



Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Gampong Miruek Taman Kecamatan Darussalam Aceh Besar

**Puteri Sarah Ramadhania¹, Dini Mulyati²,
Yuni Arnita³**

Universitas Syiah Kuala^{1,2,3}

e-mail: puterisarah35@gmail.com

Abstract

In this study it aimed to provide an overview of family nursing care with hypercholesterolemia, stroke and hypertension. The priority nursing diagnoses occurring in families are ineffective health management related to stroke and ineffective health maintenance related to hypercholesterolemia and hypertension. A case study with a family nursing care process approach was used as the research method. Family nursing interventions refer to five family nursing tasks. Interventions for hypercholesterolemia issues included health education on the disease process, hypercholesterolemia diet, hand exercise, ergonomic gymnastics, suggesting light exercise and adequate rest and utilizing health facilities. On the other hand, interventions for stroke problems included health education on the disease process, stroke diet and Range of Motion (ROM) exercises. Additionally, interventions for hypertension problems include health education through PATUH and CERDIK, hypertension diet (DASH), neck massage and suggesting families provide blood pressure measuring devices. According to the evaluation results, there was an increase in knowledge about hypercholesterolemia, stroke and hypertension as well as increased family skills and motivation to improve health status.

Keywords: Family Nursing Care, Hypercholesterolemia, Hypertension, Stroke.

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga dengan hiperkolesterolemia, stroke dan hipertensi. Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada keluarga adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan terkait stroke dan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan terkait hiperkolesterolemia dan hipertensi. Metode penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan proses asuhan keperawatan keluarga. Intervensi keperawatan keluarga merujuk pada lima tugas keperawatan keluarga. Intervensi yang dilakukan pada masalah hiperkolesterolemia berupa penkes proses penyakit, diet hiperkolesterolemia, hand exercise, senam ergonomik, menyarankan olahraga ringan dan istirahat cukup serta memanfaatkan fasilitas kesehatan. Intervensi yang dilakukan pada masalah stroke berupa penkes proses penyakit, diet stroke dan latihan Range Of Motion (ROM). Intervensi yang dilakukan pada masalah hipertensi berupa pendidikan kesehatan melalui PATUH dan CERDIK, diet hipertensi (DASH), pijat tengkuk dan menyarankan keluarga menyediakan alat ukur tekanan darah. Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan mengenai hiperkolesterolemia, stroke dan hipertensi serta meningkatnya keterampilan dan motivasi keluarga untuk meningkatkan status kesehatan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Hiperkolesterolemia, Hipertensi, Stroke.

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti hiperkolesterolemia, stroke dan hipertensi menjadi tantangan kesehatan utama di Indonesia. Faktor risiko utama PTM meliputi kebiasaan merokok, pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol (RCCE Indonesia, 2024). Survei UNICEF-Nielsen (2024) di enam kota besar Indonesia menunjukkan bahwa hampir 49% responden mengidentifikasi konsumsi makanan dan minuman yang tidak sehat sebagai penyebab PTM (RCCE Indonesia, 2024). Pencegahan PTM memerlukan pendekatan holistik, termasuk perubahan gaya hidup, seperti mengadopsi pola makan sehat, rutin berolahraga, dan menghentikan kebiasaan merokok (Kemenkes RI, 2024). Selain itu, deteksi dini melalui pemeriksaan kesehatan berkala sangat penting untuk mengidentifikasi dan mengelola faktor risiko sebelum berkembang menjadi penyakit serius (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019), prevalensi hiperkolesterolemia di Indonesia pada kelompok usia 15–34 tahun adalah 39,4%, pada usia 35–59 tahun mencapai 52,9%, dan pada usia 60 tahun ke atas mencapai 58,7%. Secara keseluruhan, prevalensi hiperkolesterolemia di Indonesia diperkirakan sekitar 35%. Pada tingkat global, World Health Organization (WHO) (2019) melaporkan bahwa prevalensi hiperkolesterolemia di dunia sekitar 45%, di Asia Tenggara sekitar 30%, dan di Indonesia sekitar 35%. Peningkatan kadar kolesterol diperkirakan menyebabkan 2,6 juta kematian dan 29,7 juta kecacatan per tahun secara global.

Stroke merupakan salah satu penyebab utama kematian dan disabilitas global. Berdasarkan data terbaru dari Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2021), diperkirakan ada lebih dari 93 juta orang di dunia yang menderita stroke, dengan lebih dari 11 juta kasus baru yang terjadi setiap tahun. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stroke di Indonesia tercatat sebesar 8,3 per 1.000 penduduk usia di atas 15 tahun. Angka ini menunjukkan bahwa stroke masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI (2024) juga menyebutkan bahwa edukasi masyarakat dan peningkatan akses layanan kesehatan menjadi kunci dalam mencegah stroke. Upaya pencegahan melalui program promotif dan preventif perlu terus dilakukan untuk menekan angka kejadian stroke di Indonesia. Sedangkan berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stroke di Aceh tercatat sebesar 8,8 per 1.000 penduduk, sedikit lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional yang mencapai 8,3 per 1.000 penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa stroke menjadi salah satu masalah kesehatan utama yang membutuhkan perhatian khusus.

Prevalensi hipertensi yaitu sebanyak 1,13 miliar orang secara global dan diperkirakan pada tahun 2025 akan meningkat sebanyak 1,5 miliar orang. Setiap tahunnya akan ada 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan

komplikasinya (Ansar, 2019). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2021 diperkirakan sejumlah 1,28 miliar orang diseluruh dunia yang berusia 30-79 tahun menderita hipertensi yang sebagian besar (2/3) diantaranya berada di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Secara nasional, Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang hipertensi terbanyak di dunia dengan urutan peringkat ke 5 (WHO, 2019). Didapatkan data lebih dari 65 juta penduduk di Indonesia menderita hipertensi. Angka hipertensi tersebut terus meningkat dari tahun 2013 yang hanya 8,3% sampai menjadi 25,8% pada tahun 2018. Hasil prevalensi hipertensi tercatat secara nasional yaitu 63.309.620 jiwa. Sementara itu, prevalensi hipertensi di Aceh juga mengalami peningkatan yaitu sebesar 21,5% pada tahun 2013 meningkat sebesar 26,4% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019).

Peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga terbukti berhasil meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya. Tidak hanya meningkatkan kualitas hidup pasien, tetapi juga membantu keluarga dalam menjalankan lima fungsi kesehatan keluarga. Selain itu, peran keluarga dalam perawatan pasien dengan penyakit kronis sangatlah penting. Studi dari Institut Kesehatan Jakarta (2023) menunjukkan bahwa keluarga memiliki peran krusial dalam mendukung pasien serta dukungan keluarga berhubungan positif dengan kualitas hidup pasien, baik dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari terutama dalam pengawasan kepatuhan pengobatan dan perubahan gaya hidup yang lebih sehat. Selain itu, penelitian yang diterbitkan dalam OSF Preprints (2023) menegaskan bahwa keterlibatan keluarga sejak awal perawatan dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam merawat pasien di rumah, sehingga mencegah kekambuhan dan komplikasi lebih lanjut. Oleh karena itu, pendekatan asuhan keperawatan yang melibatkan keluarga secara aktif sangat penting untuk meningkatkan efektivitas perawatan dan kualitas hidup pasien dengan PTM.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa masalah yang sering terjadi didalam keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah dengan penyakit tidak menular terutama hiperkolesterolemia, stroke dan hipertensi yaitu kurangnya pengetahuan keluarga tentang penyakit dan cara mengendalikan penularannya, serta kurangnya kemampuan dalam merawatnya. Untuk itu diperlukan peran perawat dan keluarga. peran perawat sangat dibutuhkan bukan hanya sebagai educator bagi keluarga, tetapi juga sebagai pemberi asuhan/ care giver guna mengurangi beban yang dirasakan oleh keluarga. dalam hal ini perawat membantu keluarga dalam mencapai lima fungsi kesehatan keluarga. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pada keluarga dengan Penyakit Tidak Menular yang mencakup pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, penetapan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus berupa asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Asuhan keperawatan dilakukan pada keluarga Tn. B yang tinggal di Gampong Miruek Taman, Kecamatan Darussalam, Aceh Besar. Keluarga Tn. B yang terlibat adalah Tn. B sendiri, istrinya Ny. R dan anaknya Ny. M yang dipilih berdasarkan penyakit kronis yang diderita. Pelaksanaan asuhan keperawatan berlangsung selama 14 hari mulai tanggal 07-20 November 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen pengkajian keperawatan keluarga dengan observasi, wawancara dan pemeriksaan fisik yang menggunakan alat pemeriksaan fisik seperti sphygmomanometer, stetoskop dan glukometer. Proses analisis data dilakukan dengan mengelompokkan data yang diperoleh selama pengkajian, yang terdiri dari data subjektif dan data objektif selanjutnya dikelompokkan kedalam analisa data serta dikaitkan dengan konsep dan teori. Kemudian data yang telah disusun tersebut digunakan untuk menentukan diagnosa keperawatan lalu dilanjutkan dengan melakukan skoring untuk menentukan prioritas masalah yang perlu ditangani terlebih dahulu. Langkah berikutnya adalah menyusun perencanaan keperawatan, melaksanakan implementasi, dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 07 November 2024 sampai 10 November 2024, data yang diperoleh yaitu keluarga bertempat tinggal di Desa Miruek Taman, Kecamatan Darussalam, Aceh Besar. Tipe keluarga adalah keluarga besar (*extended family*). Tingkat perkembangan pada keluarga saat ini berada pada tahap ke VII (*Middle-age families*). Berdasarkan riwayat kesehatan keluarga inti dari data subjektif yang didapatkan diketahui bahwa Istrinya Tn. B yaitu Ny. R mengeluh sering merasakan kebas pada area tangannya, diketahui Ny. R mengalami hiperkolestrolia sejak 3 bulan yang lalu. Ny. M mengaku tidak membuat Batasan dalam mengkonsumsi makanan terutama saat mengikuti kegiatan yang ada di Miruek Taman. Selain itu, Tn. B sendiri mengalami stroke kurang lebih sudah selama 3 tahun. Berdasarkan data hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa selama ini keluarga Tn. B sudah mengetahui terkait masalah kesehatan yang sedang ia alami yaitu stroke. Tn. B menyadari bahwa gaya hidup yang dia lakukan sebelumnya tidak baik dan Tn. B ingin bisa beraktivitas kembali seperti sedia kala. Akan tetapi Tn. B tidak rutin melakukan terapi ataupun melatih otot ekstremitasnya. Dalam hal mengontrol makanan, Tn. B sangat patuh dalam diet stroke yang dia jalani dan juga patuh dalam minum obat. Sedangkan Anak pertama Tn. B yaitu Ny. M juga mengalami hipertensi yang sudah dialami sejak 5 bulan yang lalu dan sering mengalami kaku kuduk dalam beberapa hari terakhir. Dalam mengkonsumsi makanan, Ny. M sangat senang dengan asin dan merasa tidak dapat menelan makanan yang

kurang garam ataupun hambar tetapi penyajian makanan dirumah tetap dibedakan khusus untuk Tn. B. Ny. R dan Ny. M hanya meminum obat yang diberikan ketika gejala muncul, mereka juga jarang melakukan aktivitas fisik olahraga.

Untuk aspek fungsi keluarga secara keseluruhan fungsi dapat dijalankan dengan baik namun pada fungsi perawatan perlu adanya penambahan pemahaman bagi keluarga tersebut. Pada hasil pemeriksaan fisik untuk seluruh anggota keluarga lainnya ditemukan bahwa seluruh anggota keluarga dalam kondisi kesehatan yang baik dan nilai tanda-tanda vital berada pada batas normal. Pemeriksaan fisik pada Ny. R sendiri ditemukan bahwa kadar kolesterol 230 mg/dL yang dikategorikan tinggi (>200-239 mg/dL) dan mengeluh nyeri dan kebas pada area tangan. Namun pemeriksaan fisik terhadap Tn. B ditemukan kekuatan otot eksremitas dextra adalah 2 dan eksremitas sinistra adalah 4 yang disebabkan oleh perjalanan penyakit stroke nya. Sedangkan pemeriksaan fisik terhadap Ny. M ditemukan bahwa tekanan darah yang tinggi dengan 160/80 mmHg dan mengeluh kaku kuduk. Terkait harapan keluarga, tampak adanya perilaku menunjukkan kesiapan dan keinginan untuk yang lebih meningkatkan keselamatan, kesehatan, dan pertumbuhan pada keluarga.

Diagnosa

Diagnosis keperawatan yang ditemukan dari hasil analisa data hasil pengkajian keluarga tersebut telah melalui proses penentuan prioritas masalah bersama keluarga, diperoleh diagnosis yang pertama yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan; hiperkolesterolemia yang diangkat berdasarkan data subjektif yang didapatkan dari Ny. R, yang merupakan suatu masalah dari pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan yang tidak memuaskan untuk pemeliharaan kesehatan atau pecegahan penyakit. Kedua yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan; stroke yang diangkat berdasarkan data subjektif yang didapatkan dari Tn. B, yang merupakan suatu masalah dari penatalaksanaan gejala, program pengobatan dan konsekuensi fisik serta perubahan gaya hidup yang tidak memuaskan karena gangguan kronis dan yang ketiga yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan; hipertensi yang diangkat berdasarkan data subjektif yang didapatkan dari Ny. M (NANDA, 2021). Perencanaan keperawatan disusun dengan merujuk pada lima tugas kesehatan teluarga yaitu mampu mengenal masalah atau gangguan kesehatan pada setiap anggota keluarga, mampu mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, mampu merawat anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan yang menguntungkan untuk setiap keluarga dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Perencanaan dan intervensi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, diharapkan pemeliharaan kesehatan keluarga dapat meningkat. Hal ini ditandai dengan kemampuan keluarga

untuk menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, pemahaman yang lebih baik mengenai perilaku sehat, serta penerapan perilaku sehat dalam kehidupan sehari-hari. Intervensi yang diberikan kepada keluarga Tn. B mengacu pada lima tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenali masalah kesehatan, mengambil keputusan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, melakukan modifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Intervensi yang diberikan pada Ny. R dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan; hiperkolesterolemia, berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga yaitu pada tugas pertama penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan hiperkolesterolemia dan diet hiperkolesterolemia. Kemudian dilanjutkan dengan tugas kedua peneliti memberikan dukungan pada keluarga. Tugas ketiga penulis melakukan *hand exercise* dan senam ergonomik. Lalu pada tugas keempat penulis menyarankan olahraga ringan dan istirahat cukup. Pada tugas kelima penulis menyarankan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Intervensi yang diberikan selanjutnya diberikan pada Tn. B dengan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan; stroke, berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga yaitu pada tugas pertama penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan stroke dan diet stroke. Pada tugas kedua penulis memberikan dukungan pada keluarga. Selanjutnya pada tugas ketiga penulis melakukan latihan *Range Of Motion* (ROM) serta mengajarkannya kepada keluarga. Tugas keempat penulis menyarankan istirahat cukup dan menyediakan informasi berupa leaflet/poster di dekat pasien. Lalu pada tugas kelima penulis menyarankan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Selanjutnya untuk diagnosis ketiga, intervensi yang diberikan pada Ny. M dengan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan; hipertensi, berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga yaitu pada tugas pertama penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan, cara penanganan hipertensi melalui program PATUH dan CERDIK, serta diet hipertensi (DASH). Dilanjutkan pada tugas kedua yaitu memberikan dukungan pada keluarga. Pada tugas ketiga penulis melakukan pijat tengkuk. Lalu pada tugas keempat penulis menyarankan keluarga menyediakan alat ukur tekanan darah, olahraga ringan dan istirahat cukup. Pada tugas kelima penulis menyarankan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Implementasi

Implementasi yang diterapkan mengacu pada pendekatan lima tugas kesehatan keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2010) merupakan metode yang

efektif dalam meningkatkan pemeliharaan kesehatan bagi pasien dengan penyakit kronis seperti hiperkolesterolemia, stroke, dan hipertensi. Lima tugas tersebut meliputi (1) mengenali masalah kesehatan, (2) membuat keputusan tentang tindakan kesehatan, (3) merawat anggota keluarga yang sakit, (4) memodifikasi lingkungan, dan (5) memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil intervensi yang dilakukan, terdapat peningkatan pemahaman pasien dan keluarga, kepatuhan terhadap pengobatan, serta perbaikan kondisi kesehatan pasien.

Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan pada Pasien dengan Hiperkolesterolemia

Mengenali Masalah Kesehatan

Hiperkolesterolemia merupakan faktor risiko utama penyakit kardiovaskular yang sering tidak disadari karena tidak menimbulkan gejala signifikan. Ny. R mengalami hiperkolesterolemia dengan kadar kolesterol awal 230 mg/dL, tetapi tidak memiliki pemahaman yang cukup mengenai penyebab dan cara mengelola penyakitnya. Berdasarkan pengkajian keperawatan, ditemukan bahwa pasien masih sering mengonsumsi makanan tinggi lemak, terutama saat menghadiri acara sosial, dan kurang memahami pentingnya pengelolaan kadar kolesterol. Oleh karena itu, diberikan edukasi menggunakan booklet dan poster yang didesain khusus yang menjelaskan penyebab, dampak, serta cara mengontrol kadar kolesterol melalui pola makan sehat atau diet hiperkolesterolemia dan aktivitas fisik. Studi oleh Grundy et al. (2019) menegaskan bahwa edukasi berbasis keluarga dapat meningkatkan kesadaran akan faktor risiko kardiovaskular dan meningkatkan kepatuhan terhadap terapi hingga 35%.

Membuat Keputusan Tentang Tindakan Kesehatan

Setelah memahami kondisi kesehatannya, pasien dan keluarga harus mengambil keputusan untuk mengelola penyakit dengan lebih baik. Sebelum intervensi, Ny. R hanya mengonsumsi obat saat merasa tidak nyaman, tanpa memperhatikan pola makan atau aktivitas fisik. Edukasi diberikan mengenai pentingnya mengelola hiperkolesterolemia melalui pola makan seimbang, olahraga, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Studi oleh Clark et al. (2021) menunjukkan bahwa keluarga yang terlibat aktif dalam pengambilan keputusan kesehatan mampu meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi hingga 40%. Setelah intervensi ini, keluarga mulai mendukung pasien dalam mengatur pola makan serta mendorongnya untuk berolahraga secara rutin.

Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Untuk membantu menurunkan kadar kolesterol, pasien diberikan terapi senam ergonomik dan *Hand Exercise*, yang terbukti efektif dalam meningkatkan metabolisme lipid dan mengurangi keluhan kebas akibat hiperkolesterolemia. Menurut penelitian oleh Handayani et al. (2020), senam ergonomik dapat

menurunkan kadar kolesterol total dan meningkatkan kadar HDL dalam delapan minggu intervensi. Selain itu, berdasarkan penelitian Darmawijaya et al., (2019) menyebutkan bahwa pemberian latihan *Hand Exercise* pada pergelangan tangan dapat mengurangi nyeri dan kebas pergelangan tangan. Setelah terapi ini diterapkan, kadar kolesterol Ny. R menurun menjadi 210 mg/dL, serta keluhan kebas pada tangan berkurang secara signifikan.

Memodifikasi Lingkungan untuk Kesehatan

Modifikasi lingkungan juga dilakukan untuk mendukung perubahan gaya hidup pasien. Sebelum intervensi. Ditemukan bahwa pola aktivitas keluarga masih kurang, sehingga menciptakan lingkungan yang mendukung aktivitas fisik, seperti mendorong pasien untuk berjalan kaki setiap hari sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan dan membantu klien agar lebih rileks. Studi oleh Pedersen & Saltin (2015) menunjukkan bahwa aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki selama 30 menit per hari dapat meningkatkan metabolisme lemak dan menurunkan kadar LDL hingga 10% dalam delapan minggu.

Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sebelum intervensi, pasien jarang melakukan pemeriksaan kadar kolesterol secara berkala. Keluarga diberikan edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan rutin di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, klinik, atau dokter spesialis, agar kondisi pasien dapat dipantau dengan lebih baik. Hal ini didukung oleh penelitian WHO (2020) yang menyatakan bahwa pemantauan kadar lipid secara rutin dapat mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular hingga 30%. Setelah intervensi, pasien mulai lebih rutin melakukan pemeriksaan dan berkonsultasi dengan tenaga medis untuk menyesuaikan terapi.

Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan pada Pasien dengan Stroke

Mengenali Masalah Kesehatan

Stroke merupakan penyebab utama kecacatan yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Tn. B mengalami stroke selama tiga tahun, tetapi tidak secara rutin melakukan terapi fisik, sehingga terjadi penurunan mobilitas dan kekakuan otot. Edukasi diberikan melalui media booklet dan poster serta leaflet yang didesain khusus mengenai perjalanan penyakit, diet stroke, pentingnya rehabilitasi pasca-stroke, jenis aktivitas yang masih dapat dilakukan, serta manfaat latihan fisik dalam mencegah komplikasi lebih lanjut.

Membuat Keputusan Tentang Tindakan Kesehatan

Sebelumnya, keluarga kurang aktif dalam mendukung rehabilitasi pasien. Setelah diberikan edukasi mengenai latihan Range of Motion (ROM) untuk meningkatkan fleksibilitas otot, keluarga mulai lebih aktif membantu pasien dalam melakukan terapi ini. Studi oleh Winstein et al. (2016) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan pasien stroke terhadap terapi fisik, sehingga mempercepat pemulihan motorik.

Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Pasien diajarkan bagaimana cara melatih otot dan rentang gerak dengan melakukan Latihan Range of Motion (ROM) dengan menggunakan media booklet dan leaflet yang didesain khusus dan dilakukan setiap hari dengan bantuan keluarga untuk mencegah kekakuan otot dan meningkatkan rentang gerak pasien. Menurut penelitian oleh Haghgoo et al. (2013), terapi ROM yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan sirkulasi darah dan mempercepat pemulihan pasien stroke.

Memodifikasi Lingkungan untuk Kesehatan

Keluarga diberikan edukasi untuk menciptakan lingkungan yang lebih aman, termasuk pemasangan pegangan tangan di kamar mandi serta pengaturan tempat tidur dan menempatkan leaflet atau poster didekat pasien agar lebih mudah diakses oleh pasien. Hal ini didukung oleh penelitian American Heart Association (2021) yang menyebutkan bahwa lingkungan yang aman dapat mengurangi risiko cedera dan mempercepat pemulihan pasien stroke. Sementara itu, leaflet atau poster yang berisi informasi tentang gejala, penanganan, serta pola hidup sehat membantu pasien dan keluarga memahami kondisi stroke, mendorong kepatuhan terhadap pengobatan, serta mengurangi kecemasan yang dapat memperburuk kondisi kesehatan (WHO, 2020).

Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasien dianjurkan untuk mengunjungi layanan fisioterapi di fasilitas kesehatan agar proses pemulihan dapat lebih optimal. Studi oleh Langhorne et al. (2020) menunjukkan bahwa pasien stroke yang menjalani fisioterapi secara rutin mengalami peningkatan fungsi motorik hingga 35% dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan terapi.

Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan pada Pasien dengan Hipertensi Mengenal Masalah Kesehatan

Hipertensi adalah kondisi kronis yang sering kali tidak disadari tetapi dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak dikelola dengan baik. Ny. M mengalami hipertensi sejak lima bulan lalu dengan tekanan darah awal 160/90 mmHg, tetapi masih kurang memahami faktor risiko dan cara mengontrol tekanan darahnya. Pasien dan keluarga diberikan edukasi mengenai penyebab hipertensi, gejala yang mungkin muncul, dampaknya terhadap kesehatan, diet khusus hipertensi (DASH) serta penanganan melalui program PATUH dan CERDIK melalui media edukasi seperti booklet dan leaflet yang didesain khusus. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), edukasi kesehatan terbukti meningkatkan kesadaran pasien terhadap pengelolaan penyakit kronis, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi. Setelah edukasi ini, pasien dan keluarga mulai lebih sadar akan pentingnya menjaga tekanan darah tetap stabil dengan menerapkan pola hidup sehat.

Membuat Keputusan Tentang Tindakan Kesehatan

Sebelum intervensi, pasien tidak memiliki kebiasaan rutin dalam mengontrol tekanan darah dan hanya mengonsumsi obat jika merasa pusing, sehingga tekanan darahnya sering kali tidak stabil. Untuk mengatasi hal ini, perawat memberikan dukungan kepada keluarga agar dapat membuat keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga adalah unsur terpenting dalam membantu individu yang menyelesaikan masalah. Menurut penelitian yang dipublikasikan dalam Jurnal Riset Media Keperawatan oleh Lestari (2021), peran keluarga sangat penting dalam perawatan pasien hipertensi. Keluarga yang berperan aktif dalam pengambilan keputusan terkait perawatan dapat membantu mencegah komplikasi hipertensi. Dukungan keluarga, baik formal maupun informal, diharapkan dapat membantu manajemen yang baik bagi penderita hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat keterlibatan keluarga dalam mendukung perubahan gaya hidup pasien hipertensi berhubungan erat dengan keberhasilan pengendalian tekanan darah (Lestari, 2021).

Merawat Anggota Keluarga yang Sakit

Perawatan pasien hipertensi tidak hanya bergantung pada pengobatan, tetapi juga memerlukan pendekatan tambahan yang dapat membantu menurunkan tekanan darah. Dalam intervensi ini, pasien diberikan terapi pijat tengkuk yang bertujuan untuk meningkatkan relaksasi dan memperlancar sirkulasi darah, sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah secara alami. Menurut penelitian oleh Zainaro et al. (2021), terapi pijat tengkuk dapat menurunkan tekanan darah sistolik hingga 10-15 mmHg dalam empat minggu intervensi, yang membuktikan efektivitas terapi ini dalam membantu pengelolaan hipertensi. Setelah dilakukan terapi ini secara rutin, tekanan darah pasien menurun menjadi 144/85 mmHg, serta pasien merasakan penurunan keluhan kaku kuduk dan merasa lebih nyaman.

Memodifikasi Lingkungan untuk Kesehatan

Lingkungan rumah memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan pengelolaan hipertensi. Perawat memberikan penjelasan terkait pentingnya menjaga kondisi lingkungan yang nyaman dan aman bagi penderita hipertensi. Hal ini bertujuan untuk meminimalisir stress yang dapat memicu peningkatan tekanan darah. Perawat menganjurkan keluarga untuk sediakan alat pengukur tekanan darah di rumah dan ajarkan cara penggunaannya, pastikan lingkungan mendukung aktivitas seperti jalan pagi disekitar rumah dan istirahat yang cukup. Sebuah studi oleh Wang et al. (2021) dalam *Journal of Hypertension* menemukan bahwa pasien yang melakukan pemantauan tekanan darah harian di rumah mengalami penurunan tekanan darah sistolik rata-rata 5 mmHg dibandingkan mereka yang hanya mengandalkan pengukuran di fasilitas kesehatan. Selain itu, aktivitas seperti jalan pagi di lingkungan yang hijau terbukti menurunkan tingkat stres dan meningkatkan fungsi endotel pembuluh

darah, yang berkontribusi pada regulasi tekanan darah (Chen et al., 2020). Istirahat memadai juga dapat membantu menurunkan kadar hormon stres, seperti kortisol, yang berkontribusi pada peningkatan tekanan darah (*American Heart Association*, 2021).

Memanfaatkan Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sebelum intervensi, pasien jarang melakukan pemeriksaan tekanan darah secara berkala di fasilitas kesehatan, sehingga sulit untuk mengetahui efektivitas terapi yang dijalani. Untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan pemeriksaan rutin, diberikan edukasi mengenai pentingnya kontrol tekanan darah di Puskesmas atau klinik. Menurut World Health Organization (WHO, 2020), pasien hipertensi yang melakukan kontrol tekanan darah secara rutin memiliki tingkat pengendalian tekanan darah 25% lebih baik dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan pemeriksaan berkala. Setelah diberikan edukasi ini, pasien dan keluarga mulai lebih aktif dalam memanfaatkan layanan kesehatan untuk pemantauan tekanan darah secara berkala, sehingga dokter dapat mengevaluasi dan menyesuaikan terapi jika diperlukan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil proses asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan masalah kesehatan pada keluarga Tn. B dapat diatasi sebagian. Keluarga sudah mampu mencapai sasaran dan tujuan yang diharapkan tetapi belum optimal. Kemudian setelah dilakukan intervensi keperawatan berbasis 5 tugas kesehatan keluarga (Friedman, 2010), terjadi peningkatan pemahaman dan perubahan perilaku dalam perawatan kesehatan keluarga. Secara keseluruhan, intervensi yang dilakukan berhasil meningkatkan kualitas hidup keluarga, dengan adanya perubahan signifikan dalam pola makan, aktivitas fisik, serta kepatuhan terhadap pengobatan dan perawatan. Oleh karena itu, edukasi kesehatan yang berbasis pendekatan keluarga dapat membantu pasien dengan penyakit kronis dalam mengelola kondisi mereka dengan lebih baik. Evaluasi menunjukkan perbaikan signifikan dalam kondisi kesehatan mereka, yang mencerminkan efektivitas dari pendekatan keperawatan yang diterapkan sehingga keluarga mampu mencapai tujuan namun perawatan yang rutin dapat membuat hasil lebih optimal.

Untuk mencapai hasil yang lebih optimal, keluarga diharapkan dapat terus menerapkan pola hidup sehat dengan menjaga pola makan seimbang, rutin berolahraga, serta mengelola stres dengan baik. Pemanfaatan fasilitas kesehatan juga perlu ditingkatkan dengan melakukan pemeriksaan berkala guna memantau perkembangan kondisi kesehatan dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Bagi tenaga kesehatan sendiri, edukasi kesehatan perlu diberikan secara berkelanjutan dengan metode yang lebih inovatif dan interaktif agar lebih

mudah dipahami serta diterapkan oleh pasien dan keluarganya. Selain itu, penelitian lebih lanjut dapat dilakukan untuk mengeksplorasi strategi intervensi berbasis komunitas dalam meningkatkan efektivitas perawatan pasien dengan penyakit kronis, sehingga dapat menciptakan pendekatan yang lebih holistik dalam meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2021). Understanding Cholesterol and Heart Health. Retrieved from www.heart.org
- Ansar, J., Dwinata, I., & Apriani, M. (2019). Determinan kejadian hipertensi pada pengunjung posbindu di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 1(3), 28–35.
- Chen, Y., Wen, L., Ma, J., Wang, H., & Sun, W. (2020). The Impact of Green Space Exposure on Blood Pressure Control: A Systematic Review. *Environmental Research*, 182, 109074.
- Clark, N. M., Lachance, L., Doctor, L. J., Gilmore, S. L., & Kelly, C. S. (2021). The Influence of Family Support on Chronic Disease Management: A Systematic Review. *Family Medicine and Community Health*, 9(1), e001292.
- Darmawijaya, I. M. A., & Susilawati, N. M. (2019). Pemberian Active Stretching Pergelangan Tangan Mengurangi Keluhan Carpal Tunnel Syndrome pada Pekerja Bordir di Kabupaten Gianyar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 1(1), 1-7.
- Dinas Kesehatan Provinsi Aceh. (2023). Cegah Stroke dengan Aktivitas Fisik. Diakses dari <https://dinkes.acehprov.go.id/detailpost/cegah-stroke-dengan-aktivitas-fisik>
- Friedman, Bowden, & Jones. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M. (2010). *Family Nursing: Research, Theory, and Practice* (5th ed.). Pearson Education.
- Grundy, S. M., Stone, N. J., Bailey, A. L., Beam, C., Birtcher, K. K., Blumenthal, R. S., ... & Witztum, J. L. (2019). 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol. *Journal of the American College of Cardiology*, 73(24), e285–e350.

- Haghgoo, H. A., Pazuki, E. S., Momenzadeh, S., & Rassafiani, M. (2013). The Effect of Range of Motion Exercise on Motor Recovery in Patients with Stroke. *Journal of Stroke Rehabilitation*, 20(3), 147-154.
- Handayani, T., Purnamasari, I., & Widyastuti, Y. (2020). Pengaruh Senam Ergonomik terhadap Penurunan Kolesterol Total pada Lansia. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Indonesia*, 9(2), 78-89.
- Institut Kesehatan Jakarta. (2023). Peran Keluarga dalam Perawatan Pasien dengan Penyakit Kronis. *Jurnal Fakultas Keperawatan*. Diakses dari <https://ojs.ikbkjp.ac.id>
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2021. Diakses dari healthdata.org.
- Kemendes RI. (2019). Infodatin Hipertensi: Si Pembunuh Senyap. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemendes RI. (2019). Infodatin Hipertensi: Si Pembunuh Senyap. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemendes RI). (2024). Yuk Cegah Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). Diakses dari <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/yuk-cegah-faktor-risiko-penyakit-tidak-menular-ptm>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemendes RI). (2024). Yuk Cegah Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM). Diakses dari <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/yuk-cegah-faktor-risiko-penyakit-tidak-menular-ptm>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Kemendes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Panduan Pencegahan dan Pengelolaan Penyakit Tidak Menular di Indonesia. Jakarta: Kemendes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Panduan Pencegahan dan Pengelolaan Penyakit Tidak Menular di Indonesia. Jakarta: Kemendes RI.
- Langhorne, P., Bernhardt, J., & Kwakkel, G. (2020). Stroke Rehabilitation. *The Lancet*, 396(10267), 1927-1938.

- Lestari, E. (2021). Hubungan Peran Keluarga terhadap Gaya Hidup pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 4(1), 8-16. Diakses dari ojs.stikessaptabakti.ac.id.
- Nanda. (2021). *Buku Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2021-2023*. Jakarta: EGC
- OSF Preprints. (2023). Keterlibatan Keluarga dalam Perawatan Pasien dengan PTM. Diakses dari <https://osf.io/zav2u/download>
- Pedersen, B. K., & Saltin, B. (2015). Exercise as Medicine—Evidence for Prescribing Exercise as Therapy in 26 Different Chronic Diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25(3), 1-72.
- RCCE Indonesia. (2024). Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) dalam Kacamata Warga. Diakses dari <https://rcce.id/faktor-risiko-penyakit-tidak-menular-ptm-dalam-kacamata-warga>
- Wang, J., Zhang, L., Wang, F., Liu, L., & Wang, H. (2021). The Impact of Home Blood Pressure Monitoring on Hypertension Management: A Meta-Analysis. *Journal of Hypertension*, 39(1), 30-39.
- Winstein, C. J., Stein, J., Arena, R., Bates, B., Cherney, L. R., Cramer, S. C., & Lang, C. E. (2016). Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery. *Stroke*, 47(6), e98-e169.
- World Health Organization (WHO). (2020). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2019*. Geneva: WHO Press.
- World Health Organization. (2019). *World Hypertension Day 2019*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/05/17/default-calendar/world-hypertension-day-2019>
- World Health Organization. (2021). *Hypertension*. Diakses dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Zainaro, T., Tias, R., & Elliya, R. (2021). Pengaruh Terapi Pijat Tengkuluk terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Terapi Alternatif*, 12(1), 67-78.