

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tambah Subur pada tahun 2022. Puskesmas Tambah Subur merupakan salah satu dari Unit Kesehatan Utama milik Daerah yang ada di Kecamatan Way Bungur, Puskesmas Tambah Subur memiliki fasilitas rawat jalan dan Unit Gawat Darurat. Pelayanan pendaftaran di Puskesmas Tambah Subur pada hari kerja yakni senin sampai sabtu pada pukul 07.30 WIB sampai dengan pukul 14.00 WIB. Puskesmas Tambah Subur terletak di Desa Tambah Subur, Wilayah kerja Puskesmas Tambah Subur dengan luas wilayah kerja seluas 51 km², terdiri dari 8 desa.

Wilayah Puskesmas Tambah Subur berbatasan dengan dengan kecamatan Sukadana disebelah utara, kecamatan Purbolinggo sebelah selatan, kecamatan Seputih Banyak sebelah timur dan kecamatan Raman Utara sebelah barat. Wilayah Puskesmas Tambah Subur terletak pada 04⁰ 54,27.1 Lintang Selatan dan 105.31.51.8 Bujur Timur dengan ketinggian 52 meter dari permukaan laut. Terdapat 8 desa wilayah kerja Puskesmas Tambah Subur yakni Desa Toto Mulyo, Desa Taman Negeri, Desa Tegal Ombo, Desa Tanjung Qencono, Desa Toto Projo, Desa Tambah Subur dan Desa Kali Pasir, dengan jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tambah Subur pada tahun 2021 adalah 25.171 jiwa.

Pelaksanaan kerja Puskesmas Tambah Subur meliputi upaya promotif, preventif dan kuratif maupun rehabilitatif, sehingga dalam menjalankan perannya puskesmas melalui program-program yang dijalankan selalu melibatkan peran serta lintas sektoral. Salah satunya adalah dengan adanya PTM, puskesmas Tambah Subur membina kader-kader sebagai penggerak untuk membina masyarakat, dalam hal ini yang memiliki penyakit tidak menular seperti hipertensi. Dalam upayanya program ini dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan seluruh masyarakat.

B. Analisis Asuhan Keperawatan

1. Analisis Data Pengkajian

Pada tahap pengkajian dilakukan sesuai dengan tahap-tahap pengkajian yang ada pada teori. Dengan hasil pengkajian dan pemeriksaan terhadap klien Ny. A pada tanggal 1 desember 2022 di Puskesmas Tambah Subur yakni klien mengeluh pusing dan cemas akan kondisinya saat ini dengan hasil pemeriksaan tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 80x/m, nafas 20 x/m. Pada saat pengkajian didapatkan riwayat penyakit Ny. A bahwa orang tuanya (Ayah) memiliki penyakit yang sama dengan Ny. A yaitu hipertensi. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan sebagai data penunjang yakni hasil kolesterol 154mg/dl.

menurut (Crowin, (2000) dalam Wijaya dan Putri (2013) yaitu nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan intrakranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat

hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan syaraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis berasumsi bahwa hasil pengkajian dan pemeriksaan yang telah dilakukan sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa gejala hipertensi yang sering muncul yakni nyeri khususnya di bagian belakang kepala.

2. Analisis Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian terhadap Ny.Amaka dapat didapatkan masalah defisit pengetahuan pada Ny.A dengan hipertensi. 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 anggota keluarga.

3. Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang diprakarsai oleh perawat dan tenaga medis lainnya. Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan dalam tinjauan kasus. Karena

tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keuhan dan keadaan klien pada saat pengkajian. (Nursalam,2012)

Pada kasus kelolaan terhadap Ny.A ditegakkan masaah keperawat yakni defisit pengetahuan. Ditandai dengan klien mengatakanmerasa cemas dan khawatir akan kondisinya saat ini.

4. Analisis Implementasi dan Evaluasi

a. Implementasi

Implementasi hari pertama yang dilakukan pada Ny.A pada tanggal 1 desember 2022 adalah memberikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit hipetensi dan nutrisiseta diit rendah garam bagi penderita hipertensi. Salah satu upaya yang dapat dilakukan perawatan kepada pasien beserta keluarga adalah dengan melakukan upaya serta penanganan non farmakoogi dengan memberikan pendidikan kesehatan.

Implementasi pada hari kedua pada tanggal 2 desember 2022 yakni dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan keadaaan umum klien, mengevaluasi pengetahuan klien terhadap materi yang disampaikan pada hari yang lalu, memberikan informasi ulang tentang nutrisi dan diit rendah garam bagi penderita hipertensi dan menganjurkan klien untuk rutin melakukan pemeriksaan.

Pada hari ke tiga implementasi yang dilakukan sama dengan hari kedua dengan memberikan instruksi tambahan untuk selalu menerapkan pola diit rendah garam

b. Evaluasi

Pada evaluasi sudah sesuai dengan SOAP (subjektif, objektif, assesment dan planning). Evaluasi dilakukan setiap hari selama 3 hari mulai tanggal 1 desember – 3 desember tahun 2022. Evaluasi pada hari pertama didapatkan keluarga tidak mengetahui tentang penyakitnya, data objektif didapatkan klien tampak bingung ketika ditanya mengenai hipertensi, intervensi yang dilakukan adalah berikan pendidikan kesehatan, dengan ikut melibatkan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi.

Hari kedua didapatkan data subjektif dari klien keluarga bahwa mengatakan bersedia diberi penyuluhan tentang hipertensi. Evaluasi pada hari ketiga didapatkan klien dan keluarga mengatakan akan memberikan diet rendah garam. Setelah dilakukan implementasi didapatkan hasil tekanan darahnya berkurang dari 170/100mmHg menjadi 150/90 mmHg.

C. Analisis Inovasi Produk

Intervensi keperawatan pada masalah defisit pengetahuan yang ditimbulkan pada penderita hipertensi dilakukan dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan diit rendah garam melalui buku saku. Diit pada

pasien hipertensi juga sangat membantu pasien hipertensi agar tekanan darah tetap normal dan stabil serta harus sering-sering mengontrol tekanan darah, agar pasien mengetahui apa yang harus dilakukan bila tekanan darahnya mulai di atas normal. Pengaplikasian buku saku sebagai media edukasi memiliki keefektifan yang baik untuk perkembangan wawasan dan sumber informasi bagi penderita hipertensi khususnya.

Terdapat perbedaan dari hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari sejak tanggal 1-3desember tahun 2022 yakni dengan hasil tekanan darah yang sebelumnya adalah 170/100mmHg menjadi 150/90mmHg, keluhan khawatir dan cemas menjadi klien merasa lebih tenang dan mengetahui tentang penyakit hipertensi.

Menurut penelitian Mantuges (2021) yang menyatakan bahwa pola konsumsi makanan tinggi natrium berhubungan dengan tekanan darah pasien hipertensi. Hal ini berkaitan dengan hasil wawancara rata-rata asupan natrium penderita hipertensi yang paling banyak diperoleh dari konsumsi garam, kecap atau bumbu penyedap yang berlebihan serta mengkonsumsi makanan siap saji seperti mie instan dan cemilan seperti biskuit, carckers, roti. Maka, makanan yang sering dikonsumsi pada penderita hipertensi perlu dikurangi konsumsinya agar tekanan darah pada penderita hipertensi dapat terkontrol.

Hal ini sejalan dengan penelitian Susanti et al (2020) bahwa terdapat hubungan antara pola konsumsi makan terhadap kejadian hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan asupan natrium tertinggi adalah 3.984 mg dan

asupan natrium terendah adalah 635 mg. Rata-rata asupan natrium penderita hipertensi 1.877 mg.

Hasil penelitian oleh (Beigei,et al,2014) bahwa ada pengaruh program pendidikan dengan perubahan pengetahuan. Penelitian lainyang dilakukanoleh (Purwati et al,2014) dalam penelitiannya menyatakanada pengaruh pendidikan kesehatanterhadap pengetahuan.Sejalan dengan pernyataan dari (Muninjaya,2012) bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku masyarakat ke arah perilaku sehat sehingga tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal, untuk mewujudkannya perubahan perilaku yang diharapkan setelah menerima pendidikan kesehatan tidak dapat terjadi sekaligus.