

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas Tulang Bawang 1 adalah salah satu dari puskesmas yang ada di Kabupaten Tulang Bawang , terletak di Wilayah Kecamatan Banjar Agung , dengan Visi : “ *Terwujudnya Masyarakat Banjar Agung Yang Sehat Dan Mandiri* “ .: Dan Misi berupa :

1. Memberikan pelayanan kesehatan promotif (promosi kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), curative (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) yang profesional dan berkualitas.
2. Mendorong kemandirian masyarakat Banjar Agung untuk hidup sehat dan berperan aktif dalam pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
3. Memelihara dan mengembangkan kerjasama dan koordinasi dengan lintas sektor.

UPTD Puskesmas Tulang Bawang 1 memiliki luas wilayah seluruhnya mencapai sekitar 97,73 km² dan meliputi 11 kampung binaan terdiri dari :

1. Kampung tunggal warga
2. Kampung dwi warga tunggal jaya
3. Kampung warga makmur jaya
4. Kampung warga indah jaya
5. Kampung banjar agung
6. Kampung banjar dewa
7. Kampung tri tunggal jaya

8. Kampung moris jaya
9. Kampung Tri mulya Jaya
10. Kampung tri darma
11. Kampung tri jaya makmur

dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah utara berbatasan dengan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas simpang Penawar , Kabupaten Tulang Bawang.
2. Sebelah selatan berbatasan dengan berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Banjar Baru, Kabupaten Tulang Bawang .
3. Sebelah timur berbatasan dengan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Gedung Aji, Kabupaten Tulang Bawang.
4. Sebelah barat berbatasan dengan berbatasan dengan wilayah kerja UPTD Puskesmas Poned Kibang Budi Jaya, Kabupaten Tulang Bawang Barat.

B. Analisis Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Tn. D ditemukan bahwa Tn. D memiliki masalah kesehatan yaitu hipertensi. Adapun analisa kasus berdasarkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi penyakit hipertensi yaitu usia , merokok dan pola makan yang tidak sehat. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Tn. D di dapatkan tekanan darah 170/100 mmHg, nadi 90 x/ menit, pernafasan 22 x/ menit dan suhu 36,6°C serta berat badan 74 kg. Sistem

pendengaran baik, sistem penglihatan baik konjungtiva ananemis, sklera tidak iterik, hidung bersih, telinga bersih, mulut bersih dan mukosa bibir lembab, leher tidak ada pembesaran kelenjer tyroid, dada simetris kiri dan kanan, tidak ada suara nafas tambahan detak jantung reguler, abdomen agak sedikit buncit tidak ada nyeri tekan, tidak menggunakan alat bantu berjalan , keluhan sakit kepala, pusing, pundak terasa berat .

Di lihat dari pendidikan keluarga, dimana pendidikan terakhir Tn. D yaitu sekolah menengah pertama dan begitu pula pendidikan Ibu S yaitu sekolah menengah pertama. Sehingga dapat dikatakan bahwa pendidikan di keluarga Tn. D masih tergolong rendah. Dari teori di katakan bahwa faktor yang mempengaruhi pelaksanaan peran salah satunya yaitu pengetahuan, menurut Notoatmojo (2007). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan kepada keluarga Tn. D di dapatkan bahwa keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit terlebih dahulu istirahat dan membeli obat di warung. Tn. D mengatakan mengetahui penyakit yang di deritanya yaitu hipertensi, Tn. D mengatakan menderita hipertensi semenjak 5-7 tahun yang lalu.

Tn. D memiliki kebiasaan merokok dan Tn. D juga suka mengkonsumsi makan makanan asin. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh willy (2011), yang mengatakan bahwa gaya hidup sangat mempengaruhi terjadinya hipertensi. Dimana gaya hidup seperti

suka mengonsumsi garam berlebih, makanan bersantan dan gorengan dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis yang menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah sehingga mengakibatkan terjadinya hipertensi dan keluhan yang sering muncul dari penyakit hipertensi itu adalah nyeri yang dirasakan dikepala ataupun ditengkuk dan hal yang sama juga terjadi pada Tn. D.

Menurut Anies (2010) menyatakan dengan semakin bertambahnya usia kemungkinan seseorang menderita hipertensi juga semakin besar. Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang timbul akibat adanya interaksi dari berbagai faktor resiko terhadap timbulnya hipertensi. Elastisitas jaringan yang arterosklerosis serta pelebaran pembuluh darah adalah faktor penyebab hipertensi pada usia tua.

Faktor resiko terjadinya hipertensi, ada faktor yang dapat dikontrol yaitu obesitas (kegemukan), kurang olahraga, konsumsi garam berlebihan, merokok dan stress. Sedangkan faktor yang tidak dapat dikontrol yaitu keturunan (genetika), jenis kelamin, dan usia.

Dari kasus yang didapatkan yaitu pada Tn. D faktor resiko terjadinya hipertensi disebabkan oleh umur, konsumsi garam yang berlebihan dan merokok.

Berdasarkan hasil analisa di atas, intervensi yang telah dilakukan mahasiswa adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait dengan hipertensi yaitu dengan melakukan memberikan pendidikan kesehatan dan *inhalasi aromaterapi lavender*.

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian terhadap Tn. D dan keluarga maka didapatkan dua masalah yaitu defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan keluarga 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.

Peneliti memfokuskan bahasan pada masalah defisit pengetahuan ditandai dengan : klien mengatakan jika klien sakit selalu membeli obat di warung dan jarang periksa ke fasilitas kesehatan terdekat, Tn. D mengatakan belum mengetahui tentang pengertian Hipertensi, tanda dan gejala, penyebab, akibat lanjut dari Hipertensi. Ny. S mengatakan belum mengetahui cara merawat anggota keluarga yang sakit, Tn. D dan Ny. S mengatakan belum bisa memanfaatkan dan memodifikasi lingkungan yang ada di sekitar rumah.

Berdasarkan hasil analisis dari pengkajian yang telah dilakukan peneliti, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa masalah aktual yang muncul pada anggota keluarga, namun dalam penelitian ini peneliti berfokus pada masalah keluarga yang terdapat pada pasien, sehingga peneliti menegakan diagnosa defisit pengetahuan.

3. 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, adalah defisit pengetahuan 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 megambil 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 terapi non farmakologi inhalasi aroma terapi lavender.

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. Implementasi Keperawatan

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 Tn. D yang sebenarnya. Pelaksanaan implentasi yang dilakukan kepada Tn.D yaitu menjelaskan pengertian, tanda gejala, penyebab, dan komplikasi hipertensi.

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 istri 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, kerana kelurga memberikan pengaruh yang penting dalam mempercepat kesembuhan pasien.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pasien beserta keluarga adalah dengan melakukan upaya serta penanganan non farmakologi seperti terapi inhalasi aromaterapi lavender.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis melakukan penyuluhan edukasi Hipertensi dan diffuser untuk inhalasi aromaterapi Lavender guna meningkatkan pengetahuan serta keterampilan keluarga tentang cara merawat pasien dengan hipertensi sebagai sarana untuk mengurangi keluhan dan menurunkan tekanan darah penderita hipertensi tersebut.

5. Evaluasi keperawatan

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).

Hasil evaluasi yang berhasil dilakukan pada TUK 1-5 dengan mengedepankan edukasi terkait Hipertensi, selain edukasi peneliti juga menerapkan penanganan Hipertensi dengan menggunakan terapi non farmakologi inhalasi aromaterapi lavender.