

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

Analisis yang dilakukan didapatkan hasil bahwa Ny.N berjenis kelamin perempuan berusia 59 tahun, pendidikan terakhir SMA dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, status perkawinan cerai mati. Ny.N dirawat oleh anak pasien sebagai penanggung jawab yang tinggal di Jalan Mekar. Ny. N mulai dirawat di RSUD Kota Kendari ruang anggrek sejak Minggu, 12 Mei 2024 pukul 10.00 WITA. Diagnosis yang diberikan berupa hipertensi serta diabetes melitus type dua.

Pada saat dilakukan kajian tanggal 14 Mei 2024 jam 11.00 WITA Ny.N merasakan keluhan berupa pusing, tengkuk tegang, nyeri kepala kuat, bagian belakang leher tegang dan berat, serta adanya perilaku berbicara sambil memegang leher belakang saat ditemui.

Berdasarkan informasi yang diperoleh, keluhan sudah dirasakan sejak dua hari sebelumnya oleh Ny.N ketika berkegiatan. Pasien juga mengatakan bahwa keluhan awal yang dirasakan berupa mual, muntah disertai nyeri kepala yang hilang dan timbul, yang pada akhirnya Ny.N dibawa keluarga berperiksa di UGD RSUD Kota Kendari.

Riwayat kesehatan Ny. N mengatakan sering mengonsumsi ikan asin serta makannya tidak terkontrol karena tinggal di rumah sendiri. Anak klien juga mengatakan bahwa ibunya sering begadang. Konsumsi makanan yang asin secara berlebih menjadi faktor penyebab munculnya hipertensi. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan pasien dalam keadaan lemas, raut muka

tampak meringis, skala nyeri enam (sedang), kesadaran composmentis, suhu badan 36 C, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, serta tekanan darah 160/90 mmHg.

Hasil pemeriksaan head to toe diketahui bersihnya kepala, sklera putih, rambut kuat, pendengaran normal, tidak ada serumen dan gangguan berbicara sekaligus menelan, serta kelenjar tiroid normal.

Hasil pemeriksaan kenyamanan didapatkan Ny.N merasa adanya nyeri kepala, pasien nampak lemas dan meringis, nyeri tiba-tiba seperti rasa ditusuk dengan intensitas timbul hilang berdurasi dibawah 10 menit, pasien merasa mengalami kesulitan dalam aktivitas saat kondisi sakit kambuh.

Hasil wawancara menunjukkan Ny.N belum mengetahui lebih dalam terkait penyakit hipertensi dalam hubungannya dengan tingkat pengetahuan pasien, dimana penyebab terjadinya tingginya tekanan darah serta cara pencegahannya dijelaskan Ny.N belum mengetahuinya secara detail. Adanya keterbatasan pengetahuan mengenai definisi, komplikasi, gejala, serta cara pengatasan menimbulkan kebingungan bagi subyek penelitian. Hasil analisa lembar kuesioner menunjukkan Ny.N memiliki nilai kurang dari 60 dan dikategorikan pada tingkat pengetahuan kurang, dimana terdapat sembilan pertanyaan yang dapat dijawab dengan nilai 45. Berdasarkan dari hasil pengkajian tersebut didapatkan rumusan masalah yaitu defisit pengetahuan tentang penyakit hipertensi.

Penelitian ini terlebih dahulu dilakukan di RSUD Kota Kendari pada tanggal 14 Mei 2024 peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi selanjutnya dilakukan pengkajian pada responden berupa pengukuran TD dan

lainnya. Hasil pengukuran TD pada hari pertama yaitu 160/90 mmHg. Sebelum responden menandatangani *informed consent*, peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian kepada responden, setelah itu responden mengisi kuisioner *pre test*. Setelah dirumuskan masalah defisit pengetahuan berdasarkan hasil *pre test* peneliti melakukan intervensi yaitu edukasi dengan media website yang di akses langsung melalui *handphone* responden. Sebelum dilakukannya edukasi, peneliti menjelaskan terlebih dahulu cara untuk mengakses media website lalu selanjutnya responden membuka, melihat dan membaca website. Setelah dilakukan edukasi responden akan mengisi kuisioner *post tes* yang ada di dalam website.

Di hari kedua pada tanggal 15 Mei 2024 peneliti melakukan pengukuran TD kepada responden dengan hasil 150/90 dan setelah itu edukasi dengan media website di lanjutkan. Setelah edukasi dilakukan maka responden akan mengisi kuisioner *post test* untuk hari kedua.

Pada penelitian di hari ke tiga pada tanggal 16 Mei 2024 peneliti melakukan penelitian di rumah responden dengan persetujuan dari responden. Sebelum dilakukan intervensi peneliti melakukan pengukuran TD terlebih dahulu kepada responden dengan hasil 170/80 mmHg. Setelah dilakukannya edukasi, responden mengisi kembali kuisioner *post test* pada halaman website Berikut adalah tabel sebelum dan sesudah diberikan edukasi berbasis *website* :

**Tabel 4. 1 Tingkat Pengetahuan Ny.N Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Berbasis Website**

Hari/ tanggal	Selasa, 14 Mei 2024	Rabu, 15 Mei 2024	Kamis, 16 Mei 2024
Pretest	45 (Kurang)	60 (Cukup)	75 (Baik)
Postest	60 (Cukup)	75 (Baik)	90 (Sangat baik)

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa hasil pretest yang didapatkan Ny.N menunjukkan nilai 45 dengan kategori tingkat pengetahuan kurang, dimana terdapat sembilan jawaban benar dari dua puluh total pertanyaan. Setelah dilakukannya pretest maka dilakukan edukasi kesehatan dengan *website* dan diakhiri dengan posttest pada hari pertama. Hasil posttest menunjukkan adanya peningkatan nilai Ny.N menjadi 60 dengan dua belas jawaban berhasil dijawab dengan benar. Hasil posttest di hari kedua menunjukkan peningkatan nilai yang signifikan dengan nilai 75. Dan diakhiri dengan nilai posttest menjadi 90 pada hari ketiga dengan delapan belas pertanyaan berhasil dijawab dengan benar.

## **B. Pembahasan**

Penyebab terjadinya hipertensi yang dialami oleh Ny,N yang berusia 59 tahun yakni dikarenakan konsumsi makanan yang tidak terkontrol dimana subyek mengonsumsi ikan asin dalam jangka waktu yang panjang. Dimana konsumsi ikan asin ini menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Hal ini sesuai dengan Purwono, J. et al (2021) yang menyatakan bahwa konsumsi garam yang melebihi batas harian dalam jangka panjang bagi individu yang peka terhadap garam mampu memicu penyakit hipertensi. Kandungan natrium (NaCl) pada garam mampu meningkatkan kadar natrium darah ketika dikonsumsi secara berlebihan. Mengonsumsi garam berlebihan mampu menyebabkan retensi air dikarenakan adanya penyerapan natrium dalam darah, hal ini mengakibatkan kelebihan produksi hormon natrioretik serta peningkatan volume darah yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Jenis kelamin, keturunan, serta usia menjadi faktor pemicu hipertensi yang tidak dapat dihindari (Telaumbanua, 2022). Sebaliknya obesitas, aktifitas fisik yang kurang,

kelebihan konsumsi garam, stres, serta aktifitas merokok menjadi faktor pemicu hipertensi yang dapat diatasi.

Selain karena mengkonsumsi makanan asin, klien juga memiliki penyakit DM type 2 yang dimana dapat beresiko menjadi penyebab terjadinya hipertensi. Pada pasien DM tipe 2, hiperglikemia sering dihubungkan dengan hiperinsulinemia, dislipidemia, dan hipertensi yang bersama-sama mengawali terjadinya penyakit kardiovaskuler dan stroke. Pada DM tipe ini, kadar insulin yang rendah merupakan prediposisi dari hiperinsulinemia, dimana untuk selanjutnya akan mempengaruhi terjadinya hiperinsulinemia. Apabila hiperinsulinemia ini tidak cukup kuat untuk mengoreksi hiperglikemia, keadaan ini dapat dinyatakan sebagai DM tipe 2. Kadar insulin berlebih tersebut menimbulkan peningkatan retensi natrium oleh tubulus ginjal yang dapat menyebabkan hipertensi. Lebih lanjut, kadar insulin yang tinggi bisa menyebabkan inisiasi aterosklerosis, yaitu dengan stimulasi proliferasi sel-sel endotel dan sel-sel otot pembuluh darah (Mutmainah, 2013)

Usia klien yang menuju lanjut usia dan berat badan klien juga dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi pada klien. Semakin umur bertambah, terjadi perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan recoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah. Menua juga menyebabkan gangguan mekanisme neurohormonal seperti system renin angiotensin-aldosteron dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer dan juga adanya Glomerulosklerosis akibat penuaan dan intestinal fibrosis mengakibatkan

peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler, sehingga akibatkan meningkatnya tekanan darah (Nuraeni, 2019). Sedangkan obesitas dapat mengakibatkan terjadinya hipertensi dari berbagai mekanisme yakni secara langsung ataupun secara tidak langsung. Secara langsung obesitas dapat mengakibatkan meningkatnya cardiac output. Hal ini dikarenakan makin besarnya massa tubuh maka makin banyak pula jumlah darah yang beredar dan ini menyebabkan curah jantung meningkat. Sedangkan secara tidak langsung, obesitas terjadi melalui perangsangan aktivitas sistem saraf simpatis dan Renin Angiotensin Aldosteron System (RAAS) oleh mediator-mediator seperti sitokin, hormon dan adipokin. Hormon aldosteron merupakan salah satu yang berkaitan erat dengan retensi air dan natrium yang dapat membuat volume darah akan meningkat (Tiara, 2020).

Hasil analisa pasien hipertensi yang dilakukan pada Ny.N didapatkan terdapat keluhan nyeri kepala berat dengan skala enam yang hilang timbul, pusing, bagian belakang leher terasa berat, serta tegangan pada tengkuk. Tika (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sakit kepala jangka panjang, pusing, gampang lelah dan marah, berdebar-debar jantung, sesak ketika beraktifitas berat, berdengungnya telinga, pandangan ganda dan kabur, serta apistaksis merupakan gejala dan tanda dari penyakit hipertensi.

Hasil pretest yang dilakukan menunjukkan pengetahuan mengenai penyakit hipertensi belum didapatkan oleh subyek penelitian, serta Ny.N tidak mengetahui gejala yang dirasakan. Marbun & Hutapea (2022) menyatakan bahwa sebagai *silent killer*, hipertensi seringkali diderita tanpa menunjukkan gejala yang mengakibatkan sebelum penderita melakukan pengecekan tekanan

darah maka tidak disadari bahwa pasien menderita hipertensi.

Hasil pretest menunjukkan bahwa sebelum dilakukannya edukasi kesehatan Ny.N memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Hasil yang didapatkan dimungkinkan dapat terjadi dikarenakan dipengaruhi pendidikan yang ditempuh Ny.N yang berakhir di SMP yang menyebabkan kurangnya pengetahuan. Pendidikan dinilai memiliki hubungan dengan gaya hidup sehat yang dijalani seseorang, dimana individu dengan pendidikan tinggi akan mengetahui informasi mengenai penyakit hipertensi dan akan menjaga gaya hidupnya. Maulidina (2019) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa gaya hidup sehat yang dijalani seseorang untuk mencegah hipertensi kaitannya dengan pengetahuan yang dimilikinya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan terakhir yang ditempuh. Tingginya kesadaran akan pola hidup sehat disebabkan karena tingginya tingkat pendidikan yang ditempuh, dimana melalui pendidikan yang tinggi maka seseorang memiliki kemampuan menerima informasi lebih baik jika dibandingkan dengan seseorang yang kurang menempuh pendidikan.

Hasil tabel 4.1 memperlihatkan sesudah mendapatkan edukasi kesehatan Ny.N mengalami peningkatan tingkat pengetahuan. Setelah dilakukannya edukasi menggunakan *website*, maka tingkat pengetahuan klien dapat diukur dengan bantuan kuesioner sebagai alat ukur penelitian. Ny.N menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan setelah mendapatkan edukasi, dimana sebelumnya tingkat pengetahuan Ny.N kurang dan mengalami kenaikan menjadi sangat baik di hari ke tiga setelah dilakukan edukasi kesehatan. Hal ini membuktikan bahwasannya edukasi yang diberikan melalui

*website* mampu mengubah pola hidup penderita dengan adanya peningkatan tingkat pengetahuan penderita. Hasil penelitian juga menunjukkan pemberian edukasi melalui *website* diterima baik oleh subyek penelitian dimana statusnya sebagai penderita hipertensi, dimana edukasi yang diberikan memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan terkait hipertensi yang dimiliki oleh subyek penelitian.

Media *website* yang disajikan dalam bentuk gambar, teks, audio, video, serta animasi dinilai mampu menarik perhatian subyek, dan pemanfaatannya untuk edukasi kesehatan dinilai berdampak pada peningkatan pengetahuan, selain itu penggunaan *website* mampu menghemat bahan kertas dalam operasionalnya. Selain disusun secara sistematis, *website* juga ditulis dengan bahasa ringan. Banyak perhatian dalam proses pembuatannya menjadikan *website* sangat mudah dan cepat untuk di akses secara mandiri dan juga tidak dibatasi oleh tempat dan waktu karena dapat dinonton kapan saja, selain itu juga dapat diakses menggunakan perangkat elektronik penderita dimanapun berada di waktu senggangnya (Indarwati et al., 2023). Sehingga semakin sering klien membuka website semakin dapat meningkatkan pengetahuan. Keberhasilan edukasi melalui *website* dinilai dapat digunakan sebagai strategi yang efektif untuk mencegah terjadinya komplikasi melalui peningkatan pengetahuan penderita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukannya pemberian edukasi memberikan pengaruh peningkatan tingkat pengetahuan dibandingkan dengan sebelum diberikannya edukasi kepada penderita, serta penelitian ini terbukti dapat meningkatkan pengetahuan.



### **C. Keterbatasan Studi Kasus**

Karena media edukasi yang digunakan berupa *website* yang dimana memerlukan jaringan internet yang baik juga pulsa atau data maka di dapatkan keterbatasan studi kasus selama penelitian yaitu jaringan yang terganggu atau tidak stabil. Selain itu terdapat keterbatasan pada jenis pertanyaan kuisisioner yang hanya menggunakan jenis pertanyaan tertutup.