

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

UPTD Puskesmas mangulewa merupakan Puskesmas Rawat jalan yang berada di kecamatan Golewa Barat, Kabupaten Ngada ,tepatnya berada di Desa Sobo. Luas wilayah kerja UPTD Pukesmas Mangulewa adalah 80,25 km². Wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangulewa meliputi 11 Desa dan 1 kelurahan. Keadaan topografi wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangulewa pada umumnya berdataran tinggi dengan rata - rata ketinggian 1000m di atas permukaan laut. Terdapat 3 (tiga fungsi utama yang diemban UPTD Puskesmas Mangulewa dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dasar kepada seluruh masyarakat di wilayah kerja. Tiga fungsi utama tersebut adalah sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan,pusat pemberdayaan masyarakat dan pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Dari Register dan hasil wawancara dengan Pemegang Program PTM Puskesmas Mangulewa di dapat data, tahun 2023 pasien Hipertensi berjumlah 192 orang, dan tahun 2024 berjumlah 330 orang. Angka kejadian Hipertensi belum mengalami penurunan. Dari 192 penderita hipertensi terdapat 152 orang yang datang kontrol kepuskesmas atau pelayanan kesehatan terdekat setiap bulan dan yang tidak mengontrol kesehatannya secara rutin sebanyak 178 orang (Profil Kesehatan Puskesmas Mangulewa,2023).

4.1.2. Gambaran Umum Kasus

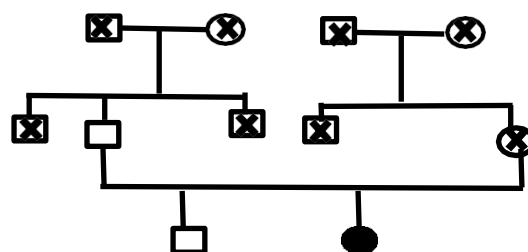
1. Pengkajian

a) Identitas Umum Keluarga

- 1) Identitas Kepala Keluarga
- 2) Komposisi Keluarga

Identitas kepala keluarga	Klien
Nama kepala keluarga	Tn. Y. M.
Umur	61 Tahun
Agama	Khatolik
Pendidikan	SD
Pekerjaan	Petani
Suku/Bangsa	Indonesia
Alamat	Desa Rakalaba 1
Komposisi keluarga	Klien
Nama	Ny. P.
Jenis kelamin	Perempuan
Umur	72 Tahun
Hubungan keluarga	Istri
Pendidikan	SD
Pekerjaan	Petani

3) Genogram



Keterangan :

-  : Laki – laki
-  : Perempuan
-  : Laki – laki Meninggal
-  : Perempuan Meninggal
-  : Pasien

4) Tipe Keluarga

Tipe keluarga adalah *Middle-aged or elderly couple* merupakan keluarga yang orang tua tinggal sendiri di rumah karena kedua anaknya sudah membangun karir sendiri dan sudah menikah.

5) Suku bangsa

Tuan Y.M dan keluarga merupakan warga asli Mangulewa dan tidak ada kebudayaan yang dianut yang bertentangan dengan keseharian dari keluarga

6) Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Keluarga Tn. Y.M.menganut agama Katolik dan saat ini keluarga tidak berpikir bahwa sakit merupakan suatu kutukan dari Tuhan

7) Status sosial keluarga

Keluarga dari Tn.Y.M dengan status sosial menengah, Tn.Y.M sebagai kepala keluarga yang bertanggung jawab penuh dalam memenuhi kebutuhan keluarga dan dibantu Istrinya juga. Tingkat sosial ekonomi keluarga Tn.Y.M adekuat karena mampu memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder. Tn.Y.M. mampu memenuhi kebutuhan sekunder keluarga seperti mampu memenuhi kebutuhan transportasi keluarga yaitu kendaraan bermotor.

8) Aktivitas rekreasi keluarga

Keluarga Tn.Y.M sesekali mengajak istri dan anaknya untuk liburan di waktu kosong dan kedua anaknya datang menjenguk

dan Tn.Y.M menghabiskan waktu luang dengan bercerita bersama istrinya

b) **Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini (ditentukan dengan anak tertua) Tahap perkembangan keluarga Tn.Y.M adalah tahap perkembangan keluarga usia lanjut(Tahap VIII).
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dengan kendalaanya
- 3) Ketidakmampuan pasangan untuk saling merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya
 - Riwayat kesehatan keluarga saat ini : Keluarga Tn.Y.M pada saat ini ada yang mengalami sakit yakni istrinya
 - Riwayat penyakit keturunan : Tn.Y.M. mengatakan tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti Hipertensi, TB Paru, DM, Jantung dan penyakit lainnya.
 - Riwayat Kesehatan keluarga sebelumnya : Ny. P pernah memiliki riwayat hipertensi

c) **Pengkajian Lingkungan**

1) **Karakteristik rumah**

Kamar/ruangan	
Ventilasi/jendela	Memenuhi syarat
Pemanfaatan ruangan	Ruangan tamu, ruangan TV, Ruangan tengah, dapur, Ruangan Makan
Septic tank	Ada: Letak :terpisah dari rumah
Sumber Air minum	Air PDAM
Kamar mandi/WC	Ada

Sampah	Dibakar sendiri
Kebersihan lingkungan	Bersih

2) Karakteristik tetanga dan komunitas

Tn.Y.M lingkungan dan tetangganya sangat baik Tn.Y.M selalu mengikuti kerja bakti di lingkungannya

3) Mobilitas geografis

Tn.Y.M dan keluarganya asli Mangulewa dan menetap di Mangulewa dari kecil

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. Y.M. mengatakan setiap hari, berkumpul dengan anggota keluarganya. Tn. Y.M. kerja di kebun dan kandang di rumah saja, sedangkan istrinya juga petani.

5) Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.Y.M saat ini, Tn.Y.M lah yang memegang peranan sebagai kepala keluarga sebagai pencari nafkah, dan Ny.P. yang memegang peran sebagai ibu rumah tangga. Keluarga Tn.Y.M menggunakan jaminan kesehatan BPJS.

6) Gambar denah rumah

Ruang Makan	Ruang	Kamar tamu	Teras depan
Dapur	kamar keluarga		

d) Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Pada keluarga Tn.Y.M cara/pola berkomunikasi antar anggota keluarga dilakukan secara fungsional, yaitu komunikasi afektif yang proses komunikasinya berlangsung 2 arah dan saling

memuaskan kedua belah pihak, contohnya : ketika salah satu anggota keluarga sedang berbicara maka anak- anak dari Y.M akan mendengarkan dan bergantian untuk berbicara serta berpendapat dan memberikan saran satu sama lainnya.

2) Struktur keluarga

Struktur kekuatan keluarga Tn.Y.M yaitu diperoleh dari anak-anaknya, anak-anak merupakan kekuatan didalam keluarga yang menjadi keluarga lebih kuat dan menjadi keluarga yang harmonis. Didalam Keluarga Tn.Y.M yang mengambil atau memutuskan keputusan yaitu Tn.Y.M sendiri dengan cara berdiskusi dengan Ny.P dan anak-anaknya.

3) Struktur peran

Tn.Y.M sebagai kepala keluarga berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman bagi anak, juga sebagai kepala keluarga, dan sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggotamasyarakatdari lingkungannya berada. Pada posisi ini tidak ada masalah yang ditemukan oleh Y.M dan menyadari bahwa semua itu harus dijalannya dan Ia pun menjalankan perannya dengan baik sebagai suami Ny.P. Ny.P sebagai ibu dan istri yang mengasahi, menghormati suami, sebagai pendidik dan menciptakan rasa aman dan tentram.

4) Nilai dan norma keluarga

Keluarga Tn.Y.M menganut nilai dan norma sesuai lingkungan tempat tinggalnya, tidak ada nilai-nilai dan norma-norma yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga Tn.Y.M. Ny. P mengatakan norma yang berlaku didalam keluarganya yaitu dengan norma yang telah ditetapkan oleh Tn.Y.M dan Keluarga

e) Fungsi keluarga

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif dalam keluarga Tn.Y.M yaitu tetap saling menghargai, menyayangi satu sama lain.

2) Fungsi sosial

Kerukunan hidup dalam keluarga	Keluarga Tn.Y.M dapat hidup dengan rukun dan damai
Interaksi dan hubungan dalam keluarga	Tn.Y.M mengatakan interaksi dalam keluarga baik dan saling menghargai dan menghormati satu sama lain
Anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan	Tn.Y.M mengatakan dialah yang dominan dalam pengambilan keputusan
Kegiatan keluarga dalam waktu sengang	Tn.Y.M mengatakan keluarga biasanya menggunakan waktu senggang untuk menonton TV dan bercerita
Partisipasi dalam kegiatan sosial	Tn.Y.M mengatakan keluarga selalu berpartisipasi dalam kegiatan bakti di lingkungan dan kegiatan lainnya dari KUB

3) Fungsi perawatan kesehatan

- a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit/masalah : Tn.Y.M mengatakan keluarganya memperoleh informasi Kesehatan melalui petugas Kesehatan dan dari media elektronik.
- b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan Kesehatan : Ny.P. mengatakan dulu apabila keluarganya sakit, ia bisa merawat dan berkonsultasi ke apotik untuk membeli obat apabila tidak sembuh akan diantar ke puskesmas dan Ny.P mengikuti Prolanis. Namun sekarang Ny.P. tidak berobat ke puskesmas atau meminum obat dan Ny.P tidak lagi mengikuti kegiatan karena tidak ada keluarga yang mengingatkannya Ny.P. sehingga Ny.P tidak dapat mengambil keputusan atau tindakan untuk pengobatannya. Tn.Y.M mengatakan anaknya menyarankan agar Ny.P tidak

terlalu banyak minum obat dari dokter tetapi menggunakan obat tradisional untuk pengobatan penyakitnya.

- c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit : Ny.P mengatakan dia sudah pikun dan tidak mampu merawat dirinya yang sakit dan Tn.Y.M tidak mengetahui makan apa yang harus dihindari orang dengan hipertensi dan tidak dapat mengingatkan Ny.P untuk mengikuti prolans.
- d. Kemampuan Keluarga Memelihara Lingkungan Rumah yang Sehat : Saat pengkajian Ny.P mengatakan masih membakar sampah di sekitar rumah dan keadaan disekitar dan keadaan rumahnya tampak bersih.
- e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan dimasyarakat : Tn.Y.M dan Ny.P tidak memanfaatkan posyandu lansia yang di lingkungan. Ny.P dengan hipertensi tetapi tidak pernah mengontrolnya.

4) Fungsi reproduksi

Perencanaan jumlah anak : Keluarga Tn.Y.M memiliki 2 orang anak. Anak pertama dan kedua sudah berkeluarga dan Ny. P tidak menggunakan KB lagi karena sudah menopause

5) Fungsi ekonomi

Untuk upaya pemenuhan sandang pangan keluarga Tn. Y.M mencukupi karena semua terpenuhi dari berkebun.

f) Stres dan coping keluarga

1) Stressor jangka pendek dan jangka pendek :

Stressor jangka pendek yang dialami keluarga Tn.Y.M ada seperti biaya kehidupan sehari- hari dan pengeluaran yang tidak terduga.

2) Stressor jangka Panjang :

Ny.P mengatakan dia merasa stress karena ia sudah tua tapi memiliki penyakit hipertensi

3) Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Situasi atau stressor

Keluarga Tn.Y.M dalam menghadapi masalah selalu menyikapinya dengan baik dan selalu berkomunikasi bertukar pikiran dengan anggota keluarga.

4) Strategi koping yang digunakan

Strategi koping yang digunakan oleh keluarga Tn.Y.M adalah dengan selalu musyawarah bersama keluarga dan berdoa meminta petunjuk dari Tuhan

g) Riwayat kesehatan keluarga

1) Riwayat kesehatan saat ini :

Tn.Y.M mengatakan pada saat ini tidak ada keluhan Ny.P mengatakan tengkuk dan badannya terasa berat, saat malam klien kesulitan tidur.

2) Riwayat kesehatan sebelumnya :

Tn.Y.M mengatakan Pernah mengalami batuk pilek dan Ny.P Mengalami sakit

h) Keadaan gizi keluarga

Tn.Y.M mengatakan keluarga makan 3X sehari, jenis makanan nasi, ikan basah dan kering, tahu tempe, sayur-sayuran dan kadang-kadang daging.

i) Pemeriksaan fisik head to toe

Pemeriksaan	Ny. P
Tanda-Tanda Vital	TD : 190/110mmHg, N : 80x/m, RR: 18x/m
Kepala	Inspeksi : Rambut terdistribusi merata, beruban, kulit kepala bersih, kepala simetris Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)
Mata	Inspeksi : Konjungtiva unanemis, sclera ikterik, pupil +/- Palpasi : Benjolan (tidak ada) Lesi (tidak ada) Nyeri (tidak ada)
Hidung	Inspeksi : Mukosa lembab, pengeluaran cairan (tidak ada), Pembengkakan (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada), Lesi (tidak ada), Nyeri (tidak ada)
Telinga	Inspeksi : Simetris, pengeluaran cairan (tidak ada), serumen (tidak ada), berdengung (tidak ada), pembengkakan (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada)
Mulut dan Gigi	Inspeksi : Simetris, mukosa lembab, Pembengkakan (tidak ada), gigi tidak lengkap dan ada karies gigi, kesulitan menelan (tidak ada)
Leher	Inspeksi : Simetris, pembengkakan (tidak ada), kelenjar tiroid (tidak ada), JVP (tidak ada), Palpasi Benjolan (tidak ada)
Dada/Thorax	Inspeksi : Dada simetris, pelebaran batas jantung (tidak ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi tidak ada, nyeri (tidak ada) Perkusi : Redup pada area jantung Auskultasi : Bunyi S1 dan S2, tidak ada bunyi jantung) Paru-paru Inspeksi : Dada simetris, menggunakan notot bantu nafas (tidak ada) Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris, benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri (tidak ada) Perkusi : Sonor pada area paru-paru Auskultasi : Bunyi nafas vesikuler Wheezing (tidak ada) Krekle (tidak ada)
Abdomen	Inspeksi : Abdomen supel Auskultasi : Bising usus (ada) Palpasi : Benjolan (tidak ada), lesi (tidak ada), nyeri tekan (tidak ada), nyeri ulu hati (tidak ada) Perkusi : timpani pada area abdomen
Kulit	Warna sawo matang, turgor kulit kering dan keriput

2. Analisa Data

Tabel 4. 1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds: 1. Klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui pantangan atau makanan yang harus dihindari 2. Klien mengatakan masih mengkonsumsi ikan kering dan menggunakan garam yang banyak dalam masakan 3. Klien mengatakan tidak minum obat atau melakukan pemeriksaan secara rutin 4. Klien mengatakan tidak berobat ke puskesmas atau meminum obat dan klien tidak lagi mengikuti kegiatan sudah mulai pikun dan tidak ada anggota keluarga yang mengingatkanya klien untuk mengikuti kegiatan prolanis 5. Klien dan keluarga mengatakan jika anaknya menyuruh klie untuk tidak mengkonsumsi obat melainkan menggunakan obat tradisional Do : 1. TD: 190/110mmHg, N: 80x/m, RR: 18x/m 2. Ny. P tampak kelelehana dan kecapean 3. Klien tidak berobat kepuskesmas atau fasilitas ksehatan lainnya 4. Klien tamapak memegang tengkuknya	Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan	Manajemen keluarga tidak efektif (D.0115)

2	Ds : 1. Ny.P mengatakan tidak mengetahui pantangan atau makanan yang harus dihindari 2. Ny.P mengatakan belum pergi ke puskesmas atau dokter untuk berobat 3. Keluarga dan klien mengatakan jika anaknya menyuruh untuk tidak mengonsumsi obat melainkan menggunakan obat tradisional 4. Klien mengatakan masih suka mengonsumsi ikan kering dan menggunakan garam yang banyak dalam masakan 5. Klien mengatakan sudah lama tidak mengikuti prolanis karena tidak diingatkan jadwal kegiatan Do : 1. Kesadaran compos mentis 2. TD : 190/110 mmHg, N: 80x/m, RR: 18x/m. 3. Ny.P tampak kelelahan dan kecapean 4. Klien tidak berobat ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya 5. Klien tampak memegang tenguknya	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Defisit pengetahuan (D.0111)
---	---	---	------------------------------

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Manajemen keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan (D.0115) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)
- b. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0111)

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Manajemen keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan (D.0115) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan keluarga selama 3 x 24 jam, diharapkan dapat manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan keluarga menjelaskan kesehatan yang dialami meningkat 2. Aktivitas keluarga menyesuaikan dengan masalah kesehatan tepat dan meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)	Dukungan Keluarga (I.13477) Observasi 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga Terapeutik 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal

			Edukasi 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0111) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 3. Persepsi yang keliru terhadap masalah kesehatan menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan Edukasi 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 3 Implementasi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Implementasi (Selasa,02-05 Juli 2025)	Evaluasi (Jumat, 05 Juli 2025)
1	Manajemen keluarga tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan (D.0115)	1. Mengobservasi tanda vital pasien Hasil : TD : 190/110 mmHg, N: 80x/m, RR : 18x/m 2. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan Hasil : klien mengatakan ingin sembuh karena ia sudah tua dan berharap tekanan darahnya dapat normal kembali 3. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga Hasil : klien mengatakan tidak ada keluarga yang mengantar klien saat berobat dan mengingatkan klien untuk ikut Posyandu	S : 1. Klien mengatakan berencana berobat ke puskesmas bersama suaminya 2. Klien mengatakan suami sudah mau mengantarkan klien setiap bulan untuk berobat ke puskesmas, mengingatkan dan mendampingi minum obat dan jadwal prolans 3. Klien mengatakan akan berobat rutin ke puskesmas setiap bulan dan mengikuti kegiatan prolans

		Lansia menyebabkan klien tidak mengontrol kesehatannya 4. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Hasil : klien mengatakan mengonsumsi obat tradisional	setelah jadwal berikutnya ditentukan O : klien tampak mengerti apa yang disampaikan perawat TD : 140/110 mmHg, N: 80x/m, RR : 18 x/m A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
2	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit (D.0111)	1. Mengobservasi tanda - tanda vital Hasil : TD : 190/110 mmHg, N : 80x/menit, RR : 18x/menit 2. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : klien mengatakan mau menerima apa yang disampaikan perawat dan bekerjasama 3. Menerima alat dan bahan yang disiapkan seperti Kuesioner. Hasil : alat dan bahan diterima dengan baik	S : 1. Klien mengatakan setelah diberikan edukasi tentang dukungan keluarga selama tiga hari keluarga klien sudah mau mendukung klien dalam mengontrol kesehatannya. 2. Klien mengatakan sudah ke puskesmas di dampingi oleh suami dan sudah minum obat penurun tensi dari Puskesmas.

		4. Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan Hasil :Kegiatan akan dilaksanakan pada pagi hari jam 10.00 selama 3 hari 5. Menjelaskan tujuan dan manfaat tindakan Edukasi tentang Dukungan Keluarga yang akan dilakukan Hasil : klien mengerti apa yang dijelaskan perawat 6. Menjelaskan perlunya Dukungan Keluarga dalam mengatasi masalah hipertensi Hasil : klien mengatakan dengan senang hati mendengar apa yang akan disampaikan 7. Menjelaskan langkah-langkah tindakan yang akan dilakukan Hasil : klien mengerti dan bersedia dilakukan tindakan	O : klien tampak kooperatif. Kesadaran compos mentis, TD : 140/90 mmHg, N : 80x/m, RR : 18 x/m. A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
--	--	--	--

		8. Menginformasikan durasi tindakan dilakukan selama 15 menit Hasil : kegiatan dilakukan selama 15 menit 9. Mengajukan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum tindakan dilakukan Hasil : klien akan bertanya jika ada hal yang tidak dipahami 10. Mengajukan kooperatif saat tindakan dilakukan Hasil : klien tampak kooperatif selama kegiatan dilakukan	
--	--	--	--

4.1.3. Gambaran perilaku kontrol pasien hipertensi sebelum penerapan dukungan keluarga

Dari data hasil observasi menunjukkan bahwa sebelum mendapatkan dukungan keluarga, responden memiliki perilaku yang kurang baik dalam mengontrol hipertensi yakni 65,25% (cukup).

4.1.4. Gambaran perilaku kontrol pasien hipertensi setelah penerapan dukungan keluarga

Dari hasil observasi diperoleh bahwa setelah mendapatkan dukungan keluarga, responden diketahui telah memiliki perilaku yang baik dalam mengontrol hipertensi yakni 67% (baik).

4.2. Pembahasan

4.2.1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan klien berusia 71 tahun. Pada pengkajian juga ditemukan klien sering memakan makanan yang mengandung garam tinggi. Dari pengkajian ditemukan responden merupakan lansia dan memiliki pola hidup yang tidak sehat dimana merupakan faktor pencetus terjadinya hipertensi.

Pertambahan usia memungkinkan resiko tekanan darah sistolik lebih meningkat sedangkan diastolic mengalami peningkatan hanya sampai usia 55 tahun. Penelitian lain menyatakan orang yang mempunyai pola makan dan gaya hidup yang tidak sehat seperti, seperti mengkonsumsi garam berlebihan, makanan bersantan, merokok, alkohol cenderung menyebabkan hipertensi. Tingginya angka hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor resiko antara lain: jenis kelamin, usia, keturunan genetic, merokok, stress, obesitas, kurang olahraga, mengonsumsi garam berlebihan dan alkohol (Halima, 2023).

Pada saat pengkajian tanggal 01 Juli 2025 ditemukan klien memiliki keluhan tengkuk dan badannya terasa berat, kesulitan tidur di malam hari, kesulitan bangun di pagi hari karena badan terasa berat. Kenyataan ini sama dengan teori menurut (Kemenkes, 2015) pasien dengan hipertensi keluhan utamanya nyeri kepala, tengkuk terasa berat/kaku dan kesulitan tidur. Hal ini juga didukung oleh Goleman et al., (2019). Gejala umum yang dialami oleh penderita hipertensi adalah sakit kepala,

kelelahan, leher tidak nyaman, penglihatan berputar, detak jantung tidak teratur, dan timnitus. Hal ini sama seperti yang ada pada teori dimana keluhan utama pada penderita hipertensi adalah tengkuk terasa kaku/tegang (Halima, 2023).

Menurut penelitian Handayani (2021) sebanyak 75 orang (94,9%) lansia dengan hipertensi menderita kualitas tidur yang buruk. Penderita hipertensi sebagian besar tidak rutin dalam meminum obat yang telah diresepkan oleh dokter sehingga dapat menyebabkan kualitas tidur terganggu, yang akan menimbulkan gejala, seperti pusing, cemas, tengkuk terasa berat juga stress sehingga dapat menimbulkan gangguan pada tidur. Hubungan hipertensi dengan gangguan pola tidur, disebabkan karena terjadinya aktivitas simpatik pada pembuluh darah sehingga seseorang akan mengalami perubahan curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari. Durasi tidur yang pendek dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan hipertensi peningkatan tekanan darah dan denyut jantung. Peningkatan sistem simpatik dan peningkatan retensi garam (Halima, 2023).

Menurut peneliti berdasarkan uraian diatas faktor pencetus hipertensi yang paling sering sering ditemukan pada lansia yang sudah memasuki prosese penuaan namun memiliki pola hidup yang tidak sehat dan sering mengkonsumsi garam tinggi sehingga menyebabkan muncul beberapa gejala yang sering muncul pada lasia yaitu keluhan tengkuk terasa tegang dan kesulitan tidur di malam hari. Namun gangguan dari poli tidur lansia dapat juga menjadi faktor pencetus terjadinya hipertensi. Namun hipertensi pada lansia dapat di kontrol melalui pola hidup yang sehat dan diit garam.

4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Setelah peneliti melakukan pengkajian pada tanggal 01 Juli 2025 pada klien yang memiliki penyakit hipertensi ditemukan data bahwa klien memiliki diganosa yaitu manajemen keluarga tidak efektif dan defisit pengetahuan.

1. Manajemen keluarga tidak efektif (D.0115)

Kedua klien memiliki diagnosa keperawatan pertama yang yaitu manajemen kesehatan tidak efektif pengambilan diagnose ini didukung teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI, 2017) dimana pada klien ditemukan data yang sesuai dengan tanda dan gejala mayor maupun minor pada kedua klien.

Data yang mendukung pengambilan diagnose keperawatan manajemen keluarga tidak efektif pada klien karena adanya keluhan Klien tidak mengetahui pantangan atau makanan yang harus dihindari, klien mengkomsumsi ikan kering dan menggunakan garam yang banyak pada masakan disebabkan tidak mengetahui pantangan atau makanan yang harus dihindari, klien tidak mengikuti kegiatan Prolanis yang diajarkan karna pikun dan tidak ada anggota keluarga yang mengingatkannya, tekanan darah klien 190/110 namun belum berobat ke puskesmas.

Dalam teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI, 2017) diagnosa yang muncul pada penyakit hipertensi yaitu: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. (Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah masalah kesehatan dalam keluarga dan tidak adanya dukungan keluarga terhadap pemulihan kondisi kesehatan pada anggota keluarga.

2. Defisit Pengetahuan (D.0111)

Klien memiliki diagnosa keperawatan kedua yang sama yaitu defisit pengetahuan pengambilan diagnose ini didukung teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI, 2017) dimana pada klien Tanda dan gejala mayor maupun minor pada kedua klien.

Data yang mendukung pengambilan diagnose keperawatan manajemen keluarga tidak efektif pada klien karena adanya keluhan klien tidak mengetahui pantangan atau makanan yang harus dihindari, klien mengkomsumsi ikan kering dan menggunakan garam yang banyak pada masakan disebabkan tidak mengetahui pantangan

atau makanan yang harus dihindari, klien tidak mengikuti kegiatan Posyandu Lansia yang diajurkan karena tidak ada anggota keluarga yang mengingatkan sehingga tekanan darah klien 190/110 namun belum berobat ke puskesmas.

Tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi seseorang dalam menyikapi suatu keadaan terkait diet hipertensi, pengetahuan yang kurang dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat karena penanganan yang tidak tepat dan memperparah keadaan hipertensi tersebut sehingga dapat menyebabkan terjadinya komplikasi (Emdat & Naili, 2020) kurangnya pengetahuan dan kesalahan dalam penanganan hipertensi mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi dan tidak terkontrol.

Menurut peneliti jika keluarga tidak dapat memenuhi fungsi perawatan kesehatan pada keluarga dengan hipertensi tidak maka dapat memperparah kondisi klien yang mengakibatkan tekanan darah menjadi tinggi, tidak terkontrol dan dapat terjadi komplikasi dengan mudah, seperti ditemukan pada kedua keluarga diatas dimana kedua keluarga tidak mampu memenuhi 2 fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan dan kemampuan keluarga merawat anggota yang sakit sehingga menyebabkan terjadinya manajemen keluarga menjadi tidak efektif karena kurangnya pengetahuan keluarga menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah pada klien dengan riwayat hipertensi.

4.2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi diambil yang dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan selama mengasuh kasus kelolaan pada klien adalah edukasi prosedur (1.12442). Tindakan pada kedua klien dilakukan pada tanggal 01 Juli 2025. Intervensi keperawatan diambil berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) tujuan setelah pemberian edukasi dukungan keluarga diharapkan tingkat perilaku kontrol tekanan darah meningkat dengan kriteria hasil verbalisasi kemauan

mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat, resiko/komplikasi penyakit/masalah menurun, tanda dan gejala penyakit menurun (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Tindakan edukasi dukungan keluarga diberikan 1 kali sehari selama 3 hari berturut-turut dalam waktu 15 menit.

Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo (2011) dengan Perilaku kontrol tekanan darah pada penderita hipertensi merupakan bagian dari perilaku kesehatan yang dilakukan oleh masyarakat. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan (Notoatmodjo, 2011).

4.2.4. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan peneliti disesuaikan dengan rencana Tindakan keperawatan yang telah disusun yaitu edukasi tentang dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol pasien hipertensi yang dilakukan pada klien pada tanggal 02 Juli 2025 diberikan 3 kali edukasi selama 30 menit. Prosedur Tindakan dimulai dengan menjelaskan tujuan edukasi tentang Dukungan Keluarga dilakukan, meminta persetujuan klien, mengajurkan klien mengisi kuesioner yang sudah disediakan, menjelaskan tentang Dukungan Keluarga terhadap pasien hipertensi .

4.2.5. Evaluasi

Hasil evaluasi keperawatan untuk diagnosa keperawatan Defisit pengetahuan (D.01110 berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan terhadap keluarga yang sakit yang diberikan edukasi tentang dukungan keluarga terhadap pasien Hipertensi yang dilakukan pada klien pada tanggal 02 Juli 2025 diberikan 1 kali selama 30 menit.

Hasil penelitian diatas ditemukan bahwa klien berencana berobat rutin ke Puskesmas bersama suami dan mengikuti kegiatan Prolanis. Klien juga mengatakan bahwa setelah diberikan edukasi, suami sudah mau mendukung klien dengan mendampingi klien pergi kontrol penyakitnya ke Puskesmas, dan klien sudah mendapatkan obat dari Puskesmas. Tekan darah pada klien

juga mengalami mengalami penurunan setelah mengkonsumsi obat dari Puskesmas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2022), pada penelitian yang berjudul Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi di Puskesmas Muara Wis bahwa Pasien hipertensi memerlukan dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan minum obat.

Berdasarkan hasil evaluasi peneliti dapat menyimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat penting dan dapat memberikan efek pada perilaku kontrol pasien dengan hipertensi dimana akan berpengaruh juga pada penurunan tekanan darahnya.

4.2.6. Perilaku kontrol pasien hipertensi sebelum penerapan dukungan keluarga

Penderita hipertensi yang tidak melakukan pengendalian tekanan darah dengan baik, maka akan berpotensi untuk mengalami berbagai komplikasi cukup mematikan. Komplikasi hipertensi diantaranya stroke, demensia atau pikun, kerusakan pembuluh darah halus mata, komplikasi juga terjadi dalam pembuluh darah besar jantung. Perilaku pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi merupakan hal utama untuk mencegah terjadinya komplikasi. Perilaku pengendalian tekanan darah merupakan suatu perilaku yang mampu memberikan manfaat bagi penderita hipertensi untuk mengurangi dan mencegah kekambuhan hipertensi serta mengurangi komplikasi yang mungkin timbul (Syafitri dkk, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum mendapatkan dukungan keluarga, responden diketahui memiliki perilaku yang kurang baik dalam mengontrol hipertensi. Ini diduga karena pasien masih memiliki pengetahuan, sikap dan tindakan yang kurang dalam mengontrol hipertensinya. Sebagian besar responden belum mengetahui bahwa minum obat yang tidak teratur dapat meningkatkan tekanan darah sementara dan menyebabkan komplikasi seperti; gagal jantung dan kematian, pasien tidak mau memeriksakan dirinya ke Puskesmas setiap bulan dan hanya bulan

tertentu jika ada waktu luang, pasien menolak untuk menerapkan saran yang diberikan Puskesmas, pasien tidak menandai jadwal kontrol ke puskesmas, pasien juga tidak pernah mengecek ketersediaan obat Hipertensi di rumah.

4.2.7. Perilaku kontrol pasien hipertensi setelah penerapan dukungan keluarga

Menurut Kartika et al., (2022), perilaku kontrol hipertensi merujuk pada tindakan dan kebiasaan yang dilakukan oleh pasien hipertensi untuk menjaga tekanan darahnya tetap dalam batas normal. Perilaku ini melibatkan berbagai aspek seperti kepatuhan terhadap pengobatan, perubahan gaya hidup, dan pemantauan tekanan darah secara rutin dengan didukung motivasi diri yang berperan sangat penting dalam mendukung perilaku kontrol ini.

Dalam upaya merubah perilaku responden dalam mengontrol hipertensi, peneliti menggunakan intervensi berupa penerapan dukungan keluarga. Menurut Bisnu et al., (2017), dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk emosional, penghargaan/penilaian, informasi dan instrumental. Keluarga berfungsi mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarganya agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi dalam bentuk mengenal masalah kesehatan, kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit, kemampuan memodifikasi lingkungan agar tetap sehat dan optimal, dan kemampuan memanfaatkan sarana kesehatan yang tersedia di keluarganya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah mendapatkan dukungan keluarga, responden diketahui telah memiliki perilaku yang baik dalam mengontrol hipertensi. Ini dapat diasumsikan bahwa adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan tindakan responden dalam mengontrol hipertensinya ke arah yang lebih baik. Menurut Imran (2017), dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan perilaku pengendalian hipertensi. Menurut Cahyawaty (2017) berpendapat bahwa dukungan keluarga yang baik mempunyai kecenderungan yang lebih besar

untuk berperilaku baik dalam mengendalikan hipertensinya dibandingkan dengan pasien yang dukungan keluarganya kurang. Dan Septiana dkk (2024) juga berpendapat bahwa hubungan dukungan keluarga yang baik akan memberikan ketenangan dan mengurangi beban yang dirasakan oleh penderita, sehingga dukungan keluarga yang diberikan dalam bentuk dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan akan membuat penderita hipertensi memiliki kepatuhan kontrol yang tinggi dalam pengendalian hipertensi.

4.2.8. Pengaruh dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol pasien hipertensi

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui pengaruh penerapan dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol penderita hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Mangulewa. Hasil analisis di dapat ada perbedaan perilaku kontrol pasien hipertensi yang signifikan diantara waktu penilaian yang berbeda, dimana perilaku kontrol pasien hipertensi cenderung mengalami peningkatan setelah adanya intervensi berupa dukungan dari keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa penerapan dukungan keluarga dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku pasien dalam mengontrol hipertensi. Hal ini sejalan dengan pendapat Peronika (2024) bahwa salah satu tindakan dalam pengendalian hipertensi adalah dengan adanya dukungan keluarga untuk mengawasi anggota keluarga dalam program pengendalian tekanan darah. Keluarga harus memberikan dukungan agar pasien hipertensi mau dan mampu mengendalikan tekanan darah seperti dalam mengonsumsi obat dan memantau tekanan darah di pelayanan kesehatan, keluarga dapat menyiapkan obat pada waktunya, selalu mengingatkan agar pasien selalu menghindari makanan yang harus dikurangi, mengingatkan untuk melakukan aktivitas fisik seperti olahraga secara teratur serta keluarga juga dapat memberikan contoh agar pasien hipertensi menghindari asap rokok. Selanjutnya Wahid T dan Farhan, A (2020) juga menyatakan bahwa

dukungan keluarga berhubungan erat dengan perilaku pengendalian hipertensi. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap pengendalian hipertensi pada lansia dengan implementasi dengan mengingatkan lansia untuk mengurangi mengonsumsi garam, rajin berolahraga dan menyediakan akanan diet hipertensi, mengingatkan kontrol ulang, menyediakan obat, mengingatkan penderita agar patuh mengonsumsi obat dan mendampingi saat ke pelayanan kesehatan membuat penderita cenderung berperilaku lebih baik dalam pengendalian hipertensi karena ada yang memperhatikan, merasa dihargai, dicintai dan diterima oleh keluarganya.