

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas kesenjangan antara tinjauan teoritis dan kasus nyata, yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan pada keluarga dengan Hipertensi pada Tn.S yang tinggal Kelurahan Tambak Wedi, Kecamatan Kenjeran, Surabaya. Penulis membahas berdasarkan pendekatan proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian terdapat kesenjangan dan persamaan antara teori dan kasus. Kelengkapan data sangat diperlukan sebelum merumuskan diagnosa keperawatan. Keluarga menerima dan menyambut baik kedatangan peneliti. Dalam tahap awal data anggota keluarga yang mempunyai masalah kesehatan adalah Tn.S yang menderita Hipertensi. Peneliti melakukan pengkajian dari tanggal 3,5,7 dan 9 Juli 2014 dalam waktu 4 hari dari hasil pengkajian diperoleh data subyektif dan obyektif dengan melakukan observasi, pemeriksaan fisik metode ini digunakan agar didalam pengkajian peneliti menemukan data yang selengkap-lengkapnyanya dengan tujuan agar dapat menilai keadaan klien dan keluarga.

Dalam pengkajian klien berumur 48 tahun, mempunyai riwayat keturunan Hipertensi dari ibu klien dan kurangnya pengetahuan klien terhadap masalah kesehatan saat ini. Hal ini terdapat kesamaan pada Bab 2 Tinjauan Pustaka dimana penyebab Hipertensi disebabkan oleh faktor keturunan,

mengonsumsi garam berlebih, pola hidup yang tidak sehat seperti merokok, minum beralkohol, kurang olahraga dan usia diatas 35 tahun.(Ardiansyah, 2012)

Disini juga ditemukan data bahwa keluarga tidak menyediakan menu diet secara khusus, tidak minum obat secara teratur dan klien jarang kontrol kepukesmas karena tingkat pengetahuan dengan pendidikan Tn.S (SMA) dan Ny.A (SMP) yang mempengaruhi masalah hipertensi dikarenakan kurangnya informasi dengan berbagai masalah kesehatan karena ketidakmampuan dalam mengatasi masalah kesehatan.

Latar belakang kurangnya pengetahuan mempengaruhi pola hidup dan pola makan yang salah/tidak sehat seperti makan asin-asin, makanan berlemak dan bersantan yang menjadi masalah kesehatan pada penderita hipertensi sehingga pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan seseorang.(Rosyid dan Efendy, 2011)

Hal ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dikarenakan tidak rutin kontrol kepukesmas, Tn.S juga malas untuk minum obat dan tidak makan sesuai diet hipertensi dikarenakan kurang kesadaran tentang masalah hipertensi. Hambatan yang muncul pada tahap pengkajian subyektif karena kurang lancarnya komunikasi antara penulis dengan klien dikarenakan klien sulit mengungkapkan apa yang akan dirasakan oleh perawat.

1.2 Diagnosa keperawatan

Menurut teori terdapat kesenjangan dan persamaan di tinjauan pustaka ada empat masalah yang mengacu pada berfungsinya tidaknya tugas keperawatan pada keluarga diantaranya Diagnosa pertama : Kurangnya informasi tentang penatalaksanaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat

anggota keluarga yang sakit. Diagnosa kedua : Resiko tinggi terjadinya komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan. Diagnosa ketiga : Peningkatan tekanan darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dan diagnosa keempat : Resiko penyakit infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat. (Setiadi, 2008)

Namun pada kenyataannya dikasus muncul 3 diagnosa yaitu diagnosa pertama : kurangnya informasi tentang penatalaksanaan diet berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit dan diagnosa kedua : resiko tinggi terjadinya komplikasi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan dan diagnosa ketiga : Resiko penyakit infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

Satu diagnosa yang tidak muncul pada dalam bab 3 yaitu Peningkatan tekanan darah berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat dikarenakan adanya persamaan dalam memberikan rencana tindakan yaitu penyuluhan

4.3 Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan pada klien ada kesenjangan dan persamaan antara teori dan kasus yang meliputi kriteria hasil, tujuan perencanaan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah dicapai. Pada diagnosa pertama ada pada teori ada 4 rencana tindakan (Setiadi, 2008) sedangkan kasus ada 9 rencana tindakan akan tetapi yang tidak digunakan yaitu manfaat pengaturan, membuat jadwal dan menyusun menu diet hipertensi. Diagnosa kedua pada teori

ada 3 rencana tindakan sedangkan kasus ada 9 rencana tindakan akan tetapi yang tidak digunakan yaitu diskusikan dalam minum obat teratur dan dalam memotivasi klien kontrol rutin. Diagnosa ketiga pada teori dan kasus ada 2 rencana tindakan. Penulis menambahkan kognitif, affektif dan psikomotor dalam rencana tindakan kasus serta peneliti berkolaborasi dengan pihak pukesmas dalam hal kunjungan rumah untuk memantau kesehatan keluarga.

4.4 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada klien ada kesenjangan dan antara teori dan kasus `karena di teori tidak ada penjelasan tentang penatalaksanaan dari perdiagnosa sedangkan di kasus dijelaskan dari perdiagnosa secara kognitif, affektif dan psikomotor.

Pada kasus ini penulis menetapkan prioritas utama kesehatan pada penyakit hipertensi yang diderita Tn.S. Pada kasus ini penulis melaksanakan tindakan keperawatan pada keluarga dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang :

- 1) Pengertian hipertensi adalah Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tekanan darah yang peningkatan tekanan darah *sistolik* lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan peningkatan *diastolik* lebih besar atau sama dengan 90 mmHg melebihi 140/90 mmHg, tanda dan gejala hipertensi antara lain sakit kepala, rasa berat ditengkuk leher, jantung berdebar – debar, muntah-muntah, sulit tidur, mata berkunang – kunang, mudah marah, telinga berdengung dan cepat lelah. Penyebab hipertensi antara lain Faktor keturunan, usia dan jenis kelamin 35-50 tahun, konsumsi garam tinggi, berat badan atau obesitas , gaya hidup merokok, konsumsi alkohol, tidak olahraga dan juga terdapat

pencegahan hipertensi secara farmakologi dan nonfarmakologi yaitu menjaga pola hidup dan pola makan yang sehat. (Ardiansyah muhamad, 2012).

- 2) Memberikan pengetahuan cara penatalaksanaan diet dengan cara penyuluhan tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk dikonsumsi serta memberikan menu dan jadwal makanan bagi penderita hipertensi.
- 3) Memberikan pengetahuan kepada keluarga untuk kontrol secara teratur ke pelayanan kesehatan agar tidak terjadi komplikasi dengan cara memberikan penyuluhan, tanya jawab dan memberikan motivasi kepada keluarga untuk rutin kontrol. (Sudiharto, 2007)
- 4) Memberikan pengetahuan kepada keluarga tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan rumah .

4.5 Evaluasi

Penilaian terhadap hasil pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan pada keluarga Tn.S adalah melalui kriteria kognitif, afektif dan psikomotor. Peneliti juga bisa dengan mudah mengetahui masalah tersebut bisa teratasi atau tidak dengan kriteria tersebut. Pada diagnosa pertama masalah teratasi karena keluarga dan klien dapat mampu menyediakandiet khusus pada klien hipertensi. Diagnosa kedua masalah belum teratasi dan dilanjutkan oleh pukesmas karena keluarga dan klien masih tidak rutin kontrol kepukesmas dalam setiap bulannya dikarenakan kesibukan dan diagnosa ketiga masalah teratasi karena keluarga sudah mampu melaksanakan dalam memelihara kebersihan rumah yang sehat.