



## Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Keluarga dengan Hipertensi dan Hiperkolesterolemia di Kabupaten Aceh Besar

Durratul Syazuana, Fithria, Neti Hartaty  
Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

Artikel Diterima: (4 Februari 2024)

Artikel Direvisi: (14 April 2024)

Artikel Disetujui: (30 Mei 2024)

\*Corresponding author : syazuanadurratul@gmail.com

### ABSTRAK

Hipertensi dan *Hiperkolesterolemia* merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia yang menyebabkan kematian sehingga menjadi ancaman serius bagi kesehatan saat ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah hipertensi dan *hiperkolesterolemia*. Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada keluarga adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan terkait hipertensi, ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan terkait *hiperkolesterolemia*. Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Intervensi yang diberikan untuk mengatasi hipertensi yaitu memberikan pendidikan kesehatan hipertensi, diet DASH untuk penderita hipertensi, senam hipertensi, modifikasi perilaku, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Intervensi yang diberikan terkait *hiperkolesterolemia* yaitu memberikan pendidikan kesehatan *hiperkolesterolemia*, pola diet *hiperkolesterolemia*, *hand exercise* mengurangi kebas di tangan, modifikasi lingkungan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil evaluasi proses keperawatan adalah keluarga mengalami peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi untuk meningkatkan status kesehatan dalam memenuhi lima tugas kesehatan keluarga. Kesimpulan dari kedua diagnosa dan intervensi yang diberikan adalah keluarga sudah mampu mencapai sasaran dan tujuan yang diharapkan namun masih belum optimal. Disarankan kepada puskesmas untuk memberikan informasi khususnya dalam proses asuhan keperawatan keluarga yang berhubungan dengan masalah hipertensi dan *hiperkolesterolemia* di Gampong Lampermai.

Kata kunci : **Hipertensi, Hiperkolesterolemia, Asuhan Keperawatan**

### ABSTRACT

*Hypertension and hypercholesterolemia are major health problems in Indonesia that cause death, making them a serious threat to health today. The aim of this research is to provide nursing care to families with hypertension and hypercholesterolemia problems. Priority nursing diagnoses that arise in families are ineffective health maintenance related to hypertension, ineffective health maintenance related to hypercholesterolemia. Nursing planning is prepared based on five family health tasks, namely recognizing health problems, making decisions for appropriate health actions, caring for sick family members, modifying the environment and utilizing health facilities. The interventions provided to treat hypertension include providing hypertension health education, the DASH diet for hypertension sufferers, hypertension exercises, behavior modification, and utilizing health service facilities. The interventions provided regarding hypercholesterolemia include providing hypercholesterolemia health education, hypercholesterolemia diet patterns, hand exercises to reduce numbness in the hands, environmental modifications, and utilization of health services. The results of the nursing process*



*evaluation are that families experience increased knowledge, skills and motivation to improve health status in fulfilling the five family health tasks. The conclusion from the two diagnoses given is that the family has been able to achieve the expected goals and objectives but is still not optimal. It is recommended that community health centers provide information, especially in the process of family nursing care related to hypertension and hypercholesterolemia problems in Gampong Lampermai.*

*Keywords: Hypertension, Hypercholesterolemia, Nursing Care*

## PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang saat ini menjadi perhatian. Berdasarkan data World Health Organization (WHO, 2018) PTM merupakan penyebab dari sekitar 71% kematian di dunia pada tahun 2016. Saat ini, 73% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya.

Salah satu penyakit PTM yang menjadi perhatian saat ini adalah hipertensi, hipertensi atau tekanan darah tinggi sering kali ditemukan di masyarakat, data World Health Organization pada tahun 2018 menunjukkan sekitar 1,3 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Hal ini dibuktikan dengan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang. Prevalensi hipertensi di Aceh pada tahun 2018 sebesar 9,32% (Riskesdas, 2018).

Perubahan pola penyakit tersebut sangat dipengaruhi oleh perubahan lingkungan, perilaku masyarakat, transisi demografi, teknologi, ekonomi dan sosial budaya. Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana tidak ada gejala yang ditimbulkan sebelumnya. Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang harus diwaspadai karena menyebabkan angka kematian terbesar nomor tiga di Indonesia setelah stroke dan tuberculosis (Hita & Pranata, 2021).

Hipertensi dapat timbul akibat adanya interaksi berbagai faktor resiko yang dimiliki seseorang. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi, baik faktor yang dapat dikontrol maupun tidak. Faktor yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur. Sementara, faktor yang dapat dikontrol seperti pola konsumsi makanan yang mengandung natrium, lemak, perilaku merokok,

obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik. Hipertensi yang terjadi dalam kurun waktu yang lama akan berbahaya sehingga menimbulkan komplikasi. Komplikasi tersebut dapat menyerang berbagai target organ tubuh yaitu otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri, serta ginjal. Sebagai dampak terjadinya komplikasi hipertensi, kualitas hidup penderita menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian pada penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya (Kurniawati, 2019)

Selain hipertensi, *hiperkolesterolemia* juga salah satu masalah yang tinggi di Indonesia. Hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi penduduk Indonesia dengan kadar kolesterol tinggi lebih banyak pada perempuan yaitu sebesar 20,7% jika dibandingkan dengan laki-laki sebesar 6,8%. Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar kolesterol total yaitu pola makan tinggi lemak, obesitas, pola makan rendah serat, kebiasaan merokok, aktivitas fisik dan jenis kelamin. Profil kesehatan Aceh tahun 2019 menunjukkan prevalensi penderita kolesterol tinggi sebesar 47,9% (Sari & Fadji, 2021).

Dampak penyakit kolesterol yang muncul yaitu bisa mempercepat arteriosklerosis dan hipertensi yang bermanifestasi dalam berbagai penyakit kardiovaskuler. Hiperkolesterolemia adalah penyebab utama kejadian penyakit jantung iskemik dan stroke yang disebabkan oleh kadar kolesterol yang tinggi. Hiperkolesterolemia juga menyebabkan 4,5% dan 2% kematian global dan tahun kehidupan dengan kecacatan. Peningkatan prevalensi hiperkolesterolemia terjadi di banyak negara yang rendah dan menengah, dengan seperempat orang dewasa terkena dampaknya (Dana & Maharani, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ari, dkk (2023) mengatakan bahwa kolesterol harus segera ditangani dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang penyakit kolesterol, diet kolesterol, terapi non

farmakologis serta aktivitas fisik yang rutin sehingga bisa mengurangi dampak dari penyakit kolesterol itu sendiri.

Munculnya masalah kesehatan yang sering dialami oleh keluarga disebabkan oleh beberapa faktor yang salah satunya adalah faktor penyakit. Hal ini dapat terjadi karena kebiasaan keluarga yang tidak sehat dan memiliki masalah kesehatan kronik yang turun temurun. Masalah yang sering terjadi didalam keluarga dalam merawat keluarga dengan Hipertensi dan Hiperkolesterolemia adalah kurangnya kemampuan dalam menjaga diet, maka untuk mengatasi masalah tersebut diperlukan peran perawat dan peran keluarga (Lainsamputty & Gerungan, 2022)

Pada penderita penyakit kronis selain membutuhkan edukasi kesehatan dalam manajemen diri dari tenaga kesehatan biasanya juga membutuhkan dukungan keluarga dalam proses perawatan penyakit. Faktor penguat yang menentukan perilaku kesehatan seseorang yaitu dukungan keluarga (Oktowaty, Setiawati, & Arisanti, 2018). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rosa, dkk (2022) dukungan keluarga sangatlah penting dalam pencegahan penyakit kronis seperti hipertensi dan hiperkolesterolemia. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan bagi anggota keluarga yang menderita hipertensi dan hiperkolesterolemia adalah dengan melakukan prinsip manajemen pengendalian hipertensi dan hiperkolesterolemia dengan modifikasi gaya hidup menjadi lebih sehat dengan pengaturan pola diet, melakukan aktivitas fisik, perubahan perilaku resiko seperti menjaga pola makan, dan kepatuhan minum obat (Toharin, 2019).

Edukasi kesehatan pada penderita penyakit kronis merupakan komponen penting dalam manajemen diri selain didukung tim kesehatan, orang-orang disekitarnya dan keluarga. Menurut teori Green dan Kreuter salah satu faktor penguat (reinforcing factors) yang menentukan perilaku kesehatan seseorang adalah dukungan keluarga. Dengan melibatkan keluarga diharapkan dapat meningkatnya kepatuhan perawatan yang dilakukan sehingga berdampak pada peningkatan kualitas hidupnya dan meningkatnya fungsi keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (R. Sari et al., 2019).

Masalah kesehatan yang ada dalam keluarga dapat ditemukan dengan dilakukannya proses pengkajian (Harefa, 2019). Proses pengkajian pada keperawatan keluarga lebih berfokus pada

masalah keperawatan yang dialami keluarga dengan mengacu pada format pengkajian menurut Friedman. Sumber untuk memperoleh data pengkajian keluarga antara lain dengan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, serta hasil pemeriksaan laboratorium dan diagnostik (Friedman, 2010).

Berdasarkan hasil pengkajian awal pada keluarga yang bertempat tinggal di Gampong Lampermai Kecamatan Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar diketahui bahwa tipe keluarga adalah keluarga inti (*nuclear family*) dengan tingkat perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap VI yaitu tahap keluarga dengan anak dewasa. Riwayat kesehatan keluarga saat ini memiliki anggota keluarga yang mengalami penyakit hipertensi dan hiperkolesterolemia namun terdapat beberapa hal yang masih kurang tepat dalam pengendalian penyakit hipertensi dan hiperkolesterolemia pada keluarga.

## KASUS

Hasil pengkajian yang dilakukan pada 23 Agustus 2023 terhadap keluarga diperoleh hasil sebagai berikut. Keluarga bertempat tinggal di Dusun Lampoh U Gampong Lampermai Kecamatan Krueng Barona Jaya. Keluarga memiliki empat orang anak yaitu anak pertama usia 42 tahun belum menikah, anak kedua usia 38 tahun belum menikah, anak ketiga usia 28 tahun belum menikah, dan anak keempat usia 25 tahun belum menikah. Tipe keluarga ini adalah keluarga inti (*nuclear family*) yang terdiri atas ayah (Tn. MD), ibu (Ny.J), dan empat orang anak pada usia dewasa (An. A, An. I, An. M, An.R). Tingkat perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap VI yaitu tahap keluarga melepaskan anak dewasa muda. Keluarga berasal dari suku Aceh. Keluarga Tn. MD dan Ny. J

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan data anggota keluarga ada yang menderita penyakit kronis secara bersamaan yaitu hipertensi dan hiperkolesterolemia, Ny. J mengatakan sudah menderita hipertensi dan hiperkolesterolemia sejak lama, sekitar 5 tahun yang lalu. Ny. J mengatakan selama ini dirinya sering mengeluh nyeri kepala, kaku kuduk, serta jantung berdebar-debar. Ny. J mengatakan belum mengetahui bahaya dan komplikasi hipertensi terhadap penyakit lain. Ny. J dan keluarga mengatakan jarang olahraga atau aktivitas fisik dirumah. Ny. J mengatakan jarang pergi ke posbindu untuk memeriksa kesehatannya, dan

juga Ny. J tidak pernah mengonsumsi obat untuk penurunan darah tinggi. Keluarga Ny. J lebih sering mengonsumsi obat kampung seperti air rebusan daun salam. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik ditemukan tekanan darah Ny. J yaitu 140/90 mmHg.

Hasil pengkajian tugas keluarga terkait penyakit hipertensi dan kolesterol ditemukan bahwa keluarga belum mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat, keluarga belum sepenuhnya memberikan perawatan bagi anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu mempertahankan suasana lingkungan rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan keluarga kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan. Diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan data-data tersebut adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan terkait hipertensi.

Masalah keperawatan kedua yang ditemukan pada keluarga adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan terkait hiperkolesterolemia dengan data yang mendukung diagnosa tersebut adalah Ny. J tidak mengetahui terkait tanda dan gejala kolesterol serta komplikasinya, Ny. J mengatakan sering mengalami kebas di kedua tangannya. Ny. J juga tidak pernah mengonsumsi obat penurun kadar kolesterolnya. Ny. J mengatakan belum mengetahui diet yang tepat pada penderita kolesterol. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan bahwa kadar kolesterolnya adalah 245 mg/dL

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan mulai hari Rabu 23 Agustus 2023 diketahui bahwa Ny. J mengalami hipertensi sejak 5 tahun yang lalu. Ny. J sering mengalami pusing, nyeri kepala, kaku kuduk dan jantung berdebar-debar yang secara konsep merupakan tanda dan gejala dari penyakit hipertensi (Ngrah & Yahya, 2017). Keluarga sangat berperan penting dalam status Kesehatan keluarga itu sendiri, menurut Martini, dkk (2019) mengemukakan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi terjadi hipertensi diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan dan kepatuhan diet untuk mencegah penyakit hipertensi itu sendiri. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sedangkan perilaku kesehatan merupakan respon seseorang terhadap objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan,

makanan dan minuman, serta lingkungan. Keluarga mempunyai peran penting dalam mencapai kesehatan yang optimal serta mencapai tujuan untuk hidup sehat dan gejala dari hipertensi berkurang (Martini et al, 2022).

Berdasarkan pengkajian tentang riwayat penyakit diketahui bahwasanya Ny. J juga menderita penyakit kolesterol sejak 5 tahun lalu dan sering merasakan kebas-kebas di tangan ketika makan makanan berlemak dan makanan yang dipanaskan kembali. Hasil pemeriksaan kadar kolesterol total yaitu 245 gr/dL (>200-239 gr/dL) tergolong tinggi dan dapat dikatakan Hiperkolesterolemia yang menunjukkan tanda dan gejala dari hiperkolesterolemia (Irawati dan Yeni, 2013). Menurut Yovina 2012 disebutkan bahwa tanda dan gejala dari kolesterol sakit dibagian tenguk dan kepala bagian belakang sekitar tulang leher bagian belakang, merasa pegal-pegal dibagian pundak, sering merasa cepat lelah dan capek, kebas-kebas. Gejala ini disebabkan karena salah satunya yaitu kurangnya asupan oksigen, karena di dalam kadar kolesterol yang tinggi dapat menyebabkan aliran darah menjadi kental sehingga oksigen yang masuk menjadi berkurang.

Sesuai dengan hasil pengkajian yang telah dilakukan bahwa Ny. J sering merasa sakit dibagian leher, pundak, kebas-kebas pada ujung tangan. Keluarga memiliki pengetahuan yang kurang terhadap pengendalian penyakit kolesterol seperti belum mengetahui diet yang tepat untuk mengurangi kadar kolesterol dan menjaga agar kolesterolnya tetap stabil. Keluarga sangat berperan penting terhadap peningkatan status kesehatan setiap anggota keluarganya. Menurut hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan sangat penting peranannya dalam menentukan kepatuhan diet rendah kolesterol karena berpengaruh pada perilaku keluarga dalam menyimpan dan mengonsumsi kadar tinggi kolesterol secara teratur setiap harinya. Peran serta keluarga sebagai faktor penguat pemegang pemeran penting dalam kepatuhan diet rendah kolesterol. Kepedulian dalam memperhatikan dan mengawasi konsumsi rendah kolesterol setiap hari meningkatkan kepatuhan anggota keluarga dalam mengontrol kadar kolesterol (Putri, 2016).

Setelah didapatkan hasil pengkajian dan dilakukan skorong prioritas masalah, selanjutnya mahasiswa menyusun rencana keperawatan yang akan diberikan berdasarkan 5 tugas kesehatan keluarga yang terdiri dari: mengenal masalah kesehatan, membuat keputusan untuk merawat

anggota keluarga yang sakit, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang mendukung kesehatan keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Diagnosa pertama yaitu masalah ketidakefektifan perilaku pemeliharaan kesehatan: Hipertensi. Implementasi yang diberikan pada tugas pertama yaitu tahap mengenal masalah adalah memberikan edukasi kesehatan terkait tanda dan gejala hipertensi serta diet hipertensi. Menurut Noerhadi (2018) hampir sepertiga dari penderita hipertensi tidak menunjukkan gejala apapun dan biasanya baru diketahui pada waktu diadakan pemeriksaan kesehatan. Gejala yang timbul karena hipertensi dapat berbeda-beda tergantung dari tinggi rendahnya tekanan darah. Kadang-kadang hipertensi berjalan tanpa gejala, baru timbul gejala bila telah terjadi komplikasi pada organ target seperti ginjal, jantung, otak dan mata. Adapun gejala-gejala hipertensi yang sering timbul adalah sakit kepala yang bervariasi dari ringan sampai berat, pusing kadang-kadang disertai rasa mual sampai muntah, nyeri tengkuk dan kepala bagian belakang, insomnia, badan terasa lemah dan berdebar-debar.

Hipertensi menjadi sangat berbahaya ketika penderita tidak mampu mengontrolnya karena jika terjadi dalam waktu yang lama akan menimbulkan terjadinya komplikasi penyakit seperti menimbulkan resiko penyakit pada arteri koroner seperti infark miokard, gagal ginjal, demencia, ataupun atrial fibrilasi (Anshari, 2020). Pada beberapa kasus menunjukkan seseorang yang menderita hipertensi berpotensi untuk mengalami kejadian stroke (Kusyani, 2022). Penderita hipertensi sebaiknya meningkatkan pengetahuannya terkait hipertensi sebagai upaya melakukan pencegahan sehingga mengurangi terjadinya komplikasi (Wahyuni & Susilowati, 2018).

Mengatur pola makan dengan diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) merupakan suatu modifikasi perilaku untuk penderita hipertensi dengan memakan makanan yang kaya akan buah-buahan, sayuran, susu dan produk-produk susu tanpa lemak atau rendah lemak, biji-bijian, ikan, unggas, kacang-kacangan. Diet DASH juga mengandung sedikit natrium, makanan manis, gula, lemak, dan daging merah (Mukti, 2019). Diet DASH merupakan diet yang dianjurkan oleh Asosiasi Jantung Amerika (American Heart Association) untuk mencegah dan menangani hipertensi dengan prinsip banyak mengonsumsi buah dan

sayur (8-10 porsi), susu rendah lemak dan olahan susu (2-3 takaran saji/hari), serta mengurangi asupan lemak jenuh dan kolesterol (Utami, 2021).

Hasil penelitian Juraschek et al., (2017) menunjukkan bahwa penerapan diet DASH selama satu minggu efektif menurunkan tekanan darah dibandingkan penerapan diet rendah garam yang dilakukan selama 4 minggu. Hasil penelitian dari Fitriyana, dkk (2022) juga mengatakan bahwa penerapan diet DASH ini sendiri bermanfaat bagi penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah serta mengatur pola makan agar lebih terkontrol serta menghindari komplikasi yang mungkin saja dapat terjadi jika tidak merubah pola makan dengan sehat.

Memberikan dukungan serta bimbingan antisipatif agar keluarga mampu mengambil keputusan dan memutuskan tindakan yang tepat dapat menjadi intervensi pada bagian tugas kesehatan keluarga kedua bagian memutuskan tindakan yang tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri dan Aryani (2021), yang menunjukkan bahwa dukungan perawat dalam memberikan bimbingan antisipatif keluarga dalam memutuskan tindakan yang tepat sangat berpengaruh dalam proses perbaikan derajat kesehatan pada keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aliffatunisa, dkk (2023) juga mengatakan bahwa dukungan sosial keluarga sangat penting bagi keluarga yang memiliki hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya. Dukungan sosial keluarga yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penilaian, dapat membantu keluarga dalam melakukan perawatan hipertensi secara farmakologis dan non-farmakologis.

Intervensi yang disusun, selain dapat meningkatkan pemikiran juga dapat meningkatkan keterampilan, kemampuan keluarga yang menjadi intervensi pada bagian tugas kesehatan keluarga ketiga bagian merawat anggota keluarga melalui peningkatan latihan fisik dan modifikasi perilaku. Dalam kegiatan atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan fisik. Implementasi yang diberikan untuk membantu peningkatan latihan fisik pada Ny. J dengan memberikan implementasi terkait senam hipertensi. Menurut Hernawan & Rosyid (2017).

Senam hipertensi merupakan senam aktivitas fisik yang dapat dilakukan dengan gerakan senam khusus penderita hipertensi yang dilakukan selama 30 menit dengan tahapan 5 menit latihan pemanasan, 20 menit gerakan peralihan, dan 5 menit gerakan pendinginan dengan frekuensi 4 kali dalam 2 minggu secara teratur. Dengan melakukan senam, maka kebutuhan oksigen dalam sel akan meningkat untuk proses pembentukan energi, sehingga terjadi peningkatan denyut jantung, menyebabkan curah jantung bertambah. Jika melakukan olahraga secara rutin dan terus menerus, maka penurunan tekanan darah akan berlangsung lebih lama dan pembuluh darah akan lebih elastis (Tina et al., 2021). Berdasarkan hasil penelitian Sianipar & Putri (2018) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh senam hipertensi terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Implementasi selanjutnya yang diberikan pada tugas kesehatan keluarga keempat adalah memodifikasi lingkungan yaitu membantu keluarga meningkatkan *support system* dan mengidentifikasi faktor resiko hipertensi seperti makanan dan aktivitas fisik. *Support system* adalah hal penting bagi lansia, terutama dukungan keluarga. Dukungan dari keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup lansia (Subekti & Dewi, 2022). Identifikasi faktor hipertensi seperti memperhatikan aktivitas fisik, pola makan, penggunaan garam dan stress juga harus dilakukan oleh keluarga agar menjaga tekanan darah pada klien

Implementasi selanjutnya yang diberikan pada tugas kesehatan keluarga kelima yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan adalah dengan cara menginformasikan tentang sumber kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga serta memotivasi keluarga untuk dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Hal ini sejalan dengan penelitian Dwiputri (2022), yang menunjukkan bahwa perawat sangat berpengaruh dalam pemberian informasi terkait kepatuhan keluarga terhadap pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti kader, bidan desa, posbindu, serta pelayanan kesehatan yang lain melalui pemberian motivasi kepada keluarga.

Diagnosa kedua yaitu masalah ketidakefektifan perilaku pemeliharaan kesehatan: Hiperkolesterolemia, Pada tugas kesehatan keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan. Pengetahuan

sangat penting peranannya dalam menentukan kepatuhan diet rendah kolesterol karena berpengaruh terhadap perilaku seseorang dalam menyimpan dan mengkonsumsi kadar tinggi kolesterol secara teratur setiap harinya. Kepedulian dalam memperhatikan dan memantau konsumsi rendah kolesterol setiap hari dapat meningkatkan kepatuhan dalam mengontrol kadar kolesterol dalam darah (Putri, 2016). Namun ada beberapa penelitian yang mengemukakan bahwa ketika seseorang memiliki pengetahuan yang baik belum tentu memiliki kadar kolesterol yang normal. Hal ini dikarenakan tidak mengikuti kepatuhan dalam pengontrolan kolesterol sehari-hari (Trisartiaka & Agustuna, 2022).

Pada tugas kesehatan yang kedua yaitu membuat keputusan untuk merawat anggota keluarganya yang sakit. Dukungan keluarga dalam memberikan perawatan kepada penderita kolesterol sangat berpengaruh. Keluarga dapat berpartisipasi dengan mengingatkan dan membantu menyiapkan makanan yang rendah kolesterol kepada keluarganya yang menderita kolesterol. Mengingat pentingnya keluarga dalam meningkatkan kualitas kesehatan dan kualitas hidup keluarganya, maka keluarga memiliki peran penting dalam proses mencegah suatu penyakit (Fikri, Mu'jizah, & Sabrilla, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa dalam bidang Kesehatan, peran keluarga dapat memberikan perawatan yang maksimal untuk mendukung pelaksanaan program kesehatan. Keluarga mampu meringankan dan bekerjasama dalam merawat anggota keluarganya seperti merawat, melakukan cek kesehatan secara rutin, menjaga pola makan, serta menunjukkan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan (Nisa, 2020).

Pada tugas kesehatan keluarga yang ketiga yaitu merawat anggota keluarga yang sakit, perawat mengajarkan *Hand exercise*. Menurut hasil observasi identifikasi problematika fisioterapi didapatkan bahwa keluhan yang dialami oleh penderita kolesterol terkadang muncul rasa nyeri dan kesemutan di area pergelangan tangan karena aktivitas dalam jangka waktu lama. *Hand exercise* dapat mengurangi nyeri, pasme otot, meningkatkan lingkup gerak sendi, meningkatkan kekuatan otot dan mengembalikan kemampuan fungsional. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chen, dkk (2016) dimana *hand exercise* ini sangat efektif dan sangat berpengaruh dalam mengurangi nyeri, kebas, dan

meningkatkan kekuatan otot khususnya pada lansia.

Implementasi selanjutnya yang diberikan pada tugas kesehatan keluarga yang keempat adalah memodifikasi lingkungan yaitu membantu keluarga meningkatkan *support system* dan mengidentifikasi faktor resiko hipertensi seperti makanan dan aktivitas fisik. *Support system* adalah hal penting bagi lansia, terutama dukungan keluarga. Dukungan dari keluarga yang baik akan meningkatkan kualitas hidup lansia (Subekti & Dewi, 2022). Identifikasi faktor *hiperkolesterolemia* seperti memperhatikan aktivitas fisik, pola makan, dan stress juga harus dilakukan oleh keluarga agar menjaga kadar kolesterol pada klien.

Implementasi selanjutnya yang diberikan pada tugas kesehatan keluarga kelima yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan adalah dengan cara menginformasikan tentang sumber kesehatan yang dapat digunakan oleh keluarga serta memotivasi keluarga untuk dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan terhadap keluarga dapat disimpulkan bahwa : Diagnosa keperawatan yang ditemukan dari hasil analisa data dan hasil pengkajian keluarga yang telah melalui proses penentuan prioritas masalah melalui skoring bersama keluarga, diperoleh diagnosa yang pertama ditegakkan adalah ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan : Hipertensi, diagnosa kedua ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan : *Hiperkolesterolemia*, dan diagnosa ketiga perilaku kesehatan cenderung beresiko.

Perencanaan keperawatan disusun dengan merujuk pada lima tugas kesehatan keluarga 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.

Implementasi yang diberikan untuk mengatasi diagnose ketidakefektifan pemeliharaan Kesehatan terkait hipertensi adalah memberikan Pendidikan Kesehatan tentang konsep hipertensi, pola diet DASH untuk hipertensi, aktivitas fisik terkait senam hipertensi dan memberikan informasi tentang sumber-

sumber kesehatan yang dapat dimanfaatkan keluarga dan memotivasi keluarga untuk menumbuhkan perilaku mencari pelayanan kesehatan. Sedangkan untuk penyelesaian diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan terkait kolesterol yaitu memberikan pendidikan kesehatan terkait konsep kolesterol, penanganan kolesterol secara alami, latihan tangan untuk mengurangi kebas-kebas, dan memberikan informasi tentang sumber-sumber kesehatan yang dapat dimanfaatkan keluarga dan memotivasi keluarga untuk menumbuhkan perilaku mencari pelayanan Kesehatan

Setelah dilaksanakan beberapa implementasi hasil evaluasi proses keperawatan yang ditemukan adalah keluarga mengalami peningkatan pengetahuan, keterampilan dan motivasi untuk lebih meningkatkan status kesehatan keluarga dengan memenuhi lima tugas kesehatan keluarga.

## SARAN

Bagi keluarga yang telah dikelola dan diberikan asuhan keperawatan diharapkan mampu mengaplikasikan seluruh informasi yang telah diperoleh selama interaksi sehingga anggota keluarga dapat lebih terlibat dalam pemenuhan tugas Kesehatan keluarga. Dan bagi penulis selanjutnya diharapkan dapat menambah waktu dan memanfaatkan waktu dengan semaksimal mungkin sesuai kondisi dan kebutuhan selama proses asuhan keperawatan keluarga dan penulisan KIA. Dalam pemberian pendidikan atau edukasi kesehatan pada keluarga diharapkan dapat lebih memanfaatkan menggunakan media video animasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Anshari, Z. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 54–61. <https://doi.org/10.36656/jpkm.v2i2.89>
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga, Riset, Teori dan Praktek*. Jakarta: EGC.
- Harefa, E. I. J. (2019). Penerapan Konsep Dasar Proses Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 1–8.

- Hernawan, T., & Rosyid, F. N. (2017). Pengaruh Senam Hipertensi Lansia terhadap Penurunan Tekanan Darah Lansia dengan Hipertensi di Panti Wreda Darma Bhakti Kelurahan Pajang Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, 10(1), 26.
- Hita, I. P. A. D., & Pranata, D. (2021). Hubungan Tingkat Kejadian kolestrol Terhadap Kondisi Hipertensi di Indonesia. *Jurnal Sporta Saintika*, 6(2), 132-146.
- Irawati, & Yeni, F. (2013). Hubungan Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga dengan Kadar Kolesterol Pasien Hiperkolesterolemia di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2012. *Ners Jurnal Keperawatan*, 9, 33-41.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional RISKESDAS
- Kusyani, A. (2022). Pengaruh health education deteksi dini stroke terhadap sikap pada penderita hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 20(33)
- Lainsamputty, F., & Gerungan, N. (2022). Korelasi Gaya Hidup dan Stres pada Penderita Hiperkolesterolemia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 138-146.
- Martini, N. S., Maria, I., & Mawaddah, N. S. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet hipertensi dipuskesmas astambul. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 4(2), 114-119.
- Ngurah, I. G. K. G., & Yahya, N. K. V. C. (2017). Gaya Hidup Penderita Hipertensi. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwivery, Environment, Dentist)*, 16(2), 326-330.
- Oktowaty, S., Setiawati, E. P., & Arisanti, N. (2017). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Kronis Degeneratif di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. 4(17), 1-6.
- Putri, S. S., & Larasati, T. A. (2020). Penatalaksanaan Holistik Hiperkolesterolemia pada Ibu Rumah Tangga. *MAJORITY*, 9(2), 73-84.
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Aceh Riskesdas. <https://www.ptonline.co/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- 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.
- Sari, R., Sukarni, & Parliani. (2019). Pengaruh Edukasi Kepada Keluarga terhadap perubahan dukungan keluarga dan perilaku diet pasien kolestrol di Puskesmas Perumnas II Pontianak. *ProNers*, 4(1), 793-802. <https://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/1006JKAN/jkan3744.pdf>
- Utami, R. P. (2021). Efektivitas Diet DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) pada Pasien Hipertensi: Literatur Review. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 2(2), 8.
- Wahyuni, & Susilowati, T. (2018). Hubungan Pengetahuan, Pola Makan Dan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Hipertensi Di Kalurahan Sambung Macan Sragen. *Gaster*, 16(1), 73.

