



Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada

<https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>

Vol, 10, No, 2, Desember 2019, pp 32-38

p-ISSN: 2354-6093) dan e-ISSN: 2654-4563

DOI:10.35816/jiskh.v10i2.99

ARTIKEL PENELITIAN

Keperawatan Home Care Pada Keluarga dengan Masalah Kesehatan Hipertensi

Nursing Home Care in Families with Problems Hypertension Health

¹ A. Syamsinar Asmi, ² Hermin Husaeni

^{1,2} Ilmu Kesehatan Masyarakat, AKPER Sandi Karsa, Sulawesi Selatan Indonesia

Artikel info

Artikel history:

Received; 05 September 2019

Revised; 10 September 2019

Accepted; 14 September 2019

Abstract

Increasing awareness, willingness and ability to live a healthy life for everyone so that an optimal degree of public health can be achieved through the creation of the nation's people and the Indonesian state, the population lives in a healthy environment and behavior and has a fair and equitable quality of health. *The purpose* of the study was to obtain a real picture of the implementation of home care case studies in families with hypertension health problems. *The research method* that will be used is a case study using a systematic approach to family nursing to obtain complete data with the method; interview, observation. *The results* showed that in the preparation of a family nursing care plan, the writer gained real experience about applying care directly to the target family. Conclusions on family care should use a systematic approach to identifying health problems appropriately and increasing information provided by health workers to improve family and community understanding of an illness and health problems related to people's lives, through prevention, and health promotion.

Abstrak

Meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat bangsa dan negara Indonesia penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat serta memiliki derajat kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. *Tujuan* Penelitian memperoleh gambarannya tentang pelaksanaan studi kasus home care pada keluarga dengan masalah kesehatan Hipertensi. *Metode penelitian* yang akan digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan keluarga yang sistematis untuk memperoleh data yang lengkap dengan metode; wawancara, observasi. *Hasil* penelitian menunjukkan bahwa dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan keluarga, penulis memperoleh pengalaman nyata tentang penerapan asuhan secara langsung pada keluarga binaan. *Kesimpulan* pada perawatan keluarga hendaknya menggunakan pendekatan yang sistematis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan secara tepat dan peningkatan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan guna meningkatkan pemahaman keluarga dan masyarakat terhadap suatu penyakit yang dialami dan masalah kesehatan yang terkait dengan kehidupan orang banyak, melalui preventif, dan promosi kesehatan.

Keywords:

Individuals,

Families,

Communities,

Corresponden author:

Email: syamsinarasmi589@gmail.com

Pendahuluan

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2020 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat serta memiliki derajat kesehatan yang bermutu secara adil dan merata. Untuk menuju Indonesia sehat 2020 maka pemerintah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan primer, terutama penyakit hipertensi karena memiliki angka prevalensi yang tinggi dan akibat jangka panjang yang ditimbulkan serta mempunyai konsekuensi tertentu (Soeparman,dkk,2014).

Sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah memperbaiki Pengertian Home Care, perawatan kesehatan di rumah merupakan salah satu jenis dari perawatan jangka panjang (Long term care) yang dapat diberikan oleh tenaga profesional maupun non profesional yang telah mendapatkan pelatihan. Perawatan kesehatan di rumah yang merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan adalah suatu komponen rentang pelayanan kesehatan yang berkesinambungan dan komprehensif diberikan kepada individu dan keluarga di tempat tinggal mereka yang bertujuan untuk meningkatkan, mempertahankan atau memulihkan kesehatan serta memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit termasuk penyakit terminal.

Menurut *American of Nurses Association* (ANA) tahun 1992 pelayanan kesehatan di rumah adalah perpaduan perawatan kesehatan masyarakat dan ketrampilan teknis yang terpilih dari perawat spesialis yang terdiri dari perawat komunitas, perawat gerontologi, perawat psikiatri, perawat maternitas dan perawat medikal bedah.

Berdasarkan definisi di atas, dapat disimpulkan perawatan kesehatan di rumah adalah:1)suatu bentuk pelayanan kesehatan yang komprehensif bertujuan memandirikan pasien dan keluarganya,2)pelayanan kesehatan diberikan di tempat tinggal pasien dengan melibatkan pasien dan keluarganya sebagai subyek yang ikut berpartisipasi merencanakan kegiatan pelayanan,3)pelayanan dikelola oleh suatu unit/sarana/institusi baik aspek administrasi maupun aspek pelayanan dengan mengkoordinir berbagai kategori tenaga profesional dibantu tenaga non profesional, di bidang kesehatan maupun non kesehatan (Depkes, 2002)

Pelayanan keperawatan home care meliputi: pelayanan keperawatan yang diberikan meliputi pelayanan primer, sekunder dan tersier yang berfokus pada asuhan keperawatan pasien melalui kerjasama dengan keluarga dan tim kesehatan lainnya. Perawatan kesehatan di rumah adalah spektrum kesehatan yang luas dari pelayanan sosial yang ditawarkan pada lingkungan rumah untuk memulihkan ketidakmampuan dan membantu pasien yang menderita penyakit kronis (NAHC, 1994).

Pengertian Hipertensi,definisi atau pengertian hipertensi banyak dikemukakan oleh para ahli:1)WHO mengemukakan bahwa hipertensi terjadi bila tekanan darah diatas 160 /95 mmHg,2)Smeltzer dan Bare (2002) mengemukakan bahwa hipertensi merupakan tekanan darah persisten atau terus menerus sehingga melebihi batas normal dimana tekanan sistolik diatas 140mmHg dan tekanan distolik diatas 90 mmHg.

Metode

Metode yang diterapkan dalam studi kasus yang akan dilaksanakan rancangan studi kasus: 1) studi kasus untuk asuhan keperawatan, maka pendekatan yang digunakan adalah proses keperawatan mulai dari pengkajian, penyusunan diagnosa, perencanaan, tindakan dan evaluasi, 2) studi kepustakaan, mempelajari literatur yang berkaitan dengan atau relevan dengan isi studi kasus ini, 3) diskusi dengan perawat yang ada di ruangan, tenaga kesehatan yang terkait, dosen dan para pembimbing baik dari pihak institusi pendidikan maupun dari pihak Puskesmas. Adapun sumber data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder, yang diuraikan sebagai berikut: Sumber Data Primer, data primer yakni data yang diperoleh di lapangan yang didapat dari responden.

Hasil Dan Pembahasan

Pengumpulan data keluarga berasal dari berbagai sumber : wawancara, observasi rumah keluarga dan fasilitasnya, pengalaman yang dilaporkan anggota keluarga (Padila, 2012). Sesuai dengan teori yang dijabarkan diatas penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn."M" dengan menggunakan format pengkajian metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik untuk menambah data yang diperlukan.

1. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian pada keluarga mengatakan sering merasakan pusing, sakit kepala, nyeri pada leher terasa berat, nyeri yang dirasakan hilang timbul, skala nyeri 5 dan dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 160/90 mmHg pada saat dilakukan pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil 160/90 mmHg.

Keluhan yang disampaikan oleh Tn. M tersebut sesuai dengan tanda dan gejala hipertensi menurut (Crowin, (2000) dalam Wijaya & Putri, (2013), yaitu Nyeri kepala saat terjaga, kadang – kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekana intracranial, penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi, ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat, nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus, edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

(Brunner & Suddart, 2015) juga mengatakan bahwa gejala yang timbul selain dari peningkatan darah yang tinggi, dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat (kumpulan cairan), penyempitan pembuluh darah, dan pada kasus berat edema pupil (edema pada diskus optikus.

2. Diagnosa

Diagnosa pertama ini terdapat kesenjangan antara teori dimana dalam teori menyebutkan penanggulangan secara nonfarmakologi dari hipertensi menurut (Brunner & Suddart, 2015) yaitu dengan cara menurunkan berat badan, pembatasan alkohol, natrium dan tembakau, latihan dan relaksasi merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap anti hipertensi.

(Ridnamirudin, 2007) dalam Wijaya & Putri, 2013 juga mengatakan bahwa penanggulangan nonfarmakologi terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan hipertensi.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan keluarga, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternative dan sumber, serta menentukan prioritas,

intervensi tidak bersifat rutin, acak, atau standar, tetapi dirancang bagi keluarga tertentu dengan siapa perawat keluarga sedang bekerja (Friedman, 2010).

Intervensi diagnosa pertama Kurang pengetahuan tentang diet hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga d masalah Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan caramengkaji pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan melakukan penyuluhan tentang Hipertensi. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan cara memberikan penjelasan tentang buah dan sayur yang baik dikonsumsi untuk penderita hipertensi. Selanjutnya Melakukan konseling dan memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman untuk dan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi dengan mengunjungi Puskesmas untuk berobat. Intervensi diagnosa kedua Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan caramengkaji pengetahuan tentang nyeri, mendiskusikan penyebab nyeri. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga.

Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan teknik relaksasi (nafas dalam). Selanjutnya melakukan konseling dan memotivasi keluarga untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman dan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah hipertensi. Intervensi diagnosa ketiga Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit Sesuai dengan tugas perawatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan caramengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi, dan mendiskusikan akibat lanjut dari hipertensi. Selanjutnya mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan yang harus dilakukan jika terjadi masalah dalam keluarga. Selanjutnya merawat anggota keluarga dengan cara mendemonstrasikan obat tradisional (parutan sari mentimun). Selanjutnya melakukan konseling dan memotivasi untuk dapat memodifikasi lingkungan yang nyaman dan Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah Hipertensi.

4. Implementasi

Implementasi keperawatan keluarga adalah suatu proses aktualisasi rencana intervensi yang memanfaatkan berbagai sumber didalam keluarga dan memandirikan keluarga dalam bidang kesehatan. Keluarga dididik untuk dapat menilai potensi yang dimiliki mereka dan mengembangkannya melalui implementasi yang bersifat memungkinkan keluarga untuk : mengenal masalah kesehatannya, mengambil keputusan berkaitan dengan persoalan kesehatan yang dihadapi, merawat dan membina anggota keluarga sesuai kondisi kesehatannya, memodifikasi lingkungan yang sehat bagi setiap anggota keluarga, serta memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan terdekat (Sugiharto,2012).

Implementasi diagnosa pertama Kurang pengetahuan tentang diet hipertensi b/d ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah pada Tn."M" mengenal masalah dilakukan dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi, dilanjutkan dengan pengambilan keputusan tindakan yang akan dilakukam. Implementasi selanjutnya yaitu mengkaji pengetahuan keluarga tentang merawat anggota yang sakit, dan menjelaskan buah dan sayur yang baik dikonsumsi untuk penderita Hipertensi. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Implementasi dari diagnosa pertama sesuai dengan teori menurut Ridwanamiridin (2007) dalam Wijaya & Putri (2013) dimana dalam penatalaksanaan non farmakologi terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup yang sangat penting dalam mencegah

peningkatan tekanan darah tinggi yaitu Diet yang mengandung kalium dan kalsium, kurangi asupan natrium, penurunan stress, menghindari merokok. Di dukung oleh penelitian Situmorang (2015).

Implementasi diagnosa kedua Nyeri Akut b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit tpada Tn."M" mengenal masalah dilakukan dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang nyeri dan mendiskusikan penyebab nyeri yang dirasakan, selanjutnya memutuskan tindakan yang akan dilakukan, implementasi elanjutnya selanjutnya mendemonstrasikan teknik relaksasi (nafas dalam). Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Implementasi diagnosa kedua sesuai dengan hasil penelitian Mulyadi, (2015) tentang Efektifitas Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Hipertensi Dengan Gejala Nyeri Kepala Di Puskesmas Baki Sukoharjo yang menyatakan bahwa skala nyeri responden pada kelompok eksperimen menunjukkan penurunan yang signifikan saat sebelum dan sesudah terapi relaksasi napas dalam.

Implementasi diagnosa ketiga Resiko tinggi terjadinya komplikasi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit Pada Tn."M" mengenal masalah dilakukan dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut dari hipertensi dan mendiskusikan akibat lanjut dari hipertensi, selanjutnya memutuskan tindakan yang akan dilakukan, implementasi selanjutnya melakukan demonstrasi obat tradisional parutan sari mentimun. Dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan yang nyaman dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Implementasi diagnosa ketiga sesuai dengan teori dimana Tujuan tiap program penanganan bagi setiap pasien adalah mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas penyerta dengan mencapai dan mempertahankan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg. Efektivitas setiap program ditentukan oleh derajat hipertensi, komplikasi, biaya perawatan dan kualitas hidup sehubungan dengan terapi (Brunner & Suddart, 2015).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sugiharto,2012).

Kesimpulan dan Saran

Setelah peneliti melakukan studi kasus langsung pada Keluarga dengan Hipertensi, maka dapat diambil beberapa kesimpulan yang sekiranya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberi Asuhan Keperawatan pada pasien khususnya pasien dengan Hipertensi: setelah di lakukan pengkajian terhadap keluarga di dapatkan bahwa kurangnya pengetahuan terhadap penyakit hipertensi dan minimnya informasi tentang salah satu penyakit yang selalu terjadi pada keluarga, Setelah di lakukan tindakan studi kasus pada keluarga dapat memahami pentingnya cara mengatasi masalah Hipertensi dengan menggunakan obat herbal atau mengunjungi pusat pelayanan masyarakat yang tersedia, Healt Education menjadi faktor penting dalam penerapan Asuhan Keperawatan bagi Keluarga.

Ucapan Terima Kasih

Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Direktorat Jenderal Riset dan Pengembangan Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi.

Daftar Rujukan

- [Notoatmodjo Soekidjo (2011), Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni Edisi Revisi. Rineka Cipta, Jakarta
- Budiman (2011) Ilmu Kesehatan Masyarakat, EGC, Jakarta
- Brunner & Suddarth (2001), Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8 Volume 3, Penerbit Buku Kedokteran (EGC), Jakarta.
- Effendy Nasrul, (2006), Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat, Edisi 2,EGC, Jakarta.
- Price A. Sylvia & Wilson M. Lorraine (1995), Patofisiologi Konsep Klinis Proses Edisi 4 Buku II Penerbit Buku Kedokteran (EGC), Jakarta.
- Setyowati Sri Dan Murwani Arita (2008), Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep Dan Aplikasi Kasus, Edisi 2. Mitra Cendikia, Jogjakarta
- Suparajitno, (2004), Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktek, Edisi 1. EGC, Jakarta
Jurnal
- Aji, W. P. B., & Isnaeni, Y. (2015). Pengaruh Senam Lansia terhadap Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Dusun Banaran 8 Playen Gunung Kidul (Doctoral dissertation, STIKES'Aisyiyah Yogyakarta).
- Bawono, K. I. H. (2012). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. L Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Hipertensi Pada Ny. S Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajahan Surakarta (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Faizal, F., & Muzakkir, M. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Home Care Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Sudiang Raya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(1), 20-27.
- Munandar, D. (2011). Analisis Penentuan Segmen, Target, dan Posisi Pasar Home Care di Rumah Sakit AL-ISLAM Bandung. *Majalah Ilmiah UNIKOM*.
- Nur Widiyansah, H., Wijayanti, A. C., KM, S., & Epid, M. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki-Laki Usia Dewasa Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Nurhikmah, 2016. Hubungan Lama Merokok Dengan Derajat Hipertensi Di Desa Rannaloe Kecamatan Bungaya Kabupaten Gowa
- Purwati, D., Suryani, M., & Supriyono, M. (2012). Perbedaan Tekanan Darah Sebelum Dan Sesudah Terapi Relaksasi Benson Pada Pasien Hipertensi (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangayu Semarang). *Karya Ilmiah*.
- Riyadi, A., Wiyono, P., & Budiningsari, R. D. (2007). Asupan gizi dan status gizi sebagai faktor risiko hipertensi esensial pada lansia di Puskesmas Curup dan Perumnas Kabupaten Rejang Lebong Propinsi Bengkulu. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 4(1), 43-51.
- Rosdiana, A. I., Raharjo, B. B., & Indarjo, S. (2017). Implementasi Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis). *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3), 140-150.
- Rostikarina, R. A. (2013). Pengaruh Home Pharmacy Care Terhadap Pengetahuan Tentang Penggunaan Obat Antihipertensi Oral (Asuhan Kefarmasian pada Penderita Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Ardumulyo Singosari) (Doctoral dissertation, University of Muhammadiyah Malang).
- Safitri, F. N. (2012). Resiko Stroke Berulang Dan Hubungannya Dengan Pengetahuan Dan Sikap Keluarga. *Students e-Journal*, 1(1), 29.

- Siregar, C. T. (2016). Pengalaman Pasien Hipertensi Primer Suku Minang Yang Menjalani Perawatan Di Rumah. *NERS Jurnal Keperawatan*, 12(1), 48-66.
- Sumaryati, M. (2019). Studi Kasus Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Keluarga Ny" M" Dengan Hipertensi Dikelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 6(2), 6-10.
- Utami, P., Rahajeng, B., & Soraya, C. (2019). Pengaruh Edukasi Home Pharmacy Care Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Di Puskesmas. *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis*, 37-46.
- Winata, I. G., Asyrofi, A., & Nurwijayanti, A. M. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Self Care Pada Orang Dewasa Yang Mengalami Hipertensi Di Puskesmas Kendal 01 Kabupaten Kendal. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 2(2), 1-8.
- Yolanda, 2017. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Pada Lansia Tahap Awal di Wilayah Kerja Puskesmas Andalang Padang. |