



## **Pengaruh Intervensi Dukungan Pengambilan Keputusan Terhadap Masalah Manajemen Kesehatan Tidak Efektif Pada Keluarga Dengan Penyakit Kronis**

Wulansari<sup>1</sup>, Resky Ayu<sup>2</sup>, M Musta'in<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Ngudi Waluyo

### **Article Info**

#### **Article History:**

Accepted Maret 20<sup>th</sup> 2020

#### **Key words:**

Chronic disease  
ineffective health management  
Decision-making support

### **Abstrack**

Chronic disease is a degenerative disease that affects individuals for more than 6 months. Degenerative and chronic diseases that are common in Indonesian society today include hypertension. This disease requires continuous treatment. Treatment is not only done while in the hospital but also requires further medication and care at home. Families with family members who have a history of chronic disease, one of which is the problem of ineffective health management. One of the interventions that nurses can do is decision support. The purpose of this study is to determine the effect of decision-making support interventions on ineffective health management problems. The design of this research is a case study with a nursing care approach. The case study subjects were 2 families who had family members with a history of hypertension. Enforcement of the problem refers to the definition of major and minor symptoms. The results showed that there was an increase in health management from moderately declining to sufficiently increasing with 3 days of management. Effective decision-making support interventions to address health management problems are ineffective.

## **PENDAHULUAN**

Penyakit kronis merupakan penyakit yang berdurasi lama, memiliki kecenderungan dapat menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen dan ketidakmampuan serta tidak dapat disembuhkan secara sempurna. Penyakit kronis untuk saat ini lebih banyak disebabkan salah satunya oleh gaya hidup yang berkaitan dengan masyarakat modern. Factor perilaku dan genetic meningkatkan ketahanan

seseorang terhadap penyakit kronis ( Smeltzer & Bare, 2010).

Penyakit kronis memiliki beberapa fase. Fase yang ditemukan pada saat di rumah adalah fase stabil , fase pulih dan fase penurunan. Pada fase stabil ditandai dengan tanda dan gejala terkontrol dan aktivitas sehari hari tertangani. Fase pulih adalah keadaan pulih dan cara hidu yang diterima sesuai batasan dari penyakit. Fase penurunan adalah

Corresponding author:

Wulansari

Universitas Ngudi waluyo

Indonesian Journal of Nursing Research

e-ISSN 2615-6407

perjalanan penyakit berkembang ( Smeltzer & Bare, 2010).

Penyakit kronis memiliki beberapa kategori , salah satunya adalah at risk illnesses. Penyakit ini lebih ditekankan pada resiko penyakitnya. Penyakit kronis yang merupakan at risk illnesses adalah hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang juga berhubungan dengan hereditas ( Christensen et al, 2006).

Penyakit hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup serius. Angka kejadian hipertensi menurut World Health Assosiation di dunia mencapai 22 % dan di asia tenggara mencapai 36 %. Berdasarkan Riskesdas, pada tahun 2018 angka hipertensi di Indonesia 34,1 % dari jumlah penduduk di Indonesia dan ini meningkat jika dibandingkan dengan data dari Riskesdas tahun 2014.

Penelitian oleh Tirtasari (2019) menghasilkan informasi bahwa pada kelompok usia produktif atau dewasa semakin bertambah usia semakin bertambah resikonya terjadi hipertensi. Pada usia dewasa (35-44) mencapai 21,35 persen dan prosentase hipertensi pada usia dewasa muda lebih kecil. Tingginya angka kejadian hipertensi memerlukan perhatian dalam penatalaksanaannya.

Penatalaksanaan pada penyakit kronis memiliki prinsip teratur untuk menjaga agar terkontrol. Penatalaksanaan tidak lepas dari manajemen diri. Manajemen diri yang

dimaksud adalah kemampuan individu bekerjasama dengankeluarga , komunitas dan pemberi pelayanan kesehatan untuk melakukan manajemen penyakit, terapi, dan perubahan gaya hidup (Richard & Shea, 2011). Masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif merupakan salah satu yang dapat muncul pada klien dengan penyakit kronis. Manajemen kesehatan tidak efektif adalah pola pengaturan dan pengintergrasian penanganan masalah kesehatan kedalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan. Masalah ini dapat disebabkan oleh kompleksitas program perawatan dan konflik pengambilan keputusan serta ketidakefektifan pola perawatan kesehatan keluarga (PPNI,2016).

Penyelesaian masalah manajemen kesehatan tidak efektif dapat melalui pengelolaan keperawatan menggunakan metode asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose, intervensi dan implementasi serta evaluasi. Pada masalah manajemen kesehatan salah satu intervensi yang dapat diberikan adalah dukungan pengambilan keputusan.

Dukungan pengambilan keputusan merupakan suatu perencanaan yang didalamnya memberikan informasi dan dukungan saat pembuatan keputusan kesehatan. Dukungan pengambilan keputusan terdiri dari 1 intervensi observasi, 8 intervensi terapeutik, 2

intervensi edukasi dan 1 intervensi yang bersifat kolaboratif ( PPNI, 2018).

Hasil wawancara dengan pihak puskesmas di dapatkan informasi cukup tingginya angka hipertensi di wilayah A.mbarawa. penderita hipertensi banyak terjadi pada kelompok usia produktif atau dewasa. Angka kunjungan kontrol rutin dari penderita sangat kecil, mereka hanya akan memeriksakan kesehatan jika ada keluhan saja yang dirasa mengganggu. Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui pengaruh tindakan dukungan pengambilan keputusan terhadap masalah manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga dengan anggota keluarga dengan riwayat penyakit kronis dengan pendekatan asuhan keperawatan.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Pengambilan subjek dari studi kasus ini adalah keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat penyakit kronis ( hipertensi) dengan kriteria adanya ungkapan keluarga dan pasien tentang kesulitan dalam menjalani program pengobatan dan kegagalan menerapkan program perawatan serta tidak melakukan tindakan untuk mencegah resiko.

Subjek study kasus ini 2 keluarga yang memenuhi criteria. Studi kasus ini dilakukan

pada bulan januari 2020. Kriteria lain yang mendasar dari subjek studi kasus adalah keluarga telah menyetujui bekerjasama serta menyetujui inform consent. Penelitian ini tetap memperhatikan etika penelitian dengan menerapkan anonimity dan confidentiality.

Analisa yang digunakan adalah analisis deskriptif dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga tahap akhir. Urutan dalam proses analisis adalah pengumpulan data ( wawancara, observasi dan dokumentasi), mereduksi data, penyajian data ( pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi) hingga kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian dari penelitian studi kasus ini merupakan hasil selama pengelolaan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi

Pada pengkajian melalui wawancara, observasi dan dokumentasi didapatkan data bahwa kedua keluarga memiliki masing masing satu anggota keluarga yang memiliki riwayat hipertensi. Keluarga 1 mengatakan bahwa suaminya mengalami hipertensi sejak 2 tahun yang lalu, hanya akan kontrol kalau merasakan pusing atau nyeri dan kaku di bagian tengkuk, sang suami tidak mau rutin control maupun berobat, suami mengatakan banyak program yang

dianjurkan tenaga kesehatan sulit untuk dijalani seperti kurangi makanan yang berlemak, kurangi rokok, olahraga dan gorengan), dan keluarga tidak bisa untuk memaksa bapaknya ini untuk menjalan perawatan. Semua kebiasaan yang dilakukan sang suami susah di hilangkan karena dilakukan pada saat bekerja, yaitu saat nyopir. Rokok dianggap dapat mengurangi rasa kantuk dan gorengan serta makanan bersantan adalah makanan kesukaan sedangkan olahraga tidak dilakukan karena tidak ada waktu.

Pada pengkajian keluarga ke 2 didapatkan sang kepala keluarga menderita hipertensi sudah sejak 3 tahun yang lalu dan keluhan pusing dan kaku di tengkuknya semakin sering. Keluarga mengatakan obat yang sering dikonsumsi adalah obat pusing yang dibeli diwarung. Keluarga mengatakan anjuran yang disarankan oleh pihak puskesmas sulit dilakukan, dan yang sakit juga susah untuk diajak kontrol. Beberapa kali periksa TD selalu meningkat dari hasil sebelumnya. Kepala keluarga mengatakan jika yang sakit memiliki kebiasaan merokok saat noking.

Data hasil pengkajian dari kedua keluarga dilakukan analisa dan berdasarkan gejala dan tanda mayor baik itu subjektif maupun objektif, maka masalah keperawatan atau diagnosa yang muncul pada kedua keluarga tersebut adalah manajemen kesehatan tidak efektif.

Diagnosa atau masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif memerlukan intervensi atau perencanaan yang tepat untuk mengatasinya. Salah satu intervensi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah dukungan pengambilan keputusan. Intervensi ini terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Intervensi yang disusun adalah identifikasi persepsi mengenai masalah, fasilitasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan, fasilitasi melihat situasi secara realistis, motivasi ungkapan harapan akan perawatan, fasilitasi hubungan antar anggota keluarga, fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif, berikan informasi yang diminta dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

Perencanaan keperawatan atau intervensi yang telah disusun disepakati oleh tim dan keluarga dan akan di implementasikan atau lakukan selama 3 hari. Implementasi dilakukan sesuai perencanaan dan melibatkan anggota keluarga. Pemberian informasi dilakukan melalui promosi kesehatan sesuai kebutuhan keluarga. Perawat menempatkan diri sebagai rekan sehingga pada sesi fasilitasi keluarga berhak mengungkapkan apa yang dirasakan. Implementasi berfokus pada keluarga dan klien bukan berfokus pada perawat. Peneliti menjalin kerjasama dengan bidan desa selaku penanggungjawab masalah kesehatan di wilayah klien dan menyampaikan hasil kelolaan dan permasalahan klien ke puskesmas.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi terdiri dari subjektif, objektif, analisa dan planning. Evaluasi pengelolaan menunjukkan hasil dimana manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan adanya cukup meningkatnya menerapkan program perawatan, cukup meningkatnya aktivitas sehari-hari untuk memenuhi kesehatan, cukup meningkatnya tindakan mengurangi factor resiko dan cukup menurun ungkapan kesulitan program perawatan.

## PEMBAHASAN

Ungkapan kesulitan dalam program keperawatan sering disampaikan oleh klien dan keluarga dengan penyakit kronis. Keluarga ikut mengungkapkan kesulitan program perawatan karena keluarga terlibat dalam perawatan baik secara langsung maupun tidak langsung. Dalam perawatan keluarga merupakan support system.

Ungkapan adalah kata yang diucapkan yang digunakan seseorang dalam situasi tertentu untuk megkiaskan suatu hal yang dirasakan dalam kondisi tertentu (Wikibook). Ungkapan kesulitan perawatan diucapkan oleh individu dan keluarga yang mendapatkan informasi tentang cara perawatan yang dirasakan banyak oleh seseorang dan keluarga dan sulit untuk diterapkan dengan berbagai alasan individu.

Kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi resiko merupakan salah satu data yang harus ada sebelum menegakkan masalah manajemen kesehatan tidak efektif. Berbagai situasi dapat memperlihatkan adanya kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi factor resiko. Pada individu hipertensi tindakan yang dapat mengurangi factor resiko dari hipertensi adalah kebiasaan merokok, kebiasaan konsumsi garam berlebih, diet rendah serat, kurang aktivitas, berat badan berlebih dan konsumsi alkohol (P2PTM, Kemenkes).

Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi resiko pada seseorang dengan hipertensi disampaikan berbagai alasan. Hasil wawancara yang dilakukan dari pertanyaan kenapa tidak mengurangi rokok, hasilnya adalah rokok mendukung pekerjaan karena mengurangi rasa kantuk dan membuat santai di sela kesibukan. Untuk aktivitas disampaikan meluangkan waktu khusus untuk olahraga itu susah, kita kerja kan sudah aktivitas, pekerjaan menjadikan kita harus duduk.

Kurangi garam, merupakan sesuatu yang susah karena kalau kurang itu ndak enak, kurang berasa, kurang mantap. Berbagai alasan disampaikan dalam melakukan cara mengurangi factor resiko. Pola hidup sehat masih susah diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

Salah satu prinsip pada penatalaksanaan penyakit kronis adalah penatalaksanaan yang teratur. Tujuan dari penatalaksanaan yang teratur adalah agar kondisi tetap terkontrol dan terpantau ( Smeltzer & Bare, 2008). Penatalaksanaan yang teratur pada pasien hipertensi adalah teratur untuk melakukan pengecekan tekanan darah ( TD), mengkonsumsi obat secara rutin sesuai anjuran dokter dan sesuai kondisi.

Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif juga merupakan data yang harus ada sebagai syarat ditegakkannya diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif. Aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan adalah Mager ( malas gerak), kondisi ini terlihat dalam perilaku sehari-hari, seperti kalau sudah menonton televisi maka untuk kebutuhan lain meminta tolong orang lain. Kegiatan duduk lama saat bekerja juga merupakan hal yang kurang bagus.

Uraian yang disampaikan akan ditemukan pada saat pengkajian. Dan ini ditemukan pada 2 keluarga yang menjadi kelolaan atau 2 subjek studi penelitian. Hasil pengkajian berupa data , dilanjutkan dilakukan analisa data. Hasil analisa menunjukkan memenuhi syarat batasab gejala dan tanda mayor baik itu subjektif maupun objektif.

Diagnosa sudah ditegakkan maka langkah selanjutnya adalah menentukan intervensi yang telap untuk mengatasi masalah tersebut. Penentuan intervensi juga harus mengacu pada

tujuan yang diharapkan. Tujuan memiliki criteria yang tetap harus diperhatikan yaitu tujuan harus bersifat *spesifik, measurable, accievable*, rasional dan time frame atau ada batasan waktunya.

Intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan atau mengatasi diagnose keperawatan ada 2 yaitu intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi pendukung dapat di aplikasikan jika dirasakan dengan intervensi utama , masalah belum teratasi atau teratasi tapi belum sesuai tujuan ( PPNI, 2018) Pada masalah manajemen kesehatan tidak efektif ada 4 intervensi utama yaitu dukungan pengambilan keputusan, dukungan tanggungjawab pada diri sendiri, edukasi kesehatan dan melibatkan keluarga. Pada intervensi pendukung ada 19 intervensi pendukung diantaranya adalah bimbingan antisipag, bimbingan system kesehatan, dan dukungan keluarga merencanakan perawatan. (PPNI,2018).

Intervensi secara teori cukup banyak, hal ini disesuaikan dengan kondisi dari masing masing klien atau subjek yang di kelola. Peneliti mencoba menentukan 1 intervensi utama dalam mengatasi masalah keperawatan yang terjadi. , dengan pertimbangan peneliti yaitu dalam 1 intervensi utama saja sudah terdiri dari berbagai sub intervensi dan sudah berupa tindakan observasi, tindakan mandiri perawat, tindakan berupa edukasi dan tindakan kolaboratif.

Intervensi telah ditentukan maka dilanjutkan dengan implementasi atau melakukan tindakan keperawatan sesuai perencanaan. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x24 jam sesuai perencanaan waktu. Implementasi keperawatan berupa tindakan observasi dengan melihat keseharian dari klien dan keluarga dalam menjalankan pola hidup dan perilaku. Tindakan mandiri perawat berupa perawat sebagai fasilitator dengan kegiatan memfasilitasi permasalahan yang dihadapi oleh keluarga. Tindakan lainnya berupa memberikan pendidikan kesehatan dan disesuaikan kebutuhan informasi dari klien keluarga. Tindakan keperawatan terakhir adalah kolaborasi. Peneliti atau pemberi asuhan keperawatan menyampaikan hasil pengelolaan kepada pihak puskesmas setempat dan penanggung jawab kesehatan di wilayah tempat tinggal pasien. Perawat menyampaikan permasalahan yang ada pada subjek penelitian dan menyampaikan tindakan yang sudah dilakukan kepada subjek study penelitian atau keluarga keluarga. Selain itu peneliti atau pengelola asuhan keperawatan menyampaikan hasil akhir dari pengelolaan yang telah dilakukan.

Proses terakhir dari asuhan keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi terdiri dari komponen evaluasi subjektif, evaluasi objektif, analisa dan planning. Semua komponen evaluasi tersebut harus ada baik pada evaluasi formatif maupun evaluasi

sumatif. Evaluasi formatif dilakukan oleh pemberi asuhan keperawatan setiap kali setelah melakukan implementasi keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif dilakukan pada akhir pengelolaan.

Hasil dari pengelolaan menunjukkan bahwa pengelolaan berhasil. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif dari dukungan pengambilan keputusan terhadap masalah manajemen kesehatan tidak efektif. Bukti adanya pengaruh positif ini adalah dari skor 1 meningkat menjadi 4 dari tiap tiap tujuan atau kriteria hasil, dari kurang menjadi cukup meningkat.

Keterbatasan dalam kegiatan penelitian ini yang dirasakan oleh peneliti adalah pada tahap awal kegiatan dalam membangun hubungan saling percaya dan perasaan terbuka serta saling membutuhkan antara peneliti dengan subjek study kasus, tetapi berkenaan intens komunikasi dan penguasaan teknik komunikasi serta dukungan pihak puskesmas berupa perijinan maka keterbatasan ini dapat diatasi.

## **PENUTUP**

Dukungan pengambilan keputusan merupakan intervensi yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif. Dalam pelaksanaan implementasi melibatkan sebisa mungkin seluruh anggota keluarga atau orang yang menjadi

support pendukung dari klien. Peneliti atau pemberi perawatan dapat menempatkan diri sebagai rekan. Inform consent, bukti perijinan, tehnik komunikasi, memahami karakter klien merupakan hal penting dalam pengelolaan. Dalam pemberian atau pengelolaan asuhan keperawatan, penelitian perlu mempersiapkan lebih banyak materi promosi kesehatan karena dalam tiap keluarga atau klien kelolaan mempunyai perbedaan tingkat pengetahuan dan perbedaan kebutuhan jenis informasi.

## REFERENSI

- Arikunto, Suharsimi (2006). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta. EGC
- Bare BG., Smeltzer SC. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Bare BG., Smeltzer SC. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Black & Hawk. (2014). *Medikal Surgical Nursing Clinical Management for Positive outcomes (Ed. 7)*. St. Louis : Missouri Elsevier Saunders.
- Brunner dan Suddarth. (2007). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Corwin, elizabeth, J. (2009). *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : EGC Fisher. (2006). *Teori-teori Komunikasi*. Bandung : Remaja Pustaka
- Christensen, C.M., dan Raynor, M.E. (2006). *Solusi sang innovator*. Jakarta: Serambi
- Ganong.(2008). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*, PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Guyton& Hall. (2000). *Blood pressure instability during hemodialysis*. *Kid Int.*
- Hayens, B, dkk. (2003). *Buku Pintar Menaklukan Hipertensi*. Jakarta : Ladang Pustaka
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Noviyanti. (2015). *Hipertensi Kenali, Cegah & Obati*. Yogyakarta : Suka Buku
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Potter, A., & Perry, A. G. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik Edisi ke-4*. Jakarta : EGC



PPNI. (2016). Standar diagnose keperawatan Indonesia : definisi dan indicator diagnostic, edisi 1. Jakarta : DPD PPNI

PPNI. (2018). Standar luaran keperawatan Indonesia : definisi dan criteria hasil keperawatan, edisi 1. Jakarta. DPD PPNI.

PPNI . (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: definisi dan tindakan keperawatan*, edisi 1. Jakarta : DPP PPNI,

Price and Wilson. (2005). *Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6. Vol 2*. Jakarta : EGC

Riskesdas, 2014

Riskesdas, 2018

Sherwood. (2001). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid I edisi IV. Jakarta : EGC

Smeltzer, S, & Bare. (2008). *Brunner & Suddarths Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : Lippin cott

Smeltzer, Suzane C. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth : Edisi 8. Alih Bahasa Agung Waluyo. (et al) ; editor edisi bahasa Indonesia Monica Ester. (et al)*. Jakarta : EGC

WHO. 2018

wulansari–pengaruh dukungan pengambilan keputusan terhadap manajemen kesehatan tidak efektif