

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas kesenjangan yang terjadi antara BAB II pada tinjauan pustaka dan BAB III pada tinjauan kasus, secara nyata yang penulis ambil di Wilayah RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Kota Surabaya.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses perawatan. Dalam mengkaji/mengumpulkan data – data masyarakat biasanya terdapat beberapa komponen yang diperlukan untuk dijadikan sasaran pengkajian diantaranya : penduduk (data demografi), geografi, fasilitas fisik, sistem pemerintahan, perekonomian dan sistem sosial.

1. Pengumpulan Data

Merupakan kegiatan dalam menghimpun data atau informasi dari klien melalui wawancara, observasi, pengkajian lingkungan serta pengkajian yang lainnya. Dari pengkajian penulis menemukan beberapa kesenjangan antara Tinjauan Pustaka dan Tinjauan Kasus, tidak semua yang telah diuraikan pada Tinjauan Pustaka muncul pada Tinjauan Kasus. Perbedaan yang timbul yaitu pada pengumpulan data, pada Tinjauan Pustaka tidak didapati klien sedangkan

pada Tinjauan Kasus terdapat klien secara nyata. Selain itu dalam pengumpulan data ada beberapa di Bab III yang tidak ditemukan antara lain angka kesakitan lansia. Elemen/komponen pengkajian komunitas (penduduk, geografi, fasilitas fisik, sistem pemerintahan, perekonomian dan sistem sosial) telah sesuai dengan yang penulis temukan pada tinjauan kasus. Hambatan yang penulis temukan dalam pengumpulan data ini adalah banyaknya jumlah responden, komponen yang harus dikaji, dalam waktu yang sangat sempit. Penulis disini bekerjasama dengan kader setempat untuk pengumpulan data, sehingga data – data yang penulis harapkan dalam pengkajian ini dapat terpenuhi.

Ada beberapa yang menonjol dari komponen – komponen pengkajian tersebut diantaranya tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sistem sosial. Pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu Lansia yang tersedia dalam RW VII kurang dimanfaatkan oleh para lansia untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan lansia ini untuk menurunkan angka kesakitan yang terjadi pada lansia. Sistem sosial yang kurang didukung oleh kurangnya aktifitas lansia yang saling memotivasi sesama untuk melakukan kunjungan rutin ke sarana kesehatan yang tersedia di RW VII tersebut, akibatnya untuk penderita hipertensi nilai tekanan darahnya terus meningkat dan tidak stabil. Hal

tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan para lansia tentang fasilitas kesehatan serta sistem sosial yang kurang.

Beberapa masalah diatas peneliti mencoba mengatasi hal tersebut dengan cara memberikan rencana tindakan melalui asuhan keperawatan untuk penyelesaian masalah tersebut.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Dari pengumpulan data yang diperoleh, kemudian dianalisa dan didapatkan diagnosa yang aktual dan potensial, pada Tinjauan Pustaka didapatkan 3 diagnosa keperawatan antara lain Resiko terjadinya komplikasi hipertensi pada kelompok lansia berhubungan dengan ketidakpatuhan lansia melakukan pemeriksaan hipertensi secara rutin. Kurangnya kesadaran kelompok lansia dalam menggunakan pelayanan kesehatan berhubungan dengan kurangnya fasilitas pendukung di masyarakat. Kurangnya pengetahuan lansia tentang diet hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tentang pemilihan, pengolahan serta pengaturan diet hipertensi. Sedangkan pada Tinjauan Kasus didapatkan 3 diagnosa keperawatan antara lain Kurangnya pengetahuan lansia tentang diet hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tentang pengolahan serta pengaturan diet hipertensi. Resiko terjadinya komplikasi hipertensi pada kelompok lansia berhubungan dengan ketidakpatuhan lansia melakukan pemeriksaan secara rutin.

Kurangnya kesadaran kelompok lansia tentang masalah kesehatan lansia berhubungan dengan kurangnya pemahaman kelompok lansia tentang kondisi perubahan pada lansia.

Namun 1 diagnosa keperawatan dari Tinjauan Pustaka yang tidak ditemukan pada Tinjauan Kasus ialah Kurangnya kesadaran lansia dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Hal tersebut terjadi karena dari hasil pengkajian tidak didapatkan data yang mendukung kurangnya kesadaran lansia dalam menggunakan pelayanan kesehatan, ditandai dengan 30 lansia seluruhnya sudah mempunyai kartu jaminan kesehatan masyarakat. Dan 13 lansia untuk penanggulangan hipertensi mereka sudah melakukan pengobatan dari dokter.

4.3 Perencanaan

Dalam teori perencanaan ini meliputi diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil, rencana tindakan, penanggung jawab, waktu pelaksanaan, tempat pelaksanaan, metode serta media yang digunakan tidak didapatkan perbedaan dengan tinjauan pustaka.

Rencana yang dilakukan pada tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka antara lain, koordinasi dengan lintas sektor yaitu petugas puskesmas dan kader di RW VII, pendidikan kesehatan (pola diet pada penderita Hipertensi), memotivasi lansia, dan berkolaborasi dengan lintas sektor : Puskesmas dalam kegiatan Posyandu Lansia.

Kesenjangan yang terjadi adalah pada Tinjauan Pustaka tidak dicantumkan waktu pelaksanaan kegiatannya, sedangkan pada Tinjauan Kasus waktu pelaksanaan kegiatannya dicantumkan karena penulis mengerti secara langsung kapan kegiatan tersebut dilaksanakan. Tujuan pemberian waktu pelaksanaan adalah untuk menjadi bahan evaluasi dari hasil rencana serta mengetahui sejauh mana tujuan telah tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan kelanjutan dari perencanaan untuk memperoleh hasil yang diinginkan, dalam pelaksanaan tindakan yang harus diambil diimbangi dengan faktor penunjang serta kemampuan dari seorang perawat dan kerjasama dengan klien. Dalam pelaksanaan ini ada beberapa hambatan yang ditemukan oleh penulis, diantaranya kehadiran para lansia yang tidak tepat waktu sehingga acara mundur pada kegiatan penyuluhan maupun posyandu lansia, minimnya pendampingan petugas puskesmas pada kegiatan posyandu lansia karena hanya 1 petugas puskesmas yang mendampingi di setiap kegiatan yang dilaksanakan khususnya pada saat pelaksanaan posyandu lansia dengan jumlah lansia yang cukup banyak, kurangnya bantuan tenaga dari mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surabaya karena hanya 3 orang yang melakukan study kasus di RW VII Kelurahan Wonokusumo tetapi penulis mampu mengatasi

hambatan tersebut sehingga tidak menjadi masalah untuk setiap kegiatan yang diadakan oleh penulis.

4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan keberhasilan dari rencana tindakan, apakah rencana tindakan tercapai atau belum serta apakah sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Keberhasilan dari evaluasi ini bisa tujuan tercapai, tercapai sebagian atau tujuan tidak tercapai.

Dari evaluasi akhir yang penulis temukan, ternyata masing – masing dari diagnosa keperawatan tersebut ada yang telah berhasil mencapai tujuannya sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah direncanakan ada pula yang masih belum tercapai tujuannya belum sesuai dengan kriteria hasil yang telah direncanakan.

Diagnosa ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tentang pengolahan serta pengaturan diet hipertensi masalahnya teratasi karena pada hasil evaluasi ditemukan 19 lansia mau menerapkan diet hipertensi dalam kehidupan sehari hari. Diagnosa ketidakpatuhan lansia memeriksakan kesehatannya secara rutin masalahnya teratasi sebagian karena pada hasil evaluasi ditemukan beberapa lansia yang malas untuk minum obat serta tidak rutin kontrol ke posyandu lansia yang diadakan. Tidak tercapainya tujuan tersebut diakibatkan oleh kurangnya kesadaran para lansia untuk

memperhatikan kesehatan dirinya. Dan pada diagnosa kurangnya kesadaran lansia tentang masalah kesehatan lansia belum teratasi karena pada hasil evaluasi di temukan beberapa lansia masih kurang memahami tentangnya pentingnya kesehatan lansia. Tidak tercapainya tujuan tersebut diakibatkan karena kurangnya pemahaman lansia serta minimnya tingkat pendidikan. Peran kader untuk memotivasi lansia bisa lebih ditingkatkan agar para lansia lebih termotivasi untuk memelihara kesehatan dan bisa menggunakan pelayanan kesehatan dengan sebaik mungkin.