

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Desa Pambotanjara yang menjadi wilayah kerja puskesmas Pambotanjara. Desa Pambotanjara adalah sebuah desa yang terletak dikecamatan kota waingapu, Kabupaten Sumba Timur dengan jumlah penduduk 2.335 jiwa pada Tahun 2025. Desa Pambotanjara memiliki batas-batas wilayah yaitu sebelah utara kelurahan Temu Kecamatan Kanatang, Sebelah Timur Desa pambotanjara kecamatan Kota Waingapu, dan sebelah Barat kecamatan Nggaha Ori Anguh. Program Desa Pambotanjara yaitu meningkatkan kualitas sumber daya manusia, Meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat, Meningkatkan Mutu dan ketersediaan fisik sarana dan prasarana, dan meningkatkan kelestarian lingkungan.

4.2 Data Asuhan Keperawatan

Penelitian menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan Gerontik karena penelitian penelitian di lakukan pada pasien lansia, berumur 74 tahun.

4.2.1 Pengkajian

Pengumpulan data dilaksanakan pada hari Selasa 04 Februari 2025 pukul 11:20 WITA, di rumah Ny. L Data di peroleh dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi.

a. Identitas Pasien

Label 1. 4 Identitas Pasien

Nama	NY. L
Umur	77 Tahun
Alamat	Padili Pubuk
Pendidikan	Tidak Sekolah
Riwayat Pekerjaan	Petani
Jenis Kelamin	Perempuan
Agama	-
Status	Kawin
Tanggal Pengkajian	Selasa 04 Februari 2025

b. Status Kesehatan Saat Ini

label 1. 5 Status Kesehatan Pasien

Keluhan Kesehatan Utama:	Ny L Mengatakan Pusing
Status Kesehatan Umum:	Ny.L Mengatakan kram Pada Tenguk, kaki dan tangan, Pusing, nyeri kepala pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit hipertensi dan pengobatannya, pasien tampak gelisah
Status Kesehatan Umum Selama Setahun Yang Lalu:	Ny.L Mengatakan mempunyai Riwayat Hipertensi, Asam Urat Dan Stroke
Status Kesehatan Umum Selama 5 Tahun Yang Lalu:	Ny.L Mengatakan Mempunyai Riwayat Kesehatan Hipertensi
Pengetahuan/ Pemahaman tentang penatalaksanaan masalah Kesehatan:	Ny.L mengatakan tidak tahu tentang penyakit hipertensi dan pengobatannya
Derajat keseluruhan fungsi relative terhadap masalah Kesehatan dan diagnose medis	-
Obat-obatan dan Dosis	Ny.L mengatakan mengkonsumsi obat Asamefenamet
Kapan/ bagaimana menggunakan	Minum Pertablet 3x1/hari

c. Riwayat kesehatan dahulu

label 1. 6 Riwayat Kesehatan Dahulu

Penyakit Masa Anak-anak :	-
Penyakit serius/kronik :	Ny.L mengatakan mempunyai Riwayat

	penyakit yang serius yaitu Hipertensi
Perawatan Di Rumah Sakit (alasan,tanggal,tempat,durasi,dokter) :	Ny.L mengatakan tidak pernah di rawat di Rumah Sakit

label 1. 7 Riwayat Kesehatan Dahulu

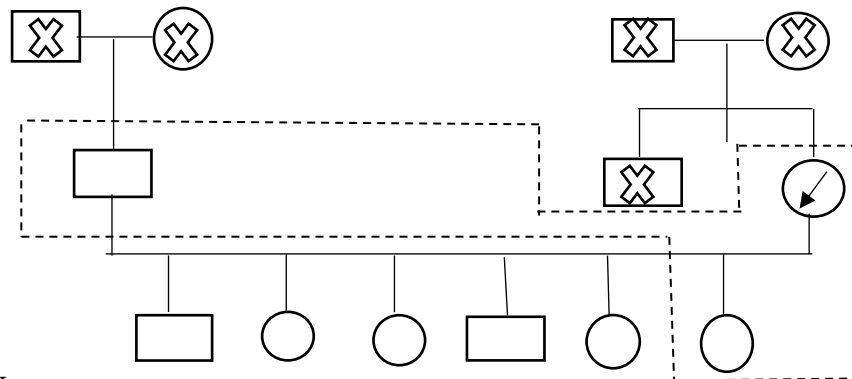
d. Riwayat kesehatan keluarga

label 1. 8 Riwayat Kesehatan Dahulu

Kesehatan keluarga

Ny.M Mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien

Genogram:



KETERANGAN :

- Laki-laki
- Perempuan
- Pasien Laki-Laki
- Pasien Perempuan
- Meninggal
- Garis Keturunan
- Garis Hubungan

Keterangan genogram: Klien memiliki 3 orang anak, saat ini tinggal bersama suami dan anak kedua yang sudah berkeluarga.

e. Riwayat rekreasi

label 1. 9 Riwayat Rekreasi

Hobby/Minat	Ny.L Mengatakan memiliki Hobby berkebun
Keanggotaan Organisasi	Ny.L Mengatakan tidak mengikuti organisasi apapun
Liburan	Ny.L Mengatakan tidak biasa berlibur

f. Sumber sistem pendukung

Dokter: -

Rumah Sakit: -

Pelayanan Kesehatan DiRumah: -

Lain-Lainnya: Puskesmas Pambotanjara

Keterangan: Ny L mengatakan jarang ke puskesmas dikarenakan jauh dari jangkauan Kesehatan dan tidak mempunyai kendaraan untuk ke puskesmas untuk memeriksa kondisi kesehatannya serta pasien juga mengalami penurunan daya ingat dan berhenti mengkonsumsi obat hipertensi di tahun 2011

g. Pola Nutrisi Metabolik

label 1. 10 Pola Nutrisi Metabolik

Diet khusus, pembatasan makanan :Pasien diet pembatasan makanan saat	Diet Rendah garam
---	-------------------

ini.	
Riwayat peningkatan/penurunan berat badan:	Tidak ada penurunan berat badan
Pola konsumsi makanan (frekuensi, porsi, dll) :	3 x makan (daun papaya, labu)
Masalah yang mempengaruhi proses masukan makanan :	Tidak ada masalah yang dialami
Minum (Frekuensi, jumlah, jenis) :	Minum 8x/hari air putih)
Status Nutrisi (BB, TB, IMT):	-

h. Tinjauan sistem

TD :180/80 mmHg

N :75x/menit

RR :18X/Menit

S :36,5 °C

CRT :<2 Detik

Label 1. 11 tinjaun Sistem

Keadaan Umum:	Ny.L Tampak baik masih bisa melakukan kegiatan dengan mandiri
Integumen:	Kulit terlihat keriput, warna sawo matang
Sistem Hemopoitik:	Baik
Kepala:	Ny.L mengatakan nyeri kepala, tidak ada nyeri tekan, rambut berwarna hitam. P: Ketika tekanan darah meningkat Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: kepala S: 6 T: hilang timbul
Mata:	Pupil abu-abu
Telinga:	Ny.L mengatakan pendengarannya masih jelas, pasien berespon terhadap suara, tampak simetris kiri dan kanan
Mulut dan tenggorokan:	Pasien tampak tidak memiliki gigi, bibir tampak lembab
Leher:	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Payudara:	Tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada benjolan pada payudara
System pernapasan:	Ny.L mengatakan tidak mengalami

	gangguan pernapasan atau sesak, suara napas vesikuler
System kardiovaskuler:	-
System Gastriontestinal:	Tidak ada masalah pada system pencernaan
Musculoskeletal:	Ny,L mengatakan sering nyeri pada lutut dan jari-jari tangan
System saraf pusat:	Ny.L mengatakan sakit kepala, penglihatan mulai menurun, pendengaran masih normal dan wajah simetris
System endokrin:	-

i. Pengkajian fungsional KATZ Index

Termasuk kategori yang manakah klien (lingkar skor beberapa)

Label 1. 12 Pengkajian Fungsional Katz Index

SKOR	INTERPRETASI
A	Mandiri makan, kontinensial (BAB/BAK), menggunakan pakaian, pergi ke toilet, berpindah dan mandi
B	Mandiri semuanya kecuali salah satu di atas
C	Mandiri, kecuali mandi dan satu lagi fungsi yang lain
D	Mandiri kecuali mandi, berpakaian dan satu lagi fungsi yang lain
E	Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain
F	Mandiri, kecuali, mandi, berpakaian, ke toilet, dan satu fungsi yang lain.
G	Ketergantungan untuk semua fungsi.
H	Lain-lain: Ny. L Melakukan semua kegiatan secara mandiri.

Keterangan: Mandiri berarti tanpa pengawasan, pengarahan, atau bantuan aktif dari orang lain. Seseorang yang menolak untuk melakukan suatu fungsi dianggap tidak melakukan fungsi, meskipun ia dianggap mampu.

j. Modifikasi dari barthel index

Termasuk yang manakah klien?

label 1. 13 Modifikasi dari barthel index

NO	KRITERIA	DENGAN BANTUAN	MANDIRI	KETERANGAN
1	Makan	5	10	3x1 hari nasi dan sayur

				mandiri
2	Minum	5	10	5x1 hari air putih mandiri
3	Berpindah dari kursi roda, ketempat tidur, sebaliknya	5-10	15	mandiri
4	Personal toilet (cuci muka, menyisir rambut, gosok gigi)	0	10	2x1 hari mandiri
5	Keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyikat tubuh, menyiram)	5	10	5 x mandiri
6	Mandi	5	15	mandiri
7	Jalan di permukaan datar	0	5	Mandiri
8	Naik turun tangga	5	10	Mandiri
9	Mengenakan pakaian	5	10	Mandiri
10	Control boel (BAB)	5	10	3x1 hari mandiri
11	Control bradel (BAK)	5	10	4x1 hari mandiri
12	Olaraga atau Latihan	5	10	Mandiri
13	Rekreasi atau pemantapan waktu luang	5	10	Mandiri

Keterangan: Pasien dapat melakukan semua kegiatan secara mandiri tanpa bantuan keluarga

- a. ≥ 130 : Mandiri
- b. 65-125 : Ketergantungan sebagian
- c. ≤ 60 : Ketergantungan total

k. Pengkajian status mental gerontik

Identifikasi tingkat kerusakan intelektual dengan menggunakan Short Portable Mental status Questioner (SPMSQ) Digunakan untuk mendeteksi tingkat kerusakan intelektual terdiri dari 10 hal yang menilai orientasi, riwayat pribadi, memori dalam hubungan dengan kemampuan perawatan diri, memori jauh dan kemampuan matematis

atau perhitungan. Metode penentuan skors sederhana meliputi tingkat fungsi intelektual, yang membantu dalam membuat keputusan yang khusus mengenai kapasitas perawatan diri.

Label 1. 14 Pengkajian Status Mental Gerontik

BENAR	SALAH	NOMOR	PERTANYAAN
✓		1	Tanggal berapa hari ini?
✓		2	hari apa sekarang?
✓		3	Apa nama tempat ini?
✓		4	Dimana alamat anda?
✓		5	Berapa umur anda?
✓		6	Kapan anda lahir? (minimal tahun lahir)
	x	7	Siapa presiden Indonesia sekarang?
	x	8	Siapa presiden Indonesia sebelumnya?
✓		9	Siapa nama ibu anda?
	x	10	Kurangi 3 dari 20 dan tetap pengurangan 3 dari setiap angka baru, semua secara menurun
Jumlah	Jumlah		

Instruksi: Ajukan pertanyaan 1-10 pada daftar dan catat semua jawaban:

Catat jumlah kesalahan total berdasarkan 10 pertanyaan

Interpersi hasil: Ny. L bisa menjawab 7 pertanyaan dengan benar

- Salah 0,3: fungsi intelektual utuh.
- Salah 4-5: kerusakan intelektual ringan.
- Salah 6-8: kerusakan intelektual sedang.
- Salah 9-10: kerusakan intelektual berat
- Skala nerton (Untuk menilai adanya diktubitus)

Label 1. 15keadaan Umum Pasien

ASPEK YANG DI KAJI	SCORE
kondisi fisik umum	4
• Baik	✓ 3
• Lumayan	2
• Buruk	1
• Sangat buruk	
Kesadaran	✓ 4
• Komposmentis	3
• Apatis	2
• Sopor	1
• Koma	
Aktivitas	
• Ambulan	4
• Ambulan dengan bantuan	✓ 3
• Hanya bisa duduk	2
• Tidak bisa gerak	1
Mobilitas	4
• Bergerak bebas	✓ 3
• Sedikit terbatas	2
• Sangat terbatas	1
• Tidak bisa bergerak	
Inkontinensia	4
• Tidak	✓ 3
• Kadang-kadang	2
• Sering inkontinesia urin	1
• Inkontinesia urin alvi	
SCORE	16

Klafikasi Data

Label 1. 16 Klasifikasi Data

DS (Data Subyektif)	DO(Data Obyektif)
Ny L Mengatakan Pusing	TD :
Ny.L Mengatakan keram pada Tengukuk, Kaki Tangan Keram, nyeri kepala	➤ 180/80 mmhg
Ny.L Mengatakan tidak tahu tentang penyakit hipertensi dan pengobatannya	➤ Pasien tampak gelisah
	Pasien tampak bingung dan sering bertanya-tanya pada saat kunjungan rumah

Format Analisa Data

Label 1. 17Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	DS	Defisit pengetahuan	Kurang mampu mengingat
	- Ny.L tidak tahu tentang penyakit hipertensi dan		

4.1.4 Intervensi keperawatan

label 1. 18 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA (SIKI)	DAN HASIL	INTERVENSI (SIKI)
1.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mampu mengingat (D.0111)	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam di harapkan tingkat pengetahuan membaik (L.12111) dengan kriteria hasil :		Intervensi utama: Edukasi kesehatan (1.12383) Obsevasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan nmenerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan ksehatan 2. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

4.1.5 Implementasi Dan Respon

Label 1. 19 Implementasi Keperawatan

TANGGAL/JAM	IMPLEMENTASI DAN RESPON
Selasa 04/februari/2025 (Hari pertama) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mampu mengingat (D.0111)	1. Melakukan kunjungan rumah 2. mengukur Tekana darah Rerpon: 180/80 2. Membina hubungan saling percaya Respon : pasien dapat menerima dengan baik 3. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Pasien siap dan mampu menerima informasi tentang penjelasan penyakit hipertensi yang pasien derita dan pasien siap mengikuti anjuran yang di larang. Akan tetapi pasien masih terlihat bingung dengan penjelasan penyakit hipertensi. 4. mengIdentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Respon: jarak yang jauh dari fasilitas Kesehatan serta penurunan daya ingat sehingga pasien enggan untuk ke fasilitas kesehatan 5. Menyediakan materi dan media

TANGGAL/JAM	IMPLEMENTASI DAN RESPON
	<p>pendidikan kesehatan Respon : pasien masih sedikit bingung tentang penjelasan penyakit hipertensi dengan materi yang dijelaskan dengan menjelaskan menggunakan media poster,liflet,dan SOP</p> <p>6. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Respon : Pasien menyetujui jadwal kunjungan selanjutnya</p> <p>7. Memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : pasien bertanya-tanya tentang hipertensi</p> <p>8. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Respon : menjelaskan kepada pasien tentang faktor resiko yang dapat mempengaruhi pasien ketika tidak mematuhi anjuran</p> <p>9. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat respon: pasien mampu menerima</p>
<p>Rabu 05/Februari/2025 (Hari kedua) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mampu mengingat (D.0111)</p>	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Respon : Pasien siap dan mampu menerima informasi tentang penjelasan penyakit hipertensi yang pasien derita dan pasien siap mengikuti anjuran yang di larang</p> <p>2. mengIdentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Respon: jarak yang jauh dari fasilitas Kesehatan serta penurunan daya ingat sehingga pasien enggan untuk ke fasilitas kesehatan</p> <p>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Respon : Hari kedua pasien sudah Sedikit bisa paham tentang penjelasan penyakit hipertensi dengan materi yang dijelaskan dengan menjelaskan menggunakan media poster,liflet,dan SOP</p> <p>3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Respon : Pasien menyetujui jadwal kunjungan selanjutnya</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk</p>

TANGGAL/JAM	IMPLEMENTASI DAN RESPON
	<p>Bertanya Respon : pasien bertanya-tanya tentang hipertensi</p> <p>5. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Respon : menjelaskan kepada pasien tentang faktor resiko yang dapat mempengaruhi pasien ketika tidak mematuhi anjuran</p> <p>6. mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat respon: pasien mampu menerima</p>
<p>Kamis 06/Februari/2025 Hari ketiga) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mampu mengingat (D.0111)</p>	<p>1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Respon : Pasien siap dan mampu menerima informasi tentang penjelasan penyakit hipertensi yang pasien derita dan pasien siap mengikuti anjuran yang di larang</p> <p>2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>Respon : Hari ketiga pasien sudah bisa mampu menjelaskan penyakit hipertensi dengan materi yang dijelaskan dengan menjelaskan menggunakan media poster,liflet,dan SOP</p> <p>3. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>Respon : Pasien menyetujui jadwal kunjungan selanjutnya</p> <p>4. Memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Respon : pasien bertanya-tanya tentang hipertensi</p> <p>5. Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Respon : menjelaskan kepada pasien tentang faktor resiko yang dapat mempengaruhi pasien ketika tidak mematuhi anjuran.</p>

Label 1. 20 Evaluasi Keperawatan

NO/ HR TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI
<p>Selasa 04/februari/2025</p>	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mampu mengingat (D.0111)</p>	<p>S: - Ny. L mengatakan jarak yang jauh dari fasilitas Kesehatan serta penurunan daya ingat sehingga pasien enggan untuk ke fasilitas kesehatan</p> <p>- Pasien mengatakan sudah 14 tahun tidak minum obat hipertensi</p>

NO/ HR TGL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	EVALUASI
		O: -Pasien tampak bingung dan bertanya-tanya tentang hipertensi TD: 180/80 mmHg A: - masalah Defisit pengetahuan belum teratasi P:- Intervensi di lanjutkan
Rabu 05/Februari/2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mampu mengingat (D.0111)	S: - Ny. L mengatakan jarak yang jauh dari fasilitas Kesehatan serta penurunan daya ingat sehingga pasien enggan untuk ke fasilitas kesehatan - Pasien mengatakan sudah 14 tahun tidak minum obat hipertensi O: - Pasien tampak bingung dan bertanya-tanya ketika saat kunjungan rumah TD: 170/60 mmHg A: - masalah Defisit pengetahuan sudah teratasi sebagian P:- Intervensi di lanjutkan
Kamis 06/februari/2025	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang mampu mengingat (D.0111)	S: - Ny. L mengatakan sudah bisa mampu menjelaskan penyakit hipertensi - Ny.L Mengatakan belum ke puskesmas untuk ambil obat O: Pasien tampak sudah mengerti Apa dampak ketika tidak minum obat hipertensi secara rutin TD: 130/80 mmHg A: Masalah Defisit pengetahuan sudah teratasi P: Intervensi di hentikan

4.3 PEMBAHASAN

Pembahasan dalam bab ini akan membahas tentang kesenjangan antara konsep teori dengan kenyataan yang terjadi dalam kasus. Argumentasi dalam kesenjangan yang terjadi dan solusi atau pemecahan yang di ambil untuk mengatasi masalah yang terjadi saat memberikan asuhan keperawatan pada Ny.L dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pambotanjara. Asuhan keperawatan tersebut di laksanakan pada tanggal 04 Februari 2025-07 Mei 2025 pada Ny.L. Pembahasan ini meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi.

4.3.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan pusing, tegang pada tengkuk, kaki tangan kram, sakit kepala, lutut kram-kram, berdasarkan dari data tersebut menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan rasa nyaman. Pasien mengatakan juga tidak tahu tentang penyakit hipertensi dan pengobatannya dan pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit hipertensi dan pengobatannya. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa pasien kurang pengetahuan. akibat kurang terpaparnya informasi mengenai penyakit hipertensi dengan di tandai klien dan keluarga belum mengetahui secara rinci mengenai penyakit hipertensi.

Teori yang mendasari dan hasil Penelitian terdahulu yang serupa dengan hasil pengkajian penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh dalam penelitian ini didapatkan data bahwa pasien mengeluh merasakan nyeri kepala ketika tekanan darah meningkat, pusing Ketika bangun tidur, kepala terasa berat dan leher terasa kaku. Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori penelitian terkait juga di sampaikan oleh (Kansil et al., 2019) yang menyatakan pengetahuan sikap merupakan penunjang dalam melakukan upaya pencegahan penyakit hipertensi. Pengetahuan dan sikap seseorang teradap penyakit hipertensi dan pencegahannya memegang peranan penting dalam keberhasilan upaya pencegahan penyakit hipertensi.

Menurut penulis terdapat kesamaan antara teori, hasil penelitian orang lain dengan hasil penelitian ini terletak pada gangguan rasa nyaman di mana pasien mengalami beberapa keluhan yaitu: pusing, nyeri kepala, kram pada tengkuk, kaki dan tangan. Dan diagnose kurang pengetahuan tentang penyakit hipertensi di sebabkan oleh beberapa faktor yang terjadi pada pasien meliputi pasien dan keluarga mengatakan tidak mengerti secara rinci tentang penyakit hipertensi dan sebelumnya anggota keluarga belum pernah ada yang menderita penyakit hipertensi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai hipertensi menjadi salah satu faktor risiko ketidakpatuhan dan buruknya pengelolaan penyakit ini.

4.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi yang di dapatkan pada Ny. L diagnosa pertama adalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit dengan data subjektif pasien mengatakan pusing, kaki tangan kram, sakit kepala, lutut kram-kram, dan objektifnya pasien terasa lemas dan diagnosa keperawatan kedua yang muncul yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan gejala penyakit dimana data subjektif pasien mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi serta pengobatan hipertensi.

Menurut penulis hal ini sesuai dengan teori penelitian terkait juga di sampaikan (Ferdinand et al., 2022) bahwa diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman, terdapat beberapa keluhan seperti pusing, sakit kepala,

Tegang pada tengkuk. Dari tinjauan teori dan keluhan saat pengkajian terdapat diagnosa keperawatan yang sama yaitu diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman. Dari masalah tersebut yaitu masalah gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit yang di tandai dengan pasien mengeluh pusing, tegang pada tengkuk, kaki tangan kram, sakit kepala, TD: 180/80 MmHg. Pada pengkajian untuk doagnosa defisit pengetahuan, pasien Ny.L mengatakan juga bahwa tidak tentang penyakit hipertensi dan pengobatannya, maka di angkat diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh.. yang menunjukkan bahwa penerapan edukasi terstruktur selama 2 minggu, terjadi peningkatan kepatuhan minum obat pada Subjek 1 menjadi tingkat kepatuhan tinggi dengan nilai kepatuhan meningkat . Hal ini terjadi karena Subjek pernah mengalami dampak dari tidak mengkonsumsi obat antihipertensi seperti jantung berdebar-debar, tengkuk berat dan kepala pusing

Menurut peneliti, peneliti menyimpulkan ada keterkaitan diagnosa keperawatan dengan diagnosa peneliti sebelumnya yaitu diagnose keperawatan Gangguan rasa nyaman dan Defisit pengetahuan.

4.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah perencanaan perawatan yang di lakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang di harapkan .

Berdasarkan hasil pengkajian, intervensi keperawatan yang di terapkan untuk mengatasi masalah gangguan rasa nyaman pada Ny L adalah: manajemen nyeri dalam sesuai intervensi keperawatan Indonesia (SIKI,2017) yang terdiri dari identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, sakala nyeri, respon nyeri non verbal, identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi napas dalam).

Pada pasien Ny.L intervensi yang di lakukan melalui kunjungan rumah sebanyak 4 kali dalam seminggu. Pada kunjungan pada hari pertama sampai hari keempat intervensi yang d tetapkan yaitu merencanakan untuk melakukan pengecekan tekanan darah pada Ny.L, Rencana Tindakan Relaksasi napas dalam pada Ny. L.

dalam menunjukkan bahwa relaksasi otot progresif adalah suatu reaksi yang dilakukan dengan cara melakukan peregangan otot dan mengistirahatkannya kembali secara bertahap dan teratur. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri. Dalam penelitian yang telah dilakukannya, didapatkan hasil bahwa terapi relaksasi otot progresif dan tehnik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah, dari rata-rata penurunan dapat dilihat pada terapi relaksasi otot progresif sistolik 19,33 mmHg dan diastolik 5,34 mmHg sedangkan penurunan tekanan darah pada terapi relaksasi nafas dalam sistolik 14 mmHg dan diastolik 8,67 mmHg.

Pada diagnose Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi agar masalah defisit pengetahuan teratasi yaitu ,
intervensi yang dilakukan yaitu merencanakan memberikan edukasi pada pasien yaitu: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi identifikasi faktor- faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi dan perilaku hidup bersih dan sehat sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya.

Studi kasus penerapan edukasi terstruktur untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi yang dikemukakan oleh ini dilakukan pada Subjek yang berada pada kelompok umur dewasa akhir yaitu Subjek 1 berumur 45 tahun dan subjek 2 berumur 40 tahun. Intervensi dilakukan selama 2 minggu dengan 4 kali pertemuan di rumah masing-masing Subjek. Penerapan edukasi terstruktur dilakukan dengan materi yang berbeda-beda yang dilakukan selama 30 menit setiap pertemuan. Pertemuan ke-1 edukasi tentang hipertensi, pertemuan ke-2 tentang kepatuhan minum obat, pertemuan ke-3 tentang diet pada hipertensi, dan pertemuan ke-4 tentang senam hipertensi Penerapan edukasi terstruktur yang telah dilakukan selama 2 minggu pada 2 orang Subjek didapatkan hasil, Subjek 1 memiliki tingkat kepatuhan minum obat yang rendah dengan skor 5 dan memiliki tekanan darah kategori hipertensi tingkat 2 yaitu 160/100 mmHg sebelum dilakukan edukasi terstruktur. Menyimpulkan bahwa edukasi memberikan pengaruh yang

signifikan terhadap peningkatan kepatuhan minum obat dan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Edukasi tentang hipertensi, bahaya dari hipertensi apabila tekanan darah tidak terkontrol dan mengatasi kesulitan pasien dalam meminum obat hipertensi akan meningkatkan pengetahuan pasien sehingga pasien yang memiliki pengetahuan tinggi tentang penyakit hipertensi akan meningkatkan kepatuhan pasien.

Menurut peneliti, peneliti menyimpulkan ada keterkaitan diagnosa keperawatan dengan intervensi peneliti sebelumnya yaitu intervensi keperawatan manajemen nyeri pada masalah gangguan rasa nyaman dan edukasi Kesehatan untuk Defisit pengetahuan.

4.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi utama dari Karya Ilmiah Akhir ini adalah dalam bentuk penerapan asuhan keperawatan gerontik yang komprehensif dan berbasis teori kenyamanan Kolcaba kepada lansia dengan hipertensi yang mengalami gangguan rasa nyaman. Peneliti melakukan Pelaksanaan asuhan ini mencakup tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi tindakan, hingga evaluasi hasil intervensi. Implementasi yang diberikan pada Tn.S dengan Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit yaitu memberi terapi relaksasi, mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, memonitor respon terhadap terapi relaksasi, memberikan informasi tertulis tentang prosedur teknik relaksasi, mendemonstrasikan dan melatih teknik relaksasi napas dalam serta relaksasi otot progresif.

Implementasi Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan bertujuan untuk mengetahui kemampuan pasien dalam mengatasi rasa tidak nyaman dan didapatkan bahwa Tn. S mengatakan ketika kepalanya terasa berat, hanya dibuat tidur. Memberikan terapi relaksasi napas dalam bertujuan untuk meningkatkan rasa nyaman dan didapatkan Tn. S mau mengikuti instruksi dari perawat.

Implementasi yang dilakukan peneliti pada Ny.L selama 4 hari yaitu dengan diagnosa gangguan rasa nyaman adalah: Pada kunjungan pada hari pertama untuk melakukan pengecekan tekanan darah pada Ny.L hasil: TD: 180/80 MmHg, memberikan Tindakan Relaksasi napas dalam pada Ny. L masih merasakan pusing, nyeri dan kram pada tengkuk kaki dan tangan. Pada hari kedua dengan melakukan Tindakan keperawatan yang sama yaitu Relaksasi napas dalam Ny. L mengatakan merasa pusing sudah berkurang, nyeri berkurang. Pada hari ke tiga masih merasakan keluhan yang sama pada hari ke dua. Pada hari ke empat setelah diberikan Tindakan keperawatan relaksasi napas dalam teratasi dilakukan pada Ny.L dengan kriteria: nyeri menurun, pusing menurun, kram pada tengkuk, kaki dan tangan menurun.

Implementasi keperawatan untuk diagnosa defisit pengetahuan yang di lakukan dengan melakukan edukasi Kesehatan yang terdiri dari: mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan, menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan

untuk bertanya Melalui implementasi edukasi Kesehatan yang di lakukan selama 4 hari di dapatkan pengetahuan pasien terkait program pengobatan dan penyakit hipertensi meningkat yang di tunjukkan dengan pasien mengkonsumsi obat secara teratur dan tekanan darah pasien menurun yaitu 130/70 mmhg.

Menurut penelitian Mendukung hasil menunjukkan bahwa edukasi Kesehatan terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dalam program pengobatan hipertensi.

Jadi penulis menyimpulkan ada keterkaitan antara teori penelitian terdahulu dan peneliti terkait implementasi manajemen nyeri(Teknik relaksasi napas dalam) dan edukasi Kesehatan.

4.3.5 Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.L menunjukkan bahwa masalah keperawatan gangguan rasa nyaman dan defisit pengetahuan sudah dapat teratasi sesuai kriteria hasil yang telah direncanakan sebelumnya sehingga masalah keperawatan dapat teratasi. Evaluasi terhadap diagnosa gangguan rasa nyaman menunjukkan pada evaluasi keperawatan gerontik pada hari keempat, Ny.L sudah tidak merasakan keluhan yang dirasakan yaitu pusing, nyeri kepala, kram pada tengkuk, kaki dan tangan sudah tidak dirasakan lagi. Evaluasi terhadap defisit pengetahuan menunjukkan bahwa pada evaluasi keperawatan gerontik pada hari keempat, Ny.L sudah memahami dan mampu menjelaskan singkat tentang hipertensi dan Ny.L bisa menjelaskan bahwa ketidakpatuhan minum obat akan beresiko pada gangguan kesehatan. Pada evaluasi yang terakhir pasien sudah mulai minum obat hipertensi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh evaluasi pada diagnosa gangguan rasa nyaman evaluasi pada pemberian intervensi terapi relaksasi nafas dalam dan terapi relaksasi otot progresif hingga hari ke -3 didapatkan hasil Tn. S bahwa setelah melakukan peregangan, kepala terasa lebih nyaman. Tn. S dapat mengulangi teknik relaksasi yang telah dilatih, pasien terlihat lebih tenang, TD 120/80 mmHg, N 84x/menit. Dengan analisa masalah teratasi sebagian dan tetap melanjutkan intervensi latih teknik relaksasi napas dalam dan relaksasi otot progresif,

menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain hingga perasaan nyaman dapat meningkat.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi: Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 2 minggu tingkat kepatuhan Subjek 2 meningkat menjadi kepatuhan tinggi dengan nilai kepatuhan 9. Subjek 2 mengatakan dengan adanya edukasi terstruktur yang didapatkannya selama 2 minggu, subjek 2 merasa takut jika tidak patuh minum obat mengingat bahaya jika tidak mengonsumsi hipertensi seperti yang sudah dipaparkan di dalam materi edukasi.

Sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa intervensi Teknik relaksasi napas dalam dapat mengurangi nyeri yang dialami pasien dan intervensi edukasi program pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat hipertensi.