

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang analisis asuhan keperawatan dalam penerapan pendidikan kesehatan pada keluarga tentang kepatuhan pengobatan klien yang menderita hipertensi di wilayah puskesmas sambas. Pembahasan yang penulis lakukan meliputi analisis proses keperawatan dengan konsep teori dan kasus terkait analisis penerapan intervensi berdasarkan *evidence-based nursing practice* dan alternatif pemecahan masalah atau solusi yang dapat dilakukan.

A. Analisis Proses Keperawatan Dengan Konsep Teori dan Kasus Terkait

Analisis proses keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Menurut Hinkle & Cheever (2018) menjelaskan pengkajian sebagai tahapan awal dan unsur utama dalam proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data serta menganalisis informasi. Data ini yang didapatkan dalam bentuk data subjektif dari hasil wawancara dengan klien, keluarga klien dan data objektif diperoleh dari pengamatan pada perilaku dan sikap klien.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Juli 2022 terhadap Keluarga Ny. D, penulis mendapatkan sumber data yang mendukung yaitu hasil wawancara, observasi dan pemeriksaan yang diperoleh melalui kunjungan langsung ke rumah Keluarga Ny. D. Pada pengkajian ditemukan bahwa Keluarga Ny. D mengalami masalah defisit pengetahuan terkait penanganan penyakit hipertensi. Hasil pengkajian menemukan kesesuaian dengan teori sebelumnya terkait dengan penyakit hipertensi yaitu Ny.D berusia 49 tahun merupakan suku jawa dan merupakan keluarga inti yang sudah menetap di desa dalam kaum. Ny.D mengeluh pusing, nyeri kuduk mata berkunang-kunang dan pernah pingsan dirumah. Pasien tidak pernah datang untuk pemeriksaan dan

pengobatan kembali sejak satu bulan yang lalu sehingga tergolong pasien yang putus obat dan tidak patuh akan pengobatan hipertensi. Pasien mengatakan terbiasa meminum jamu sehingga tidak datang kembali kepuskesmas dan kadang malas meminum obat hipertensi dikarenakan setelah mengkonsumsi obat tersebut, pasien mengeluh mulut kering, haus dan mual. Pasien mengatakan pasien minum obat secara mandiri tanpa bantuan pihak keluarga. Wawancara dengan pihak keluarga menemukan bahwa pihak keluarga masih belum terlalu mengetahui pengobatan hipertensi yang benar terutama pentingnya pengobatan hipertensi dan pemeriksaan rutin berkala dikarenakan belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dari petugas kesehatan. Dari hasil wawancara juga didapatkan adanya faktor keturunan atau genetik untuk penyakit Hipertensi Ny.D yaitu dari ibu dan ayah. Faktor gaya hidup yang menjadi penyebab Hipertensi pada Ny.D juga didapatkan pada saat pengkajian yaitu suka makan asin, mie instan, jarang berolahraga, terdapat anggota keluarga yang merokok dan obesitas. Pada saat melakukan pengkajian, responden cenderung kesulitan dalam melakukan pengumpulan data karena kesibukan anggota keluarga yang lain serta ketika melakukan pengkajian, peneliti harus bertanya berulang-ulang akibat keluarga dan pasien sulit untuk berkonsentrasi. Namun, peneliti bisa mengambil fokus keluarga dan pasien dengan cara mencairkan suasana melalui gurauan-gurauan.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Keluarga Ny. D menemukan Keluarga Ny. D dan Ny. D tidak memahami penyakit hipertensi dengan baik, belum mampu melakukan perawatan yang baik, belum mampu memodifikasi lingkungan dengan baik serta belum mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan dalam proses perawatan. Hasil pengukuran pengetahuan tentang hipertensi masih tergolong rendah.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, penulis merumuskan diagnosa yang diperoleh setelah mengelompokkan data didapatkan diagnosa utama berupa

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (skoring 5). Kedua, manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (skoring 3.5).

Untuk pengangkatan diagnosa keperawatan, peneliti tidak menemukan faktor yang mempersulit dalam proses pengangkatannya karena data yang dikumpulkan sudah cukup untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang sesuai dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI).

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang sudah di angkat, peneliti membuat intervensi keperawatan sebagai berikut:

a. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4) Berikan kesempatan bertanya
- 5) Jelaskan penyebab dan factor resiko penyakit
- 6) Jelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit
- 7) Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit
- 8) Jelaskan kemungkinan terjadi komplikasi
- 9) Informasikan kondisi klien saat ini.

b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

- 1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
- 2) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga
- 3) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga
- 4) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan

- 5) Gunakan saran dan fasilitas yang ada di dalam keluarga
- 6) Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga
- 7) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- 8) Ajarkan perawatan yang bisa dilakukan keluarga
- 9) Ajarkan cara memodifikasi lingkungan yang aman bagi keluarga

(PPNI, 2018)

Untuk pemilihan intervensi keperawatan, peneliti tidak menemukan faktor yang mempersulit dalam proses pemilihannya karena menyesuaikan dengan diagnosa yang diangkat yang kemudian membuat intervensi keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

4. Implementasi Keperawatan

Pada implementasi keperawatan, peneliti melakukan semua tindakan yang sudah direncanakan terutama melakukan pendidikan kesehatan kepada Keluarga Ny. D. Peneliti sudah menyiapkan leaflet, video serta powerpoint yang digunakan untuk melakukan pendidikan kesehatan. Selama proses kegiatan berlangsung, peneliti tidak mengalami kesulitan karena keluarga juga membantu peneliti dalam menyiapkan kegiatan pendidikan kesehatan. Selain itu, peneliti juga membantu keluarga dan Ny. D dalam mengatasi manajemen kesehatan terutama yang berkaitan dengan perawatan Ny. D. Hasilnya pendidikan kesehatan dapat terlaksana dengan baik tanpa ada masalah dan manajemen kesehatan pada keluarga Ny. D membaik.

Pelaksanaan pendidikan kesehatan dimulai pada tanggal 26 juli 2022. Sebelum memulai kegiatan, peneliti sudah menyiapkan leaflet, powerpoint dan video yang akan diberikan pada saat proses kegiatan berlangsung. Peneliti meminta Keluarga dan Ny. D untuk mengisi kuesioner sebelum kegiatan dimulai. Kegiatan berlangsung selama \pm 30 menit untuk menjelaskan penyakit hipertensi dan berlangsung sesi tanya jawab. Setelah sesi tanya jawab selesai, sesi evaluasi dilakukan dengan cara memberikan kuesioner yang sama dengan sebelumnya. Hasil pengisian kuesioner pengetahuan tentang hipertensi sebelum mendapatkan

pendidikan kesehatan menemukan bahwa keluarga dan Ny. D memiliki pengetahuan yang kurang terkait dengan penyakit hipertensi. Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan, terdapat peningkatan pengetahuan menjadi pengetahuan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat efektif meningkatkan pengetahuan keluarga dan Ny. D terkait dengan penyakit hipertensi. Selanjutnya peneliti akan mengevaluasi kembali dihari kedua terkait retensi pengetahuan keluarga dan Ny. D.

Hasil kunjungan peneliti pada hari kedua, 27 juli 2022 menemukan bahwa Ny.D dan keluarga sudah berkunjung ke Puskesmas dan sudah mendapatkan obat hipertensi. Pada saat itu juga peneliti menyampaikan bahwa keluarga harus memantau terus pengobatan Ny. D dan Ny. D harus patuh dan rutin dalam melakukan pengobatan. Peneliti juga mengecek retensi pengetahuan Ny. D dan keluarga yang mendapatkan pengetahuan keluarga dan Ny. D tetap sama dengan hasil posttest pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan masih memberikan efek positif paska 1 hari kegiatan selesai.

5. Evaluasi

Setelah melakukan implementasi keperawatan, peneliti melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan terutama terkait permasalahan yang muncul pada keluarga dan Ny. D. Pada proses ini, peneliti menggunakan SOAP dalam melakukan evaluasi. Selama proses evaluasi, peneliti sempat memiliki masalah di hari pertama terkait dengan pihak keluarga yang agak susah berkonsentrasi saat melakukan pengkajian. Namun, sudah dapat diatasi pada saat itu juga oleh peneliti. Hasil lain juga menjelaskan bahwa defisit pengetahuan dan manajemen keluarga tidak efektif sudah bisa di atasi oleh peneliti melalui asuhan keperawatan yang diberikan. Pendidikan kesehatan yang dilakukan berjalan dengan lancar.

B. Analisis penerapan intervensi berdasarkan Evidence Based Nursing Practice

Perencanaan intervensi dilakukan tanggal 26 Juli 2022, intervensi yang disusun sesuai dengan teori yang telah dipelajari kemudian untuk penerapannya disesuaikan dengan kondisi Keluarga Ny. D. Pada bagian ini penulis akan membahas atau menganalisa penerapan yang telah dilakukan dengan intervensi berdasarkan *evidence-based nursing practice* yaitu penerapan pendidikan kesehatan terkait kepatuhan minum obat hipertensi. Intervensi ini diambil oleh penulis berdasarkan pertimbangan dari beberapa jurnal dan teori yang menjelaskan bahwa intervensi ini berpengaruh dalam mengatasi permasalahan yang muncul pada Keluarga Ny. D.

Penulis mengutamakan intervensi ini karena intervensi ini efektif dilakukan dan sudah pernah dilakukan penelitian yang hasil intervensinya memiliki pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan. Media pendidikan kesehatan yang digunakan berupa leaflet, powerpoint dan video memberikan dampak yang positif terhadap pengetahuan keluarga pasien tentang penyakit hipertensi. Penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni & Darussalam (2019) menjelaskan bahwa metode pendidikan keehatan yang berbasis audiovisual sangat efektif meningkatkan pengetahuan tentang pengetahuan pengendalian hipertensi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Priyanto et al (2021) menjelaskan bahwa media audiovisual dapat secara signifikan meningkatkan pengetahuan para penderita hipertensi dalam menangani masalahnya.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan kesehatan ialah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga dapat melakukan seperti yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan (Fitriani, 2011). Pendidikan kesehatan yang diberikan kepada Keluarga Ny. D berkaitan dengan pentingnya pengobatan medis sebagai pengobatan utama dalam hipertensi serta penatalaksanaan non farmakologi yang mendukung proses

pengobatan seperti memodifikasi gaya hidup, penurunan berat badan, pembatasan sodium, memodifikasi diet lemak, latihan/olahraga, pembatasan alkohol, berhenti merokok serta menerapkan tehnik relaksasi.

Modifikasi gaya hidup efektif menurunkan tekanan darah dan risiko yang minimal. Menurut JNC 7, modifikasi gaya hidup disarankan untuk dijadikan terapi secara definitive di garis pertama dalam pengobatan hipertensi sekurang – kurangnya 6-12 bulan setelah diagnosis awal (Ram, 2014). Pengobatan utama pada hipertensi merupakan modifikasi gaya hidup yang memiliki banyak keuntungan yaitu, biaya murah dan efek samping yang minimal. Beberapa modifikasi gaya hidup yang bisa digunakan untuk mengendalikan hipertensi (Ram, 2014). Gaya hidup sehat pada penderita hipertensi berguna untuk pengelolaan dan pengendalian faktor resiko komplikasi yang mungkin terjadi dan juga mengurangi tingkat keparahan pada penderita yang sudah mengalami komplikasi. Gaya hidup sehat meliputi pengendalian berat badan, tidak merokok, tidak minum-minuman beralkohol dan berkafein, berolahraga dan memonitoring/mengecek tekanan darah secara teratur. Gaya hidup yang efektif dapat meningkatkan kemandirian, kepercayaan diri serta kualitas hidup penderita hipertensi (Fatmawati & Suprayitna, 2021).

Penurunan berat badan ke nilai normal, mampu mengurangi tekanan darah sistolik 5-20 mmHg per 10 kg penurunan berat badan. Kelebihan berat badan, yang ditunjukkan dengan IMT bila melebihi 27 kg/m², sangat berkaitan dengan peningkatan tekanan darah (Ram, 2014). Diet garam <100 mmol/hari (2,4 gr natrium atau 6 gr garam dapur) mengurangi tekanan darah sistolik 2-8 mmHg (1 gram garam dapur sama dengan 400 mg natrium). Pembatasan sedang pemasukan sodium (6 gram garam dapur) dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada beberapa kasus hipertensi tingkat I (Ram, 2014). Modifikasi masukan diet lemak dapat menurunkan lemak jenuh dan meningkatkan lemak tak jenuh sehingga memberikan dampak penurunan tekanan darah, dan juga menurunkan tingkat kolesterol. Ditambah lagi rekomendasi DASH (Dietary Approaches to

Stop Hypertension) diet yang dianjurkan adalah kaya buah – buahan, sayur – sayuran, kacang – kacangan, dan makanan rendah lemak (Ram, 2014). Olahraga rutin minimal 30 menit per hari mampu mengurangi tekanan darah sistolik 4-9 mmHg. Tekanan darah dapat diturunkan dengan aktivitas sedang seperti berjalan cepat 30-45 menit sesering mungkin dalam satu minggu (Ram, 2014).

Hasil ini sejalan dengan penelitian Prasetya (2015) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang hipertensi. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mardhiah (2015) pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan keluarga dalam melakukan perawatan pada keluarga yang mengalami hipertensi.

C. Alternatif Pemecahan Masalah atau Solusi yang dapat dilakukan

Masalah yang peneliti temukan serta alternatif dalam pemecahan masalah yang ditemukan berbagai macam. Pertama, saat dilakukan pengkajian, mengenai kondisi, Keluarga Ny. D cenderung kurang fokus dalam melakukan terapi karena beberapa hal seperti sulit untuk berkonsentrasi sehingga peneliti harus membantu Keluarga Ny. D untuk lebih fokus. Kedua, pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh peneliti dapat meningkatkan pengetahuan sekaligus menciptakan retensi pengetahuan paska 1 hari kegiatan selesai. Oleh karena itu, peneliti ada memberikan leaflet serta video yang diberikan untuk tetap dipelajari sehingga keluarga dan Ny. D tetap bisa mempelajarinya secara mandiri.