

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Medokan Ayu merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan masyarakat di kecamatan Rungkut yang beralamat di Jl. Medokan Asri Utara IV/31. Puskesmas Medokan Ayu memiliki layanan standar seperti yang dimiliki oleh Puskesmas di Surabaya seperti Poli umum, Poli Gigi, Poli KIA, Pelayanan obat (kamar obat), pendaftaran, dan laboratorium. Selain itu, Puskesmas Medokan Ayu juga memiliki Poli Lansia, Poli Batra, Poli TB, dan merupakan Puskesmas rawat inap umum dan bersalin dengan kapasitas 10 tempat tidur.

Tenaga keperawatan Puskesmas Medokan Ayu mempunyai 10 tenaga perawat diantaranya lulusan SPK sebanyak 1 orang, Diploma III keperawatan sebanyak 4 orang dan lulusan S1 keperawatan sebanyak 5 orang. Puskesmas Medokan Ayu berada di wilayah kecamatan Rungkut, memiliki tiga wilayah yang terdiri dari: Medokan Ayu, Pejaringan Sari, dan Wonorejo.

Pelayanan Poli Lansia dibuka setiap hari dengan jumlah pasien perhari kurang lebih 15-35 pasien.

4.1.2. Data Umum

Deskripsi Partisipan I (Tn. M)

Data Partisipan

Tn. M, umur 75 tahun sudah tidak bekerja tinggal di Medayu Utara. Tn. M mengatakan menderita Hipertensi kurang lebih 10 tahun. Selama ini partisipan mengatakan bahwa minum obatnya tidak teratur dikarenakan pustu Medokan sering tutup, dan kalaupun harus ke Puskesmas induk jaraknya agak jauh dan tidak ada yang mengantarkan. Partisipan mengatakan jika merasa pusing dan obatnya habis kadang diantarkan oleh tetangganya untuk berobat ke dokter terdekat. Saat dilakukan pengkajian kepada Tn. M mengatakan mengeluh pusing dan tidak bisa tidur. Kesadaran komposmentis dengan EVM (Eye, Verbal, Motorik) = 4-5-6, sedangkan tanda-tanda vital klien suhu: 36.5°C (aksila), RR: 20 x/menit, tekanan darah: 140/90 mmHg, nadi: 80 x/menit.

Data Keluarga

Tn. M mempunyai 3 orang anak, yang 1 sudah meninggal. Tn M mengatakan rata-rata pendidikan anaknya adalah sampai SMA. Tn M sekarang tinggal dengan istri, keluarga anaknya, dan keluarga cucunya. Tn M mengungkapkan merasa khawatir memikirkan kondisi keluarga anak dan cucunya. Tn M kadang merasa tidak nyaman karena sering melihat menantu dan cucu menantunya sering mabuk-mabukkan. Anak perempuan klien mempunyai usaha permak baju yang dibantu oleh cucu perempuannya, sedangkan menantu dan cucu menantu bekerja serabutan. Tn M mengatakan bahwa keluarganya mengetahui kalau Tn M menderita Hipertensi. Akan tetapi keluarga Tn. M belum dapat mengambil keputusan tentang perawatan Tn M dengan mengingatkan

partisipasi untuk menjaga pola makan, minum obat secara teratur dan melakukan kontrol kesehatan secara teratur. Keluarga mengatakan belum bisa memberikan perawatan yang maksimal kepada partisipan seperti mengawasi minum obat, mengingatkan partisipan untuk kontrol dan mengantarkan partisipan untuk periksa. Bila ada anggota keluarga yang sakit keluarga membawa periksa ke Puskesmas Medokan Ayu.

Deskripsi Partisipan II (Ny SK)

Data Partisipan

Ny SK, umur 65 tahun tinggal di Rusun Penjaringan. Ny SK mengatakan di rumah tinggal sendirian Ny SK kadang masih jualan gorengan. Ny SK mengatakan sakit Hipertensi sudah 5 tahun dan sakit kencing manis sudah 10 tahun. Ny SK selain berobat untuk hipertensinya juga melakukan pengobatan rutin di Rumah Sakit untuk sakit kencing manisnya. Ny SK mengatakan minum obat darah tingginya hanya kalau sakit pusing saja, karena takut kalau minum obat kebanyakan nanti menjadi tuli. Saat dilakukan pengkajian kepada Ny SK mengatakan tidak ada keluhan. Kesadaran komposmentis dengan EVM (Eye, Verbal, Motorik) = 4-5-6, sedangkan tanda-tanda vital klien suhu: 36.7°C (aksila), RR: 20 x/menit, tekanan darah: 160/90 mmHg, nadi: 80 x/menit. Hasil pemeriksaan gula darah pada 3 bulan yang lalu yaitu 245 mg / dl.

Data Keluarga

Ny SK mempunyai 4 orang anak, salah satu anaknya ada yang menjadi perawat tapi tinggalnya di luar kota. Anak partisipan yang tinggalnya masih satu lokasi dengan partisipan bekerja sebagai karyawan pabrik. Keluarga Ny SK sudah

mengetahui kalau partisipan sakit hipertensi. Keluarga Ny SK dapat mengambil keputusan tentang perawatan partisipan dengan mengingatkan partisipan untuk menjaga pola makan, minum obat secara teratur dan melakukan kontrol kesehatan secara teratur. Keluarga mengatakan tidak bisa memantau kepatuhan minum obat Ny SK karena tidak tinggal satu rumah dan tidak selalu bisa mengantarkan Ny SK pada saat periksa kesehatan.

4.1.3. Data Khusus

Berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan, didapatkan dukungan keluarga sebagai berikut :

4.1.3.1 Dukungan Informasional keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi

Dukungan informasional yang didapatkan dari kedua partisipan berbeda. Partisipan 1 tidak mendapat dukungan informasi dari keluarga, sedangkan partisipan 2 mendapatkan dukungan informasi berupa pemberian informasi tentang makanan yang harus dihindari dan nasehat untuk kontrol yang ditunjukkan dari ungkapan partisipan sebagai berikut :

Partisipan 1

“Ngak tau diwenahi nasehat opo2 soale aq wes ngerti dewe”(tidak pernah dikasih tau apa-apa, soalnya saya sudah tau sendiri)”

“... ora tau dielekno kon kontrol”(...tidak pernah diingatkan untuk kontrol)”

Partisipan 2

“Sama anak saya di kasih tau ngak boleh banyak makan daging, makannya tahu sama tempe saja”

“Anak saya bilang, bu gak kontrol nang puskesmas ta”(Bu tidak kontrol ke Puskesmas ta)

4.1.3.2 Dukungan Instrumental keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi

Dukungan instrumental yang didapatkan dari kedua partisipan sama-sama belum maksimal, baik berupa penyediaan tempat tinggal, makanan sesuai diit, ataupun pendampingan saat melakukan pemeriksaan kesehatan. Hal ini ditunjukkan dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

Partisipan 1

“Aku tinggal karo anak lan cucuku. Kalau minum obat tak siapne dewe, kalau makanan seng nyiapke anakku utowo cucuku”(saya tinggal dengan anak dan cucu. Kalau minum obat saya siapkan sendiri, untuk makanan kadang yang masak anak, kadang cucu”

“Lek kontrol kadang dianter, kadang yo berangkat dewe ora tau dielekno kontrol”(kalau kontrol kadang dianterkan, tapi kadang juga berangkat sendiri, dan tidak pernah diingatkan untuk kontrol”

Partisipan 2

“Kadang kalau puskesmas tutup, dibelikan obat ke apotik sama anakku”

“Ngak pernah di dampingi saat minum obat, soalnya saya tinggal sendirian”(Tidak pernah didampingi saat minum obat, soalnya saya tinggal sendirian)

“kalau masak ya masak sendiri, kadang-kadang saja dikirim sama anak saya”

“kalau kontrol ke Puskesmas atau ke RS lebih sering berangkat sendiri soalnya anak saya kan juga harus nunggu anaknya”

4.1.3.3 Dukungan Emosional keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi

Dukungan emosional dari kedua partisipan masih belum mendukung. Hal ini ditunjukkan dengan ungkapan partisipan sebagai berikut :

Partisipan 1

“Aku bingung kog ngelune ora mari-mari kepikiran karo anak lan putuku soale suamine sering mabuk-mabukkan”(saya bingung kog pusingnya tidak sembuh-

sembuh kepikiran terus sama anak dan cucuku, karena suaminya sering mabuk-mabukkan)”

“Cucuku mau mendengarkan kalau tak kasih tau kepalaku pusing terus, dan dibelikan obat”

“Kalau di rumah jarang ngomong dan cerita bareng-bareng”

Partisipan 2

“Dirumah sepi, soalnya tinggal sendiri. Tapi kalau pas anak-anak datang ya saling bercerita dan bercanda”

“saya suka stress kalau anak saya yang perawat datang, soalnya sering dimarahi terus gara-gara gak minum obat rutin”

4.1.3.4 Dukungan Penghargaan Keluarga dalam perawatan lansia dengan hipertensi

Dukungan penghargaan keluarga yang diterima partisipan berupa ucapan verbal yang disampaikan lewat pujian. Hal ini dibuktikan dengan ungkapan partisipan sebagai berikut:

Partisipan 1

“La klo pas tensine apik anakku yo seneng tur nguyu” (la kalau pas tensi saya bagus anak saya senang dan tersenyum”

Partisipan 2

“Kalau pas tensiku bagus, kata anakku: yo gitu lo buk, tensine di jogo ben apik terus” (ya gitu lo bu tensinya dijaga biar bagus terus”

“Kontrol dan minum obatnya yang rutin ya buk, biar tensinya bagus terus”

4.2 Pembahasan

4.2.1 Dukungan Informasional Keluarga dalam Perawatan Lansia dengan hipertensi

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan pada kedua partisipan, didapatkan bahwa partisipan 1 tidak mendapatkan dukungan informasi dari keluarga, sedangkan partisipan 2 mendapatkan informasi berupa makanan yang harus dihindari dan nasehat untuk melakukan kontrol ke Puskesmas.

Friedman (2010) menyebutkan aspek-aspek dalam dukungan informasional dapat berupa nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Sedangkan menurut Rahayu (2010) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan merupakan salah satu factor yang dapat mempengaruhi keluarga dalam memberikan dukungan terhadap keluarga yang sakit.

Perbedaan informasi yang diperoleh oleh kedua partisipan tersebut dapat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga. Dimana salah satu anggota keluarga dari partisipan 2 ada yang menjadi perawat yang memiliki pengetahuan tentang kesehatan, sedangkan keluarga dari partisipan 1 hanya tamat pendidikan sampai SMA saja. Selain hal itu, informasi yang jelas dan lengkap dari keluarga maupun petugas kesehatan dapat menambah pengetahuan penderita untuk dapat lebih patuh dan taat dengan aturan pengobatan yang dilakukan, sehingga tujuan dari pengobatan pun juga dapat tercapai.

4.2.2 Dukungan Instrumental Keluarga dalam Perawatan Lansia dengan hipertensi

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan pada kedua partisipan, partisipan 1 mengatakan tinggal bersama anak dan cucunya, akan tetapi keluarga jarang bisa mengantarkan untuk periksa kesehatan. Jika mengeluh pusing kadang dibelikan obat sendiri ke apotik oleh cucunya. Sedangkan partisipan 2 tinggal sendiri dirumah, menyiapkan makanan sendiri, dan jarang ditemani oleh keluarga saat melakukan periksa kesehatan.

Friedman (2010) menyebutkan aspek-aspek dalam dukungan instrumental mencakup bantuan langsung dalam bentuk tempat tinggal, pembiayaan, dan kesediaan dalam mendampingi anggota yang sakit. Selain itu faktor sosial ekonomi juga dari keluarga juga berpengaruh terhadap keluarga dalam memberikan dukungan (Rahayu, 2010). Cohen dan McKay (1985) dalam Karlina (2012) menyebutkan bahwa meskipun hampir setiap keluarga dapat menyediakan kebutuhan anggotanya dalam bentuk uang, perawatan, atau bahkan bentuk lainnya, bantuan langsung atau instrumental paling efektif ketika bantuan tersebut terlihat dengan tepat oleh individu.

Dalam hal ini kehadiran keluarga untuk menemani saat klien melakukan pengobatan dapat menjadi motivator kuat bagi klien apabila keluarga selalu menyediakan diri untuk mendampingi dan mengantar lansia ke pelayanan kesehatan. Partisipan 1 dan partisipan 2 jarang diantarkan oleh keluarga karena keluarga harus bekerja.

4.2.3 Dukungan Emosional Keluarga dalam Perawatan Lansia dengan hipertensi

Berdasarkan dari hasil penelitian pada kedua partisipan didapatkan bahwa partisipan 1 merasa tidak nyaman di rumah karena sering melihat menantu dan suami dari cucunya sering mabuk-mabukkan di rumah. Sedangkan partisipan 2 merasa tidak nyaman saat anaknya yang perawat datang, karena menurut Ny SK cara anaknya memberitahu membuatnya merasa jengkel.

Menurut Caplan (1974) dalam Friedman (2010) dikatakan bahwa jenis bantuan dari dukungan emosional merupakan bantuan dukungan atau bantuan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang, dan simpati. Penelitian yang dilakukan Osamor dan Bernard (2011), menyimpulkan bahwa faktor yang dapat menjadikan pasien patuh terhadap perawatan hipertensi adalah faktor kuatnya dukungan keluarga yang baik. Bentuk dukungan emosional yang diberikan keluarga kepada pasien hipertensi berupa membantu dan merawat pasien hipertensi dengan penuh kasih sayang, memberikan suasana ketenangan dan kenyamanan di rumah, memberikan dorongan saat tekanan darahnya mulai normal atau stabil dan menanggapi keluhan pasien hipertensi dengan baik.

Dengan adanya dukungan emosional dari keluarga kepada pasien hipertensi, maka pasien hipertensi merasa termotivasi untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Pasien hipertensi akan termotivasi untuk melakukan gaya hidup sehat dan melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur sehingga mencegah terjadinya kondisi yang serius. Selain itu, suasana yang tidak nyaman dalam rumah sangat berpengaruh pada keberhasilan pengobatan klien.

4.2.4 Dukungan Penghargaan Keluarga dalam Perawatan Lansia dengan hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian pada kedua partisipan di dapatkan bahwa bentuk penghargaan yang diberikan oleh keluarga adalah berupa kalimat pujian ketika tekanan darah klien bagus.

Friedman (2010) menyebutkan aspek-aspek dalam dukungan penghargaan meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk empati, kepercayaan, perhatian, semangat dan kehangatan pribadi.

Ini berarti bahwa pasien hipertensi yang mendapatkan dukungan keluarga berupa pujian masih berguna dan berarti dalam keluarganya, sehingga akan meningkatkan harga dirinya dan akan meningkatkan status kesehatannya. Semakin baik dukungan penghargaan keluarga terhadap pasien hipertensi, maka akan semakin baik juga perilaku pasien hipertensi dalam meningkatkan status kesehatannya, sehingga hipertensi terkontrol dengan baik. Oleh sebab itu, keluarga harus memberikan dukungan penghargaan berupa pujian dan persetujuan kepada pasien hipertensi agar tidak terjadi penyakit yang lebih serius.