutin kontrol penyakitnya,

anjurkan cek tekanan darah rutin. Keluarga idealnya seharusnya memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami masalah dengan cara keluarga berusaha mengambil keputusan yang tepat untuk menyelesaikan masalah anggota keluarga dan juga memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit sebagai tugas keluarga (Darliana, 2016). Tujuan khusus yang ketiga yakni keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. Rencana keperawatan yang dilakukan untuk tujuan khusus ketiga yaitu anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga, dengan penggunaan obat tradisional bagi penderita hipertensi : yaitu terapi akupresur menggunakan lembar balik. Tujuan khusus yang keempat yakni keluarga mampu modifikasi lingkungan seperti lingkungan yang nyaman, tenang, jangan berfikir terlalu berat. Perawatan hipertensi di rumah yang dapat dilakukan oleh keluarga meliputi seperti membantu dalam pemberian nutrisi (makan dan minum), kepatuhan pengobatan, mengatasi masalah emosional dan kognitif, dan membantu dalam memenuhi kebutuhan spiritual (Julianti, 2013). Tujuan khusus yang kelima yakni keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Rencana Keperawatan yang dilakukan untuk tujuan khusus kelima yaitu anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, Informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan, Anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi. Untuk mencegah kejadian hipertensi berulang, dibutuhkan kepatuhan dari pasien serta keluarga pasien untuk

melakukan kontrol ke layanan kesehatan. Dalam mendukung upaya pencegahan kejadian hipertensi berulang, maka diperlukan konsep pelayanan yang memobilisasi berbagai elemen termasuk sumber daya komunitas, menjamin kualitas pelayanan yang tinggi, serta mampu memberikan kesempatan atau kemungkinan bagi pasien untuk mendapatkan layanan Kesehatan yang dibutuhkannya (Saputra Ade, 2017).

4. Analisis Implementasi dan Evaluasi

Implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini karena disesuaikan dengan keadaan Ny.N yang sebenarnya. Pelaksanaan implementasi yang dilakukan kepada Ny. N yaitu menjelaskan pengertian, tanda gejala, penyebab, komplikasi hipertensi menggunakan lembar balik dan leaflet. Menurut Achjar (2010) dalam (Riskiyah, 2017) pendidikan kesehatan merupakan kegiatan penyampaian pesan kesehatan kepada individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat agar mereka memperoleh pengetahuan kesehatan sehingga nantinya berpengaruh terhadap sikap dan perubahan perilaku kesehatannya. Penyuluhan dan edukasi merupakan salah satu pilar pengelolaan pasien hipertensi (Syahwal, 2020). Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan baik pada pasien maupun keluarga salah satunya adalah dalam bentuk edukasi kesehatan dan

memberikan alternatif pengobatan dengan terapi akupresur. Pada penelitian (Solehati et al., 2018) menunjukkan bahwa edukasi berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Edukasi hipertensi adalah pendidikan pelatihan mengenai pengetahuan dan ketrampilan bagi pasien hipertensi yang bertujuan menunjang perubahan perilaku untuk meningkatkan pemahaman pasien akan penyakitnya, yang diperlukan untuk mencapai keadaan optimal, dan penyesuaian keadaan psikologik serta kualitas hidup yang lebih baik. Menurut Susanto (2015).

Implentasi selanjutnya adalah melibatkan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang menderita hipertensi yaitu meminta dukungan keluarga terutama suami penderita dalam proses perawatan keluarganya yang sakit, menjelaskan dampak yang terjadi jika tidak rutin kontrol penyakitnya, menganjurkan cek tekanan darah rutin. Dalam melaksanakan pengobatan hipertensi ini, dukungan dan motivasi kepada pasien penting dilakukan oleh keluarga, karena keluarga memberikan pengaruh yang penting dalam mempercepat kesembuhan pasien.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pasien beserta keluarga adalah dengan melakukan upaya serta penanganan non farmakoogi seperti terapi akupresur.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis melakukan penyuluhan edukasi menggunakan lembar balik terapi akupresur guna meningkatkan pengetahuan serta keterampilan keluarga tentang cara merawat pasien

dengan hipertensi sebagai sarana untuk menurunkan nyeri kepala dan menurunkan tekanan darah penderita hipertensi tersebut.

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, tahap penilaian dilakukan untuk melihat keberhasilannya. Bila tidak/belum berhasil, maka perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilakukan dalam satu kali kunjungan ke keluarga. Oleh karena itu, kunjungan dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan, evaluasi dilakukan untuk menilai apakah hasil yang diharapkan sudah terpenuhi, bukan untuk melaporkan intervensi keperawatan telah dilakukan (Riskiyah, 2017). Evaluasi keperawatan pada pengelolaan keluarga penulis lakukan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif, hal ini sejalan dengan teori menurut Dion dan Betan (2015) evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan atau evaluasi berjalan dimana evaluasi

dilakukan sampai tujuan tercapai. Evaluasi somatif yaitu evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP. Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal dikarenakan adanya keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan pasien.

C. Analisis Inovasi Produk

Dimana dalam penelitian ini, peneliti melakukan perancangan intervensi utama berupa mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga seperti teknik non farmakologi dengan terapi akupresur menggunakan inovasi produk booklet. *Akupresur* merupakan terapi tusuk jari dengan memberikan penekanan dan pemijatan pada titik tertentu pada tubuh yang didasarkan pada prinsip ilmu akupresur (*Fengge*, 2012). Cara kerja akupresur adalah dengan mengidentifikasi suatu penyakit berdasarkan titik-titik akupresur atau acupoint yang berada di saluran meridian. Dengan memijat titik-titik tersebut akan menyeimbangkan aliran energi sehingga dapat mengurangi atau menghilangkan rasa sakit. (Murdiyanti, 2019).

Lembar balik adalah media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. (Notoatmodjo, 2014).

Keuntungan/kelebihan media lembar balik (flip chart) menurut Susilana, dkk yaitu:

1. Menyajikan pesan pembelajaran secara ringkas dan praktis.
2. Dapat digunakan didalam maupun diluar kelas.
3. Bahan pembuatan relative murah.
4. Mudah dibawa kemana-mana.

Cara kerja menggunakan lembar balik yaitu :

1. Letakkan lembar balik di tempat yang mudah dilihat, letakkan di depan petugas agar petugas tetap dapat melihat halaman untuk petugas dan tidak menutupi pandangan ke arah masyarakat.
2. Gunakan halaman dan informasi sesuai kebutuhan. Untuk melakukan hal ini, dengarkan dan nilai situasi, kebutuhan serta keinginan masyarakat.
3. Gunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat dan jangan hanya membacakan teks kepada masyarakat. Jika petugas sudah terbiasa dengan lembar balik ini, petugas akan mengingat informasi kunci dan langkah-langkah berikutnya.
4. Jika masyarakat tidak dapat membaca, tunjukkan gambar kepada mereka.

Media promosi kesehatan dalam bentuk lembar balik efektif untuk digunakan sebagai alat peraga edukasi pada masalah-masalah kesehatan masyarakat. Menurut penelitian Fauziatin et al (2019), media lembar balik efektif meningkatkan pengetahuan serta sikap pada responden. Kemudian

hasil penelitian Martiyana et al (2018), didapatkan bahwa dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keyakinan individu dapat dilakukan dengan metode ceramah dengan lembar balik. Berdasarkan hal tersebut diatas maka peneliti tertarik untuk menggunakan lembar balik dalam memberikan edukasi tentang teknik akupresur untuk menurunkan nyeri kepala pada Ny.N yang menderita hipertensi.