

STUDI KUALITATIF PERAWATAN KELUARGA PASIEN HIPERTENSI DI DUSUN SUMBER DESA SEBAUNG GENDING PROBOLINGGO

Eka Diah Kartiningrum¹, Auli Ningtyas²

^{1,2} Prodi D3 Keperawatan, Stikes Majapahit Mojokerto

ABSTRACT

Hypertension is a high-risk of heart, nerve, kidneys, and vessels diseases. This study aimed to describe nursing care to the family of hypertension patient through comprehensive nursing approach. The method used a case study approach that used the family of hypertension clients in the developmental stages of teenage to old age and left - incomplete family development by the medical center. According to the case studies found that health management problems were ineffective (lack of knowledge of diet) related to the inability to care for sick family members. To Mrs. H's family found health care problems to be ineffective (dependence on amlodipine 5 mg) associated with the inability to care for sick family members. The implementation of nursing care consists of higher concern for family hypertension, greater concern for diet, prevention, healthy lifestyle, stress management, and the ability to care well for sick family members.

Keywords : hypertension, knowledge, care, nursing, family

A. PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan suatu keadaan yang menyebabkan tekanan darah tinggi secara terus-menerus dimana tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih. Hipertensi atau penyakit darah tinggi merupakan suatu keadaan peredaran darah meningkat secara kronis. Hal ini terjadi karena jantung bekerja lebih cepat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi di dalam tubuh (Koes Irianto, 2014).

Sekitar 422 juta orang penyandang hipertensi yang berusia 18 tahun di seluruh dunia atau 8,5% dari penduduk dunia. Namun 1 dari 2 orang dengan penderita hipertensi tidak tahu bahwa dia penyandang hipertensi. Oleh karena itu sering ditemukan penderita hipertensi pada tahap lanjut dengan komplikasi seperti serangan jantung, stroke. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2018, menyebutkan bahwa prevalensi penderita hipertensi pada penduduk berusia ≥ 18 tahun mencapai angka 30%. Prevalensi hipertensi di Jawa Timur di Kabupaten Probolinggo pada penduduk berusia ≥ 18 tahun mengalami peningkatan dari 19% menjadi 28% (Riskesdas Jatim, 2018). Trend penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, hipertensi dan obesitas mengalami peningkatan dari hasil Riskesdas 2013. Dari hasil survei data awal, data yang didapatkan dari Puskesmas Gending hipertensi juga termasuk dalam sepuluh besar penyakit kunjungan tertinggi.

Menurut Widyanto (2014) keluarga merupakan sasaran keperawatan komunitas selain individu, kelompok, dan masyarakat. Pelayanan keperawatan keluarga merupakan satu area pelayanan keperawatan yang dapat dilaksanakan di masyarakat. Pelayanan kesehatan pada penyakit hipertensi di tingkat keluarga dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada keluarga meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan,

pelaksanaan sampai evaluasi keperawatan yang bertujuan agar pelayanan kesehatan yang dilaksanakan bisa efektif dan komprehensif. Semua pelayanan itu diterapkan pada semua tatanan puskesmas (Koes Irianto, 2014).

Menurut Ningrum 2012 dalam Bisnu, dkk (2017) pola asuh keluarga terhadap penderita hipertensi yakni keluarga menjadi support system dalam kehidupan klien hipertensi agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi dukungan keluarga diperlukan oleh klien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus-menerus.

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Menurut Brunner Suddarth (2013) hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolic lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. Menurut Nurarif (2015) hipertensi adalah sebagai peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolic sedikitnya 90 mmHg. Hipertensi tidak hanya beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi menderita penyakit lain seperti penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

b. Etiologi Hipertensi

Menurut Nurarif (2015), berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan diantaranya adalah :

1) Hipertensi primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu : genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensin dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang mempengaruhi resiko obesitas, merokok, alkohol.

2) Hipertensi sekunder

Penyebab yaitu penggunaan esterogen, penyakit ginjal, sidrom cushing, dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan.

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

1. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan diastolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada :

1. Elastisitas dinding aorta menurun
2. Katub jantung menebal dan menjadi kaku
3. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.
4. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
5. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

c. Klasifikasi Hipertensi

Tabel 2.1 Secara Klinis Derajat Hipertensi dapat di Kelompokkan

No.	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	<120	<80
2.	Normal	120- 129	80- 84
3.	High Normal	130- 139	85- 89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140- 159	90- 99
	Grade 2 (sedang)	160- 179	100- 109
	Grade 3 (berat)	180- 209	100- 119
	Grade 4 (sangat berat)	>210	>120

Tabel 2.2 Klasifikasi Usia pada Hipertensi

Usia	Beresiko Hipertensi
<45 tahun	
>45 tahun	8.5 kali

Tabel 2.3 Klasifikasi Jenis Kelamin pada Hipertensi

Jenis Kelamin	Beresiko Hipertensi
Laki-laki	beresiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal
Perempuan	Beresiko hipertensi jika sudah berumur di atas umur 50 tahun.

d. Manifestasi Klinis Hipertensi

Menurut Nurarif (2015), tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1) Tidak ada gejala

Tidak ada gejala spesifik yang dapat dihubungkan dengan peningkatan tekanan darah, selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa. Hal ini berarti hipertensi arterial tidak akan pernah terdiagnosa jika tekanan arteri tidak terukur.

2) Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan medis.

e. Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Nurarif (2015), beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu sebagai berikut :

- 1) Mengeluh sakit kepala, pusing
- 2) Lemas, kelelahan
- 3) Sesak nafas, gelisah
- 4) Mual, muntah
- 5) Epistaksis, kesadaran menurun

f. Patofisiologi Hipertensi

Menurut Kowalak, dkk (2011) tekanan darah arteri merupakan produk total resistensi perifer dan curah jantung. Curah jantung meningkat karena keadaan yang meningkatkan frekuensi jantung, volumenya sekuncup atau keduanya. Resistensi perifer meningkat karena faktor-faktor yang meningkatkan viskositas darah atau yang menurunkan ukuran lumen pembuluh darah khususnya pembuluh arteri.

Beberapa teori membantu menjelaskan terjadinya hipertensi. Teori-teori tersebut meliputi :

- 1) Perubahan pada bantalan dinding pembuluh darah arteriol yang menyebabkan peningkatan resisten perifer.
- 2) Peningkatan tonus pada system saraf simpatik yang abnormal dan berasal dari dalam system vasomotor : peningkatan tonus ini menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer.
- 3) Penambah volume darah yang terjadi karena disfungsi renal atau hormonal.
- 4) Peningkatan dinding penebalan arteriol akibat faktor genetik yang menyebabkan peningkatan resistensi vaskuler perifer.
- 5) Pelepasan renein yang abnormal sehingga terbentuk angiotensin II yang menimbulkan konstriksi arteriol dan meningkatkan volume darah.

Hipertensi yang berlangsung lama akan meningkatkan beban kerja jantung karena terjadi peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Untuk meningkatkan kontraksinya, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan jantung akan oksigen dan beban kerja jantung meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung dapat terjadi ketika keadaan hipertrofi tidak lagi mampu mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memacu proses aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung dapat mengalami gangguan lebih lanjut akibat penurunan aliran darah ke dalam miokardium sehingga timbul angina pectoris atau infark miokard. Hipertensi juga menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis serta kerusakan organ, seperti cedera retina, gagal ginjal, stroke, dan aneurisma.

Patofisiologi hipertensi sekunder berhubungan dengan penyakit yang mendasari sebagai contoh :

- 1) Penyebab hipertensi sekunder yang paling sering adalah gagal ginjal kronis. Serangan pada ginjal akibat glomerulonefritis kronis atau stenosis arteri renalis akan mengganggu ekskresi natrium, system renin-angiotensin- aldosterone atau perfusi renal sehingga meningkat.
- 2) Pada sindrom chusing, peningkatan kadar kortisol akan menaikkan tekanan darah melalui peningkatan retensi natrium renal, kadar angiotensin II, dan respon vaskuler terhadap norepineprin.
- 3) Pada aldosteronisme primer, penambahan volume intravaskuler, perubahan konsentrasi natrium, dalam dinding pembuluh darah, atau kadar

aldosterone yang terlalu tinggi menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan resistensi.

- 4) Feokrositoma merupakan tumor sel kromafin medulla adrenal yang menyekresi epineprin dan norepineprin. Epineprin meningkatkan kontraktilitas dan frekuensi jantung sementara norepineprin meningkatkan resistensi vaskuler perifer.

a. Komplikasi Hipertensi

Menurut Brunner & Suddart (2013) komplikasi potensial hipertensi :

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Infark miokard akut
- 3) Gagal jantung
- 4) Serangan iskemik transien (TIA)
- 5) Cedera cerebrovaskular (CVA)
- 6) Gagal ginjal dan hemoragic atau perdarahan retina

b. Penatalaksanaan Hipertensi pada Keluarga

Tujuan program terapi untuk mencegah kematian dan komplikasi dengan mempertahankan tekanan darah yang kurang dari 140/90 mmHg (130/80 mmHg untuk penderita diabetes millitus). Menurut Ningrum 2012 dalam Bisnu, dkk (2017) pola asuh keluarga terhadap penderita hipertensi yakni keluarga menjadi support system dalam kehidupan klien hipertensi agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi dukungan keluarga diperlukan oleh klien hipertensi yang membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus-menerus. Berikut penatalaksanaan hipertensi untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian.

- A. Pengobatan farmakologis dengan menggunakan obat-obatan yang sesuai ijin dokter.
- B. Pengobatan nonfarmakologis yaitu dengan mengurangi garam dalam masakan sehari-hari.

1. Diet rendah garam (Kurnadi & Nurrahmani, 2015) ada 3 tingkatan :

- a) Diet rendah garam tingkat 1 (200- 400 gram Na)

Diberikan pada hipertensi berat. Garam dapur sama sekali tidak ditambahkan ke dalam makanan. Bahan makanan yang mengandung kadar natrium tinggi juga dihindari. Perbanyak konsumsi sayuran, buah, dan air putih.

Menu :

Nasi beras putih (100 gram)

Perkedel tahu (50 gram)

Bahan : 200 gram tahu putih tawar haluskan, 2 butir telur kocok lepas, 50 gram wortel potong dadu kecil, 2 sdm tepung terigu, 1 batang daun bawang iris halus, minyak untuk menggoreng.

Bumbu : 4 siung bawang merah haluskan, 3 siung bawang putih haluskan, 1 sdt ketumbar haluskan, 1 sdt gula pasir, sdt lada halus.

Cara membuat : campur tahu yang telah dihaluskan dengan 1 butir telur, tepung terigu, wortel, daun bawang, dan semua bumbu. Aduk rata ambil satu sendok makan adonan, bentuk menjadi bulat panjang. Celupkan kedalam kocokan telur. Panaskan minyak, goreng perkedel hingga matang dan

berwarna kuning kecoklatan, angkat, tiriskan. Atur didalam piring saji.

- b) Diet rendah garam tingkat 2 (600- 800 gram Na)
 Diperuntukkan bagi penderita hipertensi tidak terlalu berat sehingga masih boleh untuk menambahkan garam dapur dalam pengolahan makanan. Penambahan garam sdt atau 2 gram. Makanan tinggi natrium tetap dihindari.
 Menu :
 Nasi beras putih (100 gram)
 Tumis tahu jagung (60 gram)
 Bahan : 150 gram jagung putren potong potong memanjang, 80 gram tahu tawar potong dadu, 2 sdm minyak goreng.
 Bumbu : 4 butir bawang merah iris halus, 3 siung bawang putih haluskan, 2 buah cabai merah potong serong, 10 lembar daun kemangi, 2 cm lengkuas memarkan, ½ sdt gula pasir.
 Cara membuat : panaskan minyak, tumis bawang merah dan bawang putih hingga harum, masukkan potongan tahu, aduk rata. Tambahkan lengkuas, gula pasir, cabai merah, buncis, jagung putren, dan daun kemangi. Masak sambil diaduk- aduk hingga semua bahan matang. Angkat. Tuangkan.
- c) Diet rendah garam tingkat 3 (1000- 1200 mg Na)
 Ditujukan penderita hipertensi ringan. Satu sendok teh atau ditambahkan dalam 4 garam dapur boleh pengelolaan makanan.
 Menu :
 Nasi beras putih (100 gram)
 Kering tempe (50 gram)
 Bahan : minyak untuk menggoreng, 300 gram tempe potong korek api, 60 gram kacang tanah goreng.
 Bumbu : 5 buah cabai merah haluskan, 6 siung bawang merah haluskan, 4 siung bawang putih haluskan, 2 cm lengkuas memarkan, 2 lembar daun salam, 2 sdm gula merah iris halus, 4 sdm minyak goreng.
 Cara membuat : panaskan minyak, goreng tempe hingga kering dan berwarna kuning kecoklatan. Angkat. Tiriskan. Panaskan 4 sdm minyak, tumis semua bumbu- bumbu hingga harum.
- d) Berhenti merokok
 Merokok dapat meningkatkan tekanan darah dari mekanisme pelepasan norepinefrin dari ujung- ujung saraf adregonik yang dipacuh oleh nikotin dan berpengaruh pada jumlah rokok yang dihisap (Kurnadi & Nurrahmani, 2015).
- e) Kurangi berat badan yang kegemukan.
 Olahraga bersepeda dan jogging (lari kecil) teratur minimal 3x seminggu dalam 30 menit selain menyehatkan juga bisa mengurangi tingkat stress seseorang atau beban di kepala.
- f) Rutin mengikuti posbindu-PTM yang disana terdapat pemeriksaan tekanan darah, tinggi badan, berat badan, kolesterol asam urat, gula darah dan lain- lain (Kusuma. 2018). Pengendalian hipertensi dapat dilakukan dengan menghindari asap rokok, kelolah stress, berolahraga minimal 30 menit. makan sayur, kurangi masakan

asin, cek kesehatan yang mencakup upaya promotif melalui program posbindu-PTM (Kartiningrum, 2017).

c. Makanan yang Dianjurkan

- 1) Sayur hijau
- 2) Buah-buahan
- 3) Ikan laut kecuali ikan asin
- 4) Telur ayam 2 butir/ minggu sebaiknya pada putih telur yang dikonsumsi
- 5) Daging ayam tanpa kulit atau sebaiknya ayam kampung
- 6) Kurangi asupan garam

d. Makanan yang Tidak Dianjurkan

- 1) Makanan dengan tambahan garam dapur
- 2) Sosis, acar, asinan, kacang tanah, ginjal, lidah, otak
- 3) Sayur yang dimasak dengan garam dapur
- 4) Kacang yang dimasak dengan garam dapur
- 5) Kue kering, keju, makanan kaleng, daging berlemak, ikan asin sarden, dendeng, bihun dan makaroni.

e. Budaya Keluarga Terkait Hipertensi

Menurut Monica (2014) budaya keluarga terkait penyakit hipertensi yaitu meliputi :

- 1) Kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan yang asin
- 2) Kebiasaan dalam mengkonsumsi makanan yang bersantan dan berlemak
- 3) Kebiasaan dalam merokok dan minum-minuman yang beralkohol
- 4) Kebiasaan dalam minum kopi
- 5) *Web of causation* penelitian ini digambarkan sebagai berikut (Nurarif, 2015).

B. METODE PENELITIAN

Studi kasus ini mengeksplorasi masalah kurang pengetahuan tentang penyakit melalui definisi, penyebab, tanda gejala, dan cara pencegahan di Dusun Sumber Desa Sebaung Kecamatan Gending Kabupaten Probolinggo. Dalam studi kasus yang akan dilakukan ini peneliti menggunakan metode penelitian meliputi wawancara, observasi dan dokumentasi. Kemudian dilakukan analisa data meliputi Pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data dan kesimpulan. Jumlah partisipan dalam studi kasus ini ada 2 (dua) orang keluarga dengan riwayat hipertensi dengan kriteria usia di atas 18 tahun di Dusun Sumber Desa Sebaung Kecamatan Gending Kabupaten Probolinggo, kemudian klien akan diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Subjek studi kasus penelitian pada keluarga dapat dibagi menjadi dua kriteria inklusi dan eksklusi :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Anggota keluarga yang mengalami hipertensi.
 - b. Keluarga tahap perkembangan usia anak remaja sampai lanjut usia.
 - c. Keluarga yang belum tuntas pembinaannya oleh petugas puskesmas.
2. Kriteria Eksklusi

Keluarga yang tidak ada di luar keluarga inti.

C. HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Identitas Klien dengan Riwayat Hipertensi Tanggal 26 April 2020 di Desa Sebaung

Identitas Klien Hipertensi	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. S	Ny. H
Umur	65 Tahun	66 Tahun
Status	Kepala Keluarga	Istri
Agama	Islam	Islam
Suku	Jawa	Jawa
Pendidikan	Tidak Sekolah	SD
Pekerjaan	IRT	IRT
Alamat	Desa Sebaung	Desa Sebaung

Pada Tabel 1 pada klien 1 merupakan seorang istri berusia 65 tahun yang menjadi kepala keluarga sejak ditinggal mati suaminya. Klien beragama islam, asal dari suku jawa dan bertempat tinggal di desa sebaung. Pada Klien 2 merupakan seorang istri berusia 66 tahun sebagai ibu rumah tangga. Klien beragama islam, asal dari suku jawa dan bertempat tinggal di desa sebaung.

Tabel 2 Identitas Keluarga Klien dengan Riwayat Hipertensi Tanggal 26 April 2020 di Desa Sebaung

Identitas Keluarga	Keluarga 1	Keluarga 2
Nama KK	Ny. A	Tn. S
Umur KK	45 tahun	59 Tahun
Agama KK	Islam	Islam
Suku KK	Jawa	Jawa
Pendidikan KK	SD	SLTP
Pekerjaan KK	Wiraswasta	Wiraswasta
Alamat KK	Desa Sebaung	Desa Sebaung

Pada Tabel 2 keluarga klien 1 Ny. A yang berusia 45 tahun merupakan anak dari Ny. S. Klien tinggal bersama sejak lahir dan tidak berpindah tempat, berjualan sebagai peracangan dirumahnya. Pada keluarga klien 2 Tn. S berusia 59 tahun merupakan suami dari Ny. H yang merupakan pengebor air bersih. Klien sudah tinggal sejak menikah 35 tahun yang lalu.

Hasil Asuhan Keperawatan Keluarga yang dilaksanakan dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3 Evaluasi Keperawatan Keluarga dengan Riwayat Hipertensi Tanggal 06 April 2020 di Desa Sebaung

Klien 1					
Diagnosa : Manajemen kesehatan tidak efektif (kurang pengetahuan tentang pola makan) berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit					
Tanggal	Evaluasi				
06 April 2020	<p>S : Keluarga mengatakan sudah memahami tentang merawat keluarga dengan hipertensi dengan memperhatikan aturan pola makan, istirahat, diet dan olahraga yang tepat</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> TTV Ny. S <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>TD : 140/100 mmHg</td> </tr> <tr> <td>Suhu : 36^oc</td> </tr> <tr> <td>Nadi : 85 x/menit</td> </tr> <tr> <td>RR : 21 x/menit</td> </tr> </table> Raut wajah Ny. S tampak ceria Ny. S sedang makan sore dengan lauk tahu dan tempe kukus, mentimun 2 potong dan sayur sup Ny. S dan Ny. A duduk santai sambil menonton tv <p>A : Manajemen kesehatan tidak efektif (kurang pengetahuan tentang pola makan) berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit telah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	TD : 140/100 mmHg	Suhu : 36 ^o c	Nadi : 85 x/menit	RR : 21 x/menit
TD : 140/100 mmHg					
Suhu : 36 ^o c					
Nadi : 85 x/menit					
RR : 21 x/menit					
Klien 2					
Diagnosa : Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit					
Tanggal	Evaluasi				
06 April 2020	<p>S : Keluarga mengatakan sudah memahami bagaimana pola perawatan keluarga dengan hipertensi</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ny. H barusan selesai menyirami bunga dan 				

	<p>menyapu teras rumah dan Tn.S sedang menonton tv</p> <p>2. TTV Ny. H</p> <table border="1"> <tr> <td>TD : 130/90 mmHg</td> </tr> <tr> <td>Suhu : 36.5°C</td> </tr> <tr> <td>Nadi : 85 x/menit</td> </tr> <tr> <td>RR : 19 x/menit</td> </tr> </table> <p>A : Ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit telah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	TD : 130/90 mmHg	Suhu : 36.5°C	Nadi : 85 x/menit	RR : 19 x/menit
TD : 130/90 mmHg					
Suhu : 36.5°C					
Nadi : 85 x/menit					
RR : 19 x/menit					

D. PEMBAHASAN

Pengkajian Keperawatan

Pada pengkajian keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 26 April 2020 pukul 15.30 WIB didapatkan keluhan yang muncul pada kedua responden adalah pusing dan ekstremitas sulit untuk digerakkan. Pada klien 1 keluhan muncul saat kelelahan, setelah mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak garam dengan tekanan darah 160/90 mmHg. Klien 2 keluhan muncul karena sedih memikirkan anak dan menantunya yang jarang menjenguk ke rumah dengan tekanan darah 150/90 mmHg.

Pada pengkajian pola diet rendah garam pada keluarga klien 1 masih belum berjalan dengan baik dikarenakan keluarga sudah mengetahui jika salah satu anggota keluarga memiliki hipertensi tetapi masih mengkonsumsi makanan yang dilarang seperti menyukai makanan yang berlemak, mengandung banyak garam, makan instan dan jarang makan buah. Pada keluarga klien 2 adalah keluarga sudah memperhatikan makanan yang layak dikonsumsi keluarga dengan sakit hipertensi dan ikut andil dalam menjaga kesehatan anggota keluarganya. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua responden keluhan yang muncul dengan teori terdapat kesesuaian dengan teori (Kurnadi & Nurrahmani, 2015) dimana salah satu tanda gejala dengan hipertensi yaitu pusing yang bersifat sementara dan sering mengkonsumsi makanan dengan tinggi garam seperti ikan asin, ikan teri, dan ikan laut.

Pada pengkajian struktur keluarga klien 1 tidak bisa melaksanakan perannya dengan baik karena keluarga menganggap Ny. S adalah pasien yang sedang sakit. Pada fungsi perawatan keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang sakit terjadi gangguan masalah karena keluarga hanya berorientasi pada mantri desa. Pada keluarga klien 2 juga terjadi masalah dalam perawatan anggota keluarga yang sakit. Keluarga dalam perawatan keluarga yang sakit hanya berorientasi pada obat. Keluarga klien 1 dan 2 dalam aksesibilitas ke pelayanan kesehatan masih rendah dan kurangnya pengetahuan tentang tindakan perawatan non medis seperti pengobatan herbal dan teori relaksasi dalam mengatasi masalah hipertensi. Berdasarkan hasil pengkajian ini sesuai dengan jurnal (Prasetya, 2015) dimana masyarakat dengan anggota keluarga mengalami hipertensi menunjukkan bahwa masih rendahnya pengetahuan tentang pengobatan dan diet hipertensi sehingga keluarga tidak melakukan apapun untuk mengatasi masalah hipertensi yang diderita oleh anggota keluarganya tersebut. Data tersebut menunjukkan rendahnya kesadaran masyarakat dalam pengobatan dan diet

hipertensi diperlukan upaya pendidikan kesehatan di masyarakat khususnya dalam lingkup keluarga.

Pada pengkajian stress dan coping keluarga yang dihadapi klien 1 adalah keluarga memiliki stressor terhadap keyakinan atas kondisi kesehatan Ny. S yang tidak kunjung sembuh dari sakit hipertensi. Pada keluarga klien 2 stressor yang dihadapi adalah terkait hubungan keluarga yang tidak efektif karena anggota keluarga (anak dan menantu) yang jarang menjenguk, sehingga hal ini menjadi salah satu pencetus terjadinya sakit hipertensi. Berdasarkan pengkajian ini terdapat kesesuaian dengan jurnal (Tumenggung, 2013) dimana keluarga memiliki pengaruh yang penting sekali terhadap pembentukan identitas seorang individu dan perasaan harga diri. Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang.

Pada pengkajian fungsi perawatan kesehatan pada keluarga klien 1 mengetahui bahwa Ny. S mempunyai hipertensi dan apabila penyakitnya kambuh keluarga langsung memanggil mantri desa untuk memeriksakan kesehatan Ny. S, tetapi keluarga masih tetap tidak membedakan makanan dan menyukai memasak makanan dengan garam berlebih. Pada klien 2 jika terjadi kekambuhan penyakit pada Ny. H, Tn. S langsung memberikan obat amlodipine 5 mg, jika keadaan tidak membaik langsung dibawah ke mantri desa.

Menurut Friedman (2010) salah satu tugas kesehatan keluarga adalah memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Tugas merawat anggota keluarga yang sakit seringkali harus dilakukan keluarga untuk memberikan perawatan lanjutan setelah memperoleh pelayanan kesehatan di institusi pelayanan kesehatan. Tidak menutup kemungkinan juga ketika keluarga memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan pertolongan pertama, maka anggota keluarga yang sakit dapat sepenuhnya di rawat oleh keluarga sendiri.

Berdasarkan pengkajian dan teori pada fungsi perawatan kesehatan keluarga didapatkan kedua responden keluarga mengalami ketidakmampuan dalam salah satu tugas keluarga dalam pemeliharaan kesehatan.

Skoring Data

Pada penentuan skoring masalah dan prioritas masalah tidak mengalami hambatan dan ditemukan satu masalah prioritas dari beberapa diagnosa yang muncul pada kedua responden. Diagnosa keperawatan keluarga yang muncul yaitu manajemen kesehatan tidak efektif (kurang pengetahuan tentang pola makan) berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit.

Diagnosa Keperawatan

Pada penentuan diagnosa keperawatan dan penyebabnya tidak mengalami hambatan dikarenakan adanya faktor pendukung yaitu, data wawancara dan pemeriksaan fisik lengkap sesuai kebutuhan. Pada tahap perencanaan keperawatan masalah diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif (kurang pengetahuan tentang pola makan) berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit tidak mengalami kesulitan, dengan membaca tinjauan pustaka sebagai landasan teori penyusunan dengan memperhatikan data obyektif dan subyektif yang ditemukan. Faktor pendukungnya adalah keluarga memahami masalah yang ditegaskan dan mau mengikuti perencanaan

keperawatan yang disusun. Keluarga menyatakan paham tentang perencanaan yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, ditunjukkan dengan menyatakan paham penjelasan yang diberikan.

Intervensi Keperawatan

Pada intervensi keperawatan yang akan dilakukan di lapangan yaitu pada diagnosa intervensi manajemen kesehatan tidak efektif (kurang pengetahuan tentang pola makan) berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit adalah bina hubungan saling percaya, jelaskan informasi tentang pola makan, jelaskan perawatan keluarga dengan hipertensi di rumah, jelaskan pada keluarga tentang manfaat istirahat, diet yang tepat dan olahraga khususnya untuk anggota keluarga yang menderita hipertensi, jelaskan pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi, observasi tanda-tanda vital, motivasi keluarga untuk mengulang penjelasan, berikan pujian atas kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Pada diagnosa intervensi ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit adalah bina hubungan saling percaya, jelaskan kepada keluarga tentang hipertensi : definisi, penyebab, pencegahan, jelaskan perawatan keluarga dengan hipertensi di rumah, jelaskan bagaimana cara mengurangi ketergantungan amlodipine 5 mg, jelaskan pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi, observasi tanda-tanda vital, berikan pujian atas kemampuan keluarga mengenal masalah.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan mampu dilaksanakan sesuai perencanaan yang sudah disusun dengan melakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga Ny. S dan Ny. H. Pada tahap implementasi keperawatan yang dilakukan di lapangan pada keluarga klien 1 adalah peneliti datang kunjungan rumah pukul 15.30 wib dengan melakukan pengecekan kesehatan tanda-tanda vital, setelah itu menjelaskan informasi pengaturan dan pola makan pada keluarga, menjelaskan perawatan keluarga dengan hipertensi, menjelaskan pada keluarga tentang manfaat diet, istirahat, olahraga yang tepat untuk keluarga yang menderita hipertensi dan menjelaskan pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi. Dalam melakukan implementasi peneliti tidak mengalami kesulitan karena klien dan keluarga merespon dengan baik, tetapi penyampaian implementasi kepada Ny. A sedikit terganggu karena Ny. A sibuk bolak-balik melayani pembeli yang datang.

Pada implementasi keperawatan lapangan pada keluarga klien 2 adalah peneliti melakukan kunjungan setelah dari klien 1. Implementasi yang dilakukan peneliti dengan memberikan penjelasan tentang hipertensi meliputi definisi, penyebab sampai dengan komplikasi yang disebabkan, menjelaskan tentang perawatan keluarga dengan hipertensi di rumah, menjelaskan bagaimana cara mengurangi ketergantungan dalam mengkonsumsi obat amlodipine dan menjelaskan pengaruh terapi relaksasi zikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi. Dalam melakukan implementasi peneliti tidak mengalami kesulitan karena klien dan keluarga merespon dengan baik serta tidak melakukan penolakan pada informasi yang disampaikan peneliti.

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

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada diagnosa keperawatan diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif (kurang pengetahuan tentang pola makan) berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit adalah setelah dilakukan kunjungan selama 4 kali keluarga mengatakan sudah mengerti tentang penyakit hipertensi, keluarga dapat menyebutkan 4 dari penyebab hipertensi, keluarga dapat menyebutkan 4 dari tanda dan gejala hipertensi, keluarga dapat menyebutkan 3 dari dampak hipertensi, keluarga dapat menyebutkan cara mencegah hipertensi, makanan apa yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, manfaat menggunakan pelayanan kesehatan dan dampak yang terjadi jika tidak teratur mengkonsumsi obat amlodipine. Jadi masalah keperawatan sudah teratasi. Evaluasi menurut teori adalah kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan rumah kekeluarga untuk itu lakukan secara bertahap sesuai waktu dan kesediaan keluarga yang telah disepakati bersama (Widyanto, 2014). Berdasarkan evaluasi antara studi lapangan dan teori tidak terdapat kesenjangan. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua responden sudah teratasi setelah diberikan penyuluhan beberapa kali kunjungan rumah.

E. PENUTUP

1. KESIMPULAN

Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian didapatkan keluhan yang muncul berbeda pada kedua responden. Pada klien 1 keluhan pusing muncul saat kelelahan, setelah mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak garam. Riwayat kesehatan Ny. S sudah mengalami tekanan darah tinggi sejak 5 tahun terakhir 180/120 mmHg. Klien pernah jatuh di kamar mandi sampai 8 kali dan jatuh terakhir membuat Ny. S tidak berani turun dari tempat tidur dan melakukan aktifitasnya secara mandiri. Pada klien 2 keluhan muncul karena sedih memikirkan anak dan menantunya yang jarang menjenguk. Riwayat kesehatan Ny. H sudah mengalami tekanan darah tinggi sejak 1 tahun yang lalu 200/100 mmHg dan pernah di rawat di rumah sakit. Ny. H memiliki penyakit vertigo dan sering kambuh. Keluarga Ny. H rutin memeriksakan kesehatan ke mantri desa dan memiliki keturunan hipertensi dan stroke.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang diangkat berdasarkan data fokus dari pengkajian yang dilakukan pada keluarga Ny. S dan Ny. H yaitu manajemen kesehatan tidak efektif (kurang pengetahuan tentang pola makan) berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit dan ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidakmampuan merawat anggota keluarga yang sakit.

Intervensi Keperawatan

Intervensi dilakukan kepada keluarga Ny. S dan Ny. H berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada keluarga Ny. S dan Ny. H dilakukan selama 4 kali

kunjungan rumah selama 14 hari sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat. Implementasi dilakukan dengan metode berdiskusi, demonstrasi, dan penyuluhan.

Evaluasi Keperawatan

Pada tahap akhir peneliti melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga Ny. S dan Ny. H dengan 4 kali kunjungan rumah. Mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP.

2. SARAN

Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga dapat lebih mengerti tentang perkembangan kesehatan tiap anggota keluarganya dan dapat merawat anggota keluarga yang sakit sesuai dengan kemampuannya dan selalu mengupdate pengetahuan tentang hipertensi melalui keikutsertaan dalam kegiatan Posbindu- PTM.

Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan

Diharapkan dapat menambah buku literatur/ buku panduan untuk asuhan keperawatan keluarga yang menderita hipertensi agar dapat digunakan oleh mahasiswa lainnya untuk melakukan asuhan keperawatan secara maksimal.

Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan semoga pelayanan kesehatan bisa melaksanakan penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan secara rutin dan menyeluruh kepada masyarakat.

F. DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth, 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta: EGC.
- Friedman, Marylin. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori Dan Praktik Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Irianto, Koes. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis*. Bandung: Alfa Beta.
- Kemntrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*<http://profilkesehatanjatimtahun2017.ac.id> (diakses pada 12 Maret 2020 jam 17.42).
- Kurnadi, Helmanu & Nurrahmani Ulfa. 2015. *Stop Diabetes Hipertensi Kolestrol Tinggi Jantung Koroner*. Yogyakarta: Istana Media.
- Nurarif, A. H. & Kusuma H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta: Mediacion Publishing.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tumenggung, I. (2013). *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pasien Hipertensi Di Rsud Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango*. *Jurnal Health and Sport*, 7(01). <http://ejurnal.ung.ac.id/> (diakses pada 04 Juni 2020 jam 06.50).

Widyanto, Faisalado Candra. 2014. *Keperawatan Komunitas Dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.