

## **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 III Kelurahan Manyar Sabrangan Surabaya.

#### **4.1 Pengkajian**

Tahap pengkajian merupakan tahap awal dan landasan dalam proses keperawatan. Pengkajian yang diperlukan adalah inti komunitas beserta faktor lingkungannya. Elemen pengkajian komunitas menurut Anderson dan MC.Farlance (2006) terdiri dari inti komunitas meliputi demografi, populasi, nilai – nilai keyakinan dan riwayat kesehatan.

Perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit atau penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, minuman, serta lingkungan.

Dalam pengkajian peneliti menemukan beberapa kesamaan dan juga kesenjangan antara BAB 2 dan BAB 3, tidak semua yang telah diuraikan pada BAB 2 muncul pada BAB 3. Saat peengkajian kesamaan yang ditemukan antara tinjauan kasus dan teori, bahwa penyebab hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kegemukan, kurang olahraga, konsumsi garam berlebih dan stress. Data fokus yang ditemukan dalam pengkajian tidak jauh berbeda dengan data fokus yang disebutkan dalam teori sehingga terdapat kesinambungan antara tinjauan teori dengan kasus sebenarnya. Sedangkan kesenjangan atau perbedaan yang ditemukan yaitu pada pengumpulan data, pada BAB 2 tidak didapati klien,

sedangkan pada BAB 3 terdapat klien secara nyata. Elemen/komponen dalam 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 data- data yang penulis butuhkan untuk pengkajian bisa terpenuhi.

Ada beberapa yang menonjol dari komponen pengkajian tersebut, diantaranya tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sistem sosial. Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia bagi lansia di RW III Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo Surabaya yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan yang terjadi pada lansia kurang bisa dimanfaatkan oleh lansia untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin. Sistem sosial yang kurang didukung oleh kurangnya aktifitas lansia yang saling memotivasi sesama untuk melakukan kunjungan rutin ke sarana kesehatan yang tersedia di RW III Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo tersebut, akibatnya untuk tekanan darah pada kelompok lansia dengan Hipertensi 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.

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

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

1. Ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan lansia menggunakan pelayanan kesehatan
2. Ketidakmampuan kelompok lansia dalam mengidentifikasi masalah kesehatan berhubungan dengan kurangnya pemahaman tentang perubahan yang terjadi pada lansia
3. Ketidakefektifan dalam memodifikasi gaya hidup berhubungan dengan kurangnya kesadaran kelompok lansia tentang diet hipertensi
4. Potensial penurunan status kesehatan lansia berhubungan dengan ketidakaktifan kelompok lansia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan
5. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan dukungan sosial yang kurang (Wilkinson, 2012).

Sedangkan berdasarkan data – data yang didapat penulis dari hasil pengkajian tanggal 24 – 26 Juli 2015 terhadap kelompok lansia dengan Hipertensi di RW III Kelurahan Manyar Sabrangan Kecamatan Mulyorejo Surabaya dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus adalah yang telah disesuaikan dengan prioritas masalah adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan penyakit hipertensi pada lansia berhubungan dengan kurangnya kesadaran kelompok lansia tentang diet hipertensi
2. Potensial penurunan status kesehatan lansia berhubungan dengan ketidakaktifan kelompok lansia dalam melakukan pemeriksaan kesehatan

3. Ketidakmampuan kelompok lansia dalam mengidentifikasi masalah kesehatan berhubungan dengan kurangnya pemahaman tentang perubahan yang terjadi pada lansia

Sedangkan diagnosa keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan lansia menggunakan pelayanan kesehatan dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan dukungan sosial yang kurang, yang disebutkan dalam tinjauan teori tidak ditemukan dalam kasus karena pada hasil pengkajian tidak ditemukan adanya data yang mendukung.

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan penyusunan rencana tindakan perawatan yang akan dilaksanakan untuk mengatasi masalah sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan mencegah, menurunkan atau mengatasi masalah – masalah klien serta untuk memenuhi kebutuhan klien. Perencanaan asuhan keperawatan kesehatan masyarakat disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dan rencana keperawatan yang disusun harus mencakup perumusan tujuan, rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan dan kriteria hasil untuk menilai pencapaian tujuan (Mubarak, 2009).

Pada perencanaan terdapat kesenjangan dan persamaan 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.

Intervensi yang dilakukan pada tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka terdapat kesamaan dan perbedaan. Untuk kesamaan pada tiap diagnosa antara lain, koordinasi dengan lintas sektor yaitu petugas puskesmas, tokoh masyarakat RW III dan kader di RW III, melalui pendidikan kesehatan, memotivasi lansia, dan berkolaborasi dengan lintas sektor : Puskesmas dalam kegiatan Posyandu Lansia, sedangkan kesenjangan atau perbedaan yang didapat adalah pada tinjauan pustaka tidak dicantumkan waktu pelaksanaan kegiatan, metode yang digunakan dan penyuluhan apa saja yang diberikan. Pada tinjauan kasus metode yang digunakan peneliti berupa ceramah, diskusi dan tanya jawab. Penyuluhan yang peneliti berikan diantaranya pemahaman tentang penyakit hipertensi, diet dan pantangan makanan bagi penderita hipertensi dan juga perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia. Waktu pelaksanaan kegiatan pada tinjauan kasus juga dicantumkan karena peneliti 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.

#### **5.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan komunitas adalah pelaksanaan – pelaksanaan yang telah direncanakan dengan melibatkan secara aktif masyarakat melalui kelompok – kelompok yang ada di masyarakat, tokoh – tokoh masyarakat, Puskesmas/Dinas Kesehatan atau sektor terkait lainnya (Wahit, 2014). Karena implementasi merupakan kelanjutan dari intervensi untuk melihat ada kesenjangan atau tidak 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 peneliti menemukan beberapa hambatan diantaranya, kemampuan pendengaran pada lansia yang sudah menurun, banyaknya lansia yang tidak hadir tepat waktu, dan kurang kondusifnya lingkungan dan suasana di posyandu lansia pada saat penyuluhan berlangsung, akan 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. Evaluasi keperawatan komunitas merupakan penilaian dari program yang dilaksanakan dibandingkan dengan tujuan semula dan dijadikan dasar untuk memodifikasi rencana berikutnya (Wahit, 2011).

Dari evaluasi akhir yang peneliti temukan, ternyata masing – masing dari diagnosa keperawatan tersebut masih tercapai sebagian tujuan dan kriteria hasil yang telah direncanakan.

Peningkatan penyakit hipertensi pada lansia berhubungan dengan kurangnya kesadaran kelompok lansia tentang diet hipertensi merupakan masalah teratasi sebagian dan dilanjutkan oleh kader untuk diteruskan dalam setiap kegiatan Posyandu Lansia. Potensial penurunan status kesehatan lansia berhubungan dengan ketidakaktifan kelompok lansia dalam melakukan

pemeriksaan kesehatan sebagian teratasi dan dilanjutkan oleh kader untuk diteruskan dalam setiap kegiatan posyandu Lansia. Ketidakmampuan kelompok lansia dalam mengidentifikasi masalah kesehatan berhubungan dengan kurangnya pemahaman tentang perubahan yang terjadi pada lansia teratasi sebagian dan di lanjutkan oleh kader untuk diteruskan dalam setiap kegiatan posyandu Lansia, sehingga akan meningkatkan derajat kesehatan lansia.