



LAPORAN KASUS

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA KELUARGA
TN.T DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN CANDIREJO KECAMATAN UNGARAN
BARAT**

**Oleh:
RIZAL SUKMAYADI
0152085**

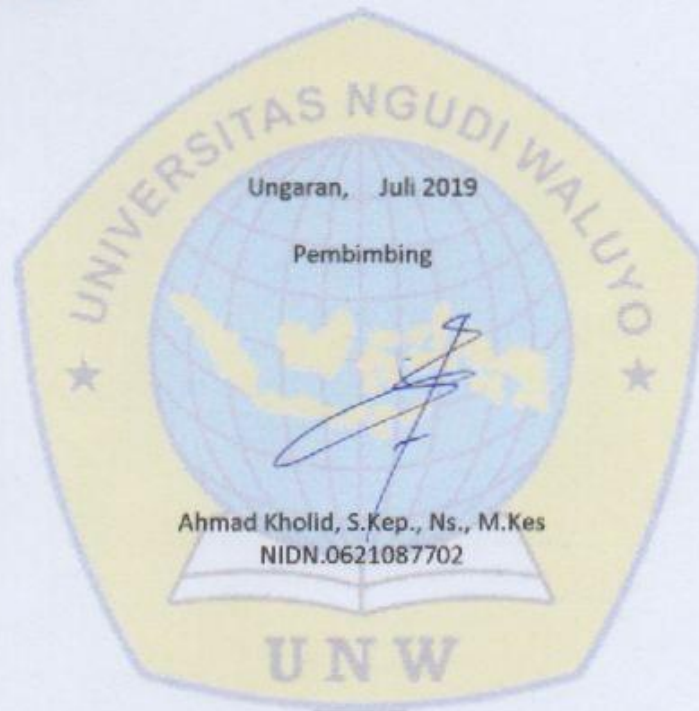
**PRODI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan pada Keluarga Tn.T dengan Hipertensi di Kelurahan Candirejo Kecamatan Ungaran Barat" disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : RIZAL SUKMAYADI

Nim : 0152085



PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA KELUARGA TN.T DENGAN HIPERTENSI DI KELURAHAN CANDIREJO KECAMATAN UNGARAN BARAT

Rizal Sukmayadi*, Ahmad Kholid, S.Kep., Ns., M.Kes**

Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo

Email: rizalsukmayadi99@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg atau lebih. Penderita hipertensi dalam menjalani manajemen kesehatan hipertensi membutuhkan peran serta dari keluarga sebagai pihak terdekat dari klien. Namun masalah yang terjadi tidak semua keluarga dapat menjalankan peran dan fungsinya. Tujuan penulisan ini untuk menggambarkan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga dengan Hipertensi di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran.

Metode yang digunakan adalah memberikan pegelolaan berupa perawatan kepada pasien agar dapat menjalankan manajemen kesehatan keluarganya dengan baik. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan pemeriksaan penunjang. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah pendidikan kesehatan

Hasil pengelolaan didapatkan ketidakefektifan manajemen kesehatan dapat teratasi dengan kriteria hasil keluarga dan Ny.K sudah mengetahui tentang hipertensi, keluarga mengakatan selalu mendukung Ny.K serta keluarga akan melakukan pemeriksaan tekanan darah Ny.K secara rutin.

Saran bagi pelayanan kesehatan yang ada di daerah sebaiknya dapat melibatkan keluarga dalam memberikan program pengobatan pada pasien, sehingga dalam prakteknya pengobatan pasien dirumah mendapatkan dukungan dan pengawasan yang baik oleh keluarga .

Kata Kunci : keidakefektifan manajemen kesehatan hipertensi

Kepustakaan : 24 (2009-2018)

ABSTRACT

Hypertension is defined as persistent blood pressure which the systolic pressure is above 140 mmHg and diastolic pressure is above 90 mmHg or more. Hypertension sufferers did hypertension health management and it needs Family participation as the closest part for the client. The problems that often occur are not all the families can carry out their roles and functions. The purpose of this paper was to describe the ineffective of health management in families with hypertension in Candirejo village, west Ungaran.

The method was to provide management for patients so she can do her family health management properly. Data collection techniques was carried out using interview techniques, physical examination, observation and investigation. Nursing action provided was health education

The results of the management found that the ineffective of health management can be overcome by family outcomes criteria and Mrs.K already knew about hypertension, families said to always support Mrs.K and the family will routinely check Mrs.K's blood pressure

Suggestions for health services in the area should be able to involve the family in providing treatment programs to patients, so practically the patient's treatment at home got support and supervision by her family.

Keywords : Ineffective of hypertension health management

Literature : 24 (2009-2018)

PENDAHULUAN

Semakin berkembangnya zaman, gaya hidup masyarakat yang sehat juga semakin bergeser. Penyakit degeneratif juga menjadi masalah kesehatan yang harus diperhatikan di Indonesia, karena tidak hanya menyerang pada usia lanjut atau pun dewasa namun sekarang usia dewasa awal dan remaja juga bisa menyerang tanpa memandang usia salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi adalah salah satu penyebab utama kematian dini diseluruh dunia. Di tahun 2020 sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan hidup dengan hipertensi. Hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Sekitar sepertiga dari orang dewasa di Asia Timur-Selatan menderita hipertensi (WHO, 2015). Di Indonesia sendiri, penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM semakin meningkat. Hal tersebut menjadi beban ganda dalam pelayanan kesehatan, sekaligus tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia.

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg atau lebih (Price & Willson, 2013). Di Indonesia sendiri prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi data dari Riskesdas (2018) secara nasional mengalami penurunan menjadi 8,4 pada tahun 2013 sebesar 9,4 berdasarkan diagnosis dokter umur ≥ 18 tahun. Sementara berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun mengalami peningkatan menjadi 34,1 yang pada tahun 2013 sebesar 25,8.

Data yang diperoleh dari Dinkes Jawa Tengah jumlah penduduk berisiko (> 18 th) yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2017 tercatat sebanyak 8.888.585 atau 36,53 persen. Dari hasil pengukuran tekanan darah, sebanyak 1.153.371 orang atau 12,98 persen dinyatakan hipertensi/tekanan darah tinggi. Berdasarkan jenis kelamin, persentase hipertensi pada kelompok perempuan sebesar 13,10 persen, lebih rendah dibanding pada kelompok laki-laki yaitu 13,16 persen. Selain itu dari hasil pengukuran hipertensi pada Kota atau Kabupaten di Jawa Tengah, kabupaten/kota dengan persentase hipertensi tertinggi adalah Kota Salatiga (77,72 persen) dan terendah Kendal (2,72 persen). Kabupaten yang tidak tersedia datanya ada satu yaitu Jepara. Sedangkan Data survey dari Profil Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2017 disebutkan bahwa penyakit hipertensi termasuk 3 besar dalam penyakit tidak menular (PTM) yang dilaporkan. Data menunjukkan sejumlah 25.451 kasus hipertensi esensial, sejumlah 9.330 kasus hipertensi lain, sedangkan sisanya sejumlah 8.843 kasus diabetes melitus non insulin. Penyakit hipertensi dalam 2 tahun terakhir masih menjadi urutan pertama kasus PTM terbesar di Kabupaten Semarang (Dinkes Kabupaten Semarang, 2017).

Adapun menurut Sudoyo et al (2009) dalam (Senoaji 2012) faktor-faktor risiko yang mendorong peningkatan tekanan darah adalah faktor-faktor seperti: diet dan asupan garam, stres, ras, obesitas, merokok dan genetis. Lansia merupakan orang yang mempunyai faktor risiko umur dan juga mungkin di sertai faktor-faktor risiko yang lain, yang harus diwaspadai dan benar-

benar supaya memperhatikan pola hidup yang sehat supaya tidak menimbulkan hipertensi yang mungkin disertai dengan komplikasi yang berbahaya.

Keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup yang terdiri dari beberapa anggota keluarga yang hidup bersama dalam sebuah rumah tangga. Kesehatan keluarga dapat tergambar dari kemampuan keluarga memberikan bantuan kepada anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri dan kemampuan keluarga memenuhi fungsi keluarga serta mencapai tugas perkembangan yang sesuai dengan tingkat perkembangan keluarga (Friedman, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arifin dkk (2017) dukungan keluarga sangat penting untuk mengontrol tekanan darah klien. Dengan melibatkan keluarga dalam mengontrol pasien hipertensi diharapkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dapat ditingkatkan. Kurangnya dukungan keluarga dapat mempengaruhi rencana perawatan hipertensi secara keseluruhan.

Ketidakefektifan manajemen kesehatan penting untuk mendapatkan perhatian yang lebih terutama dari sektor keluarga. Sukma dkk (2018) tingkat manajemen kesehatan dalam kepatuhan berobat dan tingkat kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi di Indonesia cukup rendah, yaitu tidak sampai 50%. Ketidakepatuhan adalah hal yang dapat membuat terapi berpotensi untuk gagal. Yaitu munculnya komplikasi serta organ tubuh bisa menjadi rusak. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu stroke, gagal ginjal, dan penyakit jantung koroner. Angka komplikasi sendiri masih meningkat setiap tahunnya. Dari uraian diatas penulis tertarik untuk mengetahui lebih dalam tentang manajemen kesehatan pada keluarga

dengan hipertensi, sehingga harapannya tidak akan timbul resiko yang mengacu pada keparahan penyakit, melalui karya tulis ilmiah dengan judul ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga dengan Hipertensi di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran.

Tujuan umumnya untuk menggambarkan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn.T dengan Hipertensi di Desa Candirejo Kecamatan Ungaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari pengkajian diperoleh data bahwa Ny.K mengalami penyakit hipertensi sejak 3 tahun yang lalu, Ny.K sering merasa pusing dan cepat lelah saat melakukan aktivitas. Sebenarnya Ny. K sudah mengetahui tentang penyakit hipertensinya tersebut tetapi Ny.K tidak mau menjaga pola makan dan pola hidupnya sehingga penyakit hipertensi yang diderita oleh Ny.K sering kambuh. Menurut Ningsih (2017) hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor yang meningkatkan resiko hipertensi yaitu pola hidup, makanan siap saji, obesitas, merokok dan alkohol. Masalah yang biasanya muncul pada penderita hipertensi adalah gangguan intoleransi aktivitas dan nyeri (sakit kepala), resiko tinggi terhadap cidera, dan difisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Apabila tidak dikelola dengan baik hipertensi dapat menimbulkan beberapa komplikasi seperti stroke, jantung koroner, gagal jantung, penyakit ginjal kronis dan gagal ginjal.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Setelah melalui proses pengkajian dan pengumpulan data dan menganalisa data akhirnya penulis mendapatkan masalah pada keluarga Tn. T sekaligus membuat prioritas, adapun masalah didapat berdasarkan data yang diperoleh adalah : Ketidakefektifan

manajemen kesehatan berhubungan dengan Kurang dukungan sosial. Ketidakefektifan manajemen kesehatan menurut Herdman (2015) adalah pola pengaturan dan pengintergrasian kedalam proses keluarga, suatu program untuk pengobatan penyakit dan sekuelnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan tertentu.

Diagnosa ini penulis tegakkan karena didukung dengan data subyektif yang menunjukkan bahwa Ny. K sudah mengetahui tentang penyakitnya namun belum bisa menjaga pola makan dan pola hidupnya, Keluarga Ny. K mengatakan tidak melakukan pengaturan diet terkait dengan penyakit yang diderita oleh Ny.K, Ny.K mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan yang berisiko seperti garam dan makanan yang berlemak dan masih suka minum kopi selain itu keluarga dan Ny.K mengatakan belum mengetahui secara pasti tentang pengelolaan dan perawatan penyakit tekanan darah tinggi dirumah. Sedangkan data obyektifnya keluarga Ny.K tampak menjelaskan tentang hipertensi dan penyebabnya tekanan darah Ny.K 140/90 mmHg, keluarga tampak kurang mendukung dalam perawatan anggota keluarga yang sakit.

Penulis mengangkat masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan menjadi prioritas utama karena keluarga tidak mengenal masalah kesehatan yang ada, dan pasien mengatakan belum mengetahui tentang tanda gejala, komplikasi dan cara perawatannya, kurangnya partisipasi keluarga dalam perawatan anggota keluarga yang sakit.

INTERVENSI

Penyusunan rencana tindakan keperawatan diprioritaskan berdasarkan keinginan, kebutuhan, dan keselamatan klien. Adapun intervensi ini direncanakan pada hari Kamis 24 Januari 2019 pukul 10.00 WIB.

Untuk diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan, dimulai dari penentuan tujuan, kriteria hasil serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Tujuan rencana keperawatan ini adalah setelah dilakukan kunjungan keperawatan keluarga diharapkan manajemen kesehatan efektif dengan kriteria hasil menurut Moorhead (2013) adalah :

- a. Pengetahuan (Proses penyakit): keluarga mampu mengenal masalah hipertensi, keluarga memahami pencegahan dan penatalaksanaan penyakit hipertensi, keluarga mendapatkan sumber-sumber informasi penyakit hipertensi
- b. Partisipasi keluarga dalam perawatan kesehatan : keluarga mampu menentukan diet untuk keluarga yang menderita hipertensi, keluarga mampu mengatur pola makan didalam keluarga.

IMPLEMENTASI

Setelah penulis menetapkan perencanaan yang akan dilakukan, penulis mulai melakukan implementasi pada hari Kamis 24 Januari 2019 pukul 11.00 WIB oleh penulis, yang dilakukan pertama kali yaitu : mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit, berdiskusi dengan keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, factor risiko, komplikasi, dan diet bagi penderita hipertensi. Data yang didapatkan adalah keluarga mengatakan kurang memahami tentang penyakit hipertensi serta cara perawatan anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Implementasi yang pertama dilakukan pada hari Kamis 24 Januari 2019. Tindakan yang dilakukan adalah memberikan informasi mengenai masalah hipertensi sesuai kebutuhan serta menyediakan informasi tentang masalah hipertensi dan perawatannya. Hasil yang didapat adalah keluarga mengatakan sudah memahami

tentang penyakit hipertensi dan cara perawatannya dengan menggunakan panduan leaflet yang diberikan oleh penyuluh serta keluarga dan Ny.K tampak antusias saat dilakukan penyuluhan dan berdiskusi.

implementasi selanjutnya pada hari Jumat 25 Januari 2019 tindakan yang diberikan adalah mereview pengetahuan keluarga mengenai masalah Hipertensi, mendukung motivasi keluarga dalam perawatan hipertensi secara berkesinambungan serta mendiskusikan gaya hidup sehat yang mudah dilakukan terkait dengan hipertensi. Hasil yang diperoleh adalah keluarga menjelaskan tentang diit hipertensi, keluarga juga mengatakan akan selalu mendukung Ny.K agar penyakit yang diderita Ny.K tidak kambuh lagi selain itu keluarga juga mengatakan memahami pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin agar penyakit yang diderita Ny.K dapat terkontrol.

EVALUASI

Setelah melakukan pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan dan implementasi maka langkah akhir adalah evaluasi. Evaluasi hasil yang didapat setelah pengelolaan selama 2 hari terhadap kriteria hasil menunjukkan bahwa adanya upaya keluarga Tn.T dalam memperbaiki ketidakefektifan manajemen kesehatan sudah teratasi. Hasil yang diperoleh adalah keluarga dan Ny.K dapat menjelaskan tentang hipertensi dan perawatannya, keluarga juga mengatakan akan selalu mendukung Ny.K agar penyakit yang diderita Ny.K tidak kambuh lagi selain itu keluarga juga mengatakan memahami pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin agar penyakit yang diderita Ny.K dapat terkontrol.

SIMPULAN

Dari hasil yang telah dilakukan penganalisaan data, penulis merencanakan tindakan keperawatan dan melakukan implementasi selama 2 pertemuan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis yaitu mengkaji pengetahuan keluarga tentang penyakit hipertensi, mendiskusikan dengan keluarga tentang pengertian, tanda dan gejala, factor risiko, komplikasi, dan diit bagi penderita hipertensi dan memberikan pengetahuan tentang hipertensi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil yang baik yaitu masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

REFERENSI

- Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang .(2016). *Profil Kesehatan Kabupaten Semarang*.
www.semarangkab.go.id. diakses pada tanggal 27 Januari jam 20.00 WIB
- Friedman, M.M. (2016). *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik (terjemahan)*. EGC: Jakarta.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (Eds.). (2015). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017*. Wiley Blackwell, Oxford.
- Ningsih, Ika Purwanti (2017) *Pengaruh Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Berbasis Teori Caring (Di Puskesmas Bandarkedungmulyo Kabupaten Jombang Tahun 2017)*.
<http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/id/eprint/100> diakses pada tanggal 12 April 2019 puku 19.00 WIB
- Senoaji, Ahmad Umar and , H. M. Abi Muhlisin, S.KM., M.Kep. (2017).

Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Diit Hipertensi dan Tingkat Stres Dengan Frekuensi Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia.
<http://eprints.ums.ac.id/50777/>
diakses pada tanggal 20 Maret 2019

Ahmad Arifin, Suryani Suryani, Wahyu Riniasih. (2017). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Dukungan Keluarga Dalam Menurunkan Tekanan Darah Tinggi (Hipertensi) Pada Lansia Di Desa Truwolu Kecamatan Ngaringan Kabupaten Grobogan.*

<http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCS1Kep/article/view/52> diakses pada tanggal 10 April 2019 pukul 10.00 WIB

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, A. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan Edisi Bahasa Indonesia. (I. & R. D. T. Nurjannah, Ed.) (5th ed.)*. Indonesia: Elsevier.