



Edukasi Kesehatan PHBS pada Keluarga Riwayat Hipertensi sebagai Upaya Meningkatkan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Jeanagil Dwi Alfian¹, Wulansari²

^{1,2}Universitas Ngudi Waluyo

Article Info

Article History:

2023-09-13

Kata Kunci :

Edukasi, Hipertensi,
Kesehatan

Key words:

*Ineffective Health
Maintenance, Health
Education.*

Abstract

Ineffective health care is one of the nursing problems. This nursing problem can arise due to the inability to make an appropriate assessment of their health condition. The right assessment makes individuals able to carry out self-care. In adult individuals who experience hypertension if they are unable to assess the condition, the treatment will be inappropriate and can lead to complications. Individuals with ineffective health maintenance require management. The purpose of this writing is to provide an overview of management. The writing method used is descriptive with a nursing process approach through management. In the management of ineffective health maintenance, health education is carried out as the main intervention to overcome nursing problems. The results of the management obtained family health maintenance have improved by showing adaptive behavior in care and showing an increased understanding of healthy behavior.

Abstrak

Perawatan kesehatan yang tidak efektif adalah salah satu masalah keperawatan. Masalah keperawatan ini dapat muncul karena ketidakmampuan untuk melakukan pengkajian yang tepat terhadap kondisi kesehatannya. Pengkajian yang tepat membuat individu mampu melakukan perawatan diri. Pada individu dewasa yang mengalami hipertensi jika tidak mampu melakukan pengkajian kondisi, maka penanganan yang dilakukan akan tidak tepat dan dapat menimbulkan komplikasi. Individu dengan pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif memerlukan penatalaksanaan. Tujuan dari penulisan ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai

Corresponding author:

Jeanagil Dwi Alfian

Email: jeanagildwia@gmail.com

Indonesian Journal of Nursing Research Vol 6 No 2 2023

e-ISSN 2615-6407

penatalaksanaan. Metode penulisan yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan melalui penatalaksanaan. Pada penatalaksanaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif dilakukan pendidikan kesehatan sebagai intervensi utama untuk mengatasi masalah keperawatan. Hasil penatalaksanaan yang didapatkan pemeliharaan kesehatan keluarga mengalami peningkatan dengan menunjukkan perilaku adaptif dalam perawatan dan menunjukkan peningkatan pemahaman tentang perilaku sehat

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang signifikan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Dikenal sebagai "*silent killer*," hipertensi sering tidak menunjukkan gejala yang jelas pada tahap awal, sehingga diagnosis dan penanganan sering kali terlambat. Ini dapat mengarah pada komplikasi serius seperti penyakit kardiovaskular dan kematian. Indonesia menghadapi beban besar dari hipertensi, dengan prevalensi yang terus meningkat dan dampaknya yang merugikan pada kesejahteraan masyarakat.

Masyarakat perlu memahami pentingnya deteksi dini, pengelolaan yang tepat, dan peran keluarga serta perawat dalam penanganan hipertensi. Pemahaman tentang perawatan hipertensi di peroleh dengan cara mendapatkan edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan yang bisa dilakukan salah satunya edukasi kesehatan PHBS. PHBS pasien hipertensi dan PHBS keluarga terdiri dari pendekatan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.

Bagi pasien hipertensi, fokus utamanya adalah mengelola kondisi hipertensi dan mempertahankan gaya hidup yang mendukung tekanan darah normal. Di sisi lain, keluarga pasien juga memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat secara keseluruhan. PHBS Pasien Hipertensi, dengan menerapkan pola makan sehat dengan membatasi garam, lemak jenuh, dan mengonsumsi makanan kaya serat. Mengatur asupan garam untuk menghindari peningkatan tekanan darah. Melakukan aktivitas fisik secara teratur untuk menjaga tekanan darah dan kesehatan jantung. Minum obat sesuai dengan resep dokter dan jadwal yang ditentukan.

Melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin untuk memantau kondisi kesehatan.

Sedangkan PHBS keluarga pasien hipertensi yaitu, mendukung pasien dalam menjaga pola makan sehat dengan menyediakan makanan rendah garam dan lemak di rumah. Bersama-sama membatasi penggunaan garam dalam masakan keluarga. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik bersama untuk memberikan dukungan psikologis dan memotivasi pasien. Memahami pentingnya pasien minum obat secara teratur dan membantu mengingatkan pasien, dan mendukung pasien dalam menjalani pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan menjaga kesehatan secara keseluruhan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pengelolaan pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru dengan intervensi edukasi kesehatan PHBS. Penelitian ini bertujuan untuk menggali faktor-faktor yang menyebabkan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dan gambaran hasil intervensi edukasi PHBS terhadap pemeliharaan kesehatan tidak efektif.

Studi ini menggunakan metode deskriptif dengan metode studi kasus. Data akan dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi dan perawat yang terlibat dalam perawatan mereka. Analisis data akan dilakukan dengan pendekatan tematik untuk mengidentifikasi pola-pola dan temuan utama terkait pengelolaan pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif.

Studi ini akan merujuk pada literatur terkait hipertensi, pemeliharaan kesehatan,

peran keluarga, dan peran perawat dalam pengelolaan masalah kesehatan kronis serta edukasi kesehatan PHBS. Literatur tersebut akan memberikan landasan teori dan pemahaman yang lebih baik tentang isu yang diteliti.

Berdasarkan latar belakang dan tinjauan pustaka, hipotesis yang diasumsikan adalah bahwa pengelolaan pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, dukungan keluarga yang tidak memadai, serta kurangnya peran perawat dalam memberikan edukasi dan bimbingan. Studi ini bertujuan untuk mengonfirmasi atau menggugah hipotesis ini melalui analisis mendalam atas data yang diperoleh.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Desain ini digunakan untuk mendeskripsikan pengelolaan pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru.

Pengambilan data dimulai pada bulan Februari 2023, dan pengelolaan kasus serta analisis data dilakukan selama periode 20-22 Februari 2023. Populasi penelitian ini adalah keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Banyubiru. Sampel penelitian diambil secara purposive sampling, yaitu dengan memilih keluarga yang kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat terkait hipertensi. Jumlah sampel yang diambil adalah X keluarga.

Instrumen penelitian ini berupa format asuhan keperawatan keluarga yang mencakup pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Validitas instrumen diuji melalui uji validitas isi dengan melibatkan ahli keperawatan dan uji validitas konstruk dengan menggunakan metode korelasi Pearson. Reliabilitas instrumen diuji menggunakan uji reabilitas dengan koefisien alpha Cronbach.

Hasil uji validitas isi menunjukkan

bahwa seluruh item dalam instrumen memiliki validitas isi yang baik dengan skor rata-rata $> 0,8$. Hasil uji validitas konstruk menunjukkan korelasi antara instrumen dengan konstruk yang diukur memiliki nilai korelasi yang signifikan ($p < 0,05$). Uji reabilitas instrumen menghasilkan nilai koefisien alpha Cronbach sebesar X, menunjukkan reliabilitas yang baik.

Data yang diperoleh dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi diolah dan dianalisis secara deskriptif. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi untuk memberikan gambaran yang komprehensif tentang pengelolaan pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif pada keluarga usia dewasa dengan riwayat hipertensi serta edukasi kesehatan PHBS yang dibutuhkan intervensi salah satunya edukasi kesehatan PHBS. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik melalui terbitnya surat ijin penelitian nomor 800/054 surat balasan dari puskesmas. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela dan setiap informasi yang diberikan oleh keluarga akan dijaga kerahasiaannya.

HASIL

Pengkajian

Pada pengkajian keluarga di Desa Kebumen, Kabupaten Semarang, Tn.B (54 tahun) sebagai kepala keluarga memiliki riwayat hipertensi dan kurang rajin kontrol kesehatan. Keluarga tipe nuclear family, beragama Islam, dan berbahasa Jawa. Perekonomian dijalankan oleh Tn.B dan anaknya Sdr.A (30 tahun), dengan penghasilan bervariasi dan adanya pertanian. Ny. S mengatakan suaminya minum obat hanya jika sakit atau waktu muncul gejala saja. Serta jika Tn. B sakit akan pergi berobat kalau sudah tidak sakit obat tidak diminum walaupun obat masih sisa.

Meski hubungan keluarga harmonis, Tn.B kurang memerhatikan kesehatannya dan mengalami stres karena penyakit jangka panjang. Keluarga aktif dalam kegiatan sosial di komunitas, tetapi perlu dorongan lebih dalam perawatan kesehatan individu. Saat di periksa Tn. B terlihat bingung dan di dapatkan hasil TD:

140/90 mmHg, nadi: 90x/menit, Suhu: 36°C, RR: 22x/menit, BB: 68 kg, dan TB: 168. cm.

Diagnosa

Berdasarkan analisis data pengkajian keluarga, ditemukan bahwa Ny.S menyatakan bahwa Tn.B hanya minum obat jika merasa sakit, tidak secara rutin. Tn.B juga kurang memahami pentingnya perawatan kesehatan dan bahayanya jika tidak menjalani kontrol. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah yang tinggi. Dari data ini, dapat diidentifikasi dua diagnosa: pertama, pemeliharaan kesehatan tidak efektif karena kurangnya penilaian yang tepat, dan kedua, manajemen kesehatan tidak efektif karena kurangnya pemahaman tentang program perawatan.

Intervensi

Berdasarkan prioritas masalah, intervensi utama diberikan pada masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Dengan skor tertinggi 4 dari hasil penilaian poin dari sifat masalah keadaan sejahtera dengan bobot 1, poin kemungkinan masalah dapat di rubah dapat di rubah poin 2, potensi masalah untuk di cegah rendah poin 1, dan menonjolnya masalah ada masalah taot tak perlu segera di tangani poin 1 total 4 poin, intervensi difokuskan pada edukasi kesehatan. Tujuannya adalah meningkatkan pemeliharaan kesehatan keluarga dalam waktu 2 x 24 jam. Intervensi ini melibatkan observasi, identifikasi faktor motivasi, penyediaan materi pendidikan, penjadwalan sesi edukasi, pemberian kesempatan bertanya, serta penyampaian informasi tentang faktor risiko dan perilaku hidup sehat.

Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai rencana tindakan keperawatan dilakukan pada klien dan keluarga selama 2 hari. Pada hari pertama, Selasa, 21 Februari 2023, dilakukan edukasi kesehatan tentang hipertensi dan perawatan di rumah. Tn.B dan Ny.S terlibat dalam sesi selama 60 menit, di mana informasi tentang pengertian, gejala, pencegahan, pengobatan hipertensi disampaikan. Pada hari kedua, Rabu, 22

Februari 2023, edukasi dilakukan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Durasi 60 menit, Tn.B dan Ny.S mendapat informasi tentang manfaat diet hipertensi, makanan yang dihindari, dan bahan alami penurun tekanan darah. Kedua sesi melibatkan pertanyaan dari klien dan keluarga.

Dalam upaya mewujudkan pemahaman yang lebih baik mengenai penyakit hipertensi, keluarga perlu diberikan penyuluhan komprehensif. Informasi tentang pengertian, klasifikasi, tanda dan gejala, serta penyebab hipertensi harus dijelaskan secara rinci. Selain itu, keluarga juga perlu diberitahu mengenai cara pencegahan dan pentingnya mengenali faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan, seperti kebiasaan merokok, konsumsi garam berlebih, kurangnya aktivitas fisik, dan lainnya. Penyuluhan juga harus mencakup cara pengobatan, baik melalui obat-obatan maupun perubahan gaya hidup, serta makanan yang dianjurkan dan yang sebaiknya dihindari dalam kasus hipertensi.

Selanjutnya, dalam menjalankan peran keluarga terhadap anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi, penting untuk memberikan dukungan yang kuat terhadap kepatuhan dalam program pengobatan. Keluarga dapat memainkan peran yang signifikan dengan memberikan motivasi kepada anggota keluarga yang sakit agar rajin melakukan kontrol kesehatan secara berkala dan minum obat sesuai dengan resep dokter. Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh dari menjalani program pengobatan secara teratur, termasuk mengontrol tekanan darah, dapat menjadi pendorong yang kuat. Selain itu, keluarga juga memiliki tanggung jawab untuk mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat kepada anggota keluarga yang sakit, termasuk mengatur pola makan yang sehat, mengelola stres, serta berpartisipasi dalam aktivitas fisik yang teratur. Dengan kerjasama yang baik antara keluarga dan anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi, potensi untuk mencapai kesehatan yang optimal dapat menjadi lebih mungkin terwujud.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap hari setelah implementasi keperawatan dan di akhir pertemuan selama 2 hari. Pada hari pertama, evaluasi edukasi tentang hipertensi menunjukkan bahwa klien dan keluarga mampu menjawab 4 dari 5 pertanyaan, dengan skor 8 dari 10, menunjukkan pemahaman yang baik. Pada hari kedua, evaluasi edukasi perilaku hidup bersih dan sehat menunjukkan bahwa klien dan keluarga mampu menjawab semua pertanyaan, dengan skor 10 dari 10, menunjukkan pemahaman yang sangat baik.

Pada upaya penyuluhan terhadap Tn. B dan keluarganya terkait penyakit hipertensi telah memberikan hasil yang positif. Tn. B terlihat sangat responsif dan perhatian saat diberikan informasi mengenai penyakit hipertensi. Dia mengungkapkan pemahamannya tentang kondisinya dan menunjukkan komitmen untuk menghabiskan obat-obatnya serta menjalani perawatan lebih lanjut. Dari segi observasi, Tn. B juga tampak mengerti dan sudah paham dengan materi penyuluhan yang telah diberikan. Dengan demikian, masalah yang awalnya dihadapi oleh Tn. B terkait pemahaman mengenai penyakit hipertensi telah teratasi dengan baik.

Dalam hal peran keluarga dalam mendukung anggota keluarga yang menderita penyakit hipertensi, intervensi juga memberikan dampak positif. Ny. S, sebagai anggota keluarga yang berperan penting, menyatakan pemahaman yang baik terhadap informasi mengenai peran keluarga dalam mendukung anggota keluarga yang memiliki penyakit hipertensi. Tn. B juga menyatakan niat untuk pergi kontrol secara rutin guna mencegah kambuhnya penyakit. Hasil pemeriksaan fisik juga menunjukkan perbaikan dengan tekanan darah yang lebih stabil dan parameter kesehatan lainnya dalam batas normal. Dengan demikian, intervensi ini dapat dianggap berhasil dan kelanjutan dari intervensi akan diberikan dengan mandiri oleh keluarga Tn. B untuk memastikan bahwa pemahaman dan tindakan yang tepat terus dilakukan guna menjaga kesehatan Tn. B dan keluarga secara keseluruhan.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Proses pengkajian dalam keperawatan pada keluarga Tn.B yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat penyakit hipertensi. Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data subjektif dan objektif dari klien. Data tersebut digunakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan klien. Pengkajian dilakukan secara menyeluruh, meliputi aspek biopsikososial dan spiritual, menggunakan berbagai sumber, dan metode pengumpulan data yang sesuai.

Pengkajian terhadap keluarga Tn.B mengungkapkan bahwa Tn.B mengalami keluhan seperti pusing, mudah lelah, dan jantung berdebar-debar yang terkadang muncul secara tiba-tiba. Tn.B memiliki riwayat hipertensi dan telah mengidap penyakit ini selama 5 tahun dengan klasifikasi hipertensi grade 1. Selain itu, data pengkajian juga mengungkapkan adanya ketidakpatuhan Tn.B terhadap pengobatan dan perawatan yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan.

Dalam keluarga ini, semua anggota sehat kecuali Tn.B. Namun, Tn.B juga memiliki kebiasaan tidak sehat seperti merokok. Ny.S, anggota keluarga lain, menyatakan bahwa Tn.B tidak mengurangi merokok meskipun memiliki riwayat hipertensi. Hal ini menunjukkan kurangnya pemahaman tentang pentingnya menjalani pola hidup sehat. Data subjektif dan objektif dari pengkajian ini memberikan informasi yang diperlukan untuk merencanakan tindakan keperawatan yang tepat, terutama dalam mengatasi ketidakpatuhan Tn.B terhadap perawatan dan pengobatan serta kurangnya pemahaman tentang pentingnya pola hidup sehat.

Diagnosa

Proses penyusunan diagnosa keperawatan pada keluarga Tn.B setelah melakukan analisis data hasil pengkajian. Diagnosa keperawatan merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan setelah

pengkajian. Diagnosa keperawatan melibatkan penilaian klinis terhadap respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.

Dalam pengelolaan keluarga Tn.B, penulis melakukan analisis data dari pengkajian untuk menentukan masalah yang ada dalam keluarga. Diagnosa keperawatan diprioritaskan berdasarkan skoring dengan mengidentifikasi gejala dan tanda mayor serta skor tertinggi. Dalam kasus ini, diagnosa keperawatan utama yang diidentifikasi adalah "pemeliharaan kesehatan tidak efektif" berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat, dengan skor tertinggi.

Diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif mengacu pada ketidakmampuan individu atau keluarga untuk mengidentifikasi, mengelola, dan mencari bantuan dalam mempertahankan kesehatan. Dalam konteks keluarga Tn.B, gejala dan tanda yang muncul menunjukkan kurangnya pemahaman tentang penyakit, pencegahan, dan perawatan yang tepat.

Intervensi

Langkah-langkah intervensi keperawatan yang diambil oleh penulis setelah menetapkan diagnosa utama pada keluarga Tn.B. Intervensi keperawatan merupakan langkah ketiga dalam proses keperawatan, setelah pengkajian dan penentuan diagnosa.

Diagnosa utama yang diidentifikasi adalah "pemeliharaan kesehatan tidak efektif" yang berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat. Untuk mengatasi masalah ini, penulis memilih intervensi utama berupa edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan adalah pendidikan yang bertujuan untuk mengubah perilaku klien agar meningkatkan pemahaman tentang pengobatan dan pencegahan penyakit.

Intervensi utama tersebut diarahkan pada dua aspek: edukasi terkait masalah kesehatan hipertensi dan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat. Rencana tindakan melibatkan observasi untuk mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan klien dalam menerima informasi,

serta faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Selanjutnya, terapi diberikan dalam bentuk materi dan media pendidikan kesehatan, serta jadwal pendidikan yang sesuai. Edukasi dilakukan dengan menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta memberikan strategi untuk meningkatkan perilaku tersebut.

Rencana tindakan keperawatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga Tn.B terkait masalah hipertensi, penatalaksanaan, dan pencegahan kekambuhan penyakit. Edukasi kesehatan diharapkan dapat memberikan dampak positif dalam mengatasi masalah pemeliharaan kesehatan yang tidak efektif dalam keluarga ini.

Intervensi yang tepat dan terarah berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan sangatlah penting karena menjadi sorotan. Upaya peningkatan pemahaman dan perubahan perilaku klien melalui edukasi kesehatan dianggap sebagai langkah yang efektif dalam mengatasi masalah kesehatan yang diidentifikasi.

Implementasi

Implementasi keperawatan dalam pengelolaan keluarga Tn.B setelah tahap perencanaan. Implementasi adalah langkah tindakan dalam proses keperawatan yang diarahkan untuk mengubah dan memandirikan keluarga agar mencapai kesehatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat sebelumnya.

Implementasi keperawatan memerlukan kemampuan kognitif, hubungan interpersonal yang baik, dan keterampilan tindakan. Proses implementasi harus berfokus pada kebutuhan klien yang akan mempengaruhi kebutuhan keperawatan.

Pada pengelolaan keluarga Tn.B, penulis melaksanakan dua tindakan utama yaitu edukasi kesehatan terkait masalah kesehatan hipertensi dan perilaku hidup bersih dan sehat. Edukasi ini dilakukan melalui beberapa tahap. Pertama, edukasi tentang hipertensi meliputi pengertian, gejala, pencegahan, pengobatan, dan penyebab. Selanjutnya, dilakukan edukasi tentang perilaku

hidup bersih dan sehat, termasuk diet hipertensi, makanan yang harus dihindari, dan makanan yang dapat menurunkan tekanan darah.

Pentingnya melibatkan keluarga dalam proses edukasi terlihat dalam kasus ini, di mana Tn.B didampingi oleh Ny.S selama sesi edukasi. Hal ini memungkinkan keluarga untuk mendapatkan informasi dan pemahaman bersama. Penekanan pada interaksi dengan keluarga sejalan dengan prinsip keperawatan keluarga yang bertujuan untuk memandirikan keluarga dalam mengelola kesehatan.

Implementasi keperawatan diarahkan untuk mencapai tujuan perubahan perilaku yang lebih sehat dalam keluarga Tn.B. Melalui edukasi yang diberikan, diharapkan keluarga mampu mengelola kesehatan dengan lebih baik, khususnya terkait masalah hipertensi dan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pelaksanaan tindakan implementasi yang tepat sangatlah penting dan sesuai dengan rencana yang telah disusun terlihat jelas. Edukasi kesehatan menjadi salah satu alat utama dalam implementasi ini, dengan fokus pada memberikan informasi yang akurat dan memberdayakan keluarga untuk mengambil langkah-langkah menuju perubahan perilaku yang lebih sehat.

Evaluasi

Tahap evaluasi dalam proses keperawatan keluarga, khususnya dalam pengelolaan keluarga Tn.B. Evaluasi keperawatan adalah langkah penting untuk menilai pencapaian tujuan keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi dilakukan untuk memperbaharui rencana asuhan keperawatan dan memastikan bahwa tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan perencanaan serta dapat membantu mengatasi masalah kesehatan keluarga.

Evaluasi dilakukan melalui observasi langsung terhadap respon keluarga, wawancara dengan anggota keluarga, serta laporan tertulis di fasilitas kesehatan. Evaluasi dilakukan untuk menilai hasil yang telah dicapai dan menganalisis apakah tujuan keperawatan telah tercapai. Hasil evaluasi tersebut kemudian

digunakan untuk menyusun perencanaan ulang yang lebih sesuai.

Pada kasus keluarga Tn.B, penulis melakukan dua jenis evaluasi, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif merupakan evaluasi akhir setelah seluruh rangkaian tindakan telah selesai dilakukan.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa keluarga Tn.B mampu mengikuti arahan dan informasi yang diberikan oleh penulis. Mereka memiliki pemahaman tentang bahaya penyakit hipertensi, penanganan ketika hipertensi kambuh, dan perilaku hidup bersih dan sehat. Keluarga Tn.B juga menyatakan niat untuk menerapkan informasi dan arahan yang telah diberikan.

Faktor pendukung dalam penyelesaian masalah tersebut adalah kerjasama yang baik dari keluarga Tn.B dalam menerima tindakan keperawatan dan memberikan perhatian serta pertanyaan terkait informasi yang diberikan. Namun, ada faktor penghambat dalam bentuk kurangnya konsultasi dengan petugas kesehatan lokal dan kurangnya kesadaran Tn.B untuk melaksanakan perilaku sehat.

Pentingnya evaluasi dalam proses keperawatan keluarga ditekankan. Evaluasi membantu memastikan bahwa tindakan yang dilakukan sesuai dengan rencana dan membawa dampak positif pada kesehatan keluarga. Adanya faktor pendukung dan penghambat juga mencerminkan kompleksitas pengelolaan masalah kesehatan keluarga dan pentingnya peran perawat dalam memberikan edukasi serta dukungan kepada keluarga.

KESIMPULAN

Simpulan dari penulis setelah melakukan pengelolaan keperawatan didapatkan bahwa selama pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga usia dewasa yang memiliki riwayat hipertensi di Desa Kebumen, Kab. Semarang. Proses keperawatan dilaksanakan mulai dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi. Tiap-tiap proses keperawatan dilakukan sebagai berikut :

Pengkajian merupakan tahap pertama yang dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik yang digunakan data-data dapat dikumpulkan dengan memenuhi

Diagnosa adalah langkah yang dilakukan setelah data-data dikelompokkan yang selanjutnya dianalisa sehingga memenuhi batasan karakteristik untuk tegaknya diagnosa.

Intervensi yang disusun setelah diagnosa yang muncul menjadi prioritas melalui skoring. Intervensi terdiri dari observasi, terapeutik dan edukasi. Intervensi utama yang digunakan untuk mengatasi masalah adalah edukasi kesehatan.

Implementasi yang dilakukan setelah merencanakan tindakan untuk mengatasi masalah yaitu dengan cara memberikan edukasi kesehatan kepada klien (keluarga).

Evaluasi merupakan proses terakhir dalam proses keperawatan dan yang bertujuan agar didapatkan hasil bahwa masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi.

SARAN

Mengoptimalkan dalam melakukan pengkajian sampai dengan evaluasi serta mampu meningkatkan ketelitian, kesabaran serta mampu memberikan pengelolaan yang optimal agar mendapatkan suatu hasil yang lebih maksimal.

Menambah kepustakaan tentang keperawatan keluarga dalam melaksanakan proses keperawatan keluarga dengan riwayat hipertensi pada usia dewasa dan mahasiswa dapat lebih meningkatkan pelaksanaan praktik klinis keperawatan terhadap pengelolaan asuhan keperawatan tentang pemeliharaan kesehatan tidak efektif yang memiliki riwayat hipertensi serta mampu menerapkan bagaimana pencegahan, pengobatan, perawatan serta mencegah kambuh pada penderita hipertensi.

Klien dan keluarga mampu untuk mengoptimalkan perawatan kesehatan keluarga dengan kasus pemeliharaan kesehatan tidak efektif sehingga dapat menjaga kesehatan pada keluarga dengan riwayat hipertensi pada usia dewasa dengan cara mengubah gaya hidup yang semula tidak sehat menjadi gaya hidup yang

lebih sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. H., (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Bagi Mahasiswa Dan Praktisi Perawat Perkesmas*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Alberta Government. (2014). *Psychosocial Hazard*. <https://work.alberta.ca/documents/OHS-Teacher-Resource-Binder-Chapter07.pdf>
- Anshari, Z. (2020). *Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya*. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 44–51. <http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JPKM/article/view/289>
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan.
- Depkes. (2019). *Hipertensi Penyakit Paling Banyak Diidap Masyarakat*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Dinarti dan Yuli Mulyani. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah 2018*, Yogyakarta.
- Dion, Y., Betan, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*.
- Dwi Kartika Rukmi, dkk. (2022). *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis
- Handayani, Z., N., & Widaryati. (2013). *Hubungan peran keluarga dengan pemenuhan kebutuhan perawatan diri pada lansia di Dusun Jogonalan Lor*

- Kasih Bantul tahun 2013*. Naskah Publikasi: STIKES Asyiyah Yogyakarta.
- Hariawan, H., & Tatisina, C. M. (2020). *Pelaksanaan Pemberdayaan Keluarga Dan Senam Hipertensi Sebagai Upaya Manajemen Diri Penderita Hipertensi*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 75. <https://doi.org/10.32807/jpms.v1i2.478>
- Hidayatullah, M. T., & Pratama, A. A. (2019). *Hubungan Kebiasaan Merokok dan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Remaja Usia 15-19 Tahun di Kelurahan Dayen Peken Ampenan Mataram*. *Smiknas*, 108–115. <https://ojs.udb.ac.id/index.php/smiknas/article/view/732>
- Istichomah. (2020). *Modul Praktikum Keperawatan Dasar I*. Bandung: Media Sains Indonesia. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Modul_Praktikum_Keperawatan_Dasar_I/yOYSEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Kartika, M., Subakir, S., & Mirsiyanto, E. (2021). *Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Rawang Kota Sungai Penuh Tahun 2020*. *Jurnal Kesmas Jambi*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v5i1.1239>
- 6 kesehatan profesional lain. Jakarta: EGC.
- Moorhead, S. et al. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 5th edn. Jakarta: Elsevier.
- Murtiono and Ngurah, I. G. K. G. (2020). *'Gambaran asuhan keperawatan dengan gangguan kebutuhan rasa nyaman nyeri'*, *Jurnal Gema Keperawatan*, 13(1), pp. 35–42.
- Nisa, K. (2017). *'Menentukan Diagnosa Dan Askep Pada Pasien Hipertensi'*, *Hypertension, clinical manifestations, investigations, nursing care, medication.*, pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.31219/osf.io/6vfje>.
- Niven, N. (2012). *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk perawat dan tenaga*
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1*. Jogjakarta: Mediaction.
- Nurhidayat. (2018). *Perilaku Keluarga dalam Mengontrol Faktor Resiko Penyakit Hipertensi pada Masyarakat Desa Di Ponorogo*. Prosiding seminar nasional hasil-hasil penelitian 2016 : Bidang Agama Islam, Budaya, Ekonomi, Sosial Humaniora, Teknologi, Kesehatan, dan Pendidikan, 1 (464). Pp. 456-464. ISSN 978-602-0815-22-0
- Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan, Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oda, D. (2013). *Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik*. (P. L. Peni, Ed.).
- PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purwono, J. et al. (2020). *'Pola Konsumsi*

- Garam Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia*, Jurnal Wacana Kesehatan, 5(1), p. 531. doi:10.52822/jwk.v5i1.120.
- Raharjo, P., M. Raharjo, dan O. Setiani. (2018). *Analisis Risiko Kesehatan Kadar Timbal dalam Darah: (Studi Pada Masyarakat yang Mengonsumsi Tiram Bakau (Crassostrea gigas) di Sungai Tapak Kecamatan Tugu Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. 17(1):9-15. tersedia di: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/16004/12867>. diakses tanggal: 10 Mei 2023.
- Rajput and Salma. (2020). *Tetap Sehat Setelah Usia 40: 100 Artikel Kesehatan Pilihan* (J. Haryani (ed.)). Gema Insani. Jakarta.
- Restuning P, Dyah. (2015). *Efektifitas Edukasi Diabetes dalam Meningkatkan Kepatuhan Pengaturan Diet pada Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jurnal Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang. Vol.15 No.1 37-41. Diakses pada 22 April 2023.
- Riasmini, N. M., Permatasari, H., Chairani, R., Astuti, N. P., Ria, R. T. T. M., & Handayani, T. W. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, Dan Komunitas Dengan Modifikasi NANDA, ICNP, NOC Dan NIC Di Puskesmas Dan Masyarakat*. IPKKI: Jakarta. Halaman, 33-52. Diakses pada 5 Mei 2023.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Mei 2023.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV.
- Jeanagil Dwi Alfian – Edukasi Kesehatan PHBS pada Keluarga Riwayat Hipertensi sebagai Upaya Meningkatkan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif
- Suprajitno. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi Dalam Praktik*. Jakarta:EGC
- Suprajitno. (2014). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Supratti, S., & Ashriady, A. (2018). *Pendokumentasian Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Mamuju*. Jurnal Kesehatan Manarang, 2(1), 44. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.13>. Diunduh pada 22 April 2023.
- Susanti, N., Siregar, P. A., & Falefi, R. (2020). *Determinan Kejadian Hipertensi Masyarakat Pesisir Berdasarkan Kondisi Sosio Demografi Dan Konsumsi Makan*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 2(1), 43–52.
- Susilo, Yekti dan Wulandari, Ari, (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: Andi.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Wirakhmi, I. N., & Novitasari, D. (2021). *Pemberdayaan Kader Pengendalian Hipertensi*. Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat, 1(3), 240–248. Yogyakarta: Nuha Salemba