

BAB IV

PEMBAHASAN

Penelitian telah dilakukan 3x2 perhari, asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 pada jam 09.45 WITA dengan identitas pasien Tn.N dengan diagnosa Hipertensi

A. Pengkajian

Hasil pengkajian di Puskemas Klaster Lansia dengan diagnosa hipertensi klien mengatakan klien mengatakan pusing, sakit kepala dan tegang dibagian leher belakang sudah 3 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan : Tekanan Darah : 180/114 mmHg, S : 36,2°C, R : 24x/menit, N : 79x/menit.

Hasil pengkajian pada pasien Tn.N yang berusia 77 tahun dengan jenis kelamin laki-laki beragama islam dengan pekerjaan sebagai pedagang dibawah ke Puskesmas Pampang Klaster Lansia dengan diagnosa hipertensi, pada pengkajian didapatkan data subjektif: pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya, pasien mengatakan penyebab tingginya tekanan darah. Data objektif yang didapatkan, pasien tampak menanyakan penyakit yang dideritanya, Pasien tampak kaget saat dijelaskan penyebab lainnya hipertensi.

Hasil pemeriksaan dilakukan selama 3 hari. Hari pertama dilakukan kunjungan dirumah klien jam 17.00 WITA dengan hasil pemeriksaan 160/100 mmHg, hari ke dua berkunjung kerumah klien pada pagi hari jam 09.00 dengan hasil pemeriksaan 170/100 mmHg dan di sore hari jam 17.00 WITA dengan hasil pemeriksaan 150/80 mmHg dan di hari ke 3 jam 10.00 WITA dengan hasil pemeriksaan 160/90 mmHg dan di sore hari jam 17.00 WITA dengan hasil pemeriksaan 140/70 mmHg.

Teori tersebut menunjukkan kesesuaian dengan fakta yang di peroleh pada pengkajian Tn.N tekanan darah tinggi yang terjadi di sebabkan karena beberapa factor seperti usiannya yang menganjak 71 tahun kebiasaan mengkonsumsi makanan yang asin. Sebelum di lakukan edukasi kesehatan berupa penyuluhan pada Tn. N mengeluh nyeri bagian kepala, pusing, sakit kepala dan tegang bagian leher belakang. hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan faktor-faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi di bagi menjadi dua kelompok besar yaitu factor melekat atau dapat di ubah seperti jenis kelamin, umur, genetik, dan faktor yang dapat di ubah sepeeti pola makan,kebiasaan olahraga dan lain-lain (Imelda et al.,2020).

B. Diagnosa

Pada kasus ini, diagnosa penyakit berdasarkan analisa data diatas didapatkan diagnosa keperawatan yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi dibuktikan dengan tidak mengetahui tentang penyakitnya, mengatakan penyebab tingginya tekanan darah, menanyakan penyakit yang dideritanya, tampak bingung saat ditanya dan tampak terkejut saat dijelaskan penyebab lainnya hipertensi (D.0111)

C. Intervensi

Intervensi yang dilakukan pada Tn.N Pada pukul 17.00 WITA yaitu edukasi kesehatan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat. Perilaku sesuai anjuran meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, perilaku membaik.

Efektifitas pemberian edukasi dalam mencegah dan mengendalikan hipertensi secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap penderita hipertensi, namun tidak semua jenis edukasi diikuti dengan penurunan tekanan darah. Intervensi perilaku atau kombinasi intervensi dengan pendidikan kesehatan dapat mendorong kepatuhan lansia dalam pengobatannya Penerapan terapi genggam jari dan nafas dalam dapat bermanfaat terhadap lansia penderita hipertensi yaitu mampu menurunkan tekanan darah. penurunan tekanan darah terjadi setelah pemberian terapi relaksasi genggam jari dan nafas dalam (Agustina et al., 2023)

D. Implementasi

Implementasi keperawatan dengan diagnosa edukasi kesehatan yang dilakukan pada Tn. N dilakukan pada jam 17.15 WITA didapatkan hasil Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Penyuluhan merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan untuk menambah pengetahuan/informasi bagi masyarakat. Penyuluhan dengan bertatap muka dan memberikan informasi secara langsung diharapkan dapat lebih efektif dibandingkan dengan tindakan penyuluhan melalui media massa atau pun selebaran (Sofiana, 2020)

E. Evaluasi

Hasil evaluasi adalah proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah diberi dapat menyelesaikan masalah terselesaikan. Evaluasi juga sebagai tahapan paling akhir dari proses keperawatan, pada tahap ini didapatkan hasil capaian asuhan keperawatan yang telah diberikan. Keperawatan masih berlangsung sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi keseluruhan dan berada di bagian akhir yang ditulis di catatan perkembangan perawatan evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses, dan hasil.

Tujuan dari pendidikan kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992 yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik,

mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun secara sosial, pendidikan kesehatan disemua program kesehatan baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat pelayanan kesehatan maupun program kesehatan lainnya (Undang-Undang Kesehatan No. 23, n.d.) (Isro'atun et al., 2023)