

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas kesenjangan yang terjadi antara BAB 2 pada tinjauan pustaka dan BAB 3 pada tinjauan kasus, secara nyata yang penulis ambil di Wilayah RW V Kelurahan Bulak Kecamatan Bulak Surabaya.

Keperawatan komunitas merupakan sintesa dari praktik keperawatan dan praktik kesehatan masyarakat yang diaplikasikan untuk meningkatkan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan dari masyarakat. Pemberian asuhan keperawatan secara langsung kepada individu, keluarga, dan kelompok dalam masyarakat dengan strategi intervensi yaitu proses kelompok, pendidikan kesehatan serta kerjasama (partnership).

Peran perawat komunitas sendiri adalah sebagai pendidik (educator), advokat, manajemen kasus, kolaborator, role model, peneliti, pembaharu (change agent). Perawat komunitas harus membantu sasaran dengan upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Dalam pelaksanaan pengembangan masyarakat dilakukan melalui tahapan – tahapan, antara lain : (1) tahap persiapan, dengan dilakukan pemilihan daerah yang menjadi prioritas menentukan cara untuk berhubungan dengan masyarakat, mempelajari dan bekerjasama dengan masyarakat. (2) tahap pengorganisasian, dengan pembentukan kelompok kerja kesehatan untuk menumbuhkan kepedulian terhadap kesehatan dalam masyarakat.

(3) tahap pendidikan dan latihan, kegiatan pertemuan teratur dengan kelompok masyarakat, melakukan pengkajian, membuat program berdasarkan masalah atau diagnosa keperawatan, melatih kader, keperawatan langsung terhadap individu, keluarga dan masyarakat. (4) tahap formasi kepemimpinan. (5) tahap koordinasi intersektoral. (6) tahap akhir, dengan melakukan supervisi atau kunjungan bertahap untuk mengevaluasi serta memberikan umpan balik untuk perbaikan kegiatan kelompok kerja kesehatan lebih lanjut.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses perawatan. Dalam mengkaji/mengumpulkan data – data masyarakat biasanya terdapat beberapa komponen yang diperluakn 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 BAB 2 dan BAB 3, tidak semua yang telah diuraikan pada BAB 2 muncul pada BAB 3. Perbedaan yang timbul yaitu pada pengumpulan data, pada BAB 2 tidak didapati klien, sedangkan pada BAB 3 terdapat klien secara nyata. 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 serta komponen yang harus dikaji, tetapi penulis disini bekerjasama dengan kader setempat untuk pengumpulan data sehingga bisa tercukupi data – data yang penulis butuhkan untuk pengkajian ini.

Ada beberapa yang menonjol dari komponen – komponen pengkajian tersebut, diantaranya tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sistem sosial. Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia dalam RW V 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 V tersebut, akibatnya untuk hipertensi pada khususnya adalah tekanan darah lansia yang meningkat dan tidak teratur. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan para lansia tentang fasilitas kesehatan serta sistem sosial yang kurang.

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

B. Diagnosa Keperawatan

Dari pengumpulan data yang diperoleh, kemudian dianalisa dan didapatkan diagnosa yang aktual dan potensial, pada tinjauan pustaka didapatkan diagnosa sebagai berikut :

1. Ketidakmampuan lansia menggunakan pelayanan kesehatan berhubungan dengan pengetahuan lansia yang kurang.
2. Kurangnya kesadaran lansia tentang masalah kesehatan lansia berhubungan dengan kurangnya pengetahuan kesehatan dan perubahan-perubahan pada lansia.
3. Ketidapatuhan lansia untuk memeriksakan kesehatan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan lansia tentang kesehatan hipertensi.
4. Kurang pengetahuan lansia tentang diet hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan mengambil keputusan tentang pemilihan , pengolahan serta pengaturan diet hipertensi.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus adalah sebagai berikut :

1. Kurangnya kesadaran lansia tentang masalah kesehatan lansia berhubungan dengan kurangnya pengetahuan kesehatan dan perubahan-perubahan pada lansia.

2. Ketidakpatuhan lansia untuk memeriksakan kesehatan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan lansia tentang kesehatan hipertensi.
3. Kurang pengetahuan lansia tentang diet hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan mengambil keputusan tentang pemilihan , pengolahan serta pengaturan diet hipertensi.

Sedangkan diagnosa keperawatan ketidakmampuan lansia menggunakan pelayanan kesehatan tidak ditemukan karena pada hasil pengkajian tidak ditemukan adanya data yang mendukung tentang ketidakmampuan lansia menggunakan pelayanan kesehatan.

C. 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 V, pendidikan kesehatan (Hipertensi dan 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.

D. 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 semua klien. Dalam pelaksanaan ini ada beberapa hambatan yang ditemukan oleh penulis, diantaranya kehadiran para lansia yang tidak tepat waktu sehingga acara mundur dan waktunya sedikit 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 4 orang yang melakukan study kasus di RW V Kecamatan Bulak tetapi penulis mampu mengatasi hambatan tersebut sehingga tidak menjadi masalah untuk setiap kegiatan yang diadakan oleh penulis.

E. 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 belum tercapai tujuannya dan kriteria hasil yang telah direncanakan.

Diagnosa ketidakpatuhan lansia memeriksakan kesehatannya tidak teratasi masalahnya 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, peran kader untuk memotivasi bisa lebih ditingkatkan agar para lansia lebih termotivasi untuk memelihara kesehatan dan bisa menggunakan pelayanan kesehatan dengan sebaik mungkin.