

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KELUARGA DENGAN
HIPERTENSI DAN HIPERKOLESTEROLEMIA
DI GAMPONG LAMTIMPEUNG
KECAMATAN DARUSSALAM
KABUPATEN ACEH BESAR**

Salsabila¹, Fithria²

¹²³ Progam Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala

E-mail: salsabila170302@gmail.com, fithria@usk.ac.id

ABSTRACT

Hypertension remains a major global health issue and a leading cause of mortality. Its risk factors include age, gender, smoking, and unhealthy lifestyles. Another prevalent condition within families is hypercholesterolemia, which significantly contributes to non-communicable diseases such as coronary artery disease, stroke, coronary heart disease (CHD), and atherosclerosis. This final scientific paper aims to deliver nursing care to families dealing with hypertension and hypercholesterolemia. The priority nursing diagnoses identified were ineffective health management and ineffective health maintenance behaviors. Interventions were implemented based on the five core family health tasks, including health education on both conditions, the use of the CERDIK health promotion program, neck massage and hand exercises, avocado juice consumption, environmental modifications for comfort, and optimized use of health services. Evaluation results indicated improved family knowledge, skills, and motivation in managing health conditions. This paper is expected to contribute to enhancing family support and awareness in caring for members with hypertension and hypercholesterolemia.

Keywords : Hypertension, Hypercholesterolemia, Nursing Care

Reference : 24 Books + 38 Journals + 7 articles and online research (2010-2024)

Article history

Received: October 2025

Reviewed: October 2025

Published: October 2025

Plagiarism checker no 234

Doi : prefix doi :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

ABSTRAK

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama kematian terbesar di dunia. Faktor risiko yang menjadi penyebab hipertensi ialah seperti usia, jenis kelamin, merokok, dan gaya hidup yang tidak sehat. Selain hipertensi, masalah kesehatan lain yang sering dialami oleh keluarga yaitu hiperkolesterolemia. Hiperkolesterolemia juga menjadi salah satu penyebab yang memicu terjadinya penyakit tidak menular seperti penyakit arteri koroner, stroke, Penyakit Jantung Koroner (PJK), dan aterosklerosis. Adapun tujuan dari karya ilmiah akhir ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan pada keluarga dengan masalah hipertensi dan hiperkolesterolemia. Diagnosis keperawatan prioritas yang muncul pada keluarga adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan dan ketidakefektifan perilaku pemeliharaan kesehatan. Intervensi yang diberikan berdasarkan lima tugas utama kesehatan keluarga yaitu berupa pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan hiperkolesterolemia, edukasi menggunakan program penyuluhan CERDIK (Cek Kesehatan, Enyahkan Asap Rokok, Rajin Aktivitas Fisik, Diet Sehat, Istirahat Cukup, dan Kelola Stress), pijat tengkuk/leher dan hand exercise, manfaat konsumsi jus alpukat, modifikasi lingkungan untuk kenyamanan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil evaluasi keperawatan menunjukkan terdapat peningkatan pengetahuan tentang hipertensi dan hiperkolesterolemia, keterampilan dan motivasi keluarga untuk meningkatkan status kesehatan dengan memenuhi lima tugas kesehatan keluarga. Direkomendasikan kepada perawat komunitas dan keluarga untuk memberikan intervensi pada penderita hipertensi berupa pendidikan kesehatan tentang hipertensi, edukasi tentang penyuluhan CERDIK, dan demonstrasi pijat tengkuk/leher. Pada penderita hiperkolesterolemia dapat dilakukan demonstrasi hand exercise, penyuluhan manfaat konsumsi jus alpukat, dan modifikasi lingkungan untuk kenyamanan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Kata Kunci : Hipertensi, Hiperkolesterolemia, Asuhan Keperawatan

Daftar bacaan : 24 Buku + 38 Jurnal + 7 Artikel dan sumber online (2010-2024)

PENDAHULUAN

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang setiap tahun mengalami peningkatan dan menjadi penyumbang terbesar kejadian kematian global. Menurut World Health Organization (WHO) kematian akibat PTM sekitar 36 juta penduduk dunia tiap tahunnya (Sudayasa et al., 2020). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023) persentase hipertensi pada usia 18- 24 tahun adalah 10,7%, dan pada usia 25-34 tahun adalah 17,4%. Secara keseluruhan, SKI (2023) menunjukkan bahwa 34,11% masyarakat Indonesia mengidap hipertensi, menempatkan Indonesia pada peringkat kelima dunia dalam hal jumlah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi dimana tekanan darah sistolik mengalami peningkatan lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Smeltzer & Bare, 2013). Penyakit ini sering disebut dengan istilah “silent killer” yang dimana banyak menyebabkan kematian tanpa menunjukkan adanya indikasi sehingga penderita hipertensi baru mengetahui setelah terjadinya komplikasi (Manangkot, Saputra, & Suindrayasa, 2020).

Kemenkes RI (2019) menyatakan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi. Diantaranya terdapat faktor yang tidak dapat diubah seperti umur, jenis kelamin, ras tertentu, dan juga pengaruh genetik. Sedangkan faktor yang dapat diubah meliputi obesitas, perilaku merokok, kurang aktivitas fisik atau olahraga, pola makan yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan tinggi lemak dan garam berlebih, konsumsi alkohol, dan juga stress.

Kemenkes RI (2020) penatalaksanaan hipertensi adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler dan mortalitas serta morbiditas yang berkaitan. Tujuan terapi adalah mencapai dan mempertahankan tekanan sistolik dibawah 140 mmHg dan tekanan diastolic dibawah 90 mmHg dan mengontrol faktor risiko. Ada dua cara yang dilakukan dalam pengobatan hipertensi yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan mengonsumsi obat antihipertensi yang dianjurkan yang bertujuan agar tekanan darah pada penderita hipertensi tetap terkontrol dan mencegah komplikasi. Jenis obat antihipertensi yang sering digunakan adalah spironolactone, HTC, chlortalidone, atenolol, pindolol, nifedipine, dan amlodipine. Adapun terapi non farmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan hipertensi dengan non farmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu, menurunkan kelebihan berat badan, olahraga, memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat, dan makan gizi seimbang.

Upaya untuk menekankan kejadian hipertensi ataupun komplikasi yang terjadi akibat hipertensi ialah modifikasi gaya hidup seperti mengatur pola makan dengan membatasi asupan garam, lemak, alkohol, berhenti merokok, mengontrol berat badan, melakukan aktivitas fisik, istirahat dan tidur (Tjandra, 2018). Menurut Armstrong (2012) terdapat faktor yang mempengaruhi gaya hidup eksternal menjelaskan bahwa keluarga memegang peranan terbesar dan terlama dalam pembentukan sikap dan perilaku individu. Hal ini karena pola asuh orangtua akan membentuk kebiasaan anak yang secara tidak langsung mempengaruhi gaya hidupnya. Keluarga merupakan support system utama dalam mempertahankan kesehatannya.

Manajemen kesehatan yang dapat diberikan kepada keluarga dengan penderita hipertensi ialah dengan penatalaksanaan terapi non-farmakologis. Menurut literatur review yang dilakukan oleh Kusuma, Tiranda, & Sukron (2021) menyebutkan bahwa ada 15 terapi komplementer yang bisa dilakukan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi, salah satunya ialah terapi pijat leher/tengkuk. Pijat leher/tengkuk bisa dilakukan pada penderita hipertensi, tetapi ini efektif dapat menurunkan kadar tekanan darah yang tinggi (Subandiyo, 2014).

Selain masalah kesehatan hipertensi, kolesterol merupakan salah satu penyakit tidak menular yang memiliki faktor resiko terjadinya penyakit arteri koroner, stroke, penyakit jantung koroner (PJK) dan atherosclerosis (Zahid, 2016). Kolesterol merupakan suatu gangguan yang ditandai dengan adanya peningkatan kadar kolesterol total darah lebih dari 240 mg/dl. Peningkatan kadar kolesterol diatas normal dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung dan cerebrovascular accident (CVA) yang membahayakan. Secara global, sepertiga penyakit jantung iskemik disebabkan oleh kolesterol. Prevalensi kolesterol di Indonesia berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (2013) didapatkan bahwa proporsi

penduduk dengan kadar kolesterol di atas normal sebesar 39,6% adalah perempuan dan 30% adalah laki-laki, di lihat dari tempat tinggal, diperkotaan sebesar 39,5% lebih tinggi dibandingkan dengan daerah diprdesaan yaitu sebesar 32,1%.

Menurut Mulyanto (2019) menyatakan ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya peningkatan kolesterol di dalam darah. Faktor penyebab tersebut ialah seperti makanan sehari-hari yang mengandung kolesterol tinggi sehingga mempengaruhi kadar kolesterol dalam darah. Selain itu, penyakit tertentu juga mempengaruhi terjadinya peningkatan kadar kolesterol seperti tekanan darah tinggi dan diabetes. Kelebihan berat badan, kurang gerak atau malas berolahraga, umur, jenis kelamin, dan perilaku gaya hidup tidak sehat seperti merokok juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan kolesterol dalam darah.

Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kolesterol adalah dengan cara menurunkan faktor resiko. Faktor resiko yang dapat diubah untuk mencegahnya berupa asupan gizi dan diet. Hal ini dapat dilakukan dengan cara mengonsumsi bahan makanan alami yang dapat membantu menurunkan kadar kolesterol dalam darah seperti mengonsumsi serat pangan. Karena banyak manfaat yang bisa didapatkan dari mengonsumsi serat pangan untuk kesehatan, seperti menurunkan kadar kolesterol dalam darah, melancarkan pencernaan, mengurangi resiko penyakit kanker kolon serta mengontrol kegemukan (Sinulingga, 2020).

Kolesterol dapat diatasi dengan terapi diet mengatur pola makan, dengan menjaga pola makan maka seseorang yang obesitas juga bisa menurunkan berat badanya, untuk menciptakan keberhasilan dalam melakukan terapi diet perlu adanya peran keluarga sebagai pendukung keberhasilan tersebut. Peran keluarga bukan hanya sekedar memberikan bantuan, akan tetapi bagaimana cara persepsi penerima terhadap makna bantuan tersebut. Dukungan keluarga berfungsi optimal untuk meningkatkan adaptasi terhadap kesehatan pasien, karena dukungan keluarga merupakan suatu hubungan yang signifikan dengan kepatuhan diet, Hal ini dikarenakan apabila dukungan keluarga baik maka kepatuhan diet akan berjalan dengan baik begitu juga sebaliknya, jika dukungan buruk kepatuhan diet berjalan dengan buruk (Bangun, Jatnika, & Herlina, 2020).

Peran keluarga dalam perawatan antara lain menjaga atau merawat, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi individu, pemberdayaan keluarga merupakan salah satu bentuk kegiatan yang merupakan strategi pembangunan kesehatan untuk merubah perilaku keluarga sebagai bagian terkecil dari masyarakat dalam mencegah masalah kesehatan (Lestari, 2016). Peran keluarga yang baik sangat diperlukan untuk perawatan hipertensi pada penderita hipertensi, peran keluarga formal maupun informal diharapkan bisa membantu manajemen yang baik bagi penderita hipertensi, dalam arti bahwa anggota keluarga memerankan sesuai perannya dan mendukung manajemen perawatan hipertensi. Adanya keterlibatan anggota keluarga secara langsung untuk membantu pasien hipertensi merupakan salah satu wujud bentuk dukungan agar manajemen perawatan hipertensi dapat berjalan dengan baik. Manajemen hipertensi yang dilakukan dengan baik diharapkan pasien hipertensi dapat menjaga tekanan darahnya dengan normal (Harmoko, 2013).

Perawat sesuai dengan peran dan fungsinya saat memberikan asuhan keperawatan dengan tanggung jawabnya sebagai care giver di rumah sakit, di masyarakat, dan di komunitas untuk itu diperlukan pengetahuan tentang pentingnya perilaku yang dapat meningkatkan derajat kesehatan (Sudjiati et.al., 2021). Beberapa peran perawat untuk membantu keluarga adalah educator, dimana perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga agar dapat melakukan perilaku yang adaptif pada keluarga yang sakit, advokat dimana perawat memberikan perlindungan atas keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, koordinator yaitu perawat sebagai penghubung antara keluarga dengan tenaga kesehatan, dan konsultan dimana perawat melakukan kunjungan rutin pada keluarga untuk mengkaji status

kesehatan dan memberikan intervensi yang tepat (Marko et al., 2023; Alzahrani et al., 2021).

METODE

Penelitian studi kasus ini menggunakan pendekatan studi kasus yang bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan cara untuk menemukan makna baru, menjelaskan sebuah kondisi keberadaan, menentukan frekuensi kemunculan sesuatu, dan mengkategorikan informasi. Penelitian deskriptif dilakukan dengan memusatkan perhatian aspek-aspek tertentu dan sering menunjukkan hubungan antara berbagai variabel (Zellatifanny & Mudjiyanto 2018).

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada Tn. I dengan hipertensi dilakukan pada tanggal 16 Februari 2025 di rumah keluarga Tn. I. Didapatkan data bahwa keluarga bertempat tinggal di Gampong Lamtimpeung, Kecamatan Darussalam, Kabupaten Aceh Besar. Tipe keluarga adalah keluarga inti (Nuclear Family), tingkat perkembangan keluarga saat ini berada pada tahap perkembangan V yaitu keluarga dengan anak remaja. Anggota keluarga terdiri dari Kepala Keluarga yaitu Tn. I (46 tahun), istri Ny. S (42 tahun), anak pertama An. R (14 tahun), dan anak kedua An. Z (10 tahun). Tn. I sehari-hari bekerja sebagai pedagang ikan di pasar, sedangkan istrinya Ny. S adalah seorang ibu rumah tangga. Kemudian untuk An. R dan An. Z masing bersekolah SMP dan SD.

Dari hasil pengkajian diketahui bahwa Tn. I mengidap hipertensi sejak 2015. Adapun perilaku atau kebiasaan dari Tn. I ialah merokok, Tn. I sudah merokok sejak ia muda. Namun saat ini, Tn. I hanya merokok 2 batang dalam 1 hari dan merokok di luar rumah. Perlu diketahui bahwa merokok adalah salah satu penyebab terjadinya hipertensi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Supriadi, et.al., (2023) mengatakan bahwa intensitas hipertensi dipengaruhi oleh perilaku merokok. Kebiasaan merokok dapat mengakibatkan meningkatnya denyut nadi dan tekanan darah. Kebiasaan seseorang merokok bisa mengeluarkan neurotransmitter, norepinefrin dan epinephrine, berkaitan erat dengan perubahan hemo-dinamik dan metabolisme yang di mediasi oleh mekanism adrenergik. Senyawa dalam tembakau dapat mencegah penyembuhan lapisan dalam pembuluh darah yang rusak dan dapat menyebabkan penyumbatan arteri yang rusak (Prang, 2021).

Peran keluarga yang baik sangat diperlukan untuk perawatan hipertensi pada penderita hipertensi, peran keluarga formal maupun informal diharapkan bisa menjadi manajemen yang baik bagi penderita hipertensi, dalam arti bahwa anggota keluarga memerankan sesuai peranannya dan mendukung perawatan hipertensi. Perawatan hipertensi yang dilakukan dengan baik diharapkan pasien dapat menjaga tekanan darahnya dengan normal. Adanya keterlibatan anggota keluarga secara langsung diharapkan dapat membantu dalam perawatan pasien hipertensi. Keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan merupakan salah satu wujud bentuk dukungan agar perawatan hipertensi dapat berjalan dengan baik (Harmoko, 2013).

Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi dan memberikan motivasi. Penderita hipertensi yang mempunyai dukungan dari keluarga mereka menunjukkan adanya perbaikan perawatan daripada yang tidak mendapat dukungan dari keluarga (Toulasik, 2019). Keluarga memiliki peran penting sebagai pengawas, pemelihara, dan juga pencegah terjadinya hipertensi di rumah. Selanjutnya, keluarga juga dapat memberikan dukungan dan pembuat keputusan dalam melakukan rawatan pada penderita hipertensi (Malintao, Ariska, & Ambitan, 2019). Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh penderita hipertensi. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Salah satu upaya untuk menciptakan sikap penderita patuh dalam pengobatan adalah dengan adanya dukungan keluarga. Keluarga dapat memberikan dukungan dalam bentuk verbal, namun keluarga juga harus mampu memberikan dukungan dalam bentuk sikap. Misalnya, keluarga membantu

penderita untuk mencapai suatu pelayanan kesehatan. Dukungan keluarga memepengaruhi kepatuhan pasien hipertensi (Friedman, 2010).

Berdasarkan pengkajian didapatkan juga bahwa Tn. I mengonsumsi kopi setiap hari. Biasanya Tn.I mengonsumsi kopi 2 gelas dalam sehari yaitu setiap pagi dan sore hari. Perilaku megonsumsi kopi ini dapat memicu tekanan darah naik (Butt & Sultan, 2011). Berdasarkan FDA, dosis kafein yang yang diizinkan sebesar 100- 200 mg/hari sedangkan batas maksimum kafein dalam makanan dan minuman adalah 150 mg/hari dan 50 mg/sajian (Cramer, 1957). Kopi berakibat buruk bagi penderita hipertensi karena dapat meningkatkan debar jantung dan naiknya tekanan darah. Pemberian kafein 300 mg atau 2-3 cangkir kopi akan meningkatkan tekanan darah sistolik 5-15 mmHg dan tekanan darah diastolic 5-10 mmHg dalam waktu 15 menit. Peningkatan tekanan darah ini bertahan sampai 2 jam, diduga kafein mempunyai efek langsung pada medulla adrenal untuk mengeluarkan epinefrin. Konsumsi kopi menyebabkan curah jantung meningkat dan terjadi peningkatan sistolik yang lebih besar daripada tekanan diastolik (Institute Pertanian Bogor, 2017). Pada penelitian yang dilakukan oleh Chandra dan Halim (2020) mengatakan bahwa mengonsumsi kopi dapat meningkatkan tekanan darah sistolik, diastolic, serta frekuensi nadi dan bermakna secara statistic ($p < 0,00001$). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhang, et.al., (2010) menyatakan bahwa konsumsi satu hingga tiga gelas kopi dengan kandungan kafein standar (satu gelas berisi 237 mL) per hari meningkatkan resiko tekanan darah dengan peningkatan RR 1,09 dibandingkan subjek yang mengonsumsi kurang dari satu gelas kopi per hari. Studi lain yang menyatakan bahwa dengan mengonsumsi kafein dalam dosis kecil (50-100 mg) dapat meningkatkan tekanan darah walaupun hanya bersifat sementara (Farg, et.al., 2010).

Peran dukungan keluarga sangat penting dalam upaya perubahan perilaku penderita hipertensi. Dengan dukungan keluarga yang baik, akan dapat mengurangi kendala lingkungan penderita hipertensi yang menghambat terjadinya perubahan perilaku. Dalam hal ini untuk meningkatkan edukasi kepada penderita hipertensi dan juga keluarga dalam perawatan hipertensi, digunakan media berupa booklet. Media edukasi berbentuk booklet cukup efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga penderita hipertensi dalam menjalani proses pengobatannya (Masnah dan Daryono, 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny. S sering mengeluh kebas tangan dan terkadang di kaki. Hasil dari pemeriksaan didapatkan bahwa hasil kolesterol Ny. S berada pada rentang tinggi yaitu 287 mg/dL. Sehari-harinya Ny. S sering mengonsumsi makanan tinggi lemak dan berminak. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aisyah, Komalya, & Setyobudi (2022) menyatakan bahwa perilaku pola makan tidak sehat menyebabkan seseorang menderita hiperkolesterolemia.

Hiperkolestrol apabila terjadi dalam jangka yang panjang akan menyebabkan terbentuknya gumpalan lemak dalam pembuluh darah sehingga dapat berdampak aterosklerosis. Kondisi aterosklerosis memiliki pengaruh terhadap timbulnya penyakit jantung dan pembuluh darah. Pada penyakit jantung dan pembuluh darah yang disebabkan aterosklerosis pembuluh darah mengalami penyempitan dan mengalami pengerasan. Hal ini dapat menghambat aliran darah yang kaya akan oksigen menuju ke jantung dan akhirnya bisa menyebabkan penyakit jantung koroner. Aterosklerosis ini merupakan edapan lemak dan kolesterol yang berada di dinding arteri (Desrelia, Apriza, & Azzari, 2020).

Hiperkolestrolemia dapat diatasi dengan terapi diet mengatur pola makan. Dengan menjaga pola makan maka seseorang yang obesitas juga bisa menurunkan berat badanya. Untuk menciptakan keberhasilan dalam melakukan terapi diet perlu adanya peran keluarga sebagai pendukung keberhasilan tersebut. Peran keluarga bukan hanya sekedar memberikan bantuan, akan tetapi bagaimana cara persepsi penerima terhadap makna bantuan tersebut. Dukungan keluarga berfungsi optimal untuk menigkatkan adaptasi terhadap kesehatan pasien, karena dukungan keluarga merupakan suatu hubungan yang

signifikan dengan kepatuhan diet, Hal ini dikarenakan apabila dukungan keluarga baik maka kepatuhan diet akan berjalan dengan baik begitu juga sebaliknya, jika dukungan buruk kepatuhan diet berjalan dengan buruk (Bangun & Jatnika, 2020).

Dukungan keluarga diperlukan dalam mengontrol pola makan penderita hiperkolesterolemia. Dengan adanya dukungan keluarga penderita dapat mengontrol dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit yang lain. Keluarga penderita tidak memberi batasan ataupun larangan untuk diet kecuali makanan yang mengandung lemak. Hal ini dikarenakan keluarga memberi dukungan dengan cara menyediakan makanan yang setiap harinya di makan secara bersama-sama oleh keluarga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fikri, Mu'jizah, & Sabrila (2022) menyatakan bahwa peran keluarga sangat diperlukan oleh penderita hiperkolesterolemia karena keluarga dapat memberikan support system. Klien akan termotivasi menjadi percaya diri akan kesembuhannya, lebih merasa dirinya masih berguna dalam suatu keluarga tersebut, mendapatkan perawatan yang maksimal dan senantiasa diingatkan dalam menjalani terapi diet maupun dalam hal untuk tetap berdoa meminta kesembuhan kepada Tuhan.

Keluarga percaya bahwa hidup ini sudah diatur oleh Allah SWT. Demikian pula dengan sehat dan sakit. Apabila ada anggota keluarga yang sakit, Tn. I dan Ny. S langsung membawa ke Puskesmas atau ke klinik terdekat. Keluarga Tn. I sangat memegang teguh nilai dan norma yang berhubungan erat dengan agama, menanamkan nilai kesopanan, kejujuran, dan sikap saling membantu dan menghargai orang lain.

2. Diagnosa Keperawatan

Pengkajian keperawatan yang sudah dilakukan secara keseluruhan dilakukan untuk mendapatkan data yang sesuai dengan kondisi keluarga saat ini berdasarkan masalah-masalah yang ditemukan didalam keluarga dan diangkat untuk menegaskan diagnosa keperawatan yang sesuai (PPNI, 2019). Data subjektif adalah data yang diperoleh langsung dari klien yang terdiri dari gejala yang dirasakan, perasaan, persepsi, keinginan, preferensi, ide, nilai serta informasi dari individu. Sedangkan data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil observasi, hasil laboratorium dan pemeriksaan yang dilakukan oleh perawat. Data objektif didapatkan dengan teknik inspeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan masalah apa yang terjadi pada keluarga yang telah dikaji (Nursalam, 2012).

Masalah keperawatan yang telah didapatkan dari hasil pengkajian keluarga dan di masukkan ke dalam analisa data serta penentuan skoring terkait diagnosa bersama keluarga sehingga masalah yang akan diprioritaskan merupakan pilihan yang telah ditentukan oleh keluarga melalui hasil kesepakatan berdasarkan beberapa aspek penilaian diantaranya adalah sifat masalah, kemungkinan masalah dapat 89 diubah, potensial masalah untuk dicegah dan menonjolnya masalah. Proses scoring ini menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya (Mubarak, Indrawati & Susanto, 2019).

Diagnosa pertama yang akan dilakukan intervensi merujuk pada ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga: hipertensi, yang menjadi masalah utama keluarga. Selanjutnya diagnosa kedua yang akan dilakukan intervensi yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: hiperkolesterolemia.

3. Perencanaan Keperawatan, Implementasi Dan Evaluasi

a. Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Keluarga: Hipertensi

Setelah didapatkan hasil pengkajian dan dilakukan skoring 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. Sebelum memberikan intervensi mahasiswa akan terlebih dahulu mencari hasil-hasil penelitian, literatur dan evidence based nursing sebagai bahan

referensi yang akan diberikan untuk menyelesaikan masalah.

Diagnosa atau masalah keperawatan keluarga ini diangka berdasarkan data hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa selama ini keluarga Tn. I masih belum mampu mengubah gaya hidup dan gagal mencegah masalah kesehatan. Hal ini terlihat dari kegagalan keluarga melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko terkait hipertensi. Keluarga belum mengenal tentang hipertensi dan berbagai masalah yang terkait hipertensi, serta belum melakukan pantangan makanan khususnya makanan berlemak, berminyak, bersantan, dan tinggi garam untuk makanan sehari-hari karena sudah menjadi kebiasaan. Selain itu, keluarga masih melakukan tindakan yang berisiko terhadap penyakit hipertensi seperti rutin minum kopi di pagi dan sore hari. Data ini sesuai dengan batasan karakteristik yang dicantumkan dalam diagnosis NANDA untuk diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga yaitu batasan karakteristik berupa gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko pada salah satu atau lebih anggota keluarga.

Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga merupakan pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Dengan batasan karakteristik: subjektif berupa mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita dan mengungkap kesulitan menjalankan perawatan yang diterapkan. Sedangkan karakteristik objektif, berupa gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat, aktifitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tidak tepat dan gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko (NANDA, 2021). Diagnosa keperawatan ini menjadi prioritas pertama dikarenakan berdasarkan hasil scoring yang dilakukan perawat bersama keluarga lebih tinggi dibanding diagnosa lain. Dengan diagnosa tersebut masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga akan dilakukan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut. Intervensi yang diberikan pada keluarga mengacu pada 5 tugas utama dari fungsi perawatan keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2015). Pada pertemuan pertama, hari Kamis, 20 Februari 2025 dengan metode diskusi selama 45 menit yang dilakukan di rumah Tn. I, menggunakan media booklet dan leaflet yang telah disediakan sebelumnya. Mahasiswa melakukan intervensi untuk tugas kesehatan keluarga pertama dan kedua, yaitu menganal masalah kesehatan dan mengambil keputusan tindakan kesehatan. Implementasi keperawatan yang diberikan pada tugas pertama yaitu pemeriksaan tekanan darah dan interpretasi hasil dari pemeriksaan tekanan darah. Intervensi pendidikan kesehatan meliputi pengertian, tanda-gejala, penyebab, komplikasi, pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari keseluruhan upaya kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif) yang menitik beratkan pada upaya untuk meningkatkan perilaku hidup sehat (Widodo, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Masnah & Daryono (2022) menyebutkan bahwa media edukasi mandiri berbentuk booklet cukup efektif dalam meningkatkan dukungan keluarga dan kepatuhan pendertia hipertensi dalam menjalani proses pengobatannya. Penggunaan booklet sebagai media edukasi masih layak digunakan untuk masyarakat perdesaan, jangkauan perkembangan teknologi informasi belum merata dan perilaku pengguna teknologi informasi belum memanfaatkan untuk kepentingan kesehatan dengan baik.

Kemudian untuk tugas kesehatan kedua yaitu membuat keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, memberikan dukungan untuk meningkatkan motivasi keluarga dalam memilih penanganan penyakit yang tepat untuk anggota keluarga lainnya. Setiyaningsih & Ningsih (2019), menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dengan adanya dukungan keluarga, maka akan dapat menambah rasa percaya diri dan dapat

memotivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Wulandhani, Nurchayati, & Lestari (2014) juga menyatakan bahwa dukungan dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan dan sebagainya.

Pada tugas kesehatan keluarga ketiga yaitu merawat anggota keluarga yang sakit, implementasi keperawatan yang diberikan adalah memberikan edukasi terkait Program CERDIK (Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stres). Program penyuluhan CERDIK ini dikemukakan oleh Kemenkes RI pada tahun 2013. Program ini terus digencarkan kepada masyarakat agar terjadinya peningkatan kesehatan mengenai hipertensi. Abdulloh, et.al., (2024) menyatakan bahwa kegiatan intervensi melalui gerakan CERDIK dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hipertensi. Gerakan CERDIK juga sangat membantu penderita hipertensi dalam mengendalikan tekanan darah. Perilaku yang didasarkan atas konsep CERDIK ini sangat sesuai diterapkan di masyarakat. Salah satu prosedur yang dilakukan ialah melakukan kunjungan rumah kepada keluarga. Dengan demikian, keluarga mendapatkan informasi tentang pengendalian hipertensi sehingga akan lebih mudah untuk keluarga memberikan perawatan pada penderita hipertensi (Hajrah, Nurviana, & Agusrianto, 2023).

Kemudian untuk implementasi keperawatan selanjutnya yaitu mendemonstrasikan terpi pijat tengkuk/leher. Berdasarkan pengkajian diketahui bahwa Tn. I sering mengalami sakit tengkuk dan merasa pusing. Ini merupakan tanda dan gejala dari hipertensi (Kemenkes RI, 2020). Oleh karena itu, pada tugas ketiga perawat mendemonstrasikan terapi yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk mengontrol tekanan darah yaitu terapi pijat tengkuk. Menurut Yoganita, Sarifah, & Widyastuti (2019) pijat tengkuk merupakan teknik penyembuhan alternative untuk mengurangi ketegangan, meningkatkan sirkulasi, dan mempromosikan fungsi alami dari tubuh melalui penerapan tekanan di berbagai titik-titik tertentu pada tubuh khususnya pada bagian tengkuk. Terapi pijat tengkuk hanya menggunakan tangan manusia dengan gerakan tangan dapat meningkatkan gerakan pada system musculoskeletal dengan mengurangi pembengkakan, melonggarkan dan meregangkan otot. Terapi ini salah satu penatalaksanaan yang dapat menurunkan sakit kepala dan melancarkan aliran darah dan energi yang terdapat didalam tubuh sehingga dapat mengurangi rasa sakit yang dirasakan pada penderita hipertensi (Kurdi, et.al., 2022).

Manfaat dari terapi pijat tengkuk untuk mengurangi ketegangan, meningkatkan dan melancarkan sirkulasi dan menurunkan kerja jantung, sehingga tekanan darah akan menjadi turun serta nyeri kepala juga akan berkurang. Teknik ini dilakukan sebanyak 2 kali dalam sehari yaitu pagi dan sore hari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dengan tindakan pijat tengkuk menunjukan 13 responden mengalami penurunan nilai tekanan darah yaitu dari 185/110 mmHg menjadi 175/100 mmHg responden yang mendapat intervensi pijat tengkuk dari 180 mmHg menjadi 164,69 mmHg dan tekanan diastol dari 102 mmHg menjadi 95 mmHg dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan nilai tekanan darah sistolik pada responden yang mendapat intervensi pijat tengkuk dari 180 mmHg menjadi 164,69 mmHg. Dapat disimpulkan terdapat pengaruh pijat tengkuk dalam mengurangi penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi (Yoganita, Sarifah, & Widyastuti, 2019).

Penelitian yang sama dilakukan oleh Subandiyo (2018) yang mengatakan bahwa pijat tengkuk bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah, dan menurunkan intensitas nyeri kepala pada penderita hipertensi. Sebanyak 32 responden menunjukkan bahwa terjadinya penurunan nilai tekanan darah sistolik pada responden dari 180 mmHg menjadi 164,69 mmHg dan tekanan diastole dari 102 mmHg menjadi 95 mmHg. Selain itu, Nurafni, Atika, & Hidayati (2024) juga menerapkan terapi pijat tengkuk pada

keluarga dengan penderita hipertensi dan efektif untuk meningkatkan sirkulasi darah serta menurunkan tekanan darah. Pada tugas kesehatan keluarga keempat yaitu keluarga mampu memodifikasi lingkungan, perawat menganjurkan klien untuk mengatur pencahayaan yang cukup di dalam rumah seperti jendela harus dibuka setiap pagi, kenyamanan dan istirahat yang cukup. Lingkungan merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap derajat kesehatan masyarakat di samping faktor perilaku, genetik dan akses pelayanan kesehatan (Yuningsih, 2019). Untuk tugas kesehatan yang terakhir yaitu keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, implementasi yang diberikan adalah mengenalkan kepada keluarga bahwa terdapat banyak fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga seperti Puskesmas, klinik, praktek dokter untuk dikunjungi dan rajin melakukan pemeriksaan tekanan darah minimal 2 kali seminggu.

b. Ketidakefektifan Perilaku Pemeliharaan Kesehatan

Ketika melakukan pengkajian pada keluarga Tn. I, data yang dilihat pertama kali yaitu data umum, kemudian riwayat dan tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, lima tugas kesehatan keluarga, stres dan coping keluarga, dan harapan keluarga terhadap kehadiran perawat. Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga menunjukkan bahwa istri Tn. I yaitu Ny. S memiliki masalah kesehatan yaitu kolesterol. Ny. S sebelumnya belum pernah mendapatkan informasi terkait apa itu kolesterol pengertian, penyebab, tanda gejala dan pencegahan hipertensi, namun Ny. S dan ingin mengetahui lebih detail terkait kolesterol. Ny. S masih sering mengonsumsi makanan berlemak dan berminyak, namun Ny. S mengatakan masih bingung tentang pemilihan makanan dan ingin mengetahui lebih detail terkait kolesterol. Ny. S juga sering merasakan kebas atau tertusuk-tusuk di telapak tangannya dan sakit di pergelangan tangan. Ny. S ingin mengetahui bagaimana cara menghilangkan sakit di pergelangan tangan. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga Ny. S belum mampu untuk memelihara kesehatan diri secara efektif, oleh karena itu perlu diberikan informasi terkait pemeliharaan kesehatan yang efektif untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh Ny. S.

Diagnosa atau masalah keperawatan keluarga ini diangkat berdasarkan data hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa selama ini keluarga Ny. S masih belum mampu memelihara kesehatan secara efektif. Hal ini tergambar dari kurangnya pengetahuan dan motivasi keluarga untuk merawat anggota keluarga dengan penyakit kronis, khususnya penyakit kolesterol. Keluarga mengungkapkan bahwa belum pernah memeriksa kadar kolesterolnya. Data ini sesuai dengan batasan karakteristik yang dicantumkan dalam diagnosis NANDA untuk diagnosa ketidakefektifan perilaku pemeliharaan kesehatan, yaitu batasan karakteristik berupa ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar, kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar, pola perilaku kurang mencari bantuan kesehatan, tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat.

Intervensi yang diberikan pada keluarga mengacu pada 5 tugas perawatan keluarga yang dikemukakan oleh Friedman (2010) yaitu pada tugas pertama mengenal masalah kesehatan, perawat memberikan pendidikan kesehatan terkait hiperkolesterolemia meliputi pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala serta penanganan kolesterol dan memberikan pengetahuan terkait anjuran diet terkait nutrisi yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi. Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan guna menambah pengetahuan, sikap dan praktik kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat berperan untuk merubah perilaku individu, kelompok dan masyarakat dengan nilai-nilai kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Pendidikan memiliki peranan penting dalam menentukan kualitas hidup seseorang, dengan adanya pendidikan, seseorang akan memperoleh pengetahuan dan informasi. Ny.

S mengatakan belum mengetahui secara medis apa itu kolesterol yang sebenarnya dan sulit untuk melakukan pantangan makanan dan masih belum mengetahui tentang diet kolesterol yang sebenarnya oleh karena itu Ny. S ingin mengetahui lebih banyak tentang penyakit kolesterol dan cara pencegahan atau cara menurunkan kadar kolesterolnya.

Pada tugas kedua membuat keputusan untuk merawat anggota keluarga yang sakit, implementasi keperawatan yang diberikan adalah memberikan dukungan untuk meningkatkan motivasi keluarga dalam memilih penanganan penyakit yang tepat untuk anggota keluarga. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dengan adanya dukungan keluarga, maka akan dapat menambah rasa percaya diri dan dapat memotivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi (Setiyaningsih & Ningsih, 2019). Dukungan dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian, bersikap empati, memberikan dorongan, memberikan saran, memberikan pengetahuan dan sebagainya. Dukungan berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis (Wulandhani, Nurchayati & Lestari, 2017).

Kemudian pada tugas ketiga merawat anggota keluarga yang sakit, yaitu mengajarkan pada keluarga tentang hand exercise. Hand exercise atau hand stretching atau juga disebut dengan senam tangan ialah gerakan melatih tangan yang bermanfaat untuk menghilangkan rasa kebas dan semutan. Selain itu, hand exercise juga memiliki manfaat lainnya seperti melancarkan peredaran darah, mengurangi ketegangan otot, memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi kecemasan, perasaan tertekan dan kelelahan serta mengurangi risiko cedera (Darmawijaya, Yani, & Permadi, 2019). Untuk mendapatkan manfaat tersebut, hand exercise harus dilakukan secara teratur. Studi kasus yang dilakukan oleh Harman pada tahun 2018 mengatakan bahwa apabila hand exercise dilakukan selama 1 menit dengan 30 sesi gerakan meremas dan 30 sesi gerakan melebarkan jari tangan, maka dapat menurunkan keparahan nyeri di pergelangan tangan. Pada penelitian lain menyebutkan juga terapi hand exercise terbukti mampu membantu otot tetap fleksibel serta mengurangi kekakuan dan kontraksi (Graha, 2021). Teknik ini juga dilakukan oleh Nurafni, Atika, & Husna (2024) dalam asuhan keperawatan pada keluarga yang mengalami hiperkolesterolemia, dengan asuhan tersebut diharapkan keluarga dapat meningkatkan derajat perawatan keluarga.

Perawatan yang diberikan selanjutnya ialah anjuran mengonsumsi jus alpukat. Jus alpukat dapat menurunkan kadar kolesterol dalam darah. Hasil studi kasus yang dilakukan oleh Purhadi, Purnanto, & Sutrisno (2019) menyatakan bahwa pemberian jus alpukat efektif menurunkan kadar kolesterol. Pada studi ini didapatkan hasil penurunan kadar kolesterol pada responden, dibuktikan dengan nilai rata-rata sebelum pemberian jus alpukat ialah sebesar 210.07 mg/dL sedangkan kadar kolesterol setelah pemberian jus buah alpukat diperoleh nilai rata-rata sebesar 195.27 mg/dL.

Tugas kesehatan keempat keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan intervensi keperawatan yang diberikan adalah menganjurkan keluarga untuk tidak merokok di dalam rumah. Kemudian untuk tugas kesehatan yang terakhir keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, implementasi yang diberikan adalah mengenalkan kepada keluarga bahwa terdapat banyak fasilitas kesehatan yang dapat dimanfaatkan oleh keluarga seperti Puskesmas, klinik, praktek dokter untuk dikunjungi dan dilakukan pemeriksaan kesehatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan dalam proses asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap keluarga dapat disimpulkan bahwa:

1. Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan pada hari Sabtu, 15 Februari sampai Senin, 17 Februari 2025, didapatkan data bahwa Tn.I adalah seorang penderita hipertensi sejak 2015 dan Ny.S menderita kolesterol yang tinggi.

2. Diagnosa disusun berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan pada saat pengkajian. Hasil pengkajian ini juga telah melalui proses penentuan prioritas masalah melalui skoring bersama keluarga. Diagnosa pertama adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga: hipertensi, yang menjadi masalah utama keluarga. Selanjutnya diagnosa kedua yang akan dilakukan intervensi yaitu ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: hiperkolesterolemia.
3. Perencanaan keperawatan disusun dengan merujuk pada lima tugas kesehatan keluarga yaitu mampu mengenal masalah, 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.
4. Implementasi yang diberikan pada Tn.I dengan diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga: hipertensi, yaitu memberikan pendidikan kesehatan terkait pencegahan hipertensi dengan terapi non-farmakologis dan melakukan demonstrasi terapi refleksi pijat tengkuk. Selanjutnya implementasi yang diberikan kepada Ny.S dengan diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan: hiperkolesterolemia dengan memberikan pendidikan kesehatan terkait hiperkolesterolemia. Selain itu intervensi yang diberikan untuk diagnosa ini ialah tentang edukasi hand exercise dan demonstrasi gerakan hand exercise. Kemudian, pada diagnosa ini juga diberikan pengetahuan tentang manfaat jus alpukat terhadap pencegahan hiperkolesterolemia.
5. Setelah dilaksanakan beberapa implementasi pada keluarga, evaluasi menunjukkan bahwa pelaksanaan implementasi tidak memerlukan biaya yang besar sehingga dapat dilakukan oleh keluarga dengan mudah. Selain itu, hasil evaluasi juga menunjukkan bahwa keluarga mengalami peningkatan pengetahuan, keterampilan dan motivasi untuk lebih meningkatkan status kesehatan keluarga dengan memenuhi lima tugas kesehatan keluarga.
6. Keterbatasan yang dialami oleh mahasiswa dalam pemberian asuhan keperawatan kepada keluarga adalah keterbatasan waktu yang dimiliki untuk menyelesaikan masalah kesehatan keluarga, sehingga diagnosa yang dapat diselesaikan hanya dua diagnosa. Selain itu, saat memberikan intervensi terkadang tidak semua anggota keluarga dapat mengikuti dan berada ditempat karena sebagian anggota keluarga sedang sekolah atau bekerja

SARAN

1. Bagi Penulis

Bagi penulis diharapkan dapat meningkatkan kemampuan melaksanakan proses keperawatan secara komprehensif mulai dengan pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, melaksanakan implementasi serta mengevaluasi proses dan hasil dari asuhan keperawatan keluarga yang diharapkan dapat memberikan manfaat bagi status kesehatan keluarga.

2. Bagi Keluarga

Keluarga yang telah dikelola dan diberikan asuhan keperawatan diharapkan mampu mengaplikasikan seluruh informasi yang telah diperoleh selama interaksi sehingga seluruh anggota keluarga dapat lebih terlibat dalam pemenuhan tugas kesehatan keluarga.

3. Bagi Institusi Keperawatan

Khususnya bagi Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala bagian keilmuan keperawatan keluarga diharapkan agar dapat menjadikan laporan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini sebagai salah satu informasi yang berhubungan dengan masalah kesehatan keluarga, terutama tentang tugas kesehatan keluarga dalam manajemen penyakit tidak menular yaitu hipertensi dan kolesterolomia.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Bagi penulis selanjutnya diharapkan dapat memanfaatkan waktu dengan semaksimal mungkin sesuai kondisi dan kebutuhan selama proses pemberian asuhan keperawatan keluarga sehingga lebih banyak masalah kesehatan keluarga yang dapat terselesaikan. Selain itu, penulis juga diharapkan dapat mencari lebih banyak sumber referensi terkait

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulloh, et. al., (2024). Peningkatan pengetahuan tentang hipertensi pada masyarakat dengan penyuluhan gerakan CERDIK dan pemeriksaan kesehatan. Jurnal inovasi dan Pengabdian Masyarakat Indonesia (JIPMI). 3(2):29-33.
<https://doi.org/10.26714/jipmi.v3i2.335>
- Aisyah, Miftahul., Komalyna, I, Nengah T., Setyobudi, S.I. (2022). Perbedaan pengetahuan, sikap, dan pola makan penderita hiperkolesterolemia dan non hiperkolesterolemia. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 5(11), 1346-1354.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v5i11.2764>
- Armstrong, T., & Olatunji, B. O. (2012). Eye tracking of attention in the affective disorders: A meta-analytic review and synthesis. Clinical Psychology Review, 32(8), 704-723.
- Agoes, et al. (2010). Penyakit di usia tua. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Bangun, A.V., Jatnika, G., & Herlina, H. (2020) 'Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan diet pada penderita diabetes mellitus tipe 2', Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah, 3(1), p. 66.
- Bhagani, Shradha., Kapil, Vikas., Lobo, & Melvin D. (2018). Hypertension. London. Academic Clinical Fellow in Clinical Pharmacology and Therapeutics at the William Harvey Research Institute. Vol 46. Issues 9. p: 509-515
<https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.06.009>.
- Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in hypertension: A review of prevalence, risk factors, impact, and management. Circulation Research, 124(7), 1124-1140.
<https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>.
- Butt, MS & Sultan, MT. (2011). Coffee and its consumption: benefits and risks. 4(51):363- 73
- Candra (2014). Keperawatan keluarga. Jakarta. Gosyen Publishing.
- Candra, V. V. & Halim. S., (2020). Pengaruh kopi terhadap tekanan darah dan denyut nadi mahasiswa Universitas Tarumanagara. Jakarta, Indonesia. Tarumanagara Medical Journal. Vol 2, No. 2, 425-429. <https://doi.org/10.24912/tmj.v3i1.9753>

- Cramer, PJS. (1957). A review of literature of coffee research in Indonesia. SIC Editorial, International American Institute of Agriculture Science, Turrialba: Costa Rica. 1957
- Darmawijaya, I., Yani, L. P. P. N. & Permadi, A. W., (2019). Pemberian active stretching pergelangan tangan mengurangi keluhan carpal tunnel syndrome pada pekerja pandai besi di Desa Sidan Kabupaten Gianyar. Jurnal Kesehatan Terpadu. Volume Vol. 3, No. 2, pp. 71-75.
- Desrelia, R., Apriza, & Azzahri, L. M. (2020). Efektivitas Jus buah Pepaya Terhadap Penurunan Kolesterol Pada Penderita Hiperkolestrol Di Puskesmas Kampar Tahun 2020. Jurnal Ners, 4(23), 11-20.
- Farag. et. al., (2010) Caffeine and Blood Pressure Response: Sex, Age, and Hormonal Status. J Womens Health. 19(6): 1171-6.
- Fikri, Z., Mu'jizah, K., & Sabrila, W. (2022). Peran Keluarga Dalam Kepatuhan Diet Pasien Hiperkolesterolemia. Indonesian HealthScience Journal, 2(1).
<https://doi.org/10.52298/ihsj.v2i1.15>
- Friedman, Marilyn M. (2015). Dukungan Keluarga. Keperawatan Keluarga, Teori Dan Praktik, 1974, 10-54.
- Graha, A. S. (2021). Manfaat terapi masase frirage dan stretching dalam penanganan cedera pada atlet olahraga beladiri. MEDIKORA, 8(2). 71-81
- Hajrah S, Nurviana Suharto D, Agusrianto. (2023). Upaya pengendalian hipertensi pada lanjut usia melalui edukasi perilaku CERDIK dan gerakan PATUH. Madago Community Empowerment for Health Journal. Vol. 3, No.1. e-ISSN: 2808-7003.
- Hamzah, et.al. 2021. Teori epidemiologi penyakit tidak menular. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini: Aceh.
- Harman, A. (2018). Analisis praktik linik pada pasien chronic kidney disease dengan intervensi inovasi pemberian hand exercise terhadap penurunan keparahan carpal tunnel syndrome di Ruang Hemodialisa RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, Samarinda: Muhammadiyah Timur.
- Harmoko. (2012). Asuhan keperawatan keluarga. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Hidayani W. R., Nurazijah, N., Amalia, L., Yanuar, I., & Sauma, A. W. (2020). Penyuluhan faktor risiko penyakit tidak menular dan penggunaan media piring anti hipertensi pada kader Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) di Desa Cikunir Kecamatan Singaparna. Jurnal Abdimas Kesehatan Tasikmalaya, 2(2), 9-12.
<https://doi.org/10.48186/abdimas.v2i02.305>
- Institute Pertanian Bogor. Pengaruh Pengaruh kopi terhadap produksi kopi. (Updated 2017 Mar; Available from:
<http://repository.ipb.ac.id/jspui/bitstream/123456789/62127/4/BAB%20II%20Tinjauan%20Pustaka.pdf>

- Kemenkes RI. (2014). Hipertensi. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, diakses dari: <http://depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi.pdf>.
- Kemenkes RI. (2018, November 7). Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular. Retrieved Juli 17, 2021, from klasifikasi obesitas setelah pengukuran IMT: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/klasifikasi-obesitas-setelahpengukuran-im>
- Kemenkes RI. (2019). Infodatin hipertensi: Si pembunuh senyap. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). Profil kesehatan Indonesia tahun 2019. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
- Kurdi, F., et., al. (2022). Implementasi pencegahan komplikasi hipertensi melalui theurapeutic nape massage pada lansia. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(1).
- Kusuma, W., Tiranda, Y., & Sukron. (2021). Terapi komplementer yang berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pasien hipertensi di Indonesia: Literature review. Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM). Vol. 1. No. 2. <https://doi.org/10.36086/jkm.v1i2.1010>
- LeMone, Priscilla., Burke, Karen., & Bauldoff, Gerene. (2016). Buku ajar keperawatan medikal bedah. Jakarta: EGC.
- Lestari, D. (2016). Eksistensi perempuan dalam keluarga (Kajian peran perempuan sebagai pendidikan jantung anak). MUWAZAH: Jurnal Kajian Gender, 8(2).
- Lingga, Lanny. (2019). Sehat dan sembuh dengan lemak. Jakarta: PT. Alex Media Komputindo.
- Malintao, Pricilya, W., Ariska., Ambitan, Rafni, Orfna. (2019). Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Puskesmas Towuntu Timur Kabupaten Minahasa Tenggara. Manado.
- Manangkot, M. V., Saputra, I. K., & Suindrayasa, I. M. (2020). Family's knowledge, attitude, and behavior in supporting self-care management of hypertensive patients of community health care centers in Denpasar. Enfermeria Clinica, 30, 78-81. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.07.016>.
- Marko, S., Wylie, S., & Utter, J. (2023). Enablers and barriers to healthy eating among hospital nurses: A systematic review. International Journal of Nursing Studies, 138, 104412. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104412>
- Masnah. C & Daryono. (2022). Efektivitas media edukasi booklet dalam meningkatkan dukungan keluarga dan kepatuhan pengobatan penderita hipertensi. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (The Public Health Science Journal. Jambi, Indonesia: Politeknik Kesehatan Kemenkes Jambi, 1 (3): 213-222, p-ISSN: 2252-4134, e-ISSN:2354-8185.

- NANDA. (2021). Diagnosa keperawatan: definisi dan klasifikasi 2018-2020. Jakarta: EGC.
- Nilamawati, et. al., (2018). Care yourself cholesterol. Jakarta: Penebar Plus.
- Noor, M. F., Asmiati, & Pusparina, I. (2022). Hubungan Peran Keluarga Dengan Motivasi Pasien Diabetes Militus Dalam Kontrol Kadar Gula Darah. Journal of Intan Nursing, 1(1), 23-27.
<https://doi.org/https://doi.org/10.54004/join.v1i1.54>
- Notoatmodjo. (2014). Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurafni., Atika. S., Hidayati. H., (2024). Asuhan keperawatan pada keluarga dengan hipertensi dan hiperkolesterolemia di Aceh Besar. Banda Aceh. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan (JIM Fkep). Vol. 8. No. 3.
<https://jim.usk.ac.id/FKep/issue/view/1239>
- Nursalam, (2012). Konsep penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan. Jilid I. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Pani, Z. (2017). Memahami teori dan praktik biokimia dasar medis. Jakarta: EGC
- Prang, M. F., Kaunang, W. P. J., Sekeon, S. A. S., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Merokok, K. (2021). Hubungan antara kebiasaan merokok dengan hipertensi di Kota Tomohon. 10(6), 117-123.
- Purhadi. P., Purnanto. N. Tri., Sutrisno. S. (2019). Efektifitas pemberian jus buah alpukat terhadap penurunan kadar kolesterol di Desa Ngabenrejo Kecamatan Grobogan Kabupaten Grobogan. Universitas An Nuur.
<https://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCS1Kep/article/view/189>
- Riskesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013.
- Ruslianti. (2018). Kolesterol tinggi bukan untuk ditakuti. Jakarta: F Media Sandi.
- Setyaningsih, R., & Ningsih, S. (2019). Pengaruh motivasi, dukungan keluarga dan peran kader terhadap perilaku pengendalian hipertensi. Journal On Medical Science, 6(1). Smeltzer, Suzanne C., & Brenda G. Bare. (2013). Buku ajar keperawatan medikal bedah
- Subandiyo. (2014). Pengaruh pijat tengkuk dan hipnotis terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi. Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Prof.dr. Margono Soekarjo Purwokerto: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing). Vol. 9. No. 3.
<https://doi.org/10.20884/1.jks.2014.9.3.615>

- Soeharto. (2017). Pencegahan dan penyembuhan penyakit jantung koroner. Edisi 2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sudjiati, E., Handiyani, H., Yetti, K., & Suryani, C. T. (2021). Optimalisasi perawat sehat dalam memberikan pelayanan keperawatan bermutu. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 145-154. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i1.2154>
- Sutedjo, M. (2018). Dislipidemia buku ajar ilmu penyakit dalam. Jakarta: Rineka Cipta.
- Supriadi, et.al., (2023). Hubungan kebiasaan merokok dengan intensitas hipertensi pada lansia laki-laki di Kelurahan Ciamis. Ciamis, Indonesia. *HealthCare Nursing Journal*, Vol. 5 No.1, Hal 644-649, e-ISSN: 2655-6812. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v5i1.2881>
- Susilo, Y., & Wulandari, A. (2011). Cara jitu mengatasi hipertensi. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Tjandra, D. H., Mubasyiroh, R., & Dharmayanti, I. (2018). Pencapaian Indonesia sehat melalui pendekatan indeks pembangunan kesehatan masyarakat dan indeks keluarga sehat. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 21(2), 90-96.
- Toulasik, Y. A. (2019). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di RSUD Prof. Dr. Johannes Kupang NTT. Surabaya. Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Udjianti, Wajan Juni. (2010). Keperawatan kardiovaskuler. Jakarta: Salemba Medika.
- Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey Jr DE. (2017). High blood pressure clinical practice guideline 2017. *Journal of the American College of Cardiology: American College of Cardiology Foundation*. <https://doi:10.1016/j.jacc.2017.11.006>
- Widodo, Suparno Eko. (2018). Manajemen sumber daya manusia. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wulandhani, Sri A., Nurchayati. S., Lestari. W. (2014). Hubungan dukungan keluarga dengan motivasi lansia hipertensi dalam memeriksakan tekanan darahnya. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, vol. 1, no. 2, Oct. 2014, pp. 1-10.
- World Health Organization (WHO). (2019). Maternal mortality. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Yassine, et al., (2015). Evaluation of medication adherence in Lebanese hypertensive patients, *Journal of Epidemiology and Global Health-Ministry of Health. Saudi Arabia*, 6 (3) <https://10.1016/j.jegh.2015.07.002>
- 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. <https://doi.org/10.26576/profesi.321>
- Yuningsih, R. (2019). Strategi promosi kesehatan dalam meningkatkan kualitas sanitasi lingkungan. Senayan, Jakarta. *Aspirasi: Jurnal Masalah-masalah Sosial*. Vol. 10. No. 2.

