



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN MASALAH HIPERTENSI DAN HIPERKOLESTEROLEMIA: STUDI KASUS

Indira Felisha¹⁾; Fithria²⁾; Dini Mulyati³⁾

1) felishaindira406@gmail.com, Universitas Syiah Kuala

2) fithria@usk.ac.id, Universitas Syiah Kuala

3) dini.m@usk.ac.id, Universitas Syiah Kuala

Abstract

Background: Hypercholesterolemia is a condition characterized by high cholesterol levels in the blood, which can lead to hypertension. Hypertension increases the risk of cardiovascular diseases such as coronary heart disease, stroke, and kidney failure. The combination of hypertension and hypercholesterolemia further elevates the risk of severe complications, necessitating comprehensive management, including lifestyle modifications, a healthy diet, and medical therapy to reduce morbidity and mortality. **Aim of Research:** This final scientific paper aimed to provide an overview of nursing care for families dealing with hypertension and hypercholesterolemia. **Research method:** This used method with a case study approach to nursing care, including assesment, est ablishing diagnosis, planning, implementing, and evaluating. **Result of Study:** The nursing care plan was structured based on the five main family health tasks. Interventions for the first diagnosis included health education on hypercholesterolemia, a low-cholesterol diet, ADUHAI exercise instruction, and modifications in dietary presentation. Meanwhile, interventions for the second diagnosis involved health education on hypertension, implementation of the DASH diet, neck massage therapy, and complication prevention through behavioral modification. **Conclusion:** The evaluation of the nursing process indicated an increase in the family's understanding of hypertension and hypercholesterolemia, as well as improved skills and motivation in maintaining health through the fulfilment of the five primary family health tasks. **Recommendation:** It is recommended that nurses in community health center monitor and optimize health promotion efforts related to a low-cholesterol diet, ADUHAI exercises, the DASH diet, and neck massage therapy for individuals with hypertension and hypercholesterolemia.

Keywords: Hypercholesterolemia, Hypertension, Nursing Care

Abstrak

Latar belakang: Hiperkolesterolemia merupakan kondisi kadar kolesterol dalam darah tinggi, yang dapat menyebabkan hipertensi. Hipertensi meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular seperti jantung koroner, stroke, dan gagal ginjal. Kombinasi hipertensi dan hiperkolesterolemia meningkatkan risiko komplikasi serius, sehingga memerlukan pengelolaan yang mencakup perubahan gaya hidup, diet sehat, dan terapi medis untuk mengurangi kesakitan dan kematian. **Tujuan:** Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dan hiperkolesterolemia. **Metode:** Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. **Hasil:** Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan lima tugas utama kesehatan keluarga. Intervensi yang diberikan pada diagnosa pertama adalah pendidikan kesehatan tentang hiperkolesterolemia, diet rendah kolesterol, mengajarkan senam ADUHAI, dan modifikasi pola penyajian nutrisi. Sementara itu, intervensi yang diberikan pada diagnosa kedua adalah memberikan pendidikan kesehatan terkait konsep hipertensi, penerapan diet DASH, terapi pijat tengkuk, serta pencegahan komplikasi melalui modifikasi perilaku. **Kesimpulan:** Hasil evaluasi proses keperawatan mengindikasikan adanya peningkatan pemahaman keluarga mengenai hipertensi dan hiperkolesterolemia, serta peningkatan keterampilan dan motivasi dalam upaya meningkatkan status kesehatan melalui pemenuhan lima tugas utama kesehatan keluarga. **Saran:** diharapkan, perawat di puskesmas setempat dapat memantau dan mengoptimalkan promosi kesehatan terkait diet rendah kolesterol, senam ADUHAI, diet DASH dan terapi pijat tengkuk bagi penderita hipertensi serta hiperkolesterolemia.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Hipertensi, Hiperkolesterolemia

PENDAHULUAN

Penyakit tidak menular (PTM), atau dikenal sebagai *Non Communicable Disease*



(NCDs), merupakan isu global yang memerlukan perhatian mendalam (*World Health Organization*, 2023). Hipertensi adalah salah PTM yang menjadi fokus utama dalam prioritas kesehatan di tingkat global (Ansar, dkk, 2019). Salah satu target global terkait PTM adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% dalam periode 2010 hingga 2030. Hipertensi menjadi tantangan utama dalam kesehatan global karena tingginya angka prevalensi dan statusnya sebagai salah satu penyakit paling umum di dunia (Iqbal, dkk 2021). Jumlah penderita hipertensi usia dewasa telah meningkat signifikan, dari 594 juta orang pada tahun 1975 menjadi 1,28 miliar orang pada tahun 2022, dengan mayoritas kasus berasal dari negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2023).

Di Indonesia, prevalensi hipertensi diperkirakan mencapai 30,8%, dengan persentase angka kematian akibat hipertensi sebanyak 10,2% (Survei Kesehatan Indonesia, 2023). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2023, jumlah kasus tekanan darah tinggi atau hipertensi di Provinsi Aceh mencapai 1.298.294 kasus dengan peningkatan sebanyak 329.985 kasus dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2023, Aceh Besar tercatat 24.111 kasus hipertensi, Hipertensi menempati urutan pertama dalam daftar 10 penyakit terbanyak yang ditangani di layanan rawat jalan Puskesmas Darussalam selama 3 bulan terakhir, dengan jumlah penderita mencapai 873 orang (Dinas kesehatan Provinsi Aceh, 2023).

Hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit arteri koroner, seperti infark miokard, gagal ginjal, demensia, dan fibrilasi atrium. Risiko ini akan semakin tinggi jika penderita juga memiliki faktor risiko kardiovaskular lain, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada meningkatnya angka kematian dan kesakitan pada penderita hipertensi (Rikmasari & Noprizon, 2020).

Hipertensi dapat disebabkan oleh hiperkolesterolemia, yaitu kondisi di mana kadar kolesterol dalam darah berada pada tingkat yang tinggi. Hal ini terjadi karena penumpukan kolesterol berlebihan pada dinding pembuluh darah (Solikin & Muradi, 2020). Hiperkolesterolemia merupakan salah satu masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi di Indonesia, dengan angka 20,7% pada perempuan dan 6,8% pada laki-laki. (Riset Kesehatan Dasar, 2019). Jumlah penderita hiperkolesterolemia terus meningkat setiap tahun. Pada kelompok usia 25-34 tahun, prevalensinya mencapai 9,30%, sementara pada usia di atas 55 tahun mencapai 15,50%. Hiperkolesterolemia berkontribusi terhadap 20% kejadian stroke dan lebih dari 50% serangan jantung. (Solikin & Muradi, 2020).

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan hiperkolesterolemia antara lain pola makan, tingkat aktivitas fisik, usia, jenis kelamin, dan obesitas (Sari & Fadjri, 2021). Hiperkolesterolemia dapat dicegah dengan mengurangi faktor resikonya, salah satunya melalui terapi diet atau pengaturan pola makan. Penelitian oleh Smith et al. (2020) menunjukkan bahwa pola makan rendah lemak jenuh dan tinggi serat secara signifikan dapat menurunkan kadar kolesterol LDL, yang merupakan salah satu faktor utama penyebab hiperkolesterolemia. Selain itu, studi oleh Brown dan Taylor (2022) menekankan bahwa keterlibatan keluarga dalam pengelolaan pola makan dan aktivitas fisik secara bersama-sama dapat meningkatkan keberhasilan terapi hingga 40%. Hal ini menggarisbawahi pentingnya pendekatan berbasis keluarga dalam pencegahan dan pengelolaan hiperkolesterolemia.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi dan Safitri (2023) terhadap 10 penderita hipertensi & hiperkolesterolemia, ditemukan bahwa 7 di antaranya memiliki riwayat keluarga hipertensi. Mereka juga menunjukkan pola makan yang tidak sehat, seperti sering mengonsumsi kopi, menyukai makanan manis dan asam, jarang mengonsumsi sayur dan buah, serta sering mengonsumsi makanan yang mengandung santan dan lemak tinggi. Pola makan seperti ini berisiko meningkatkan kadar kolesterol darah dan hipertensi seseorang.

Pada penderita penyakit kronis, selain memerlukan edukasi kesehatan untuk manajemen diri dari tenaga kesehatan, mereka juga membutuhkan dukungan keluarga dalam



perawatan penyakit. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang memperkuat perilaku kesehatan individu (Oktowaty, Setiawati, & Arisanti, 2018). Berdasarkan penelitian Toharin, (2019), dukungan keluarga sangat berperan dalam pencegahan penyakit kronis seperti hipertensi dan hiperkolesterolemia. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas kesehatan bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi dan hiperkolesterolemia adalah dengan menerapkan prinsip manajemen pengendalian penyakit tersebut, yaitu dengan modifikasi gaya hidup yang lebih sehat, termasuk pengaturan pola makan, beraktivitas fisik, perubahan perilaku risiko seperti menjaga pola makan, serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat

Fungsi utama keluarga, salah satunya adalah fungsi perawatan, keluarga memberikan perawatan kesehatan yang bersifat preventif dan secara bersama-sama merawat anggota keluarga yang sakit. Kemampuan keluarga dalam melaksanakan perawatan atau pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga yang dijalankan (Mubarak, Indrawati, & dkk, 2019). Dalam hal ini, perawat berperan dalam membantu keluarga untuk mencapai fungsi utama keluarga.

METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan cara kunjungan rumah (*home visit*) selama 12 hari ke rumah keluarga dengan masalah PTM yaitu hipertensi dan hiperkolesterolemia di Gampong lampuuk Kecamatan Darussalam, Aceh Besar. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada keluarga Ny.R dimulai dari tanggal 19 sampai 30 September 2024 dengan cara pengumpulan data melalui pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Teknik pengumpulan data melalui instrumen pengkajian keperawatan keluarga dengan observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian data subjektif dan 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 bersama keluarga untuk menentukan masalah apa yang harus diatasi terlebih dahulu. Kemudian dilanjutkan dengan menyusun perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi dari asuhan keperawatan yang telah diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Keluarga Ny. R merupakan tipe keluarga inti (*Nuclear Family*). Tingkat perkembangan keluarga berada pada tahap perkembangan V yaitu keluarga dengan anak remaja. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny. R telah mengalami hiperkolesterolemia selama kurang lebih empat bulan terakhir dengan keluhan kesemutan, kebas, nyeri pada pundak, dan kram di tangan serta kaki. Pemeriksaan fisik menunjukkan kadar kolesterol total mencapai 253 mg/dL, yang dikategorikan tinggi (>200-239 mg/dL). Selain itu, Ny. R juga menderita hipertensi selama ± 3 tahun. Dalam keluarga, suami Ny. R (Tn. Z) pernah mengalami stroke tiga tahun lalu. Anak mereka, An. P, juga menderita hipertensi. Ketiganya tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi dan tidak memiliki pantangan makanan khusus. Hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan hasil yang tinggi: Ny. R (144/90 mmHg), Tn. Z (155/97 mmHg), dan An. P (145/95 mmHg).

Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan bahwa tingkat pengetahuan keluarga terkait pengelolaan hiperkolesterolemia dan hipertensi masih rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian Yovina (2019) yang menjelaskan bahwa gejala hiperkolesterolemia meliputi nyeri di tengkuk, kebas, dan kram yang disebabkan oleh suplai oksigen yang tidak optimal akibat peningkatan kekentalan darah. Gejala-gejala tersebut diperburuk oleh pola makan tinggi lemak yang dikonsumsi oleh Ny. R.



Afnas et al. (2023) menegaskan bahwa penting untuk menghindari makanan berlemak tinggi, jeroan, dan daging merah guna mengontrol kadar kolesterol dalam darah. Selain itu, hipertensi yang tidak dikelola dengan baik dapat meningkatkan risiko komplikasi serius seperti stroke dan penyakit jantung. Hal ini sejalan dengan penelitian Pramestutie & Silviana (2016) yang menunjukkan bahwa kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi secara teratur sangat penting untuk mengurangi risiko kerusakan organ. Dukungan keluarga juga memegang peranan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perubahan gaya hidup sehat. Wahyudi & Nugraha (2020) menekankan bahwa dukungan keluarga dapat berupa pengawasan pola makan, ajakan untuk berolahraga bersama, serta mengingatkan anggota keluarga untuk rutin memeriksa tekanan darah. Pendidikan kesehatan memiliki peran penting dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga terkait pengelolaan penyakit kronis. Renityas (2019) menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan bukan hanya sekadar transfer pengetahuan, tetapi juga upaya mendorong perubahan perilaku untuk mencapai gaya hidup sehat. Kurangnya rutinitas pemeriksaan kesehatan secara teratur dalam keluarga Ny. R dapat menyebabkan keterlambatan dalam deteksi dini komplikasi penyakit kronis, sehingga penting untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala. Adapun intervensi yang dapat dilakukan meliputi edukasi kesehatan mengenai diet sehat, pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin, kepatuhan minum obat, serta dukungan keluarga dalam pengelolaan penyakit kronis. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup keluarga Ny. R dengan mengurangi risiko komplikasi dan mendorong penerapan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang diangkat berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan adalah ketidakefektifan perilaku pemeliharaan kesehatan dan ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan keluarga. Diagnosa ketidakefektifan perilaku pemeliharaan kesehatan ini diangkat berdasarkan data subjektif yang didapatkan yaitu: Ny. R sudah mengalami kolesterol selama kurang lebih empat bulan terakhir dengan keluhan kesemutan, kebas, nyeri pada pundak, dan kram di tangan serta kaki dan Ny. R sangat suka makan makanan jeroan, daging dan gorengan. Data objektif didapatkan bahwa Ny. R sesekali tampak memijat kakinya yang kebas dan kadar kolesterol Ny. R 253 mg/dL. Ketidakefektifan perilaku pemeliharaan kesehatan dapat dinilai dari ketidakmampuan keluarga dalam menerapkan perilaku sehat, kurangnya kesadaran dalam memodifikasi lingkungan, kurangnya kesadaran untuk mencari bantuan kesehatan dan memiliki minat yang rendah dalam meningkatkan perilaku sehat (NANDA, 2021-2023).

Diagnosa ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan keluarga, diangkat berdasarkan data subjektif yang didapatkan yaitu: Ny. R, Tn. Z, dan An. P memiliki riwayat penyakit hipertensi, keluarga masih bingung tentang pengaturan diet, pengobatan dan perawatan bagi penderita hipertensi, Ny. R khawatir anak-anaknya yang lain akan mengalami hipertensi juga. Data objektif didapatkan bahwa Ny. R dan keluarga tidak ada obat antihipertensi, tidak mengonsumsi obat secara teratur dan jarang melakukan kontrol rutin. Ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan keluarga dapat dinilai dari konflik pengambilan keputusan dan kompleksitas system pelayanan kesehatan (NANDA, 2021-2023).

Perencanaan

Intervensi yang diberikan kepada keluarga Ny. R dengan masalah ketidakefektifan perilaku pemeliharaan kesehatan: hiperkolesterolemia, berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga yang mencakup mengenali masalah, memutuskan merawat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Tugas pertama yaitu mengenal masalah, peneliti memberikan pendidikan kesehatan



mengenai hiperkolesterolemia dan diet kolesterol. Pada tugas kedua peneliti memberikan dukungan dan motivasi pada keluarga dalam merawat anggota keluarga untuk mengontrol kadar kolesterol. Pada tugas ketiga, peneliti mendemonstrasikan senam ADUHAI untuk menurunkan kadar kolesterol. Tugas keempat peneliti menyarankan modifikasi pola penyajian nutrisi untuk tidak mengonsumsi makanan yang dipanaskan berulang dengan menggunakan minyak yang sama. Tugas kelima peneliti mendorong keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah disediakan dengan baik.

Intervensi yang diberikan kepada keluarga Ny. R dengan masalah ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan keluarga; hipertensi, berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga yang mencakup mengenali masalah, memutuskan merawat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Tugas pertama peneliti memberikan pendidikan kesehatan terkait konsep hipertensi dan diet DASH. Pada tugas kedua peneliti memberikan dukungan untuk meningkatkan motivasi keluarga dalam memilih penanganan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi. Pada tugas ketiga, peneliti mendemonstrasikan terapi pijat tengkuk untuk memberikan relaksasi dan membantu menurunkan tekanan darah. Pada tugas keempat peneliti memodifikasi lingkungan dengan mengajarkan tentang pencegahan terhadap komplikasi yang akan terjadi meliputi tanda dan gejala stroke, penanganan stroke, serta periode emas pada pasien stroke. Tugas kelima peneliti mendorong keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah disediakan dengan baik.

Implementasi

Ketidakefektifan perilaku pemeliharaan kesehatan: hiperkolesterolemia

Implementasi yang diterapkan mengacu pada 5 tugas kesehatan keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2010). Implementasi pertama yang dilakukan merujuk pada tugas kesehatan keluarga pertama yaitu mengenal masalah dengan pendidikan kesehatan, materi yang disampaikan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, cara mencegah dan penanganan hiperkolesterolemia serta diet rendah kolesterol. Pendidikan kesehatan mengenai konsep hiperkolesterolemia dan diet rendah kolesterol bertujuan untuk memberikan informasi berupa pengetahuan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hiperkolesterolemia. Hal ini sejalan dengan penelitian Renityas (2019) mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan adalah proses dinamis yang mengubah perilaku melalui kesadaran diri, bukan sekadar transfer pengetahuan. Pada individu dengan kolesterol tinggi, edukasi membantu meningkatkan kesadaran dan mengubah perilaku tidak sehat seperti pola makan, merokok, stres, aktivitas fisik, dan berat badan. Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup dengan memberikan pengetahuan yang berdampak positif pada kesejahteraan.

Tugas kesehatan kedua yaitu membuat keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Perawat memberikan dukungan untuk meningkatkan motivasi keluarga dalam memilih penanganan penyakit yang tepat untuk anggota keluarga. Selain itu perawat juga menjelaskan tentang pentingnya saling memberikan perhatian, kepedulian, saling mengingatkan anggota keluarga untuk melakukan hidup sehat. Keluarga memiliki peran penting dalam meningkatkan perilaku pemeliharaan kesehatan terkait hiperkolesterolemia. Keluarga dapat berpartisipasi dengan mengingatkan dan membantu menyiapkan makanan yang rendah kolesterol kepada keluarganya yang menderita hiperkolesterolemia. Hal ini sejalan dengan penelitian Fikri (2022) Mengatakan bahwa pentingnya keluarga dalam meningkatkan kualitas kesehatan dan kualitas hidup keluarganya, maka keluarga memiliki peran penting dalam proses mencegah suatu penyakit.

Penelitian Nisa (2020) menunjukkan bahwa peran keluarga dalam bidang kesehatan dapat mendukung program kesehatan melalui perawatan maksimal, cek kesehatan rutin, menjaga pola makan, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Lindawati (2019) menambahkan



bahwa dukungan keluarga dapat meningkatkan kepercayaan diri, harga diri, dan keberanian dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Dukungan keluarga penting karena keluarga adalah unit terkecil masyarakat dan penerima asuhan keperawatan.

Tugas kesehatan keluarga ketiga adalah merawat anggota keluarga yang sakit. Implementasi yang diberikan oleh perawat adalah mendemonstrasikan langkah-langkah senam ADUHAI (Atasi Diabetes Untuk Hidup Sehat dan Ideal) pada keluarga. Senam ADUHAI merupakan senam yang terdiri dari gerakan-gerakan modifikasi senam kaki diabetik dan mencakup 3 tahapan, yaitu pemanasan (*warming up*), inti (*conditioning*), dan pendinginan (*cooling down*). Hal ini sejalan dengan penelitian Raditya & Suryanto (2021), Senam ADUHAI adalah senam yang diciptakan untuk menurunkan kadar kolesterol bagi penderita diabetes. Senam ADUHAI pertama kali dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada 17 orang. Adapun hasil penelitian yang dilaksanakan selama sebulan menunjukkan bahwa adanya penurunan kadar kolesterol pada 14 dari 17 orang yang melakukan senam ADUHAI. Rata-rata penurunan kadar kolesterol sebanyak 33,73 mg/dL sampai 59 mg/dL. Namun, seiring berjalannya waktu, karena terbukti efektif menurunkan kadar kolesterol, senam ini mulai diterapkan juga pada penderita hiperkolesterolemia.

Tugas kesehatan keluarga keempat yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan, perawat menyarankan klien untuk memperbaiki pola penyajian nutrisi dengan tidak mengkonsumsi makanan yang dipanaskan berulang dengan menggunakan minyak yang sama. Hal ini sejalan dengan Kementerian Kesehatan (2022) Apabila minyak terus dipanaskan secara berulang kali maka dapat merusak kesehatan tubuh karena kandungan vitamin yang terdapat dalam makanan tersebut akan berkurang. Asam lemak jenuh yang terdapat pada minyak goreng umumnya terdiri dari asam miristat, asam palmitat, asam laurat dan asam kaprat yang jika dikonsumsi dalam jumlah berlebih, dapat meningkatkan kadar kolesterol menjadi lebih tinggi karena lemak jenuh tersebut akan mengalami hidrolisis selama proses pencernaan yaitu dirubah menjadi molekul seperti endapan yang ditimbun di sel dan jaringan lemak

Kemudian untuk tugas kesehatan keluarga yang kelima yaitu mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, implementasi keperawatan yang dipilih adalah perawat mengenalkan kepada keluarga bahwa terdapat banyak fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga seperti Puskesmas, klinik dan praktek dokter untuk dikunjungi serta dilakukan pemeriksaan kesehatan.

Ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan keluarga: hipertensi

Tugas kesehatan keluarga pertama yaitu mengenal masalah dengan pendidikan kesehatan terkait konsep hipertensi meliputi pengertian, penyebab, klasifikasi, tanda dan gejala, tips untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi dan diet DASH. Hal ini sejalan dengan penelitian Penelitian Kardi, Widayati, & Wahyuni (2019) menunjukkan rendahnya pemahaman keluarga tentang hipertensi, sehingga edukasi kesehatan menjadi penting. Pendidikan kesehatan mendukung upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk meningkatkan perilaku hidup sehat (Widodo, 2018).

Pada tugas kesehatan keluarga kedua yaitu membuat keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit. Implementasi keperawatan yang diberikan adalah dukungan untuk meningkatkan motivasi keluarga, saling memberikan perhatian, kepedulian, serta saling mengingatkan anggota keluarga untuk melakukan hidup sehat seperti menghindari makanan yang memicu hipertensi, mengolah makanan yang dapat mencegah hipertensi, rutin melakukan aktivitas fisik, serta menjaga kepatuhan dalam mengkonsumsi obat hipertensi. dengan benar.



Dukungan keluarga berperan penting dalam pengelolaan kesehatan dan kepatuhan pengobatan karena keluarga adalah lingkungan terdekat (Rambu, 2021). Dukungan ini membantu individu menyelesaikan masalah, meningkatkan rasa percaya diri, dan memberi motivasi (Setiyaningsih & Ningsih, 2019). Bentuk dukungan mencakup perhatian, empati, dorongan, saran, dan pengetahuan, yang berkontribusi pada keseimbangan mental dan kepuasan psikologis (Wulandhani, 2019).

Pada tugas merawat anggota keluarga, implementasi yang diberikan perawat yaitu melakukan demonstrasi terapi pijat tengkuk bersama keluarga. Kementerian kesehatan (2022) mengatakan bahwa terapi pijat tengkuk merupakan metode yang bertujuan untuk memberikan relaksasi dan membantu menurunkan tekanan darah. Manfaat utamanya adalah memperlancar aliran darah, sehingga dapat meminimalkan gangguan dan komplikasi akibat hipertensi. Terapi ini disarankan dilakukan dua kali sehari, yaitu pagi dan malam, terutama saat muncul gejala hipertensi seperti kaku pada tengkuk, sakit kepala, atau pusing. Hal ini sejalan dengan penelitian Azma, et.al (2020), menunjukkan bahwa bahwa terapi pijat tengkuk efektif dalam menurunkan tekanan darah pada lansia. Penelitian lain oleh Yoganita, Sarifah, dan Widyastuti (2019) juga mendukung manfaat terapi ini, yang selain menurunkan tekanan darah, dapat mengurangi intensitas nyeri kepala pada penderita hipertensi.

Pada tugas memodifikasi lingkungan, perawat mengajarkan kepada keluarga tentang pencegahan terhadap komplikasi yang akan terjadi meliputi tanda dan gejala stroke, penanganan stroke, serta periode emas pada pasien stroke. Periode emas penanganan stroke adalah dimulai saat diduga adanya tanda dan gejala stroke, lalu segera dibawa ke rumah sakit dan usahakan waktu penanganannya yaitu <2 jam (Yuningsih, 2019).

Pada tugas kelima yaitu mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, implementasi keperawatan yang dipilih adalah perawat mengenalkan kepada keluarga bahwa terdapat banyak fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga seperti Puskesmas, klinik dan praktek dokter untuk dikunjungi serta dilakukan pemeriksaan kesehatan. Namun keluarga tetap harus melakukan optimalisasi terhadap intervensi yang sudah diajarkan terutama tentang diet DASH.

PENUTUP

Simpulan

Berdasarkan hasil proses asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan masalah kesehatan pada keluarga Ny. R dapat diatasi sebagian. Keluarga sudah mampu mencapai sasaran dan tujuan yang diharapkan tetapi belum optimal. Untuk diagnosa ketidakefektifan perilaku pemeliharaan kesehatan, keluarga sudah mampu mengetahui konsep kolesterol dan diet kolesterol, keluarga mampu memberikan dukungan dan motivasi untuk mengontrol kadar kolesterol yang awalnya kadar kolesterol Ny. R 253 mg/dL lalu turun menjadi 187 mg/dL, keluarga sudah mampu menerapkan senam ADUHAI untuk menurunkan kadar kolesterol, keluarga juga mampu memodifikasi pola penyajian nutrisi. serta keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia seperti puskesmas dan rumah sakit. Untuk diagnosa ketidakefektifan manajemen mandiri kesehatan, keluarga sudah mengetahui konsep hipertensi dan diet DASH, keluarga sudah mampu memberikan dukungan dan motivasi untuk melakukan hidup sehat seperti memberikan penanganan yang tepat bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi, keluarga juga sudah mampu melakukan terapi pijat tengkuk untuk membantu relaksasi dan menurunkan tekanan darah, keluarga juga sudah mengetahui tentang penanganan terhadap komplikasi hipertensi yang akan terjadi, serta keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia seperti puskesmas dan rumah sakit.



Saran

Diharapkan kepada perawat puskesmas dapat memantau dan mengoptimalkan promosi kesehatan terkait diet rendah kolesterol dan diet DASH. Selain itu, diharapkan kepada perawat puskesmas dapat menerapkan teknik senam ADUHAI untuk mengurangi kadar kolesterol, serta dapat mengajarkan pijat tengkuk untuk membantu relaksasi dan menurunkan tekanan darah. Bagi keluarga diharapkan dapat mengaplikasikan Teknik senam ADUHAI dan pijat tengkuk yang telah diajarkan agar dapat tercapainya derajat kesehatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Afnas, N. H., & Arpen, R. S. (2023). Pengenalan Makanan Yang Harus Dihindari Lansia Dengan Hipertensi Kolesterol Dan Asam Urat. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 1–12.
- Ansar, D. (2019). Determinan kejadian hipertensi pada pengunjung posbindu di wilayah kerja Puskesmas Ballaparang Kota Makassar. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan: Universitas Hasanuddin.*, 1 (3). hal.
- Brown, A., & Taylor, M. (2022). Family involvement in dietary and physical activity interventions: A pathway to effective hypercholesterolemia management. *Journal of Preventive Medicine*, 60(2), 78–89.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2021). Prevalensi Kasus Hipertensi di Aceh. <https://profilkes.acehprov.go.id/statistik/grafik/pelayanan-kesehatan-penderita-hipertensi>. Diakses pada 23 September 2024. *Emotional Freedom Technique (SEFT)*, 3(2), 112–119.
- Fikri, F. (2022). *Bahaya kolesterol*. <https://doi.org/KATAHATI>
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset, Teori dan Praktek*. <https://doi.org/EGC>
- Indonesia, S. K. (2023). Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia Kasus Hipertensi 2023. *In Kementerian Kesehatan RI*, (p. 1).
- Iqbal, M., Triyandi, R., Sukohar, A., Ramdini, D. A., WS, M. F., Safitri, N., ... & Elisa, S. (2021). Bahaya Hipertensi dan Komplikasinya: Sebuah Penyakit Pemutus Kebahagiaan dan Harapan Hidup. (*Jurnal Pengabdian Masyarakat*) *Ruwa Jurai*, 6(1)(126–134).
- Lindawati, R. (2019). Hubungan pengetahuan, pendidikan, dan dukungan keluarga. *Faletehah Health Journal*, 6(1), 30–36.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2019). *Buku ajar keperawatan dasar*. <https://doi.org/Salemba Medika>
- Oktowaty, S., Setiawati, E. P., Arisanti, N. (2018). “Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degenerative Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama.” *Jurnal Sistem Kesehatan*, vol. 4, no. 1, pp. 1-6
- Organization, W. H. (2023). Guidelines for hypertension and cardiovascular risk management. Geneva: WHO Press.
- Pramestutie, H. . (2016). The knowledge level of hypertension patients for drug therapy in the primary health care of Malang. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5, 26–34.
- Raditya, A.W., & S. (2021). *Efektivitas senam ADUHAI terhadap kadar kolesterol pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. 2(1).
- Rahmi, N., Safitri, F., & Faizin, W. N. (2023).). Efektivitas senam ADUHAI terhadap kadar kolesterol pada penderita Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 2(1).
- Rambu, S. H. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalankan diet pada



- penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas wundulako kabupaten kolaka. *Jurnal Mitrasehat*.
- Renityas, N. N. (2019).). Pendidikan Kesehatan Tentang Kolesterol Efektif Meningkatkan Pengetahuan Lansia Dalam Pencegahan Kolesterol. *JPK: Jurnal Penelitian Kesehatan*, 9(2), 82–88.
- Rikmasari, Y., & N. (2020). Hubungan Kepatuhan Menggunakan Obat dengan Keberhasilan Terapi Pasien Hipertensi di RS PT Pusri Palembang. *SCIENTIA Jurnal Farmasi Dan Kesehatan*, 10 (1).
- Sari, I., & Fadjri, T. (2021). Hubungan pola makan dengan kadar kolesterol pada orang dewasa di puskesmas batoh kecamatan lueng bata kota banda aceh tahun 2021. *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh*, 106–110.
- Setiyaningsih, R., & Ningsih, S. (2019). Pengaruh motivasi, dukungan keluarga dan peran kader terhadap perilakupengendalian hipertensi. *Journal On Medical Science*, 6(1).
- Smith, J., Brown, K., & Johnson, L. (2020). The impact of low saturated fat and high-fiber diets on LDL cholesterol levels: A meta-analysis. *Journal of Nutritional Science*, 45(3), 123–135.
- Solikin., & M. (2020). Hubungan kadar kolesterol dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas sungai jingah. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, 5(1), 143–152.
- Wahyudi, W. T., & Nugraha, F. A. (2020). Hubungan dukungan keluarga pada pasien dengan tekanan darah tinggi dalam pengendalian hipertensi. *Malahayati Nursing Journal*, 2(3), 525–534.
- Widodo. (2018). Pendidikan kesehatan dan aplikasinya. *MADRASAH*, 7(1).
- Wulandhani, N. S. (2019). Pengaruh edukasi terhadap perilaku pencegahan penularan penyakit. Tugas Akhir. *Tugas Akhir*, 9–37.
- Yuningsih. (2019). Pengaruh faktor lingkungan terhadap perubahan struktur anatomi daun. Bandung: Rosdakarya.
- Yoganita, N. E., Sarifah, S., & Widyastuti, Y. (2019). Manfaat massage tengkuk dengan minyak zaitun untuk mengurangi nyeri kepala pasien hipertensi. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 16(2), 34.