

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bagian kelima ini, penulis akan menguraikan tentang perawatan yang telah diterima oleh Tn. D dan keluarganya di Desa Patik, Kecamatan Pulung, Kabupaten Ponorogo, serta perbandingan antara konsep dasar dan kasus nyata Tn. D. Uraian yang disampaikan penulis mencakup analisis, diagnosis keperawatan, tindakan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan penilaian keperawatan. Proses analisis dilaksanakan pada tanggal 15 sampai 18 Juli 2024, sedangkan penanganan kasus dimulai pada tanggal 15 Juli 2024, pukul 09.00 WIB.

#### **5.1 Pengkajian**

Pada tanggal 15 Juli 2024, pukul 09.00 WIB, Tn. D melaporkan sering mengalami pusing, merasakan beban di leher, dan terkadang terbangun di malam hari. Saat pemeriksaan tanda vital dilakukan, didapatkan data sebagai berikut: Tekanan Darah: 180/110 mmHg, Nadi: 90 kali per menit, Respirasi: 20 kali per menit, Suhu: 36,6°C. Dalam proses pengkajian, klien belum menyadari bahwa keluhan tersebut merupakan indikasi hipertensi. Gejala yang dilaporkan oleh klien sesuai dengan yang diungkapkan oleh Astuti (2019) mengenai tanda dan gejala hipertensi, yang meliputi sakit kepala, pusing, migrain, beban di leher, serta kesulitan tidur. Penulis berpendapat bahwa pusing dan beban leher yang dialami klien adalah akibat dari peningkatan tekanan darah. Brunner & Suddarth (2015) menyatakan bahwa reseptor yang mendeteksi perubahan tekanan darah adalah baroreseptor yang berada di sinus karotis dan arkus aorta. Pada hipertensi, penyebabnya bisa berasal dari faktor genetik maupun lingkungan, yang mengakibatkan

gangguan neurohormonal, termasuk sistem saraf pusat serta sistem renin-angiotensin-aldosteron.

Selain itu, terdapat inflamasi dan resistensi insulin. Resistensi insulin bersama dengan gangguan neurohormonal dapat memicu vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Inflamasi juga berdampak pada gangguan ginjal serta sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA), yang berujung pada retensi air dan garam di ginjal. Akibatnya, volume darah meningkat. Resistensi perifer dan peningkatan volume darah merupakan dua faktor utama yang memicu terjadinya hipertensi. Teori ini sejalan dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan angka 180/110 mmHg. Tn. D mengungkapkan bahwa saat berpartisipasi dalam posyandu lansia, petugas memberitahunya bahwa ia menderita hipertensi dan perlu mengonsumsi obatnya setiap hari. Penulis mencatat dalam wawancara dengan keluarga bahwa mereka tidak memahami dengan baik mengenai penyakit yang dialami oleh Tn. D serta cara perawatannya, karena ia hanya tinggal bersama istrinya yang sudah lanjut usia dan tidak memahami hipertensi. Ketika gejala mulai berkurang, Tn. D menghentikan pengobatan karena merasa telah sembuh. Kurangnya pengetahuan menyebabkan kondisi penyakit Tn. D belum tertangani dengan baik saat ini.

Menurut penulis, kondisi ini muncul akibat minimnya perhatian dan pengetahuan dari pihak keluarga klien. Ketidakpahaman ini juga menjadi faktor penyebab ketidaktahuan keluarga dalam memahami kondisi penyakit yang diderita oleh salah satu anggotanya. Hipertensi memerlukan penanganan dan kontrol rutin, tetapi ketidakpahaman dari pasien dan keluarga menjadi

penghalang dalam menangani isu kesehatan ini. Minimnya interaksi antara pasien dan keluarganya juga menjadi salah satu alasan mengapa mereka kesulitan mengenali dan memahami kondisi kesehatan anggota mereka. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Madarina dkk. (2022) yang menyimpulkan bahwa individu yang didiagnosis hipertensi harus secara rutin menjalani pengobatan dan pemeriksaan terhadap penyakitnya. Pengobatan hipertensi bisa dilakukan melalui terapi farmakologi maupun non-farmakologi. Beberapa langkah non-farmakologi yang dapat diterapkan untuk mengatasi hipertensi mencakup penurunan berat badan, penerapan diet rendah garam, pengurangan konsumsi kopi, pembatasan alkohol, serta memastikan tidur yang cukup. Dalam hal terapi farmakologi, pasien hipertensi diwajibkan untuk mematuhi penggunaan obat dan menjalani kontrol secara teratur setiap hari.

## **5.2 Diagnosa Keperawatan**

Penulis juga dapat menganalisa masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan dan yang selanjutnya membuat diagnosis keperawatan.

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) antara lain:

1. Risiko gangguan perfusi serebral tidak efektif
2. Defisit pengetahuan
3. Ketidakpatuhan

Sedangkan diagnosa yang ditemui pada kasus Tn. D dengan hipertensi adalah:

- a. Ketidakpatuhan berkaitan dengan kurangnya pemahaman yang ditunjukkan melalui kesulitan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Ketidakpatuhan merupakan perilaku individu atau pengasuh yang tidak mematuhi rencana perawatan atau terapi yang telah disepakati dengan tenaga medis, sehingga menghasilkan hasil perawatan atau pengobatan yang kurang memuaskan. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan mencakup disabilitas, seperti penurunan memori atau gangguan sensorik dan motorik. Selain itu, efek samping dari program perawatan atau terapi, beban biaya yang terlalu besar, lingkungan yang tidak kondusif bagi proses penyembuhan, serta program terapi yang terlalu kompleks atau memakan waktu juga bisa menjadi penyebab. Kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, seperti terbatasnya kemampuan bergerak, isu transportasi, tidak adanya pengasuh anak di rumah, atau kondisi cuaca yang tidak menentu, juga berpengaruh pada tingkat kepatuhan. Di samping itu, program terapi yang tidak mendapatkan dukungan dari asuransi serta kurangnya pemahaman tentang proses perawatan (yang dapat disebabkan oleh gangguan kognitif, kecemasan, masalah penglihatan atau pendengaran, kelelahan, atau rendahnya motivasi) juga berperan dalam terjadinya ketidakpatuhan. (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017). Gejala dan tanda yang muncul akibat ketidakpatuhan antara lain: menolak untuk menjalani perawatan atau pengobatan, menolak mengikuti rekomendasi yang diberikan, perilaku yang tidak selaras

dengan rencana perawatan atau pengobatan, serta sikap yang tidak patuh terhadap instruksi atau saran yang diberikan. (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

### 5.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan perawatan keluarga dilakukan dengan cara mengidentifikasi sejauh mana kepatuhan klien dalam menjalankan rencana pengobatan, memberikan penjelasan kepada klien dan keluarganya terkait program pengobatan yang perlu diikuti oleh Tn. D, mengungkapkan keuntungan yang akan diperoleh oleh klien dan keluarganya jika tetap setia menjalankan rencana pengobatan tersebut, melibatkan anggota keluarga dalam mendukung pelaksanaan program pengobatan, menciptakan komitmen bersama keluarga untuk melaksanakan rencana pengobatan secara optimal, serta mendorong keluarga agar mendampingi dan merawat pasien sepanjang pengobatan. Dalam penilaian kasus Tn. D, tampak bahwa klien tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai apa itu hipertensi, cara pengobatan, konsekuensi jika obat antihipertensi tidak dikonsumsi secara teratur, dan gejala serta tanda yang mungkin muncul. Diharapkan klien dapat mengambil keputusan untuk menjalani terapi secara teratur karena kurangnya pemahaman dari pihak keluarga tentang hipertensi. Kriteria hasil yang diharapkan mencakup: peningkatan kemampuan verbal klien dalam menunjukkan keinginan untuk terlibat dalam program perawatan dan/atau pengobatan, meningkatnya kemampuan verbal klien dalam mengikuti saran, penurunan risiko komplikasi atau masalah kesehatan, peningkatan perilaku klien dalam

mengikuti program perawatan atau pengobatan, peningkatan perilaku dalam menjalankan anjuran, serta pengurangan tanda dan gejala penyakit.

#### **5.4 Implementasi Keperawatan**

Menurut Rusmini dan rekan-rekannya (2017) yang dikutip oleh Astuti (2019), pelaksanaan dalam perawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga ataupun anggota lainnya. Pelaksanaan kepada individu meliputi tindakan keperawatan langsung, kegiatan kolaboratif, pengobatan dasar, pengamatan, dan edukasi kesehatan. Dalam pelaksanaan tersebut, dilakukan penilaian tentang kepatuhan klien dalam mengikuti program pengobatan. Sebuah diskusi diadakan untuk memahami faktor-faktor yang dapat mendukung maupun menghalangi program pengobatan. Informasi tentang manfaat yang akan didapat dari program pengobatan disampaikan kepada klien dan keluarganya melalui leaflet dan video edukasi yang menjelaskan tentang konsep kepatuhan, keuntungan mematuhi pengobatan, waktu yang ideal untuk mengonsumsi obat, serta konsekuensi jika pengobatan tidak diikuti. Keluarga juga dilibatkan dalam mendukung pelaksanaan program pengobatan, dengan memberi tahu jadwal kegiatan posyandu untuk lansia kepada mereka. Dibuat kesepakatan dengan keluarga untuk melaksanakan program pengobatan dengan benar menggunakan lembaran kepatuhan minum obat. Selain itu, keluarga disarankan untuk menemani dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan, dengan memberikan informasi mengenai jenis makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh anggota keluarga yang sakit.

## 5.5 Evaluasi Keperawatan

Astuti (2019) menjelaskan bahwa ketika memberikan intervensi keperawatan, penting untuk melaksanakan penilaian guna mengevaluasi tingkat keberhasilan dari keluarga yang dibina. Jika penilaian menunjukkan bahwa usaha tersebut belum efektif, rencana baru yang sesuai dengan kondisi keluarga harus dibuat. Tidak semua tindakan keperawatan dapat dilakukan dalam satu kunjungan, sehingga kemajuan dapat dilakukan secara berjenjang, bergantung pada situasi dan waktu yang tersedia. Proses evaluasi dilakukan dalam dua fase, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi pertama mengenai ketidakpatuhan dilakukan pada tanggal 14 Juli 2024 pukul 09.30 WIB. Ketika perawat bertanya tentang obat yang harus diminum, Tn. D mengungkapkan bahwa ia tidak mengonsumsi obat karena sudah habis, dan keluarganya tidak mendapatkan informasi dari Tn. D.

Evaluasi kedua terkait ketidakpatuhan berlangsung pada tanggal 15 Juli 2024 pukul 10.00 WIB. Saat perawat menanyakan pemahaman mengenai edukasi yang telah diberikan, keluarga menyatakan bahwa mereka telah mengerti informasi yang disampaikan oleh petugas tentang program pengobatan yang harus dijalani oleh Tn. D. Evaluasi ketiga berkenaan dengan ketidakpatuhan dilakukan pada tanggal 18 Juli 2024 pukul 10.00 WIB. Keluarga menyatakan kesediaan untuk mendampingi pasien selama pelaksanaan program pengobatan.