



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA
KELUARGA Tn. S DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN
CANDIREJO UNGARAN**

**Oleh :
SHOLIKAH NURUL JANNAH
080116A068**

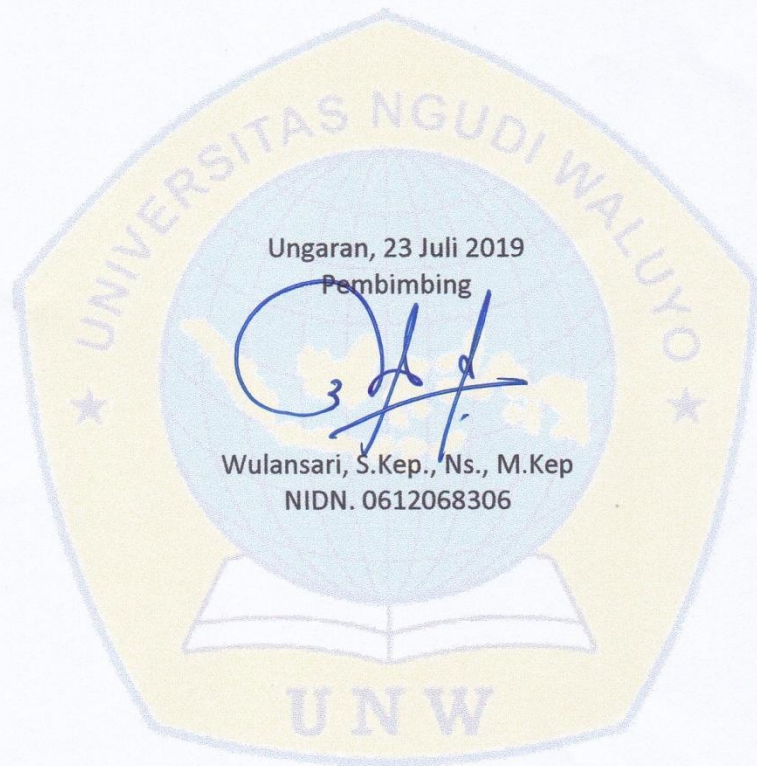
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Tn.S Dengan Hipertensi di Kelurahan Candirejo Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh :

Nama : Sholikhah Nurul Jannah

NIM : 080116A068



PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA KELUARGA TN.S DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN

Sholikhah Nurul Jannah* Wulansari**
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
Sholikhah960@gmail.com

ABSTRAK

Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga adalah suatu keputusan terhadap anggota keluarga, status kesehatan pada keluarga, dan pengetahuan keluarga terhadap penyakit. Penderita hipertensi dalam menjalani manajemen kesehatan sangat membutuhkan peran keluarga sebagai pihak terdekat dari klien. Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan pengelolaan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga dengan hipertensi di Kelurahan Candirejo Ungaran.

Tindakan perawatan dilakukan dengan cara pemberian asuhan keperawatan pada keluarga Tn.S yang terdiri dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Untuk pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan, dilakukan selama 2 hari pada keluarga. Dengan implementasi keperawatan memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga.

Hasil pengelolaan didapatkan ketidakefektifan manajemen kesehatan teratasi dengan kriteria hasil keluarga mulai mengenal hipertensi, mengerti cara perawatan, pencegahan, dan pengobatannya serta keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan dan klien sadar akan pentingnya berobat. Saran bagi keluarga diharapkan keluarga menjaga pola hidup sehat untuk meningkatkan manajemen kesehatan serta mampu melaksanakan tugas dan fungsi keluarga. Bagi pelayanan kesehatan yang ada di daerah sebaiknya lebih intensif melakukan kunjungan kemasyarakatan dan banyak memberikan penyuluhan kesehatan.

Kata kunci : Keluarga, Hipertensi, Ketidakefektifan manajemen kesehatan
Kepustakaan : 14 (2009-2017)

THE MANAGEMENT OF INEFFECTIVE FAMILY HEALTH MANAGEMENT ON MR.S FAMILY WITH HYPERTENSION IN CANDIREJO VILLAGE, UNGARAN

Sholikhah Nurul Jannah* Wulansari**
Nursing Faculty Ngudi Waluyo University
Sholikhah960@gmail.com

ABSTRACT

The ineffective of family health management is a decision on family members, their health status, and their knowledge about disease. Hypertension sufferers really need a family role as the closest person. The purpose of this paper was is describe the management of ineffective of family health management about ineffective issues in families about hypertension in Candirejo Village, Ungaran.

Care measures are taken of care was giving nursing care to Mr.S family which consists of the assessment phase, nursing diagnoses, nursing planning, nursing implementation, and evaluation. The management was is carried for 2 days. The nursing implementation provided health education to the family.

The results of the management found that the ineffective of health management was overcome which the results of the family began to recognize hypertension, understand how to care, prevent and treat their families, and families could use health facilities and the patient was aware the importance of treatment. Suggestions for families were expected to maintain a healthy lifestyle to improve good health management and able to carry out family duties and functions. For health services, especially those in the districts is to be able to provide disocialization of disease in general and in particular on the management of ineffective health care to health promotion health to be effective, especially the environment.

Keywords : Family, Hypertension, Health management of ineffective
Literature : 14 (2009-2017)

PENDAHULUAN

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing keluarga dapat menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2010). Menurut Jhonson dan Lenny (2010) peranan keluarga menggambarkan tentang perilaku interpersonal, sifat, kegiatan, yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu.

Masalah kesehatan saat ini yang menjadi perhatian khusus adalah penyakit tidak menular (PTM) yaitu masalah kesehatan yang penting di seluruh dunia karena hal ini disebabkan kematian terbanyak dengan angka morbiditas dan mortalitas yang semakin meningkat. *World Health Organization (WHO)* memperkirakan PTM telah menyebabkan 60% kematian dan 43% kesakitan (Depkes, 2011)..

Salah satu penyakit tidak menular yang mendapatkan perhatian khusus adalah hipertensi. Hal ini dikarenakan sifat dari penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan

pembunuh diam-diam karena pada sebagian besar kasus tidak menunjukkan gejala apapun. Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama yang menyebabkan serangan jantung dan stroke, yang menyerang sebagian besar penduduk dunia. Faktor resiko hipertensi yaitu faktor pola hidup, faktor usia, faktor genetik, faktor lingkungan, dan merokok (Pranata dan Prabowo, 2017).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana dijumpai tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih untuk usia 13 - 50 tahun dan tekanan darah mencapai 160/95 mmHg untuk usia di atas 50 tahun. Hipertensi dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu: Hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder.

Menurut laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Semarang tahun 2014 kasus hipertensi menduduki peringkat pertama dengan prosentase sebesar 21,63%. Berdasarkan Angka kematian

penyakit hipertensi menduduki peringkat pertama dari penyakit tidak menular lainnya. Angka kematian penyakit hipertensi dari tahun ke tahun mengalami peningkatan mulai tahun 2011 sampai 2014 sebesar 111, 140, 275, 445, 554 kematian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari senin, tanggal 21 Januari 2019 pukul 09.00 WIB di Kelurahan Candirejo Ungaran klien bernama Tn.S berumur 49 tahun. Pengkajian adalah langkah pertama dalam berfikir untuk menentukan diagnosa keperawatan. Menurut Dion & Betan (2013) pengkajian adalah pengumpulan informasi yang berkesinambungan, dianalisa dan diinterpretasikan serta di identifikasikan secara mendalam. Tahap ini sangat penting dalam menentukan tahap-tahap selanjutnya. Tujuan dari pengkajian adalah adalah didapatkannya data yang komprehensif

yang mencakup data subjektif dan objektif (Tarwoto & Wartona, 2015).

Dari pengkajian diperoleh data bahwa Tn.S mengalami Hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, Tn.S selama ini tidak pernah berobat padahal kondisi yang dialami saat ini sangat membahayakan bagi kesehatan dirinya. Sehingga disimpulkan bahwa Tn.S sangat kurang pengetahuan. Penyakit hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg (Adib, 2009). Dan sebenarnya penyakit hipertensi ini adalah termasuk penyakit menurun, akan tetapi didalam keluarga Tn.S tidak ada yang mengalami hipertensi. Tn.S mengalami hipertensi baru 2 tahun yang lalu dan klien juga tidak mengetahui apa itu penyakit hipertensi serta pasien juga susah jika disuruh berobat atau kontrol dan klien lebih memilih dibiarkan saja.

Setelah melalui proses pengkajian dan pengumpulan data dan

menganalisa data akhirnya penulis mendapatkan masalah pada keluarga Tn.S sekaligus membuat prioritas, adapun masalah didapat berdasarkan data yang diperoleh adalah Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan.

Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dan pengumpulan data serta menganalisa data akhirnya penulis mendapatkan masalah keluarga Tn.S yang sekaligus membuat prioritas, adapun masalah yang didapat berdasarkan data yang diperoleh adalah Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan kurang pengetahuan. Pengertian dari diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis tentang respons manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, serta kerentanan respons dari seorang individu, keluarga,

kelompok, atau komunitas (NANDA, 2015).

Menurut Wilkinson (2016) ketidakefektifan manajemen kesehatan adalah ketidakmampuan dalam mengidentifikasi, mengelola, dan juga mencari bantuan untuk memelihara kesehatannya. Penulis mengangkat masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga menjadi prioritas utama karena keluarga tidak mengenal masalah kesehatan yang ada, pasien dan anggota keluarga lainnya tidak mengetahui tentang hipertensi seperti tanda dan gejala, cara penanganannya, pengobatan dan cara perawatan terhadap penderita hipertensi.

Perencanaan

Intervensi keperawatan menurut NANDA (2015) adalah berbagai perawatan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang dilakukan oleh seorang perawat untuk meningkatkan hasil pasien/klien. Sedangkan definisi lainnya intervensi keperawatan

merupakan perencanaan asuhan keperawatan komunitas disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan. Rencana keperawatan disusun untuk mencakup perumusan tujuan, rencana tindakan keperawatan yang spesifik dan serta dilakukan kriteria hasil untuk menilai pencapaian tujuan (Widyanto, 2014).

Dari diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dan setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 8 jam maka masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan dapat teratasi dengan kriteria hasil dapat melakukan mengurangi rasa nyeri, mengetahui tindakan pencegahan yang direkomendasikan, cara perawatan dan pengobatan, dan juga mengetahui efek samping obat. Sehingga telah disusun perencanaan keperawatan yaitu dengan terapi: kaji pengetahuan pasien, jelaskan komplikasi kronik yang mungkin ada, beri penkes tentang pengobatan dan perawatan hipertensi,

beri tindakan distraksi dan relaksasi untuk mengatasi nyeri, identifikasi kemungkinan penyebab, diskusikan pilihan terapi/ penanganan.

Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat dari proses keperawatan, yang dimulai setelah menyusun rencana keperawatan dan siap untuk diaplikasikan pada klien (Debora, 2013). Pada perencanaan terhadap klien yang dilakukan penulis, yaitu: mengkaji pengalaman keluarga sebelumnya dan tingkat pengetahuan hipertensi. Keluarga Tn.S mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan tentang hipertensi dan Tn.S tampak bingung pengajaran tentang pendidikan kesehatan. Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang ketidakefektifan manajemen kesehatan berupa penyakit yang diderita klien yaitu hipertensi. Tn.S tampak bingung dan saat ditanya klien belum paham beserta keluarga yang lainnya.

Implementasi dilakukan selama 2 hari, pada hari pertama diberikan terapi distraksi dan relaksasi yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada klien, karena pada saat dikaji klien mengalami pusing dan rasanya sangat nyeri seperti tertusuk-tusuk akan tetapi klien tidak tahu cara mengatasi nyerinya sehingga perawat memberikan terapi distraksi dan relaksasi. Menurut (Handerson Cristine dalam jurnal Fitriani, 2013) teknik relaksasi nafas dalam adalah teknik relaksasi nafas yang dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Sedangkan teknik distraksi merupakan mengalihkan perhatian klien ke hal yang lain sehingga dapat menurunkan kewaspadaan terhadap nyeri, bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Prasetyo, 2010).

Pada implementasi kedua, diberikan penyuluhan pendidikan kesehatan akibat keluarga Tn.S belum

paham mengenai hipertensi, sehingga perawat memberikan pendidikan kesehatan yang bertujuan agar klien dan keluarga yang lain dapat meningkatkan atau mengetahui pengetahuan tentang penyakit hipertensi yang diderita oleh klien saat ini.

Dalam hal ini, anggota keluarga dapat melakukannya sendiri tetapi distraksi dan teknik relaksasi nafas dalam serta keluarga dapat memahami tentang pengetahuan hipertensi seperti tanda dan gejala, cara pencegahan, cara pengobatan, dan cara perawatannya. Selain itu motivasi atau dukungan dari pihak petugas kesehatan juga diperlukan agar keluarga dapat memberikan dukungan secara optimal untuk mengatasi penyakitnya. Dukungan dan motivasi keluarga memang sangat penting atau sangat dibutuhkan oleh pasien untuk proses pemulihan (Wurtiningsih, 2012).

Evaluasi

Setelah melakukan pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, merencanakan atau intervensi dan melakukan tindakan keperawatan, selanjutnya tahap terakhir dalam proses keperawatan yaitu evaluasi. Evaluasi adalah tahap kelima atau terakhir dari proses keperawatan, penilaian terakhir proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan.

Pada tindakan keperawatan ini penulis menemukan kekuatan yang mendukung dalam pelaksanaan proses asuhan keperawatan yaitu keluarga sangat kooperatif serta pasien juga memahami akan upaya untuk mencari cara agar bisa sembuh. Diharapkan setelah diberikan pendidikan kesehatan klien dan keluarga lainnya dapat mengerti akan pentingnya hidup sehat dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan seperti sering-sering berobat atau kontrol di puskesmas atau rumah sakit terdekat agar memperoleh suatu

informasi bagi kesehatannya. Data yang mengakibatkan ancaman bagi kesehatannya akibat klien susah kalau disuruh berobat atau kurang pengetahuan.

Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada Tn.S dengan penyakit hipertensi di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang ditemukan data objektif maupun subjektif. Dalam bab ini penulis akan membuat kesimpulan dan saran tentang asuhan keperawatan yang telah diberikan pada Tn.S yang mengalami penyakit hipertensi.

Untuk pengkajian dilakukan dengan teknik wawancara dengan pasien. Dan saat dilakukan pengkajian pasien menderita hipertensi selama 2 tahun, akan tetapi pasien pengetahuan tentang penyakit sangat rendah dan juga jarang berobat. Sehingga masalah keperawatan yang muncul adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan yang berhubungan kurang

pengetahuan. Kemudian perawat merencanakan dan implementasikan suatu tindakan keperawatan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang cara perawatan, pencegahan, dan cara pengobatan. Dan hasil evaluasi berhasil tindakan keperawatan yang diberikan sudah teratasi dan pasien paham mengenai penyakit hipertensi.

Saran

Bagi keluarga Tn.S atau masyarakat sekitar diharapkan dapat mengetahui pengetahuan dan informasi tentang ketidakefektifan dalam manajemen kesehatan keluarga serta dalam perawatan dan pengobatan bagi anggotakeluarga salah satu keluarga ada yang menderita penyakit hipertensi yang bertujuan agar dapat meningkatkan derajat kesehatan. Dan bagi pelayan kesehatan diharapkan lebih aktif dalam memberikan informasi

mengenai kesehatan dengan penyuluhan langsung ke masyarakat setempat.

Daftar Pustaka

- Adib, M. (2009). *Cara Mudah Memahami dan Menghindari Hipertensi Jantung dan Stroke*. Yogyakarta: Dianloka Pustaka Populer.
- Debora, O. (2013). *Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dion, Y., & Yasinta, B. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Handerson & Jones. (2014). *Metode Pengurangan Nyeri*. Jakarta. Maret 18, 2019. [Http://jurnal.unik-kediri.ac.id/wp-content/uploads/2014/07/Naskah-Jurnal-Weni-2013.pdf](http://jurnal.unik-kediri.ac.id/wp-content/uploads/2014/07/Naskah-Jurnal-Weni-2013.pdf).
- Jhonson & Lenny. (2010). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- NANDA. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi*. (shigemi kamitsuru t. heather herdman, Ed.) (10th ed.).
- Pranata, A.E., & Eko, P. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prasetyo, S.N. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Ed. 4. Jakarta.
- Widyanto, F.C. (2014). *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wilkinson. (2016). *Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA-1, Intervensi NIC, Hasil NOC (Edisi 10)*. Jakarta: EGC.
- Wurtiningsih, B. (2012). *Dukungan Keluarga pada Pasien Stroke di Ruang Saraf RSUP Dr. Kariadi Semarang*. *Medika Hospitalia*. 1:57-59.