NASKAH PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. M DENGAN SALAH SATU ANGGOTA MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUMBULSARI

Oleh:
DANANG FIRMAN SYAH
NIM 1601021013

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER
2019

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TN. M DENGAN SALAH SATU ANGGOTA MENGALAMI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUMBULSARI

Danang Firman Syah (1601021013)
Danangfirman94@gmail.com
Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Jember

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik diatas 90 mmHg. Penelitian ini bertujuan untuk mengidekntifikasi asuhan keperawatan keluarga dengan salah satu anggota yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Mumbulsari. Pada penelitian ini hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. W berumur 48 tahun dengan hasil tekanan darah 150/100 mmHg serta jarang memeriksakan keadaannya pada tenaga kesehatan, tidak mengatur pola kebiasaan makan, dan jarang melakukan aktifitas fisik di rumah. Diagnosis Keperawatan yang ditemukan yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dan ketidakefektifan koping keluarga. Intervensi keperawatan disesuaikan dengan masing-masing diagnosis. Tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi. Evaluasi di dapatkan peningkatan ketauan, kemauan dan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga. Sehinnga dengan mengetahui, mau dan mampu keluarga akan meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarganya.

Kata Kunci: Hipertensi, ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, ketidakefektifan koping keluarga.

ABSTRACT

FAMILY NURSING CARE ON MR. M WITH ONE MEMBER EXPERIENCING HYPERTENSION CLINICS IN THE SUB-DISTRICT MUMBULSARI

Danang Firman Syah (1601021013)
Danangfirman94@gmail.com
Study Program Diploma III Nursing
Faculty Of Health Sciences
University Of Muhammadiyah Jember

Hypertension is increased systolic pressure above 140 mmHg and diastolic pressure is above 90 mmHg. This research aims to identify nursing care of families with one Member who is experienced in the sub-district hypertension clinics Mumbulsari. In this study the results of the study indicate that Mrs. W 48-year-old with the results of blood pressure 150/100 mmHg and rarely checked the situation on health workforce, do not set the pattern of eating habits, and physical activity rarely do at home. Nursing diagnosis found namely the ineffectiveness of family health management, healthcare and the ineffectiveness of ineffectiveness coping family. Nursing interventions tailored to each diagnosis. Nursing actions in accordance with the intervention. Evaluation in the get an increased willingness and capability, caught families in addressing health issues in the family. So by knowing, willing and capable family will improve the health of all members of the family.

Keywords: hypertension, family health management's ineffectiveness, the ineffectiveness of health maintenance, ineffectiveness coping family.

A. Pendahuluan

Transisi epidemologi yang terjadi saat ini telah mengakibatkan berbagai perubahan pola penyakit, yaitu dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah yang ditemukan pada masyarakat baik negara maju maupun berkembang termasuk Indonesia. Peningkatan kejadian penyakit tidak menular berhubungan dengan peningkatan faktor resiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup. Penyakit tidak menular (PTM) telah menjadi masalah kesehatan masyarakat baik secara global, nasional, regional bahkan lokal.

Berdasarkan data WHO (2017) *raised blood pressure affects 1.13 billion people worldwide,* Artinya peningkatan tekanan darah telah terjadi 1,13 miliar diseluruh dunia. satu dari tiga orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% diantaranya yang minum obat. Di Indonesia, berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%. Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur (2017), data jumlah penderita hipertensi yang diperoleh dari dinas kesehatan Provinsi Jawa Timur terdapat 935.736 jiwa penderita hipertensi dengan presentase 13,47%. Selanjutnya di Kabupaten Jember hipertensi terjadi sebanyak 30.011 jiwa. Data terakhir yang diperoleh pada wilayah kerja Puskesmas Mumbulsari pada tahun 2017, Hipertensi masuk pada peringkat ketiga dengan jumlah 1290 kasus dari 10 besar penyakit rawat jalan yang ada pada Wilayah Mumbulsari (PKM Mumbulsari, 2018).

Dampak hipertensi terhadap keluarga yaitu keluarga merasa terbebani pada klien yang menderita hipertensi, karena hipertensi merupakan penyebab kesakitan yang secara berkepanjangan, sehingga keluarga merasa stres dan cemas akan masa depan keluarganya, jika sewaktu-waktu terjadi komplikasi pada organ jantung klien, maka akan mempengaruhi beban peran anggota keluarga dalam pengobatan dan perawatan.

B. Metode penelitian

1. Pengkajian, yaitu proses pengumpulan data dengan cara:

a. Wawancara yaitu suatu metode pengumpulan data secara komunikasi lisan baik secara langsung maupun tidak langsung yang di peroleh melalui klien, anggota keluarga klien dan tim kesehatan yang menangani kasus klien tersebut. Data yang diambil dari wawancara klien meliputi identitas umum keluarga, riwayat keluarga, kebutuhan gizi keluarga, struktur keluarga, hingga kondisi perkembangan klien.

b. Observasi yaitu pengamatan secara langsung terhadap perkembangan klien baik medis maupun keperawatan. Data yang diambil dari observasi meliputi tipe keluarga, lingkungan keluarga klien, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, harapan keluarga serta pelaksanaan asuhan.

c. Pemeriksaan fisik yaitu melakukan pemeriksaan fisik kepada keluarga dari kepala hingga kaki dengan metode *head to toe* dan pemeriksaan vital sign anggota keluarga.

2. Diagnosis keperawatan, yaitu ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata

(aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat.

3. Rencana keperawatan, yaitu merumuskan tujuan dari keperawatan dengan kriteria hasil dan merencanakan asuhan keperawatan terhadap klien.
4. Tindakan keperawatan, yaitu inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik.
5. Evaluasi keperawatan, yaitu memuat kriteria keberhasilan proses dan keberhasilan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dilihat dengan jalan membandingkan antara proses dengan pedoman/rencana proses tersebut.

C. Hasil dan pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan, pengkajian juga menentukan tahap berikutnya dalam mengidentifikasi masalah keperawatan (Rohmah & Walid, 2014). Tahap pengkajian ini merupakan tahap yang dijadikan landasan dalam asuhan keperawatan. Pengkajian pada keluarga Tn. M dilakukan pada tanggal 14 Desember 2018.

a. Identitas umum keluarga

Dari hasil pengkajian didapatkan bahwa anggota keluarga yang mengalami hipertensi yaitu Ny. W berusia 48 tahun dan seorang perempuan. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian (Mateos dkk., 2018) didapatkan bahwa usia yang berada pada usia 45-55 tahun cenderung mengalami hipertensi. Menurut penulis faktor usia merupakan perubahan alamiah didalam tubuh yang mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon. Sedangkan Ny.W seorang perempuan yang mengalami hipertensi, hal tersebut sesuai teori dari

Wahyuni dan Eksanoto (2013) dalam (Novitaningtyas, 2014) bahwa perempuan cenderung mengalami hipertensi pada saat usia 45 tahun lebih karena mengalami menopouse. Keluarga Ny. W berasal dari suku bangsa madura dengan kebiasaan syukuran seperti makan-makan asin sehingga makanan yang masuk dalam tubuh tidak terkontrol sesuai dengan teori (Choirun Anisah & Umdatus Sholeha. 2017) bahwa budaya Madura cenderung ciri khas pola kebiasaan makan asin. Tipe keluarga Ny. W yaitu *nuclear family* dengan tahap perkembangan anak dewasa atau pelepasan. An. R adalah anak kedua dari Tn. M dengan Ny. W. Riwayat keluarga dari Ny. W tidak mengalami hipertensi, menurut teori Angesti, dkk. (2017) riwayat keluarga terhadap penyakit hipertensi sebanyak 11,8%, jadi menurut penulis tidak sepenuhnya karena riwayat keluarga, tetapi karena gaya hidup serta pola kebiasaan makan dari keluarga dari suku atau budaya madura.

b. Fungsi keperawatan kesehatan

Hasil dari pengkajian fungsi keperawatan keluarga penulis mendapatkan bahwa keluarga mengetahui apa itu penyakit hipertensi akan tetapi belum mengetahui komplikasi dan cara pengobatan yang teratur tentang hipertensi. Sehingga Ny. W diperiksa dengan hasil tekanan darah 150/100 mmHg serta jarang memeriksakan keadaannya pada tenaga kesehatan, tidak mengatur pola kebiasaan makan, dan jarang melakukan aktifitas fisik di rumah.

Pengkajian di atas sudah sesuai dengan teori oleh (Nugroho, 2011) dan (Sulistyowati, 2015) yaitu, hipertensi stadium 1 termasuk kategori ringan. Penulis berpendapat bahwa hipertensi stadium I masih bisa ditangani secara

perlahan dengan cara melakukan pendidikan kesehatan serta melakukan penerapan merubah pola kebiasaan makan asin dengan diit rendah garam.

c. Stress dan Koping Keluarga

Hasil dari pengkajian stress dan koping keluarga, sesuai dengan teori yang ada, Tn. M dan Ny. W terkadang bertengkar karena ada salah satu peran yang tidak dapat dijalankan dengan baik. Tn. M intoleran dengan penyakit Ny. W karena banyaknya pekerjaan yang harus diselesaikan sehingga Ny. W tidak memperdulikan pola hidup sehatnya dan lupa meminum obat.

Berdasarkan pengkajian tersebut sesuai dengan teori (Sofiyanuarita, 2018) yaitu, fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain, memberikan kasih sayang dan rasa aman bagi keluarga, memberikan perhatian, memberikan kedewasaan.

d. Pemeriksaan Fisik

Hasil dari pengkajian pemeriksaan fisik sama dengan teori yang ada. Ny. W sejak 5 tahu yang lalu di diagnosis hipertensi di usia 45 tahun keatas, biasanya melakukan pengecekan kesehatan di perawat praktik mandiri dan puskesmas. Hasil pemeriksaan yang dilakukan tanggal 14 Desember 2018 Ny.W mengatakan pusing dengan Tekanan Darah 150/100 mmHg, nadi: 101x/menit, keadaan umum Ny.W tampak lemas dan pucat.

Berdasarkan hasil pengkajian sesuai dengan teori (Sofiyanuarita, 2018) dan (Sari, 2014) yaitu, diagnosis hipertensi ditandai dengan adanya gejala pusing, wajah pucat serta kelelahan dan lemas.

Hasil penelitian Wahyuni dan Eksanoto (2013) dalam Novitaningtyas (2014), perempuan cenderung menderita hipertensi daripada laki-laki. Pada penelitian tersebut sebanyak 27,5% perempuan mengalami hipertensi, sedangkan untuk laki-laki hanya 5,8%. 3 perempuan akan mengalami peningkatan resiko tekanan darah tinggi setelah menopouse yaitu usia diatas 45 tahun.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. W ditemukan beberapa diagnosis keperawatan diantaranya adalah:

a. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga yang berhubungan dengan kurang pengetahuan
b. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan yang berhubungan dengan kurangnya minat perilaku hidup sehat
c. Ketidakefektifan koping keluarga yang berhubungan dengan kurang dukungan timbal balik (komunikasi keluarga)

Penulis memilih ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga yang berhubungan dengan kurang pengetahuan sebagai prioritas utama dengan alasan Ny. W mengalami ancaman kesehatan hipertensi stadium I ringan, serta dengan bobot skoring diagnosis sifat masalah yang tinggi ditandai dengan Ny. W masak dengan rasa asin, tahu tentang hipertensi tetapi tidak tahu dampak dari hipertensi tersebut serta tekanan darah yang lebih dari 140 mmHg. Hal tersebut sesuai dengan teori NANDA (2015-2017) pengaturan dan pengintegrasian ke dalam proses keluarga, suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu yakni dengan hipertensi Ny.W terhadap keluarga Tn.M.

Diagnosis kedua mengangkat Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan yang berhubungan dengan kurangya minat pada perilaku sehat sebagai diagnosis untuk dapat mencapai tujuan asuhan keperawatan kesehatan keluarga. Ny. W sering lupa minum obat tidak sesuai aturan serta jarang berolahraga. Keluarga juga kurang dapat mengambil keputusan untuk memberi tindakan kesehatan yang tepat di karenakan pengambil keputusan utama adalah Tn. M yang menjadi kepala keluarga, sehingga perlu di lakukan tindakan keperawatan. Hal tersebut sesuai dengan NANDA (2015-2017) yakni kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap menjalankan perilaku sehat.

Diagnosis keperawatan keluarga yang ketiga yaitu, ketidakefektifan Koping Keluarga yang berhubungan dengan Kurang dukungan timbal-balik (komunikasi keluarga). Berdasarkan diagnosis keperawatan keluarga dapat dilihat ketidakefektifan Koping Keluarga Ny. W dari pola komunikasi keluarga dan kemampuan dukungan anggota keluarga yang kurang sehingga Ny. W melakukan pengobatan hipertensi tidak teratur hanya saat meras kambuh saja. Hal tersebut sesuai dengan teori NANDA (2015-2017) Perilaku terdekat (anggota keluarga atau orang penting Iainnya) yang membatasi kapasitas kemampuannya dan kemampuan klien untuk secara efektif menangani tugas penting mengenai adaptasi keduanya terhadap masalah kesehatan. Sehingga penulis berpendapat bahwa dukungan keluarga berpengaruh dalam proses penyembuhan penyakit dari salah satu anggota keluarga yang sakit.

D. Kesimpulan dan saran

1. Kesimpulan

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, maka dapat disimpulkan:

a. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. W berumur 48 tahun mengalami hipertensi yang di diagnosis sejak 5 tahun yang lalu. pemeriksaan awal yaitu tanggal 14 Desember 2018 TD = 150/90 mmHg, nadi = 101x/menit Ny. W sering pusing dan lemas serta pucat. Ny.W dan keluarga tidak tahu penyebab /komplikasi hipertensi. Ny. W sering lupa minum obat, tidak mengatur pola kebiasaan makan asin, dan jarang melakukan olahraga. Tn. M dan Ny. W terkadang bertengkar karena ada salah satu peran yang tidak dapat dijalankan dengan baik. Tn. M intoleran dengan penyakit Ny. W sehingga Ny. W tidak memperdulikan pola hidup sehatnya dan lupa minum obat.

b. Diagnosis Keperawatan yang ditemukan yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga yang berhubungan dengan kurang pengetahuan, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan yang berhubungan dengan kurangnya minat pada perilaku sehat dan ketidakefektifan koping keluarga yang berhubungan dengan kurang dukungan timbal-balik (komunikasi keluarga).

c. Intervensi keperawatan disesuaikan dengan masing-masing diagnosis. Fokus intervensi ini Melalui proses promosi kesehatan atau *health education* yaitu penyuluhan dan aplikasi *nursing treatment* secara langsung dengan memberikan tentang pola hidup sehat, membatasi konsumsi garam dalam makan sehari-hari sehingga keluarga dapat menumbuhkan 3 unsur penting dalam keluarga yang menjadi sasaran penulis untuk keluarga. 3 unsur penting

yaitu: keluarga tahu, keluarga mau, dan keluarga mampu. Dimana ketiga unsur tersebut merupakan syarat menjadi keluarga mandiri.

d. Tindakan keperawatan kepada klien, penulis berusaha membina hubungan baik dengan keluarga sehingga dengan membina hubungan yang baik keluarga akan mau melakukan diskusi yang nantinya akan mempemudah pemberian *health education* tentang diit rendah garam dan pentingnya aturan minum obat terhadap proses penyembuhan penyakit klien. Dengan membina hubungan baik, *health education* dapat di berikan secara baik dan seksama namun dapat di terima dengan baik, sehingga dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dan dilakukan secara berkelanjutan.

e. Evaluasi di lakukan pada tanggal 18,22, dan 27 Desember 2018 dari evaluasi ketiga masalah keperawatan di dapatkan peningkatan ketahuan, kemauan dan kemampuan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarga. Dengan mengetahui, mau dan mampu keluarga akan meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarganya. Sehingga masalah telah teratasi dapat menghasilkan keluarga yang sehat.

2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang di uraikan di atas, maka saran penulis adalah:

a. Layanan Keperawatan

Pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga dengan Hipertensi dapat dijadikan dasar atau sebagai acuan bagi perawat dalam memberikan layanan keperawatan pada keluarga yang mengalami Hipertensi sehingga pemberian layanan keperawatan didasari dengan metode ilmiah.

b. Puskesmas

Hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan salah satu dasar bagi puskesmas dalam mengembangkan program layanan keperawatan keluarga sehingga dapat diintegrasikan menjadi salah satu layanan yang dapat diberikan oleh petugas Puskesmas.

c. Institusi Pendidikan

Dengan diselesaikannya karya tulis ilmiah ini, dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Keperawatan Hipertensi.

d. Peneliti Pelanjutnya

Hasil dijadikan sebagai acuan bagi rekan peniliti dalam penelitian selanjutnya yang mengambil topik Asuhan keperawatan keluarga dengan masalah Hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo, S. 2012. *Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Angesti, Annisa Nursita. 2018. *Riwayat Hipertensi Keluarga Sebagai Faktor Dominan Hipertensi Pada Remaja Kelas XI SMA Sejahtera 1 Depok Tahun 2017*. Buletin Penelitian Indonesia, 1-10.

Asikin, A, Nur. 2016, *Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Khususnya Pada An. M Dengan Demam Hemoragic Fever (Dhf) Di Desa Ambokembang Kecamatan Kedungwuni Kabupaten Pekalongan*, Program DII Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan: KTI tidak dipublikasikan

Bakri, M. H. 2017. *Asuhan Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta: PT Mustaka Mahardika.

Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2017, *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2017*

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2017*, Harsono: author

Isnaini, I. G. 2018. *Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. Indonesian Journal For Health Sciences*, 7-18.

Mateos dkk., B. 2018. *Hubungan Peran Keluarga Dalam Mengontrol Gaya Hidup Dengan Derajat Hipertensi Di Puskesmas Taguladang Kabupaten Sitaro*. e-Journal Keperawatan, 1-6.

Novitaningtyas, T. (2014). *Hubungan Karakteristik (Umur, Jenis Kelamin, Tingkat Pendidikan) Dan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Lansia Di Kelurahan MakamHaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. *Naskah Publikasi*.

Nugroho, d. T. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak Dan Penyakit Dalam.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Dajo, Pascaria Christin. (2016). *Hubungan Kebiasaan Merokok, Stres, Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Noongan*. Fakultas kesehatan masyarakat Sam Ratulangi, 1-8.

Rohmah, N & Walid, S. 2014. *Proses Keperawatan: Teori dan Aplikasi*, Ar-ruzz Media.Jogjakarta

Sari, O. &. (2014). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Kardivaskuler Dewasa.* Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sofiyanuarita. 2018, *Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tn. A dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsalsari Kabupaten Jember*, Program DII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember: KTI tidak dipublikasikan

Sulistyowati, A. H. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.

Rokhuswara, Teguh Dhika S. S. (2017). *Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Derajat 1 di Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Kantor Kesehatan Pelabuhan Bandung Tahun 2016*. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia, 13-18.