

## **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 Tambak wedi Kecamatan Kenjeran Surabaya

#### **4.1 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 III 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 III 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.

#### **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. 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. Reaiko terjadinya komplikasi hipertensi pada kelompok lansia berhubungan dengan ketidak patuhan lansia melakukan pemeriksaan secara rutin.
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 yang sebelumnya terdapat dalam tinjauan teoritik tidak ditemukan pada tinjauan kasus karena pada hasil pengkajian tidak ditemukan adanya data yang mendukung tentang ketidakmampuan lansia menggunakan pelayanan kesehatan. Hal tersebut terjadi karena dari hasil pengkajian tidak di dapatkan data yang mendukung kurang kesadaran lansia dalam menggunakan pelayanan kesehatan, di tandai dengan 17 jiwa ( 82 %) dari 20 lansia penderita hipertensi mempunyai kartu jaminan masyarakat.

### **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 III, 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.

### **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 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, Tidak semua lansia yang datang hanya 67% dari total jumlah keseluruhan lansia yang hadir, tetapi penulis mampu mengatasi hambatan tersebut sehingga tidak menjadi masalah untuk setiap kegiatan yang diadakan oleh penulis.

Setelah di laksanakan penyuluhan, penulis berharap kelompok lansia yang menderita hipertensi menyadari akan pentingnya kesehatan terutama dalam menjaga pola makan dan rutin melakukan pemeriksaan di puskesmas setempat.

#### **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, sebagian atau tujuan tidak tercapai.

Evaluasi akhir yang penulis temukan dari 6 kali pertemuan selama hari pertama sampai hari ke 6, ternyata masing – masing dari diagnosa keperawatan tersebut ada yang belum tercapai tujuannya dan kriteria hasil yang telah direncanakan.

Diagnosa Resiko terjadinya komplikasi pada lansia yang menderita Hipertensi masalahnya teratasi sebagian karena pada hasil evaluasi di temukan beberapa lansia yang masih malas untuk minum obat serta tidak rutin kontrol ke posyandu lansia yang di adakan oleh puskesmas tambak wedi. 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.