**BAB IV**

## PEMBAHASAN

Pada tahap ini penulis membandingkan antara teori dan hasil yang di dapatkan di keluarga Ny. R di jalan bakti luhur Medan. Beberapa hal yang ditemui selama pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## A. Pengkajian

Pada pengkajian tanggal 12 Juni 2019 keluhan yang muncul dari responden Ny. R adalah nyeri kepala terutama pada tengkuk skala nyeri 3 (sedang), Ny.R mengatakan tidak tahu tentang komplikasi hipertensi, Ny.R sering bertanya mengenai akibat dari penyakit hipertensi, Ny.R mengatakan bahwa dirinya tidak mengontrol kesehatannya secara teratur ke dokter, Ny.R sering bertanya tentang makanan yang harus dihindari, dan diet makanan pada penderita hipertensi.

Pada responden nyeri muncul saat muncul setelah makan daging, makanan yang asin dan memikirkan sesuatu hal. Dari pemeriksaan tekanan darah Ny.R didapatkan tekanan darah 170/120 mmHg. *World Health Organization* (WHO), tekanan darah normal bila kurang dari 135/85 mmHg. Namun untuk orang Indonesia, tekanan darah yang ideal adalah sekitar 110-120/80-90 mmHg (Robins, 2015).

Salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah tengkuk terasa pegal atau kekakuan pada otot tengkuk yang diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher yang mana pembuluh darah tersebut membawa darah ke otak sehingga ketika terjadi peningkatan tekanan vaskuler ke otak yang mengakibatkan terjadi penekanan pada syaraf otot leher sehingga penderita merasa nyeri atau ketidaknyamanan pada leher (Bararah, 2011).

Pada responden keluhan yang muncul dengan teori terdapat kesesuaian salah satu tanda dan gejala pada hipertensi yaitu nyeri kepala terutama di tengkuk yang bersifat akut atau sementara. Berdasarkan keluhan yang didapatkan dari Responden yaitu nyeri kepala bagian tengkuk karena setelah makan daging, makanan yang asin dan memikirkan sesuatu hal.

Selain itu pola makan klien masih cenderung tinggi natrium, dibuktikan dengan menu keseharian yang masih sering mengkonsumsi ikan asin dan sambal terasi. Klien masih merasa kesulitan untuk mengendalikan pola makannya, mengingat ikan asin dan sambal terasi adalah menu kesukaannya.

Hasil penelitian Sari, dkk (2015) menjelaskan bahwa penambahan garam lebih dari 20% berat ikan akan memicu terjadinya hipertensi. Sebanyak 63,01% responden yang mengkonsumsi ikan asin dalam jumlah yang lebih mengalami hipertensi. Sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan jumlah konsumsi ikan asin dengan tekanan darah usia 45-59 tahun.

Menurut teori faktor-faktor yang terkait dengan kurangnya pengetahuan (Deficient Knowledge) terdiri dari: kurang terpapar informasi, kurang daya ingat/hapalan, salah menafsirkan informasi, keterbatasan kognitif, kurang minat untuk belajar dan tidak familiar terhadap sumber informasi (Nanda, 2015). Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan atau knowledge seseorang ditentukan oleh faktor-faktor sebagai berikut: Keterpaparan terhadap informasi, Daya ingat, Interpretasi informasi, Kognitif, Minat belajar dan Kefamiliaran terhadap sumber informasi.

Pada responden keluhan yang muncul yaitu keluarga Ny.R belum pernah mendapatkan penyuluhan penyakit hipertensi sehingga Ny.R mengatakan tidak tahu tentang komplikasi hipertensi, Ny.R sering bertanya mengenai akibat dari penyakit hipertensi, Ny.R mengatakan bahwa dirinya tidak mengontrol kesehatannya secara teratur ke dokter, Ny.R sering bertanya tentang makanan yang harus dihindari, dan diet makanan pada penderita hipertensi.

Menurut Notoadmodjo (2010), ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, diantaranya adalah pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru, sedangkan pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang untuk berinteraksi dengan seseorang.

Pengetahuan merupakan modal sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2010), bahwa prilaku yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif akan lebih langgeng (*long lasting*) dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap.

## B.Diagnosa

Pada teoritis dicantumkan 8 diagnosa keluarga yang dapat ditegakan pada pasien dengan hipertensi. Sedangkan pada Ny.R dari data pendukung objektif dan subyektif ditemukan 4 diagnosa keperawatan yaitu :

1. Nyeri akut.
2. Difisiensi pengetahuan.
3. Ketidakefektifan management kesehatan keluaga.
4. Kesiapan meningkatkan perawatan diri.

## C.Intervensi

Rencana keperawatan keluarga adalah sekumpulan tindakan keperawatan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasikan.

1.Nyeri akut

Intervensi dilapangan pada diagnosa Nyeri akut dilakukan 3 x 24 jam dimana tindakan yang di lakukan yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi, berikan informasi nyeri, penyebab nyeri, dan antisipasi nyeri serta evaluasi keefektifan dari tindakan penggontrol nyeri.

Menurut teori intervensi yang dilakukan pada diagnosa nyeri akut yaitu lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi, berikan informasi nyeri, penyebab nyeri, dan antisipasi nyeri serta evaluasi keefektifan dari tindakan penggontrol nyeri (Suprajitno, 2014).

Berdasarkan intervensi dari teori dan studi lapangan adalah sama dikarenakan intervensi sudah mencangkup sumber daya dan dana yang dimiliki keluarga serta aspek pengetahuan, sikap dan psikomotor pada keluarga. Intervensi yang disebutkan dalam teori sudah sesuai dengan kondisi yang terjadi di studi lapangan sehingga intervensi dapat digunakan untuk diagnosa tersebut

 .

1. Difisiensi pengetahuan

 Intervensi dilapangan pada diagnosa defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi dilakukan 1 x 24 jam dimana tindakan yang di lakukan adalah Kaji pengetahuan klien tentang proses penyakit hipertensi jelaskan proses penyakit hipertensi riview pengetahuan klien mengenai kondisinya jelaskan tanda dan gelaja umum dari penyakit hipertensi jelaskan kemungkinan penyebab hipertensi, berikan informasi kepada klien mengenai kondisinya, berikan informasi pada keluarga klien mengenai perkembangan klien, edukasi pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan. Evaluasi tingkat pengetahuan keluarga setelah diberi penyuluhan, beri pujian bila keluarga mampu menjawab dengan baik dan benar.

Menurut teori intervensi yang dilakukan pada diagnosa defisit pengetahuan adalah berikan informasi yang tepat pada keluarga meliputi pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, dampak hipertensi, cara mencegah hipertensi, evaluasi tingkat pengetahuan keluarga setelah diberi penyuluhan, beri pujian bila keluarga mampu menjawab dengan baik dan benar (Suprajitno, 2014).

 Berdasarkan intervensi dari teori dan studi lapangan adalah sama dikarenakan intervensi sudah mencangkup sumber daya dan dana yang dimiliki keluarga serta aspek pengetahuan, sikap dan psikomotor pada keluarga. Intervensi yang disebutkan dalam teori sudah sesuai dengan kondisi yang terjadi di studi lapangan sehingga intervensi dapat digunakan untuk diagnosa tersebut.

1. Ketidakefektifan management kesehatan keluarga

Intervensi keperwatan dilakukan 1 x 24 jam adapun tindakan keperwatan yang dapat ditegakan dalam management kesehatan keluarga yaitu bantu keluarga dalam mengenal masalahnya, bantu memotivasi keluarga untuk berubah, dukung keluarga dalam meningkatkan nilai, minat, dan tujuan keluarga, bantu anggota keluarga dalam mengklarifikasi apa yang mereka harapkan dan butuhkan satu dengan lainnya, serta berikan informasi penting, advokasi dan dukungan yang dibutuhkan untuk meningkatkan kesehatan keluarga.

Menurut teori tindakan keperawatan terhadap keluarga mencakup Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalahmasalah kesehatan, stimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat, berikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit, bantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat, motivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Suprajitno, 2014).

Berdasarkan intervensi dari teori dan studi lapangan adalah sama dikarenakan intervensi sudah mencangkup sumber daya dan dana yang dimiliki keluarga. Intervensi yang disebutkan dalam teori sudah sesuai dengan kondisi yang terjadi di studi lapangan sehingga intervensi dapat digunakan untuk diagnosa tersebut.

1. Kesiapan meningkatkan perawatan diri.

Intervensi keperwatan dilakukan 1 x 24 jam adapun tindakan keperawatan yang dapat ditegakan dalam Kesiapan meningkatkan perawatan diri yaitu pertimbangkan budaya pasien ketika mempromosikan aktivitas perawatan diri, bantu keluarga dalam mengidentifikasi perawatan yang belum terpenuhi, berikan informasi yang terkait dengan perawatan diri, dan anjurkan keluarga untuk saling memotivasi antar satu dengan yang lainnya.

Menurut teori friedman 1998 tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan atau menciptakan suasana rumah tangga yang sehat, dan mempertahankan hubungan dengan (menggunakan) fasilitas kesehatan masyarakat.

Berdasarkan intervensi dari teori dan studi lapangan adalah sama dikarenakan intervensi sudah mencangkup sumber daya dan dana yang dimiliki keluarga. Intervensi yang disebutkan dalam teori sudah sesuai dengan kondisi yang terjadi di studi lapangan sehingga intervensi dapat digunakan untuk diagnosa tersebut.

## D.Implementasi

1. Nyeri akut

Implementasi dilapangan pada diagnosa keperawatan Nyeri akut yaitu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri, mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi, berikan informasi nyeri, penyebab nyeri, dan mengantisipasi nyeri serta evaluasi keefektifan dari tindakan penggontrol nyeri.

Implementasi keperawatan pada diagnosa nyeri akut ini sesuai dengan teori implemetasi asuhan keperawatan menurut Suprajitno 2014. Dari hasil implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari ke tiga diperoleh yaitu data yang berhubungan dengan keluarga dan anggota keluarga yang mengalami hipertensi, Ny. S mengatakan tidak merasakan nyeri tengkuk dan skala nyeri 0.

Berdasarkan implementasi yang ada dilapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan karena implementasi dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Implementasi sudah sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan pada keluarga.

1. Difisiensi pengetahuan.

 Implementasi dilapangan pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan adalah memberi penyuluhan dan mengkaji pengetahuan klien tentang proses penyakit hipertensi enjelaskan proses penyakit hipertensi riview pengetahuan klien mengenai kondisinya menjelaskan tanda dan gelaja umum dari penyakit hipertensi enjelaskan kemungkinan penyebab hipertensi, Memberikan informasi kepada klien mengenai kondisinya, berikan informasi pada keluarga klien mengenai perkembangan klien, Mengedukasi pasien mengenai tanda dan gejala yang harus dilaporkan kepada petugas kesehatan. Mengevaluasi tingkat pengetahuan keluarga setelah diberi penyuluhan, beri pujian bila keluarga mampu menjawab dengan baik dan benar.

Menurut teori implementasi pada diagnosa defisit pengetahuan adalah meberikan penyuluhan tentang pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, dampak hipertensi, cara mencegah hipertensi, mengevaluasi tingkat pengetahuan keluarga setelah diberi penyuluhan, memberi pujian bila keluarga mampu menjawab dengan baik dan benar (Suprajitno, 2014).

Dari hasil implementasi keperawatan diperoleh yaitu data yang berhubungan dengan keluarga dan anggota keluarga yang mengalami Hipertensi, Ny. S mengatakan mengerti tentang pengertian dan penyebab hipertensi secara umum, tetapi belum mengerti tentang tanda dan gejala hipertensi, dampak hipertensi, cara mencegah hipertensi, pasien terlihat bingung.

Menurut teori faktor-faktor yang terkait dengan kurangnya pengetahuan (Deficient Knowledge) terdiri dari: kurang terpapar informasi, kurang daya ingat/hapalan, salah menafsirkan informasi, keterbatasan kognitif, kurang minat untuk belajar dan tidak familiar terhadap sumber informasi (Notoadmodjo, 2010). Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan atau knowledge seseorang ditentukan oleh faktor-faktor sebagai berikut: Keterpaparan terhadap informasi, Daya ingat, Interpretasi informasi, Kognitif, Minat belajar dan Kefamiliaran terhadap sumber informasi.

Penulis berpendapat antara pengkajian dilapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan kerena Pengetahuan seseorang ditentukan oleh faktorfaktor sebagai berikut: Keterpaparan terhadap informasi, Daya ingat, Interpretasi informasi, Kognitif, Minat belajar dan Kefamiliaran terhadap sumber informasi, hal tersebut dikarenakan daya ingat Ny.R sudah menurun sehingga Ny.R tidak ingat lagi tentang penyuluhan yang dilakukan kepadanya.

Berdasarkan implementasi yang ada dilapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan karena implementasi dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Implementasi sudah sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan pada keluarga.

3.Ketidakefektifan management kesehatan keluarga.

 Implementasi dilapangan pada diagnosa keperawatan

ketidakefektifan management kesehatan kelurga yaitu membantu keluarga dalam mengenal masalahnya, membantu memotivasi keluarga untuk berubah, mendukung keluarga dalam meningkatkan nilai, minat, dan tujuan keluarga, membantu anggota keluarga dalam mengklarifikasi apa yang mereka harapkan dan butuhkan satu dengan lainnya, dan memberikan informasi penting, advokasi dan dukungan yang dibutuhkan untuk meningkatkan kesehatan keluarga.

Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai keputusan untuk memutuskan tindakan yang tepat (Suprajitno, 2014).

Menurut fireadman*, et al,* 2003 keluarga merupakan salah satu aspek penting dalam keperawatan. Hal ini disebabkan karena keluarga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan di dalamnya. Selain itu, keluargalah yang berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotannya. Dengan demikian keluargalah yang menjadi faktor penentu sehat-sakitnya anggota keluarga.

Tingginya angka komplikasi hipertensi adalah akibat dari penanganan

hipertensi yang tidak efektif atau tidak terkontrol di rumah. Hal ini terkait erat dengan pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan di dalam keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan masalah kesehatan (Suprajitno, 2014).

Berdasarkan implementasi yang ada dilapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan karena implementasi dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Implementasi sudah sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan pada keluarga.

4.Kesiapan meningkatkan perawatan diri.

Implementasi dilapangan pada diagnosa keperawatan kesiapan meningkatkan perawatan diri yaitu mempertimbangkan budaya pasien ketika mempromosikan aktivitas perawatan diri, membantu keluarga dalam mengidentifikasi perawatan yang belum terpenuhi, memberikan informasi yang terkait dengan perawatan diri dan menganjurkan keluarga untuk saling memotivasi antar satu dengan yang lainnya.

(Suprajitno, 2014), pada sebuah studi longitudinal melakukan investigasi peran keluarga terhadap status kesehatan pasien dengan penyakit kronik. Mereka menemukan hubungan yang kuat antara peran keluarga dengan status kesehatan, dimana dukungan yang negatif akan mengakibatkan rendahnya status kesehatan pasien dan sebaliknya dukungan positif keluarga akan meningkatkan status kesehatan pasien.

Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress (Suprajitno, 2014).

Menurut teori Dorothea elizabeth orem, menyatakan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan untuk memberikan perawatan langsung kepada orang-orang yang memiliki kebutuhan perawatan langsung akibat gangguan kesehatan atau mereka yang membutuhkan perawatan kesehatan. Perawatan diri (self care) diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, pekembangan, dan kehiduppan disekitarnya. Self care agency adalah kemampuan atau kekuatan yang dimiliki seorang individu untuk mengidentifikasi, menetapkan, mengambil keputusan, dan melaksanakan

self care.

Berdasrkan teori self care oleh Dorethea orem, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri. Self care agency ketika terjadi defisit perawatan diri nursing agency membantu untuk memaksimalkan kemampuan pelaksanaan perawatan diri pada pasien.

Berdasarkan implementasi yang ada dilapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan karena implementasi dapat dilaksanakan sesuai dengan intervensi. Implementasi sudah sesuai dengan situasi dan kondisi lingkungan pada keluarga.

## E.Evaluasi

1. Nyeri akut

Evaluasi pada diagnosa nyeri akut yaitu setelah dilakukan kunjungan, keluarga menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik, Ny R melaporkan nyeri terkontrol dan keluarga dan Ny R mengenali apa yang terkait gejala nyeri.

menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesik, melaporkan nyeri terkontrol dan kemengenali apa yang terkait gejala nyeri (Suprajitno, 2014).

Berdasarkan evaluasi antara studi lapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan. Diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologis sudah teratasi setelah diberikaan tindakan.

1. Difisiensi pengetahuan.

 Evaluasi pada diagnosa defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi yaitu setelah dilakukan kunjungan, keluarga mengatakan sudah mengerti tentang hipertensi,keluagra dapat menyebutkan 4 dari penyebab hipertensi, keluagra dapat menyebutkan 5 dari tanda dan gejala hipertensi, keluagra dapat menyebutkan3 dari dampak hipertensi, keluagra dapat menyebutkan 4 dari cara mencegah hipertensi. Jadi masalah sudah teratasi.

Evaluasi menurut teori pada diagnosa defisit pengetahuan yaitu keluarga sudah mengerti tentang pengertian hipertensi, penyebab hipertensi, tanda dan gejala hipertensi, dampak hipertensi, cara mencegah hipertensi (Suprajitno, 2004).

Berdasarkan evaluasi antara studi lapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan. Diagnosa defisit pengetahuan b/d ketidakmampuan keluarga mendgenal masalah kesehatan anggota keluarga sudah teratasi setelah diberikaan penyuluhan.

1. Ketidakefektifan management kesehatan keluarga.

Evaluasi pada diagnosa Ketidakefektifan management kesehatan keluarga tentang penyakit hipertensi adalah setelah dilakukan 1 kali kunjungan rumah keluarga mengatakan akan berusaha meningkatkan kualitas hidup, berusaha mampu mengatasi masalah kesehatan keluarga dan berusaha mampu meningkatkan komunikasi antar anggota keluarga dalam masalah kesehatan. Jadi masalah sudah teratasi.

Berdasarkan evaluasi antara studi lapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan. Ketidakefektifan management kesehatan keluarga berhubungan dengan Ketidkasanggupan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam melakukan pengobatan hipertensi sudah teratasi setelah diberikaan penyuluhan.

1. Kesiapan meningkatkan perawatan diri.

Evaluasi pada diagnosa Kesiapan meningkatkan perawatan diri tentang penyakit hipertensi adalah setelah dilakukan 1 kali kunjungan rumah keluarga mengatakan sudah dapat mengetahui tentang masalah yang sedang dihadapi, sudah mengetahui cara untuk merawat diri dan keluarga dan berusaha agar kualitas hidup meningkat. Jadi masalah sudah teratasi.

Berdasarkan evaluasi antara studi lapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan. Kesiapan meningkatkan perawatan diri sudah teratasi setelah diberikaan penyuluhan.