

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisis Pengkajian Pada Kasus Kelolaan

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dengan pendekatan sistematis dalam pengumpulan data. Pengkajian menghasilkan data subjektif yang diperoleh dari wawancara mengenai keluhan yang dirasakan oleh pasien, sedangkan data objektif diperoleh melalui hasil pengamatan langsung terhadap pasien.

Studi kasus dilaksanakan di rumah keluarga Ny W, Padukuhan Jetis, Kalurahan Caturharjo, Sleman, dengan anggota keluarga hipertensi. Proses keperawatan dilakukan melalui beberapa tahapan, dari pengkajian, pengumpulan data, penentuan diagnosis, penyusunan rencana keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi hasil tindakan, pendokumentasian asuhan keperawatan, dan tahap akhir evaluasi. Seluruh rangkaian proses keperawatan dilaksanakan pada tanggal 18 Juli – 1 Juli 2025 dengan total 8 kali pertemuan dan durasi setiap pertemuan adalah 30-60 menit.

Pengkajian kepada keluarga Ny W dilakukan pada hari Rabu, 18 Juni 2025 pukul 15.00 WIB

1. *Universal Self-Care Requisites*

Ny. W berusia 76 tahun. Ny. W tidak memiliki pengetahuan tentang hipertensi. Pengkajian tambahan pada keluarga Ny. W yang digunakan adalah instrumen *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ) karena Ny. W menderita hipertensi, Ny. W mengatakan tidak mengurangi konsumsi garam atau melakukan diet hipertensi, dan tidak minum obat hipertensi. Saat dikaji, tekanan darah Ny. W 153/98 mmHg. Hasil pengkajian HSMBQ Ny. W adalah “kurang” dengan skor 58.

2. *Developmental Self-Care Requisites*

Ny. W tinggal bersama suami. Ketika Ny W sakit, yang memberikan perawatan adalah suaminya. Keluarga mengatakan jika Ny. W sakit, akan diberikan obat warung sesuai dengan sakitnya. Pasien memiliki BPJS. Ny. W mengatakan jarang ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk memeriksakan sakitnya. Kebutuhan pengajaran kepada Ny. W dan keluarga adalah terkait hipertensi (pengertian, tanda dan gejala, penyebab, dan komplikasi), diet hipertensi, modifikasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.

3. *Health Deviation Self-Care Requisites*

Ny. W mengatakan tidak mengakses fasilitas kesehatan karena dirasa sakit yang dialami tidak parah. Ny. W mengatakan hanya minum jamuan atau obat warung bila merasa sakit. Ny. W mengatakan bahwa dahulu sering mengonsumsi kelor dengan dibuat masakan akan tetapi tidak tahu manfaat kelor. Dan berhenti karena merasa bosan.

Hasil yang dilakukan oleh Rusminarni *et al.* (2021), keluarga memiliki peranan terbesar dan terlama dalam pembentukan sikap individu yang secara tidak langsung mempengaruhi gaya hidup penderita hipertensi. Keterlibatan anggota keluarga secara langsung merupakan wujud dukungan agar manajemen hipertensi dilakukan dengan baik sehingga tekanan darah terjaga normal. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laili *et al.* (2022), peran keluarga melakukan perawatan dan pemeliharaan kesehatan bagi anggota keluarganya sangat diperlukan sehingga keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Pengkajian yang dilakukan terhadap individu yang sakit, keluhan Ny. W yaitu sering sakit kepala dengan tekanan darah 153/98 mmHg. Penelitian yang dilakukan oleh Setiadi *et al.* (2024), sakit kepala terjadi akibat resistensi pembuluh darah pada otak meningkat sehingga mengganggu kenyamanan penderita. Peningkatan tekanan darah yang terjadi pada pasien hipertensi menyebabkan terjadinya penyempitan pembuluh darah ke otak sehingga penderita hipertensi sering mengalami sakit kepala (Supriadi *et al.*, 2024)

B. Analisis Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian dalam studi kasus yang dilakukan pada keluarga Ny. W didapatkan data subjektif yaitu, Ny. W tidak mengurangi asupan garam, tidak menjalankan program diet hipertensi, tidak pernah mengonsumsi obat, dan tidak mengakses pelayanan kesehatan. Data objektif didapatkan tekanan darah Ny. W 153/98 mmHg dan penilaian HSMBQ berada di kategori 'kurang' dengan skor 58.

Dalam kasus ini merujuk pada diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, dengan definisi pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017), yang dibuktikan dengan gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tidak tepat, dan gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko. Penelitian yang dilakukan oleh Suhari *et al.* (2022), dukungan keluarga yang kurang optimal dapat menyebabkan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif yang memicu timbulnya kesenjangan terhadap ketidakefektifan manajemen kesehatan lebih lanjut yang dapat menyebabkan tidak terkontrolnya kekambuhan pada penderita hipertensi.

Pengkajian individu yang dilakukan kepada Ny. W didapatkan data subjektif bahwa Ny. W mengeluhkan sering sakit kepala dengan data obyektif tekanan darah abnormal yaitu 153/98 mmHg. Data subjektif dan data objektif dari Ny. W merujuk diagnosis risiko perfusi serebral dibuktikan dengan hipertensi (keluarga (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017). Risiko perfusi serebral tidak efektif memiliki definisi berisiko mengalami penurunan sirkulasi darah. Gangguan sirkulasi darah ke otak dapat menyebabkan terjadinya stroke bahkan kematian akibat dari pecahnya pembuluh darah ke otak bila tidak segera dirangani. Risiko perfusi serebral tidak efektif disebabkan karena kerusakan vaskuler di seluruh pembuluh perifer dan menyebabkan penurunan suplai oksigen sehingga terjadi metabolisme

anaerob yang meningkatkan asam laktat dan menyebabkan nyeri pada kapiler otak (Sari, 2022).

C. Analisis Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan tindakan terapeutik yang dilakukan perawat berdasarkan pengetahuan dan evaluasi klinis, bertujuan untuk meningkatkan, mencegah, dan memulihkan kondisi kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat (PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018). Intervensi yang diberikan pada keluarga Ny. W dengan hipertensi dilakukan dengan pemberian edukasi terkait hipertensi dan pemberian air rebusan daun kelor. Setiap intervensi diberikan berdasarkan kebutuhan tugas utama keluarga yang terbagi dalam TUK I-V. Luaran yang ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2018), dengan kriteria hasil berdasarkan tugas keluarga mulai dari pengenalan masalah, merencanakan perawatan, merawat anggota keluarga yang sakit, modifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pemberian intervensi dilakukan dalam 6 kali pertemuan dengan durasi pertemuan 30-60 menit.

Melalui pendekatan model Orem dengan *Supportive-Educative system*, didapatkan bahwa pasien melakukan kegiatan perawatan kesehatan secara mandiri dengan dukungan suportif dari keluarga dalam peningkatan *self-care* pasien. Peningkatan *self-care* pasien dilakukan dengan pemberian terapi komplementer berdasarkan *Evidenced Based Nursing* (EBN) pemberian air rebusan daun kelor dalam menurunkan tekanan darah bagi penderita hipertensi. Pemberian intervensi dilakukan berdasarkan dengan tugas utama keluarga sehingga meningkatkan *self-care* pasien hipertensi.

Pemberian intervensi dilakukan berdasarkan tugas utama keluarga dengan tujuan yang dicapai melalui luaran yang telah ditetapkan. Perencanaan asuhan keperawatan pada keluarga Ny. W, antara lain:

1. Keluarga mengenal masalah: intervensi yang diberikan adalah edukasi kesehatan terkait hipertensi (I.12383) dengan luaran tingkat pengetahuan (L.12111) selama satu kali pertemuan.

2. Keluarga merencanakan perawatan: intervensi yang diberikan adalah edukasi proses penyakit terkait hipertensi (I.12444) dan dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477) dengan luaran tingkat pengetahuan (L.12111) dan status kesehatan keluarga (L.12108) selama satu kali pertemuan.
3. Keluarga merawat anggota keluarga yang sakit: intervensi yang diberikan adalah penggunaan terapi tradisional (I.14550) melalui pemberian air rebusan daun kelor (Wijayaningsih *et al.*, 2025) dan kepatuhan program pengobatan (I.12361) dan, dengan luaran perilaku kesehatan (L.12107) dan manajemen kesehatan keluarga (L.12105) selama dua kali pertemuan.
4. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan: intervensi yang diberikan adalah kelompok pendukung (I.09280) dengan luaran dukungan sosial (L.13113) selama satu kali pertemuan.
5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan: intervensi yang diberikan adalah pengenalan fasilitas (I.14549) dengan luaran dukungan keluarga (L.13112) selama satu kali pertemuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Marsarosa *et al.* (2022), menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran dalam perawatan klien dengan hipertensi melalui peningkatan pengetahuan terkait hipertensi yang mendukung perawatan anggota keluarga yang sakit. Peran keluarga sangat dibutuhkan dalam perawatan anggota keluarga yang sakit sebagai bentuk dukungan perawatan dan pengobatan dalam mengatasi masalah kesehatan.

Pemberian intervensi kepada individu dengan diagnosis risiko perfusi serebral tidak efektif dengan pemantauan tekanan intrakranial (L.06198) dan edukasi program pengobatan (I.12441) dengan luaran perfusi serebral (L.02014) yang dilakukan dalam 3 kali pertemuan. Pemberian intervensi ini bertujuan untuk memastikan aliran darah yang adekuat ke otak sehingga mencegah kerusakan pada otak lebih lanjut. Penelitian yang dilakukan oleh Putri *et al.* (2022), pemberian intervensi pemantauan tekanan intrakranial mampu menerunkan keluhan sakit kepala pada pasien sehingga aliran darah ke otak tidak terganggu.

D. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah kesehatan yang dialami berdasarkan rencana keperawatan dan kriteria hasil yang telah diharapkan (Titik, 2023). Tindakan yang dilakukan dalam implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan analisis yang telah dilakukan melalui pengkajian yang dilakukan. Penerapan implementasi berdasarkan model Orem dalam peningkatan *self-care* melalui pemberian air rebusan daun kelor tepat digunakan kepada pasien hipertensi sebagai pasien kelolaan.

Implementasi yang dibagi dilakukan dalam enam kali pertemuan sesuai dengan tugas utama keluarga dan pemberian air rebusan daun kelor selama tujuh hari dengan pemantauan perawat mampu meningkatkan peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit serta meningkatkan *self-care* pasien hipertensi. Keterlibatan anggota keluarga secara langsung dalam membantu pasien hipertensi sebagai bentuk dukungan agar manajemen hipertensi berjalan dengan baik (Rusminarni *et al.*, 2021).

Dalam menilai keefektifitasan implementasi yang diberikan dilakukan evaluasi dengan kuesioner HSMBQ sebelum implementasi dan setelah dilakukan implementasi. Pengukuran tekanan darah juga dilakukan setiap kali kunjungan kepada keluarga terutama dalam penerapan pemberian asuhan air rebusan daun kelor. Pengukuran tekanan darah dilakukan pada saat pengkajian dan setiap kali kunjungan setelah mengajarkan pemberian air rebusan daun kelor.

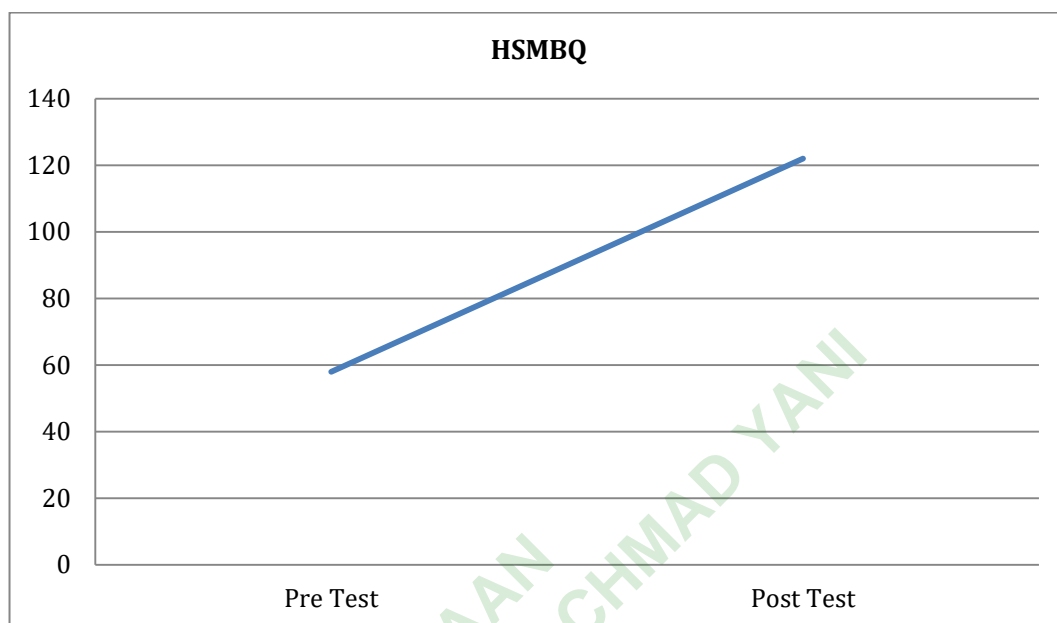
Pertemuan yang dilakukan kepada keluarga Ny W direncanakan dan dilaksanakan dalam 6x pertemuan yang terdiri dari kegiatan pertama, yaitu pemberian edukasi mengenai hipertensi (pengertian, tanda dan gejala, faktor risiko). Kedua, edukasi mengenai komplikasi hipertensi, diet hipertensi, modifikasi lingkungan, pencarian pelayanan kesehatan, serta mengajak Ny. W dan keluarga berdiskusi mengenai keputusan yang akan diambil atas penyakit yang Ny. W alami. Ketiga, mengedukasi mengenai makanan yang dapat Ny. W konsumsi berdasarkan pencarian jurnal dari Wulan *et al.* (2023), dengan air

rebusan daun kelor. Keempat, memantau dan mengevaluasi Ny W dan keluarga dalam pemberian air rebusan daun kelor kepada Ny. W. Kelima, memberikan edukasi kepada Ny. W dan keluarga dalam mencari kelompok dukungan. Keenam, mengedukasi Ny. W dan keluarga mengenai pelayanan kesehatan yang dapat dipilih dan memotivasi agar dapat menjalani pengobatan yang dilakukan.

Implementasi yang dilakukan melalui intervensi pemberian daun kelor didapatkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada pasien. Konsumsi daun kelor pada penderita hipertensi efektif dalam menurunkan tekanan darah terutama pada pasien yang tidak mengonsumsi obat penurun hipertensi yang diresepkan dokter. Tingginya kandungan yang terdapat dalam kelor seperti vitamin C, vitamin A, kalsium, protein, asam amino, dan antioksidan yang baik untuk kesehatan sehingga membantu pelebaran pembuluh darah (Tutik *et al.*, 2023) . Namun, kelor juga menjadi berbahaya jika dikonsumsi berlebihan. Dikutip dalam Zebua *et al.* (2021), daun kelor pada penderita hipertensi dapat menyebabkan hipotensi bila dikonsumsi berlebihan. tidak sesuai dosis, dikonsumsi jangka panjang, dan dikonsumsi bersamaan dengan obat penurun hipertensi. Sehingga, jika didapatkan tekanan darah sudah normal dan mulai stabil, pemberian daun kelor harus dihentikan agar tidak terjadi penurunan tekanan darah secara drastis.

E. Analisis Evaluasi Keperawatan

Studi kasus yang dilakukan tanggal 18 Juni – 1 Juli 2025 pada keluarga Ny. W dengan hipertensi penegakan diagnosa manajemen keluarga tidak efektif di Padukuhan Jetis, Kalurahan Caturharjo, Sleman melalui intervensi *self-care* model Orem dan pemberian air rebusan daun kelor yang dilaksanakan dalam 30-60 menit setiap pertemuannya dan dilakukan evaluasi menggunakan instrument *Hypertension Self Management Behaviour Questionnaire (HSMBQ)*.

Gambar 5.2 Grafik Penilaian HSMBQ

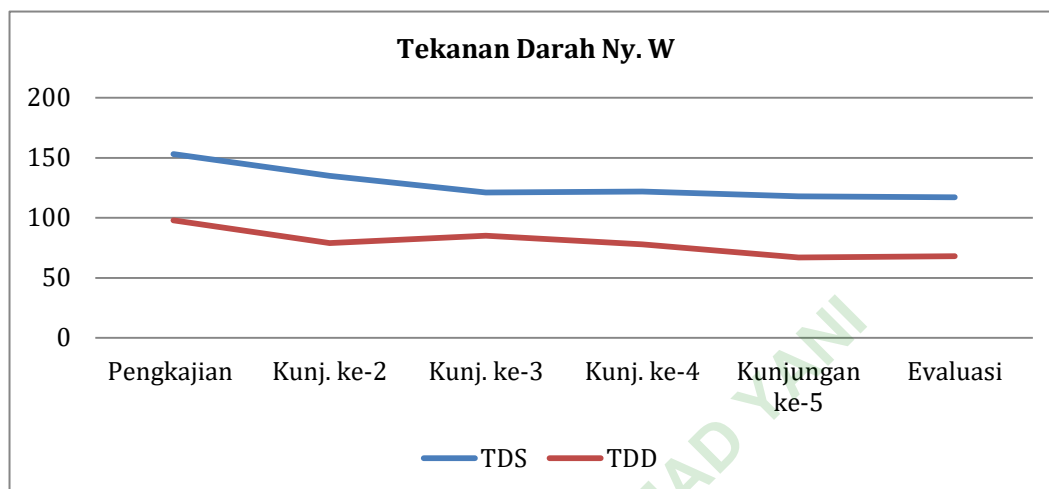
Pada penilaian menggunakan instrument HSMBQ, didapatkan hasil terjadi peningkatan skor melalui instrument HSMBQ dari skor 58 (kurang) menjadi skor 122 (baik). Terjadi peningkatan pengetahuan Ny. W terkait hipertensi terkait integritas diri, regulasi diri, interaksi individu dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah dan kepatuhan terhadap anjuran yang individu terima

Selain penilaian melalui kuesioner HSMBQ bagi penderita hipertensi, juga dilakukan evaluasi pengukuran tekanan darah dari implementasi sebagai berikut:

Tabel 5.1 Hasil Pengukuran Tekanan Darah Ny. W

No	Waktu Penerapan	Tekanan Darah
1.	Pengkajian (Rabu, 18 Juni 2025)	153/98 mmHg
2.	Kunjungan ke-2 (Minggu, 22 Juni 2025)	135/79 mmHg
3.	Kunjungan ke-3 (Selasa, 24 Juni 2025)	121/85 mmHg
4.	Kunjungan ke-4 (Kamis, 26 Juni 2025)	122/78 mmHg
5.	Kunjungan ke-5 (Sabtu, 28 Juni 2025)	118/67 mmHg
6.	Evaluasi (Selasa, 1 Juli 2025)	117/68 mmHg

Gambar 5.1 Grafik Tekanan Darah Ny. W



Hasil evaluasi terhadap tekanan darah Ny. W pada tekanan darah sistolik yang cenderung stabil dan tekanan darah diastolik yang cenderung naik turun dapat disebabkan berbagai faktor seperti perubahan volume darah, elastisitas pembuluh darah, serta respon terhadap aktivitas fisik atau stress (Arif *et al.*, 2021). Tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 13 hari kepada keluarga Ny. W melalui pemberian air rebusan daun kelor didapatkan bahwa terjadi penurunan tekanan darah pada Ny. W dan terjaga kestabilan tekanan darah pada Ny. W. Evaluasi setelah dilaksanakan implementasi keluarga model Orem didapatkan masalah manajemen keluarga tidak efektif telah teratasi dengan tugas utama keluarga I-V tercapai dengan indikator keluarga mengenal masalah tercapai, keluarga memutuskan memperbaiki perilaku kesehatan tercapai, keluarga merawat anggota keluarga yang sakit tercapai, keluarga memodifikasi lingkungan tercapai, dan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan tercapai.

F. Analisis Model Orem

Penerapan konsep *self-care* merupakan kondisi yang sering dijumpai di lapangan, namun seringkali penerapannya belum dilakukan dengan optimal. Pemberian asuhan keperawatan kepada pasien seringkali dengan mendahulukan pemberian bantuan kepada klien yang seharusnya klien mampu melakukannya secara mandiri maupun dibantu keluarga (Nobre Figueiredo *et*

al., 2023). *Self-care* merupakan praktik kegiatan individu yang dibantu dan didukung oleh keluarga dalam mencapai, membentuk, memodifikasi perilaku dalam memelihara kehidupan, kesehatan, serta kesejahteraan (Suhartini et al., 2023).

Dalam praktiknya, tindakan terapeutik yang diberikan melibatkan keluarga dalam meningkatkan dan mempertahankan *self-care* pasien dalam melakukan manajemen terhadap penyakitnya (Rusminarni et al., 2021). Penatalaksanaan keperawatan melalui pendekatan *Self-care Deficit Nursing Theory* (SCDNT) berdasarkan *universal self-care requisites*, *developmental self-care requisites*, dan *health deviation self-care requisites* membantu efektivitas dari peningkatan *self-care* pada individu dengan dukungan keluarga. Pemberian dukungan keluarga yang positif dapat membantu perkembangan kesehatan manusia melalui *self-care* karena terbentuk integritas struktur dan fungsi kesehatan manusia yang lebih baik (Suhartini et al., 2023).

Penerapan teori Orem terhadap *self-care* pasien hipertensi di keluarga Ny. W terjadi perubahan manajemen diri saat sebelum dan sesudah menerima asuhan keperawatan berbasis *Family-Based Care*. Berdasarkan hasil HSMBQ terjadi peningkatan skor dari 58 dengan kategori 'kurang' menjadi 122 dengan kategori 'baik', yang berarti intervensi melalui pendekatan model orem terhadap *self-care* Ny. W penderita hipertensi memberikan hasil berkesinambungan yang cukup efektif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khotimah et al. (2023), pada penderita hipertensi dan diabetes yang terbukti bahwa pendekatan Orem mampu meningkatkan *self-care* pasien dan intervensi yang harus dilakukan.

G. Keterbatasan Penelitian

Penelitian hanya melibatkan 1 keluarga sebagai responden dengan tahap perkembangan usia lanjut dan hanya tinggal berdua di rumah sebagai sepasang suami istri. Sehingga peran keluarga hanya terbatas pada suami sebagai anggota keluarga yang memberikan dukungan perawatan pada

pasien. Hasil penelitian mungkin tidak dapat menggambarkan peran keluarga secara keseluruhan sesuai dengan peran masing-masing dalam keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA