

BAB 4

PEMBAHASAN

Keperawatan kesehatan komunitas merupakan kegiatan promosi, pemeliharaan dan pendidikan kesehatan serta manajemen, koordinasi dan kontinuitas asuhan dalam layanan kesehatan yang diberikan kepada individu, keluarga, kelompok/komunitas (ANA dalam Stanhope & Lancaster, 2008). Perawat komunitas mempunyai peran promotif dan preventif salah satunya yang bertugas untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat serta membuat masyarakat mandiri. Dari segi promotif perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan meliputi pencegahan dan cara perawatan hipertensi di rumah. Sedangkan dari segi preventif perawat dapat menganjurkan klien untuk memeriksakan tekanan darah secara rutin di Posyandu Lansia. Upaya kuratif peran perawat di komunitas bekerjasama dengan lintas sektor petugas puskesmas dalam hal pengobatan. Sedangkan upaya rehabilitatif perawat memotivasi klien untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang positif yang diadakan oleh Posyandu Lansia (Pranardi, 2013).

4.1 Pengkajian Keperawatan

Tahap pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian menggunakan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi dan pemeriksaan fisik (Setiadi, 2010).

Pengkajian yang diperlukan adalah inti komunitas beserta faktor lingkungannya. Elemen pengkajian komunitas menurut Anderson dan MC.Farlane (2006) terdiri dari inti komunitas meliputi demografi, populasi, nilai-nilai keyakinan dan riwayat individu termasuk riwayat kesehatan. Sedangkan faktor lingkungan antara lain lingkungan fisik, pendidikan, keamanan dan transportasi, politik dan pemerintahan, pelayanan kesehatan dan sosial, komunikasi, ekonomi dan rekreasi (Wahit, 2011).

Dalam pengkajian yang dilakukan pada tanggal 18-20 Mei 2014, terhadap Kelompok Lansia dengan Hipertensi di RW III Kelurahan Kalisari Kecamatan Mulyorejo Surabaya penulis menggunakan metode wawancara, observasi, studi dokumentasi dan pemeriksaan fisik. Saat pengkajian ditemukan kesamaan antara kasus dan tinjauan teori, bahwa penyebab hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya kegemukan, kurang olahraga, konsumsi garam berlebihan, 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. Penulis menemukan kesulitan dan hambatan dalam pengumpulan data karena banyaknya jumlah responden serta komponen yang harus dikaji, tetapi penulis disini bekerjasama dengan kader setempat dalam pengumpulan data sehingga data-data yang penulis butuhkan untuk pengkajian ini terpenuhi.

Ada beberapa yang menonjol dari komponen-komponen pengkajian tersebut, diantaranya tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan dan sistem sosial. Pemanfaatan fasilitas kesehatan yang tersedia dalam di RW III Kelurahan Kalisari Kecamatan Mulyorejo Surabaya kurang dimanfaatkan oleh para lansia untuk

memeriksa 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 Kalisari Kecamatan Mulyorejo Surabaya tersebut, akibatnya tekanan darah pada kelompok lansia dengan hipertensi meningkat dan tidak teratur. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan lansia tentang fasilitas kesehatan serta sistem sosial.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Dari pengumpulan data yang diperoleh, kemudian dianalisa dan didapatkan diagnosa keperawatan, pada tinjauan teori didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut (Kartika Sari, 2013):

- a. Ketidakmampuan lansia menggunakan pelayanan kesehatan berhubungan dengan pengetahuan lansia yang kurang.
- b. Kurangnya kesadaran lansia tentang masalah hipertensi berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan perubahan-perubahan pada lansia.
- c. Ketidapatuhan lansia untuk memeriksa kesehatan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan lansia tentang kesehatan hipertensi.
- d. Kurang pengetahuan lansia tentang diet hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan mengambil keputusan tentang pemilihan, pengolahan serta pengaturan diet hipertensi.

Sedangkan berdasarkan data-data yang didapatkan penulis dari hasil pengkajian tanggal 18-20 Mei 2014, terhadap kelompok lansia dengan hipertensi di RW III Kelurahan Kalisari Kecamatan Mulyorejo Surabaya. Dari data

pengkajian dapat disimpulkan bahwa diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus telah disesuaikan dengan prioritas masalah berdasarkan penapisan yaitu:

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

Sedangkan diagnosa keperawatan ketidakmampuan lansia menggunakan pelayanan kesehatan berhubungan dengan pengetahuan lansia yang kurang, yang disebutkan dalam tinjauan teori tidak ditemukan dalam kasus karena pada hasil pengkajian tidak ditemukan adanya data yang mendukung. Dan diagnosa keperawatan kurangnya kesadaran lansia tentang masalah kesehatan lansia berhubungan dengan kurangnya pengetahuan kesehatan dan perubahan-perubahan pada lansia, yang disebutkan dalam analisa data kasus tidak dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi dikarenakan tidak cukupnya waktu yang dibutuhkan peneliti dan berdasarkan penapisan total scorenya rendah.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan meliputi penentuan prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil dan intervensi. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosa keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi. Tahap perencanaan merupakan suatu proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk

mencegah, menurunkan atau mengurangi masalah-masalah pasien. Perencanaan ini merupakan langkah ketiga dalam membuat suatu proses keperawatan (Hidayat, 2004).

Pada diagnosa keperawatan kurang pengetahuan lansia tentang diet hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan mengambil keputusan tentang pemilihan, pengolahan serta pengaturan diet hipertensi. Tujuan jangka panjang yaitu kelompok lansia RW III menerapkan diet hipertensi yang diajarkan dalam kehidupan sehari-hari. Tujuan jangka pendek yaitu kelompok lansia RW III mampu mengerti tentang diet hipertensi (mampu menyebutkan apa saja pantangan makanan untuk penderita hipertensi dan mampu menyebutkan makanan yang baik dikonsumsi untuk penderita hipertensi) dan mampu menerapkan pemilihan makanannya dirumah dipisah dengan anggota keluarga yang lain. Kriteria hasil antara lain lansia mengerti dan menerapkan diet hipertensi dalam kehidupan sehari-hari (mampu memperagakan mengkonsumsi sesuai komposisi menu yang diajarkan dan mampu menyebutkan dengan benar makanan pantangan untuk penderita hipertensi) dan mampu menerapkan pemilihan makanannya dirumah dipisah dengan anggota keluarga yang lain. Intervensi antara lain kerjasama dengan lintas program sektor: Petugas Puskesmas dalam hal penyuluhan; koordinasi dengan kader dalam persiapan tempat, waktu dan peralatan penyuluhan; kerjasama dengan kader untuk meneruskan pendidikan kesehatan komposisi menu diet penderita hipertensi setiap kegiatan posyandu lansia; beri penyuluhan tentang hipertensi komposisi menu diet untuk penderita hipertensi; beri contoh menu diet hipertensi; dan mengundang semua lansia penderita hipertensi.

Pada diagnosa keperawatan ketidakpatuhan lansia untuk memeriksakan kesehatan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan lansia tentang kesehatan hipertensi. Tujuan jangka panjang yaitu kelompok lansia RW III rutin untuk memeriksakan kesehatannya pada Puskesmas, Posyandu Lansia atau Pustu setempat. Tujuan jangka pendek yaitu kelompok lansia RW III mampu mengetahui tentang manfaat, jadwal dan kegiatan posyandu lansia dan mampu meningkatkan kesadaran untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Kriteria hasil antara lain kegiatan pelayanan posyandu lansia dapat berjalan secara efektif serta kunjungan posyandu meningkat sampai dengan 100% dalam kurun waktu 1 tahun dan (lansia mampu menyebutkan manfaat posyandu lansia dengan benar, jadwal posyandu lansia di RW III dan kegiatan posyandu lansia dan lansia menyatakan kesediannya untuk mau mengikuti kegiatan posyandu lansia secara rutin). Intervensi antara lain koordinasi dengan Petugas Puskesmas; mempersiapkan bahan penyuluhan yaitu leaflet; koordinasi dengan kader dalam persiapan tempat, waktu dan peralatan penyuluhan; motivasi lansia untuk menggunakan sarana kesehatan yang disediakan atau pergi ke posyandu lansia secara rutin; beri penyuluhan tentang hipertensi serta dampak jika tidak periksa atau ditindaklanjuti; kerjasama dengan lintas sektor: Petugas Puskesmas dan Kader dalam pelaksanaan posyandu lansia.

Intervensi yang dilakukan pada kasus sedikit berbeda dengan rencana yang disebutkan dalam teori sehingga terdapat perbedaan antara tinjauan teori dengan kasus sebenarnya. Pada diagnosa keperawatan pertama, penulis mencantumkan tujuan jangka panjang dan kriteria hasil yaitu mampu menerapkan pemilihan makanannya dirumah dipisah dengan anggota keluarga yang lain. Pada intervensi

penulis juga mencantumkan koordinasi dengan kader dalam persiapan tempat, waktu dan peralatan penyuluhan. Sedangkan pada diagnosa keperawatan kedua, pada intervensi penulis juga mencantumkan beri penyuluhan tentang hipertensi serta dampak jika tidak diperiksa atau ditindaklanjuti.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan dan melaksanakan intervensi atau aktivitas yang telah ditentukan (Handayaniingsih, 2007). Implementasi keperawatan komunitas adalah pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan dengan melibatkan secara aktif masyarakat melalui kelompok-kelompok yang ada di masyarakat, tokoh-tokoh masyarakat dan bekerjasama dengan pimpinan formal di masyarakat, Puskesmas/Dinas Kesehatan atau sektor terkait lainnya (Wahit, 2011).

Pada diagnosa keperawatan kurangnya pengetahuan lansia tentang diet hipertensi. Pada hari Kamis dan Jumat, 22 dan 23 Mei 2014 pukul 09.00 – 11.00 WIB dan 15.30 – 16.30 WIB. Kegiatan yang dilaksanakan adalah melakukan penyuluhan tentang diet hipertensi kepada para lansia dan kader lansia; memberikan contoh komposisi menu diet untuk penderita hipertensi; memeriksa kesehatan lansia, bekerjasama dengan Puskesmas Kalijudan dalam Posyandu Lansia; melakukan koordinasi dengan kader dalam persiapan tempat, waktu dan peralatan penyuluhan; dan melakukan kerjasama dengan lintas sektor: petugas puskesmas dan kader dalam pelaksanaan posyandu lansia. Hambatan yang ditemukan yaitu peserta tidak hadir tepat waktu; tidak semua lansia datang, yang datang hanya 19 lansia (86%) dari total jumlah keseluruhan lansia yang hadir;

kurang mendukungnya fasilitas/media yang dibutuhkan saat memberikan penyuluhan dan kurang kondusifnya lingkungan dan suasana di posyandu lansia. Solusinya yaitu memberikan motivasi pada lansia tentang pentingnya kegiatan ini dan memberikan masukan kepada kader posyandu lansia di RW III Kelurahan Kalisari agar fasilitas/ media dan lingkungan serta suasana di posyandu lansia dapat segera teratasi.

Pada diagnosa keperawatan ketidakpatuhan lansia untuk memeriksakan kesehatan. Pada hari Jumat dan Sabtu, 23 dan 30 Mei 2014 pukul 15.30 – 16.30 WIB dan 15.30 – 16.30 WIB. Kegiatan yang dilaksanakan adalah memotivasi lansia untuk menggunakan sarana kesehatan yang disediakan atau pergi ke posyandu lansia secara rutin; memberikan penyuluhan tentang hipertensi serta dampak jika tidak diperiksa atau ditindaklanjuti dan memeriksa kesehatan lansia, bekerjasama dengan Puskesmas Kalijudan dalam Posyandu Lansia. Hambatan yang ditemukan yaitu peserta tidak hadir tepat waktu; tidak semua lansia yang datang, yang datang hanya 19 jiwa (86%) dari total jumlah keseluruhan lansia yang hadir; kurang kondusifnya lingkungan dan suasana di posyandu lansia dan kemampuan pendengaran pada lansia yang sudah menurun. Solusinya yaitu memberikan motivasi pada lansia tentang pentingnya kegiatan ini; memberikan masukan kepada kader posyandu lansia di RW III Kelurahan Kalisari agar fasilitas/ media dan lingkungan serta suasana di posyandu lansia dapat segera teratasi dan menanyakan kembali kepada lansia tentang materi penyuluhan yang mungkin ada yang tidak dimengerti atau kurang didengar.

Dalam pelaksanaan penulis menemukan beberapa hambatan tetapi penulis mampu mengatasi hambatan tersebut sehingga tidak menjadi masalah untuk setiap kegiatan yang diadakan oleh penulis.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi ini dilakukan dengan menggunakan format evaluasi SOAP meliputi data subjektif, data objektif, data analisa dan data perencanaan (Handayaningsih, 2007). Evaluasi keperawatan komunitas merupakan penilaian terhadap program yang telah dilaksanakan dibandingkan dengan tujuan semula dan dijadikan dasar untuk memodifikasi rencana berikutnya (Wahit, 2011).

Pada diagnosa keperawatan kurangnya pengetahuan lansia tentang diet hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan mengambil keputusan tentang pemilihan, pengolahan serta pengaturan diet hipertensi. Pada tanggal 22 Mei 2014, jam 11.00 WIB. Data yang ditemukan adalah S = 12 lansia dari total 22 lansia yang menderita Hipertensi mengatakan belum mengerti tentang diet hipertensi, 5 lansia belum mampu untuk menerapkan diet Hipertensi yang diajarkan, O = Beberapa lansia diantaranya tampak bingung dan tidak memperhatikan materi penyuluhan yang diberikan, yang bertanya hanya 5 lansia, A = Masalah teratasi sebagian. P = Intervensi di lanjutkan. Pada tanggal 23 Mei 2014, jam 16.30 WIB. Data yang ditemukan adalah S = 12 lansia yang belum mengerti kemarin mengatakan bahwa sekarang sudah faham dengan diet hipertensi dan akan mencoba menerapkan dirumah. O = Lansia sudah tidak bingung lagi ketika di tanya oleh mahasiswa penyuluh. A = Masalah Teratasi. P = Intervensi dilanjutkan oleh kader untuk diteruskan dalam setiap kegiatan Posyandu Lansia.

Pada diagnose keperawatan ketidakpatuhan lansia untuk memeriksakan kesehatan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan lansia tentang kesehatan hipertensi. Pada tanggal 23 Mei 2014, jam 16.30 WIB. S = 14 lansia mengatakan jarang kontrol ke Puskesmas karena sudah tidak merasakan gejala sakit kepala lagi, 7 lansia mengatakan males pergi ke puskesmas jika tekanan darahnya tinggi karena nantinya akan turun sendiri. O = Adanya penurunan kunjungan lansia di Posyandu Lansia RW III Kelurahan Kalisari sejak 3 bulan yang lalu. A = Masalah belum teratasi. P = Intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 30 Mei 2014, jam 16.30 WIB. Data yang ditemukan adalah S = 7 lansia mengatakan males untuk minum obat ketika tekanan darahnya naik karena akan turun sendiri nantinya. O = Beberapa lansia diantaranya tekanan darahnya tinggi (>160 mmHg), leaflet hipertensi yang diberikan tidak dibaca oleh lansia. A = Masalah teratasi sebagian. P = Intervensi dilanjutkan

Dari evaluasi akhir yang penulis temukan pada kasus, ternyata dalam diagnosa keperawatan tersebut ada yang belum tercapai tujuannya dan kriteria hasil yang telah direncanakan.