



PELAKSANAAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH HIPERTENSI: CASE STUDY

Adelse Prima Mulya^{1*}, Sandra Restuti¹, Siti Mutia Kosassy²

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Jln. Raya Bandung-Sumedang Km. 21 Jatinangor, Sumedang 45363, Indonesia

²Fakultas Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Prima Nusantara Bukittinggi, Jalan Kusuma Bhakti No. 99, Kubu Gulai Bancha, Kecamatan Mandiangin Koto Selayan, Kota Bukittinggi, Sumatera Barat 26122, Indonesia

*adelse@unpad.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi menjadi penyakit tidak menular dengan kasus tertinggi di Indonesia. Tingginya kasus ini, tidak diimbangi dengan manajemen hipertensi yang baik. Padahal, faktor risiko hipertensi dapat dicegah melalui pengelolaan gaya hidup sejak dari lingkup keluarga. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi di masa pandemi. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan proses keperawatan sebagai pendekatan meliputi pengkajian berdasarkan teori Friedman. Penegakkan diagnosa menggunakan SDKI, rancangan intervensi menggunakan SIKI dan penetapan evaluasi menggunakan SLKI. Keluarga mengatakan Ny. S memiliki hipertensi yang sering menimbulkan pusing dan sakit kepala. Ny. S mengatakan pola hidup keluarganya kurang sehat dan suaminya sering merokok di sekitar rumah. Ny. S juga mengatakan tidak pernah kontrol ke dokter, jika obatnya habis Ny. S akan membeli sendiri dengan membawa bungkus obat sebelumnya. Masalah keperawatan keluarga yang muncul adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi yang diberikan adalah pendidikan kesehatan mengenai konsep dan manajemen hipertensi. Pemberian asuhan keperawatan secara luring lebih efisien dibandingkan asuhan keperawatan secara daring. Kegiatan luring lebih ekonomis, mudah dilakukan serta lebih mendukung proses komunikasi yang interaktif antara perawat dan keluarga.

Kata kunci: asuhan keperawatan; dukungan keluarga; hipertensi; koping keluarga

THE IMPLEMENTATION OF FAMILY NURSING CARE WITH HYPERTENSION: A CASE STUDY

ABSTRACT

Hypertension, the most prevalent non-communicable disease in Indonesia, is a serious public health concern. This high number of cases is not accompanied by adequate hypertension management. Nevertheless, the primary prevention of hypertension risk factors can be achieved through lifestyle management initiated at the family level. The objective of this study was to ascertain the nursing care provided to families with hypertension during the pandemic. The present study employed a case study method, utilizing the nursing process as an approach, incorporating an assessment based on Friedman's theory. The diagnosis was established using the Indonesian Child Health Survey (IDHS), the intervention design using the Indonesian Child Health Survey (SIKI), and the evaluation determination using the Indonesian Child Health Survey (SLKI). The family reported that Mrs. S had hypertension, a condition that often caused dizziness and headaches. Mrs. S stated that her family's lifestyle was unhealthy and that her husband frequently smoked in the home. Mrs. S also stated that she never consulted a physician and, in the event that her medication was depleted, she would procure it herself, ensuring that the original packaging was retained. The family nursing problem that emerged was ineffective family health management. The intervention that was provided was health education regarding the concept and management of hypertension. Offline nursing care has been demonstrated to be more efficient than online nursing care. Offline activities are more economical, easier to carry out, and better support the interactive communication process between nurses and families.

Keywords: nursing care; family support; hypertension; family coping

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dengan prevalensi yang tinggi. Pada tahun 2018 prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia berada di Provinsi Kalimantan Selatan dengan prevalensi 44,13% diikuti oleh Jawa Barat dengan prevalensi sebesar 39,6%. Secara umum, kasus hipertensi di Indonesia meningkat 8,31% dari tahun 2013 sampai tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019). Data WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa hipertensi menjadi penyebab kematian tertinggi dari penyakit tidak menular kronis seperti stroke, serangan jantung, gagal jantung, penyakit jantung iskemik dan gagal ginjal (Arum, 2019). Tercatat bahwa pada tahun 2018 hanya 8,84% penderita hipertensi yang mengonsumsi obat dan hanya 12% penderita yang rutin melakukan pengukuran tekanan darah (Kemenkes RI, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa kasus hipertensi di Indonesia masih tinggi karena manajemen hipertensi di yang belum optimal.

Faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi dapat berasal dari faktor yang dapat diubah dan tidak dapat diubah. Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh faktor yang tidak dapat diubah seperti jenis kelamin, ras, usia, dan riwayat keluarga. Adapun faktor yang dapat diubah berkaitan dengan hipertensi seperti obesitas, kebiasaan merokok baik aktif maupun pasif, konsumsi alkohol, konsumsi garam dan makanan tinggi lemak, serta kurang aktivitas fisik dan stress (Ramadhani, 2021). Selain itu, hipertensi juga dipengaruhi oleh kebiasaan dan riwayat keluarga. Faktor riwayat keluarga dengan hipertensi tidak bisa dihilangkan namun dapat diantisipasi melalui penerapan gaya hidup sehat (Adam, A. G. A., Jeini, E. N., & Windy, 2018). Survei cepat yang dilakukan pada 1260 kepala keluarga di Kabupaten Bandung menunjukkan bahwa 4,0% tidak mengonsumsi buah dan sayur, 3,5% tidak melakukan aktivitas fisik dan 23,3% memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah (Jaya Widyarthi et al., 2016). Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan keluarga dapat membentuk perilaku yang berisiko bagi seseorang.

Hipertensi merupakan penyakit seumur hidup yang perubahan kondisinya dipengaruhi oleh sikap dan gaya hidup penderita. Manajemen hipertensi juga dipengaruhi oleh dukungan keluarga karena faktor risiko terbesar dari kejadian hipertensi berasal dari gaya hidup dan kebiasaan keluarga (Daziah & Rahayu, 2020). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perilaku keluarga dalam mendukung perawatan hipertensi dapat mempengaruhi empat komponen yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental. Keluarga dapat memberikan dukungan baik dalam merawat, memberikan informasi dan menyediakan kebutuhan lainnya yang berkaitan dengan manajemen hipertensi seseorang (Adriani, 2018). Dukungan keluarga terutama dalam kepatuhan minum obat adalah peran yang penting untuk membantu efektivitas manajemen pengobatan hipertensi seseorang (Nurhidayat, 2017). Dukungan yang diberikan keluarga juga dipengaruhi oleh tingkat kemandirian keluarga tersebut. Semakin baik pengetahuan yang dimiliki maka tingkat kemandirian keluarga akan semakin tinggi dalam melakukan manajemen hipertensi bagi keluarganya (Sari, 2018). Manajemen hipertensi yang baik dapat ditingkatkan melalui asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga. Hal ini dilakukan untuk mendukung keluarga agar mampu melaksanakan tugas pemeliharaan dan penanganan kesehatan secara mandiri (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan keperawatan berbasis keluarga untuk meningkatkan derajat kesehatan pada pasien dengan hipertensi.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus di Kelurahan Sukamentri Kabupaten Garut Jawa Barat pada tanggal 8 April 2022 – 20 Mei 2022. Studi kasus atau case study merupakan serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci, dan mendalam tentang suatu program, peristiwa dan aktivitas baik pada tingkat perorangan, kelompok, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang suatu peristiwa (Hidayat, 2019).

Studi kasus bertujuan untuk mengungkap keunikan karakteristik yang terdapat didalam kasus yang diteliti. Beberapa jenis studi kasus antara lain studi kasus eksplanatori, eksploratori dan deskriptif. Studi kasus eksplanatori adalah studi kasus yang kompleks dan multivarian untuk kasus kausal yang menggunakan sistem pencocokan pola. Adapun kasus eksplanatori, pengumpulan data dilapangan dapat dilakukan sebelum adanya pertanyaan peneliti atau biasa disebut studi pendahuluan. Selanjutnya untuk kasus deskriptif studi kasus akan dijabarkan dengan bentuk deskripsi yang dikaitkan dengan teori dan temuan (Hidayat, 2019).

Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah asuhan keperawatan meliputi pengkajian sebanyak empat pertemuan selama empat hari pada tanggal 11 April 2022 – 14 April 2022. Seluruh kegiatan dilakukan secara luring. Proses pengkajian dilakukan menggunakan kuisioner yang diadaptasi dari teori Marilyn M Friedman. Data pengkajian juga dilengkapi dengan pengkajian keluarga sehat dan pengkajian keluarga mandiri dari Kemenkes RI. Adapun diagnosa keperawatan yang muncul telah ditetapkan perawat secara mandiri menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Intervensi keperawatan yang dirancang ditetapkan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan tujuan yang dirumuskan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Implementasi dilakukan sebanyak dua kali pada tanggal 22 April dan 23 April 2022. Evaluasi dilakukan pada 23 April 2022. Dalam pelaksanaan penelitian ini tidak ada kode etik yang ditetapkan namun seluruh kegiatan pelaksanaannya telah mendapat izin dibawah kegiatan Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran dari Dinas Kesehatan Kabupaten Garut dan Kecamatan Garut Kota.

HASIL

Pengkajian

Keluarga mengatakan Ny. S memiliki hipertensi yang akhir-akhir ini sering kambuh sehingga menimbulkan pusing dan sakit kepala. Keluhan dirasa membaik saat beristirahat dan memberat ketika melakukan aktivitas terlalu lama atau sedang merasa stres. Keluhan pusing dan sakit kepala dirasakan paling sering saat malam hari. Pusing dan sakit kepala dirasakan hilang timbul di area kepala belakang hingga leher. Skala nyeri kepala 2 (0-10). Keluarga mengatakan Ny. S memiliki hipertensi sejak lama dan tidak pernah mengganggu aktivitasnya. Namun sejak 1 bulan terakhir, pusing dan nyeri kepala sering kambuh karena Ny. S sering begadang untuk mempersiapkan dagangan di pasar hingga pagi hari bersama Tn. A. Ny. S mengatakan jam tidurnya menjadi berubah semenjak bulan puasa. Ny. S juga memiliki ibu yang meninggal karena stroke saat usia 58 tahun.

Keluarga mengatakan kurang mengerti bagaimana merawat Ny. S yang memiliki hipertensi. Keluarga sering menyamakan kondisi Ny. S dengan kondisi anggota keluarga lain yang tidak memiliki masalah kesehatan. Ny. S tetap makan makanan yang berisiko seperti makanan tinggi lemak dan tinggi garam karena keluarganya pun mengonsumsi makanan tersebut. Keluarga tidak pernah mengatur jenis makanan Ny. S dan tidak pernah membantu Ny. S mengonsumsi obat sesuai jadwal. Ny. S mengatakan pola makan keluarga masih sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dan garam serta jarang mengonsumsi buah sayur. Makanan yang dikonsumsi seringnya diolah dengan cara digoreng bahkan beberapa makanan sisa masih sering dihangatkan dengan cara menggorengnya berkali-kali. Pola makan keluarganya ini sulit dikontrol menurut Ny. S. Ny. S juga mengatakan keluarganya jarang sekali melakukan olahraga karena sibuk dengan kegiatan masing-masing. Waktu luang yang dimiliki selalu digunakan untuk beristirahat dan mempersiapkan kembali makanan untuk dijual.

Keluarga juga mengatakan Tn. A sering merokok di teras rumah bahkan saat keluarga sedang berkumpul. Beberapa hal yang terjadi juga terkadang menyebabkan Ny. S sering marah-marah

seperti kondisi rumah yang berantakan dan kondisi anak-anak yang terkadang tidak kondusif. Untuk kondisi hipertensi yang dialami Ny. S, beliau mengatakan bahwa kondisinya tidak pernah dikontrol oleh dokter, jika obat hipertensi habis maka dirinya akan membeli sendiri obat ke apotek dengan membawa bungkus obat sebelumnya (amlodipine). Dari hasil pengkajian Indeks Keluarga Sehat (IKS), keluarga Ny. S tergolong keluarga pra sehat dengan nilai (0,6). Dan Tingkat Kemandirian 1.

Diagnosa Keperawatan

Data yang telah dianalisis kemudian ditetapkan sebagai salah satu diagnosa keluarga berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang dialami. Diagnosa tersebut juga terdapat dalam Nanda yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga. Definisi dari diagnosa tersebut adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga yang tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Hal tersebut merupakan gambaran yang tepat untuk mendefinisikan masalah yang dihadapi keluarga Tn.A.

Analisis Data

Tabel 1.
Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
Data Subjektif - Keluarga mengatakan Ny. S memiliki hipertensi Keluarga mengatakan Ny. S memiliki hipertensi yang akhir-akhir ini sering kambuh sehingga menimbulkan pusing dan sakit kepala padahal sebelumnya Ny. S tidak pernah terganggu dengan hipertensi yang dimiliki - Keluhan dirasa membaik saat beristirahat dan memberat ketika melakukan aktivitas terlalu lama atau sedang merasa stres. - Keluhan pusing dan sakit kepala dirasakan paling sering saat malam hari. - Pusing dan sakit kepala dirasakan hilang timbul di area kepala belakang hingga leher. - Ny. S mengatakan kondisi ekonomi belum optimal untuk menunjang kesehatannya - Keluarga mengatakan Ny. S masih mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi garam - Ny. S mengatakan pola makan keluarganya sulit diubah - Ny. S mengatakan keluarganya jarang berolahraga - Ny. S mengatakan Tn. A sering merokok di teras rumah bahkan saat kumpul keluarga - Keluarga mengatakan Ny. S sering marah-marah saat kondisi rumah berantakan dan saat anak-anak bersikap tidak kondusif - Ny. S mengatakan tidak pernah kontrol ke dokter dan jika obatnya habis maka Ny. S akan membeli sendiri dengan membawa bungkus obat sebelumnya (amlodipine)	Ketidakmampuan Keluarga Menenal Masalah Kesehatan	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
Data Objektif - Skala nyeri kepala 2 (0-10). - Riwayat orang tua meninggal karena stroke - TD Ny. S 170/120 mmHg - TD Tn. A 140/100mmHg - Kriteria rumah sehat belum terpenuhi - Tingkat kemandirian keluarga : 1 - Indeks keluarga sehat : pra sehat		

Intervensi

Pada keluarga Tn. A, masalah yang muncul dikarenakan kurangnya pengetahuan keluarga tentang konsep dan manajemen hipertensi. Maka, rancangan intervensi yang dibuat telah sesuai dengan

rekomendasi Buku Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 12 Tahun 2013 salah satunya yaitu peningkatan pengetahuan mengenai proses penyakit. Intervensi keperawatan yang diberikan berfokus pada masalah pengetahuan melalui pendidikan kesehatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Sejalan dengan SIKI, Nursing Intervention Classification (NIC) juga memiliki intervensi yang dapat digunakan untuk manajemen kesehatan keluarga tidak efektif salah satunya melalui pemberian pengajaran. Pemberian intervensi pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dikemas dalam satu materi yang berisi konsep dan manajemen hipertensi. Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan ini adalah ceramah menggunakan media selebaran (leaflet). Dalam pendidikan kesehatan ini diberikan materi mengenai hipertensi meliputi definisi, tanda gejala, komplikasi, dan penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologis yang dapat dilakukan keluarga di rumah.

Rencana Intervensi

Tabel 2.
Rencana Intervensi Keperawatan

Data Pendukung Masalah Kesehatan Keluarga	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Intervensi
Data Subjektif - Keluarga mengatakan Ny. S memiliki hipertensi Keluarga mengatakan Ny. S memiliki hipertensi yang akhir-akhir ini sering kambuh sehingga menimbulkan pusing dan sakit kepala padahal sebelumnya Ny. S tidak pernah terganggu dengan hipertensi yang dimiliki - Keluhan dirasa membaik saat beristirahat dan memberat ketika melakukan aktivitas terlalu lama atau sedang merasa stres. - Keluhan pusing dan sakit kepala dirasakan paling sering saat malam hari. - Pusing dan sakit kepala dirasakan hilang timbul di area kepala belakang hingga leher. - Ny. S mengatakan kondisi ekonomi belum optimal untuk menunjang kesehatannya - Keluarga mengatakan Ny. S masih mengonsumsi makanan tinggi lemak dan tinggi garam - Ny. S mengatakan pola makan keluarganya sulit diubah - Ny. S mengatakan keluarganya jarang berolahraga - Ny. S mengatakan Tn. A sering merokok di teras rumah bahkan saat kumpul keluarga - Keluarga mengatakan Ny. S sering marah-marah saat kondisi rumah berantakan dan saat anak-anak bersikap tidak kondusif - Ny. S mengatakan tidak pernah kontrol ke dokter dan jika obatnya habis maka Ny. S akan membeli sendiri dengan membawa bungkus obat sebelumnya (amlodipine)	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang dialami ditandai dengan Ny. S memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama dua kali pertemuan diharapkan terjadi manajemen kesehatan keluarga yang efektif	Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan	- Berikan pengajaran secara kelompok - Berikan pengajaran proses penyakit - Dukung keluarga dalam membuat keputusan - Bantu keluarga untuk memodifikasi perilaku yang cenderung berisiko - Berikan konsultasi kesehatan termasuk anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat
Data Objektif - Skala nyeri kepala 2 (0-10). - Riwayat orang tua meninggal karena stroke - TD Ny. S 170/120 mmHg - TD Tn. A 140/100mmHg - Kriteria rumah sehat belum terpenuhi - Tingkat kemandirian keluarga : 1 - Indeks keluarga sehat : pra sehat				

Implementasi

Implementasi dilakukan sebanyak dua kali pada tanggal 22 April dan 23 April 2022 dalam konteks keluarga mampu mengenal masalah kesehatan. Dalam melaksanakan implementasi, pemantauan terkait komplikasi yang muncul juga dilakukan pada keluarga Tn. A dan hasilnya menunjukkan bahwa keluarga Tn. A tidak mengalami komplikasi akibat hipertensi yang dialami. Pada asuhan keperawatan keluarga ini, pendidikan kesehatan yang diberikan menunjukkan hasil yang baik dengan adanya pernyataan yang menunjukkan pemahaman keluarga terhadap informasi yang diberikan. Pernyataan tersebut diperoleh melalui pertanyaan evaluasi yang diberikan setiap intervensi dilakukan. Keluarga menunjukkan pemahaman yang cukup baik dengan kemampuannya menjawab seluruh pertanyaan evaluasi dengan sedikit bantuan dari perawat.

Uraian implementasi Keperawatan terdapat pada Tabel 3.

Tabel 3
Implementasi Keperawatan

No	Tanggal/Waktu	Diagnosa	Implementasi	Respon	Paraf
1	Jumat 22 April 2022 14.30	1	Tahap mengenal masalah 1. Menjelaskan tujuan pertemuan dan melakukan kontrak waktu 2. Mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi 3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai konsep hipertensi (definisi, faktor pencetus, tanda gejala, dan komplikasi) 4. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 5. Memberikan pertanyaan sebagai bentuk evaluasi Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya	1. Keluarga memahami tujuan pertemuan dan menyetujui kontrak waktu 2. Keluarga belum mengetahui mengenai konsep hipertensi 3. Keluarga antusias dan menunjukkan perhatian penuh selama kegiatan 4. Keluarga tidak memberikan pertanyaan 5. Keluarga dapat menjawab pertanyaan evaluasi dengan sedikit bantuan dari perawat Keluarga bersedia ditemui pada keesokan harinya	
2	Sabtu 23 April 2022 13.00	1	Tahap mengenal masalah 1. Menjelaskan tujuan pertemuan dan kontrak waktu 2. Mengidentifikasi kesiapan keluarga menerima informasi 3. Memberikan pendidikan kesehatan mengenai manajemen hipertensi 4. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya 5. Memberikan pertanyaan sebagai bentuk evaluasi Melakukan evaluasi	1. Keluarga memahami tujuan pertemuan dan menyetujui kontrak waktu 2. Keluarga belum mengetahui manajemen hipertensi 3. Keluarga antusias dan menunjukkan perhatian penuh selama kegiatan 4. Keluarga tidak mengajukan pertanyaan Keluarga dapat menjawab pertanyaan evaluasi dengan sedikit bantuan dari perawat	

Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan menunjukkan bahwa keluarga Tn. A telah mengenal masalah yang dialami serta menunjukkan adanya keinginan untuk melakukan program perawatan diri untuk mencegah komplikasi yang mungkin muncul dari perilaku dan manajemen perawatan yang dilakukan. Evaluasi dilakukan pada tanggal 23 April 2022 dengan tujuan dari intervensi keperawatan telah tercapai sebagian.

Tabel 4
Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Evaluasi	Paraf
1.	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan yang dialami ditandai dengan Ny. S memiliki riwayat hipertensi yang tidak terkontrol	Sabtu 23 April 2022	Tahap mengenal masalah S : - Keluarga dapat menjawab pertanyaan tentang materi hipertensi dengan sedikit bantuan perawat - Ny. S mengatakan akan melakukan upaya mengontrol pola hidupnya dan menjalani pengobatan secara teratur agar tidak mengalami komplikasi O : - TD 160/100 mmHg - Keluarga mampu mengenal masalah dengan memahami materi hipertensi dan dapat mengulang materi yang diberikan dengan bantuan perawat A : Tujuan tercapai sebagian P : Lanjutkan intervensi	

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan keluarga di masa pandemi covid-19 banyak mengalami penyesuaian salah satunya proses yang dapat berjalan secara daring. Sebelumnya, peneliti sudah melakukan asuhan keperawatan keluarga secara daring pada subjek keluarga lain di wilayah Kota Bandung pada bulan November tahun 2020. Pada pelaksanaannya, asuhan keperawatan yang dilakukan pada keluarga Tn. A di masa pandemi covid-19 berjalan secara luring dengan menetapkan protokol kesehatan selama kegiatan berlangsung. Berkenaan dengan pemberian asuhan keluarga secara daring dan luring, peneliti menemukan adanya beberapa perbedaan yang menunjukkan bahwa asuhan keperawatan secara luring lebih efisien untuk dilakukan. Asuhan keperawatan yang dilakukan peneliti secara daring pada tahun 2020 membutuhkan setidaknya alat komunikasi dan jaringan internet yang stabil bagi perawat dan pasien agar dapat saling berinteraksi.

Proses pengkajian yang memerlukan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi juga tidak dapat terlaksana saat asuhan keperawatan berlangsung secara daring. Hal ini juga didukung oleh penelitian Mei tahun 2021 dimana asuhan keperawatan secara daring sering terkendala karena tidak semua orang memiliki telepon yang terhubung dengan internet serta gangguan sinyal yang sering menghambat saat pemaparan materi berlangsung. Hal ini menyebabkan asuhan dan edukasi secara daring seringkali tidak berjalan efektif dan tidak tepat jadwal (Sinaga, 2021). Lain halnya dengan asuhan keperawatan secara luring yang tidak membutuhkan alat komunikasi dan lebih baik dalam mendukung perawat untuk melakukan proses keperawatan secara menyeluruh. Asuhan secara langsung lebih mudah dilakukan dan hasil intervensinya pun sesuai dengan tujuan. Hal ini telah dibuktikan oleh Nur dkk tahun 2022 yang melakukan pendampingan langsung dan penyuluhan kesehatan pada masyarakat di Kabupaten Gowa. Penelitian ini menunjukkan hasil berupa peningkatan pengetahuan masyarakat tentang konsep dan manajemen hipertensi setelah satu minggu diberikan pendampingan langsung oleh perawat (Halimah et

al., 2022).

Peran perawat sebagai edukator, advokat, manajer, dan role model juga lebih terlihat saat asuhan keperawatan dilakukan secara langsung. Keluarga dapat merasakan kehadiran perawat secara utuh dan menjadikannya sebagai motivasi dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Kehadiran perawat secara langsung juga dapat meningkatkan penerimaan keluarga terhadap asuhan yang diberikan sehingga tujuan yang ditetapkan akan lebih mudah tercapai. Dalam asuhan keperawatan yang diberikan, tujuan yang ditetapkan adalah keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang dialaminya. Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang dilakukan, kondisi Ny. S dan Tn. A menunjukkan adanya peningkatan nilai tekanan darah dan nyeri kepala yang sering dirasakan. Hal ini sejalan dengan data pengkajian yang biasanya muncul dimana perubahan tekanan darah dan gangguan beberapa organ dapat terjadi pada klien dengan atau yang berisiko mengalami hipertensi (Smeltzer, 2013). Kondisi ini dicetuskan oleh gaya hidup yang tidak sehat, merokok, pola istirahat yang terganggu serta manajemen stres yang kurang efektif. Ny. S juga memiliki perilaku mengonsumsi terus-menerus obat antihipertensi tanpa memerhatikan waktu yang dianjurkan serta membeli kembali obat tersebut tanpa resep dan tanpa mengetahui kondisinya saat ini. Hal ini dikarenakan pengetahuan keluarga yang kurang mengenai cara mengelola hipertensi. Padahal, pengetahuan yang baik mengenai kondisi hipertensi saat ini menentukan kepatuhan pengobatan yang harus dijalani. Dalam hipertensi, kepatuhan adalah kunci keberhasilan dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup penderitanya (Made et al., 2020). Ketidakpatuhan dalam minum obat antihipertensi juga menjadi salah satu faktor meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas penderita hipertensi (Nurmalita et al., 2019).

Sikap patuh menjalani pengobatan salah satunya ditunjukkan dengan rutin memeriksakan kondisi ke layanan kesehatan. Dengan begitu, penderita dapat mengetahui perkembangan kondisi dan langkah pengobatan yang tepat untuk dijalani jika dibekali pengetahuan yang cukup. Pemberian intervensi pendidikan kesehatan pertama mengenai hipertensi dikemas dalam satu materi yang berisi konsep hipertensi dan manajemen diri yang baik bagi penderita hipertensi. Metode yang digunakan dalam pendidikan kesehatan ini adalah ceramah menggunakan media selebaran (leaflet). Intervensi pendidikan kesehatan menggunakan media cetak seperti leaflet atau poster terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi.

Pada penelitian sebelumnya, terbukti bahwa pendidikan kesehatan dengan media cetak lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan penderita hipertensi dibandingkan media audio visual. Hal ini dikarenakan media cetak lebih mudah dipahami dan durasi membacanya dapat disesuaikan. Pemberian intervensi yang kedua adalah pendidikan kesehatan mengenai diet DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension). Intervensi ini dilakukan dengan metode serupa yaitu ceramah menggunakan media leaflet. Menurut penelitian sebelumnya, pendidikan kesehatan mengenai diet DASH mampu meningkatkan kepatuhan diet pada tahap kognitif dan afektif. Untuk mendapatkan perubahan perilaku diet pada penderita hipertensi, proses pendidikan memerlukan waktu lebih lama agar niat, usaha serta peran keluarga dalam mendukung keberhasilan program menjadi lebih tinggi (Uliatiningsih & Fayasari, 2019). Setelah pemberian intervensi, keluarga menunjukkan adanya keinginan untuk mencoba diet yang disarankan dan menunjukkan adanya pemahaman terhadap informasi yang diberikan. Pernyataan ini diperoleh dari jawaban yang dikemukakan keluarga saat sesi evaluasi berlangsung.

Seluruh proses keperawatan yang dilakukan menunjukkan bahwa tujuan yang ditetapkan telah tercapai sebagian. Dalam pelaksanaannya, kondisi lingkungan yang padat penduduk seringkali mengalihkan perhatian keluarga saat intervensi dilakukan. Meski begitu, keluarga tetap menunjukkan perubahan pengetahuan yang signifikan sebagai hasil dari asuhan keperawatan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kunjungan secara langsung yang diakui keluarga lebih baik dilakukan dibanding secara tidak langsung atau melalui telepon. Kehadiran perawat secara langsung dinilai keluarga menjadi dukungan yang berarti dan mampu meningkatkan motivasi keluarga dalam melakukan saran yang dianjurkan.

SIMPULAN

Asuhan keperawatan keluarga secara luring lebih efisien untuk dilakukan mengingat kemampuan ekonomi keluarga di Indonesia yang rata-rata belum mencukupi untuk menyediakan media telepon dan jaringan internet yang stabil. Selain itu, asuhan keperawatan secara luring juga lebih tepat sasaran dan mampu mendukung perawat untuk melakukan proses keperawatan yang maksimal. Penerimaan yang baik dari keluarga juga membuktikan bahwa keberhasilan asuhan keperawatan tidak hanya berfokus pada intervensi yang dilakukan namun juga didukung oleh kehadiran perawat secara langsung ditengah-tengah keluarga sebagai penerima asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam, A. G. A., Jeini, E. N., & Windy, M. V. W. (2018). Kejadian Hipertensi dan Riwayat Keluarga Menderita Hipertensi di Puskesmas Paceda Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, 7(5), 1–5.
- Adriani, S. W. (2018). Perilaku Keluarga Dalam Mendukung Manajemen Hipertensi Di Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(2), 36. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v10i2.1855>
- Arum, Y. T. G. (2019). Hipertensi pada Penduduk Usia Produktif (15-64 Tahun). *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94.
- Daziah, E., & Rahayu, S. (2020). Hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi yang dilakukan oleh keluarga di rumah. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 79–88. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.477>
- Halimah, N., Salaman Alhidayat, N., & Esti Handayani, D. (2022). Upaya Pendampingan Peningkatan Pengetahuan Keluarga Tentang Pencegahan Hipertensi Pad Masa Pandemi Covid-19. 502–506.
- Hidayat, T. (2019). Pembahasan Studi Kasus Sebagai Bagian Metodologi Penelitian. *ResearchGate*, August, 1–13.
- Jaya Widyartha, I. M., Eka Putra, W. G. A., & Seri Ani, L. (2016). Family History, Stress, Less Physical Activity, Obesity and Excessive Salty Food Consumption as Risk Factors of Hypertension. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 4, 186. <https://doi.org/10.24843/phpma.2016.v04.i02.p10>
- Kemenkes RI. (2019). Hipertensi Si Pembunuh Senyap. *Kementrian Kesehatan RI*, 1–5.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). KEPERAWATAN KELUARGA DAN KOMUNITAS. In *Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan*.
- Made, L., Roslandari, W., Illahi, R. K., & Lawuningtyas, A. (2020). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Rawat Jalan Pada Program Pengelolaan Penyakit Kronis The Relationship between Family Support and The Level Of Adherence To Treatment Of Hypertensive Outpatients in The. *Pharmaceutical Journal of Indonesia*, 5(2), 131–139.
- Nurhidayat, S. (2017). Peran Keluarga Dalam Memantau Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Pada Masyarakat. *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 3(1), 55–61. <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v3i1.38>

- Nurmalita, V., Annisaa, E., Pramono, D., & Sunarsih, E. S. (2019). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi. 8(4), 1366–1374.
- Ramadhani, M. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Masyarakat Di Kampung Bedagai Kota Pinang. Jurnal Kedokteran STM, 4(1), 52.
- Sari, dewi ratna. (2018). Hubungan Kemandirian Keluarga Dengan Perawatan Hipertensi Pada Keluarga Binaan Puskesmas Sukaresmi Garut. Jurnal Keperawatab Bsi, VI(1), 12–20.
- Sinaga, M. R. E. (2021). Pencegahan Covid-19 Melalui Pemberian Asuhan Keperawatan Komunitas Daring. E-Dimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 12(1), 59–66. <https://doi.org/10.26877/e-dimas.v12i1.6701>
- Smeltzer, S. C. (2013). KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH BRUNNER & SUDDARTH EDISI 12 (Eka Anisa Mardela, Ed.; 12th ed.). EGC.
- Uliatiningsih, R., & Fayasari, A. (2019). Effect Education of DASH DIET on Dietary Intake Adherence and Blood Pressure of Hypertension Outpatients in Rumkital Marinir Cilandak. Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman, 3(2), 120. <https://doi.org/10.20884/1.jgps.2019.3.2.1924>