

Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Diagnosa Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Dengan Terapi Modifikasi Perilaku Pada Pasien Hipertensi

Mutia Sylvana, Devi Rahmayanti

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat
Email korespondensi: devi.rahmayanti@ulm.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi adalah faktor risiko utama penyakit kardiovaskuler yang menjadi penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Hhipertensi masih cukup tinggi dan cenderung meningkat dengan gaya hidup yang jauh dari perilaku hidup sehat, juga mahal biaya pengobatan hipertensi. Kini banyak pasien hipertensi yang tidak patuh melaksanakan diet yang dianjurkan karena kurangnya pengetahuan keluarga pasien mengenai diet hipertensi. Data pengkajian didapatkan adalah identitas: Ny. F, berusia 30 tahun, Saat dilakukan pengkajian keadaan umum Ny. F terlihat sehat dengan kesadaran Compos Mentis TD: 200/70 mmHg, N : 90x/menit, R 21x/mnt, T: 36,5°C SpO2 98%. Dari Analisa data yang telah dijelaskan sebelumnya, maka didapatkan diagnosis keperawatan pada Ny. F yaitu Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penyakit hipertensi dan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan b.d kurang pengetahuan mengenai program terapeutik. Intervensi yang diberikan adalah modifikasi perilaku dengan mengurangi konsumsi kopi dan menjaga kualitas tidurnya pada pasien hipertensi. Hasil dari observasi selama 7 hari diberikan pendidikan kesehatan dengan modifikasi perilaku didapatkan hasil tekanan darah pasien menurun menjadi 152/99 mmHg.

Kata Kunci : Diit, Hipertensi, dan Kepatuhan.

ABSTRACT

Hypertension is a major risk factor for cardiovascular diseases which is the highest cause of death in Indonesia. Hypertension is still quite high and tends to increase along with a lifestyle that is far from healthy living behavior and the high cost of treating hypertension. Currently, many people with hypertension do not comply with the diet given because of the lack of family knowledge about the hypertension diet

The study data obtained are the identity of: Mrs. F, 30 years old. When an assessment of the general condition of Mrs. F looks healthy with consciousness Compos Mentis BP: 200/70 mmHg, N: 90x/min, R 21x/min, T: 36.5°C SpO2 98%. From the analysis of the data that has been described previously, it was obtained a nursing diagnosis on Ny. F, namely Ineffective peripheral tissue perfusion related to hypertension and Ineffective Health Management related to lack of knowledge about therapeutic programs. The intervention provided was behavior modification by reducing coffee consumption and maintaining sleep quality in hypertensive patients. The results of the observation for 7 days that health education was given with behavior modification showed that the patient's blood pressure decreased to 152/99 mmHg.

Keywords: Compliance , Diet, and Hypertension.

Cite this as: Sylvana, M., dan Rahmayanti, D. Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Diagnosa Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Dengan Terapi Modifikasi Perilaku Pada Pasien Hipertensi. Nerspedia 2024;6(3): 336-343.

PENDAHULUAN

Penyakit degeneratif adalah penyakit kronis menahun yang sangat mengganggu kualitas hidup dan produktivitas seseorang.

Penyakit degeneratif tersebut diantaranya penyakit kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) yang termasuk

hipertensi, diabetes melitus serta kanker (Brunner & Suddarth, 2015).

Hipertensi yaitu salah satu penyakit degeneratif dengan angka kematian relatif tinggi yang memengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang. Hipertensi yakni suatu kondisi dengan tekanan darah >140/90 mmHg pada usia 13-50 tahun dan tekanan darah mencapai 160/95 mmHg pada usia di atas 50 tahun (Brunner & Suddarth, 2015). Pada Riskesdas Kabupaten Banjar Tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Di Indonesia, perkiraan jumlah kasus hipertensi sebanyak 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian akibat hipertensi sebanyak 427.218 kematian.

Kopi disebut sebagai zat adiktif yang mengandung beberapa senyawa, antara lain polifenol, kalium, dan kafein. Kopi bisa memengaruhi tekanan darah karena kandungan polifenol, kalium dan kafein. Polifenol dan kalium akan menurunkan tekanan darah, sedangkan kafein akan meningkatkan tekanan darah. Kafein memiliki efek langsung pada medula adrenal untuk mengeluarkan epinefrin. Konsumsi kopi meningkatkan curah jantung serta meningkatkan tekanan sistolik dan tekanan diastolik (Ayu, M dan Rosa, L. 2012).

Selain konsumsi kopi, korelasi antara hipertensi dengan gangguan pola tidur disebabkan oleh aktivitas simpatis pada pembuluh darah yang menyebabkan

seseorang akan mengalami perubahan curah jantung yang tidak signifikan pada malam hari. Pola tidur yang tidak memadai dan kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan ketidakseimbangan fisiologis dan psikologis pada manusia, juga durasi tidur yang pendek pada jangka waktu yang lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan darah 24 jam dan detak jantung, peningkatan sistem simpatik dan peningkatan retensi garam.

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi yakni dengan menurunkan berat badan, lebih banyak makan buah, sayuran dan produk susu rendah lemak dengan kandungan lemak jenuh dan total, mengurangi garam, menurunkan konsumsi kafein, alkohol serta minum pengobatan secara rutin. Pembatasan asupan natrium berupa diet rendah garam merupakan salah satu terapi diet yang dilakukan untuk mengontrol tekanan darah (Nuraini, 2016).

Intervensi diperlukan untuk menunjang penatalaksanaan medis dan mendukung asuhan keperawatan pada klien. Perubahan perilaku merupakan faktor utama, dominan dan sangat penting dalam mendorong adanya perubahan gaya hidup pada setiap pasien dengan penyakit kronis termasuk dalam penatalaksanaan hipertensi. Semakin tinggi efikasi diri yang dimiliki penderita hipertensi maka semakin jauh lebih baik dalam proses perawatan diri (Bandura, 2012 dalam Abdullah, 2019). Meningkatkan perilaku sehat adalah tantangan utama yang dihadapi bagi para profesional kesehatan dan masyarakat di seluruh dunia. Teori kognitif sosial (*social cognitive theory*) yang dikembangkan oleh Bandura (1997), mengemukakan bahwa kepercayaan diri mempunyai

kontribusi penting dalam memperkuat perilaku yang baik. Promosi kesehatan dapat meningkatkan perubahan perilaku dan perilaku kesehatan (Schopp, Bike, Clark & Minor, 2015). Pender's Health Promotion Model (HPM) menyatakan bahwa kemungkinan suatu perilaku bergantung pada keyakinan seseorang terhadap mempersepsikan efektivitas perilaku kesehatan yang diusulkan (Ram & Laxmi, 2017).

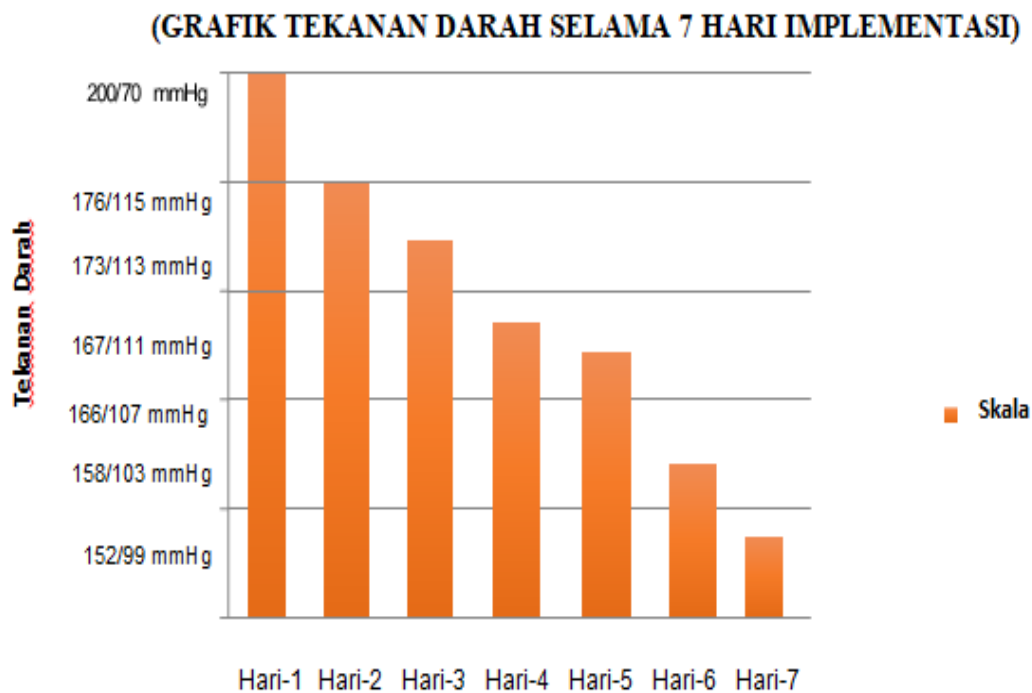
Berdasarkan uraian diatas menunjukan bahwa modifikasi perilaku pada pasien hipertensi sangat penting, sehingga mendasari peneliti untuk Memberikan intervensi pendidikan kesehatan pada pasien

Hipertensi mengenai modifikasi perilaku agar terjadi perubahan perilaku pada pasien hipertensi.

METODE PENELITIAN

Metode yang dipakai yakni studi kasus menggunakan klien satu orang nifas yang produksi asinya tidak efektif dengan diagnosis keperawatan Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penyakit hipertensi ditandai dengan klien yang sakit kepala dan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan mengenai program terapeutik.

HASIL DAN PEMBAHASAN



Grafik 1 *Grafik Tekanan Darah Pasien selama 7 hari*

Berdasarkan modifikasi perilaku yang dilakukan selama 7 hari pada Ny.F, saat dilakukan evaluasi di hari kedua menunjukkan bahwa NY.F masih minum segelas kopi di pagi hari dan Ny.F juga mengatakan tidurnya masih kurang, setelah dievaluasi maka dilakukan kembali modifikasi perilaku dengan menyarankan Ny.F untuk mengurangi konsumsi kopi yang awalnya 1 gelas (250 cc) menjadi 200cc saja, selain mengurangi konsumsi kopi Ny.F juga diajarkan modifikasi perilaku dengan memulai tidur lebih awal di jam 22.00 sehingga jika terbangun jam 04.00 subuh maka tidurnya tetap cukup. Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny.F maka tekanan darahnya menjadi 176/107 mmHg.

Evaluasi yang dilakukan di hari ketiga Ny.F mengatakan bahwa dirinya sudah mencoba memulai tidur lebih awal yaitu jam 22.00 namun matanya tidak mau tertidur sehingga tidurnya masih diatas jam 00.00, dan pada pagi hari Ny.F masih mengkonsumsi kopi namun dengan takaran yang dikurangi yaitu 200cc atau kurang dari 1 gelas. Pada hari ketiga Ny.F diberi motivasi lagi untuk melakukan modifikasi perilaku karena Ny.F sudah mau memulai melakukan modifikasi perilaku dan sudah sedikit ada perbaikan perilaku. Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny.F maka tekanan darahnya menjadi 173/113 mmHg.

Pada hari keempat dilakukan evaluasi lagi, Ny. F mengatakan bahwa dirinya sudah bisa memulai tidur lebih cepat di jam 23.30 dan pada pagi harinya Ny.F mengurangi lagi takaran minum kopinya menjadi 150 cc, Ny.F mengatakan senang karena ada kemajuan hasil yang didapat setelah ia melakukan modifikasi perilaku. Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada

Ny.F maka tekanan darahnya menjadi 167/111 mmHg.

Pada hari kelima kembali dilakukan evaluasi, Ny.F mengatakandirinya bisa konsisten tidur di jam 23.00 seperti malam sebelumnya namun belum bisa memajukan jam tidurnya lagi, dan pada pagi hari Ny.F masih minum kopi dengan takaran 150 cc namun tidak dihabiskan dan yang habis hanya sekitar 120 cc saja. Ny.F kembali diberikan penkes agar Ny.F tetap semangat dalam melakukan modifikasi perilaku agar mencapai perilaku yang sehat agar dapat menurunkan tekanan darahnya. Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny.F maka tekanan darahnya menjadi 166/107 mmHg. Perawat kembali mendampingi pasien dalam melakukan modifikasi perilakunya serta memberikan saran untuk mengganti kopi dengan air putih dan jus timun.

Pada hari keenam dilakukan evaluasi terhadap Ny.F didapatkan hasil bahwa NY.F sudah bisa memulai tidur lebih awal yaitu jam 22.30 meskipun Ny.F terbangun jam 04.00 subuh namun Ny.F tampak segar karena tidurnya masih cukup, dan di pagi hari Ny.F mencoba untuk tidak minum kopi lagi dan menggantinya dengan air putih dan jus timun. Ny.F mengatakan sangat senang dengan perubahan perilakunya yang semakin hari semakin baik dari segi kesehatan. Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny.F maka tekanan darahnya menjadi 158/103 mmHg.

Pada hari ketujuh dilakukan evaluasi kembali terhadap Ny.F dan beliau mengatakan tadi malam tidurnya jam 22.00 karena merasa sangat mengantuk, dan terbangun jam 04.00 dengan keadaan yang segar. Pada pagi harinya Ny.F sudah tidak

minum kopi lagi dan menggantinya dengan air putih dan jus timun. Saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Ny.F maka tekanan darahnya menjadi 152/99 mmHg.

Menurut (Permatasari, 2014), pola hidup sehat pada pasien hipertensi sangat membantu dalam mengelola dan mengendalikan faktor risiko komplikasi potensial dan juga dalam mengurangi tingkat keparahan komplikasi yang dialami pasien. Pola hidup sehat antara lain pengendalian berat badan, tidak merokok, tidak minum-minuman beralkohol dan berkafein, berolahraga dan mengecek tekanan darah secara teratur. Pola hidup yang efektif dapat meningkatkan kemandirian, kepercayaan diri serta kualitas hidup pasien hipertensi.

Salah satu buah yang dapat digunakan untuk menekan dan menstabilkan tekanan darah adalah mentimun. Mentimun merupakan sayuran yang mudah didapat dan harganya pun murah. Dikalangan masyarakat umum, mentimun sudah biasa dikonsumsi untuk sekedar pelengkap hidangan, mentimun dapat dijadikan solusi untuk mengobati hipertensi secara nonfarmakologis (Kusnul & Munir, 2011). Penurunan tekanan darah disebabkan oleh mentimun mengandung kalium yang menghambat aktivitas. Sistem Renin Angiotensin dan menghambat aktivitas sekresi aldosteron, sehingga terjadi penurunan reabsorpsi natrium dan air di tubulus ginjal. Akibat dari mekanisme tersebut, maka terjadi peningkatan diuresis yang menyebabkan berkurangnya volume darah, sehingga tekanan darah pun menjadi turun.

KETERBATASAN

Peneliti menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian terdapat keterbatasan yang dapat mempengaruhi proses penelitian. Keterbatasan pada penelitian ini yakni waktu yang digunakan untuk modifikasi perilaku yang diberikan sehingga klien hanya dapat dipantau selama 7 hari dan peneliti tidak dapat memastikan untuk kedepannya apakah klien menerapkan apa yang sudah diberikan dan diajarkan oleh peneliti

ETIKA PENELITIAN

Etik yang digunakan pada penelitian ini yakni informed consent secara lisan dan telah disetujui oleh klien untuk diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan. Peneliti menerapkan aspek legal berupa *autonomy* yaitu klien memiliki kebebasan untuk memilih, *beneficience* yaitu hal yang bermanfaat dan *non malaficiecne* yakni tidak merugikan klien.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada terjadinya konflik kepentingan selama penelitian dilakukan. Penelitian dilakukan sesuai prosedur. Penelitian tidak berhubungan dengan kepentingan pihak manapun.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rektor Universitas Lambung Mangkurat, Dekan Fakultas Kedokteran, Ketua Prodi Keperawatan, Dosen Pembimbing, Penguji, kepada orang tua serta keluarga yang memberikan dukungan.

PENUTUP

Kesimpulan pada penelitian ini yaitu Berdasarkan hasil dari pemberian intervensi modifikasi perilaku Didapatkan hasil akhir dari ke 7 pertemuan pada 06 November 2022 adalah Klien mengatakan sejak 2 hari yang lalu tidak ada minum kopi, Klien mengatakan memodifikasi perilakunya dengan memulai jam tidurnya lebih awal, Klien mengatakan sudah bisa cepat memulai tidur sedangkan data objektif yang didapat adalah Klien tampak meminta dukungan perawat untuk membantunya melakukan memodifikasi perilakunya dan setelah dilakukan intervensi selama 7 hari tekanan darah pasien adalah 152/99 mmHg.

REFERENSI

1. Agianto. (2018) *Asuhan Keperawatan Pasien Stroke: (Aplikasi NANDA-I, NOC dan NIC Pada Pasien Stroke*. Purwokerto: Penerbit CV IRDH.
2. Ahern, R, Nancy dan Wilkinson, M. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Nanda Edisi 9*. Jakarta: EGC. Hal 9-10
3. Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
4. Arifputera A, dkk. *Kapita Selekta Kedokteran. Editor, Tanto C, dkk. Edisi 4. Jakarta: Media Aesculapius. 2014; jilid 2; 975-981*
5. Ayu, M dan Rosa, L. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Tidak Terkendali Pada Penderita Yang Melakukan Pemeriksaan Rutin Di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2014*. Public Health Science Department Sport Science Faculty Semarang State University July 2015
6. Balqis, S. (2018). *Hubungan Lama Sakit dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Hipertensi di Dusun Depok Amberketawang Gamping Sleman* Yogyakarta. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/20683>
7. Brunner & Suddarth. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12 volume 1*. Jakarta : EGC
8. Bustan, M. N. 2007. *Epidemiologi : penyakit tidak menular. Cetakan 2*. Jakarta : Rineka Cipta
9. Carpenito, Lynda Juall. 2016. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*, Ed.13. Jakarta : EGC.
10. Destiara H.Z., R.D.R. 2017, 'Hubungan pengetahuan dan riwayat hipertensi dengan tindakan pengendalian tekanan darah pada lansia', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, vol. 5, no. 2017, pp. 174–84.
11. Heniwati. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur*. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008
12. Ignatavicius, Workman, & Rebar. (2017). *Medical Surgical Nursing: Concepts For Interprofessional Collaborative Care (9thed.)*. St. Louis :Elsevier, Inc.
13. Kusnul, Z & Munir, Z (2011). *Efek Pemberian Jus Mentimun terhadap Penurunan Tekanan Darah*.

- file:///C:/Users/ACER/AppData/Local/Temp/PB.pdf
14. Kholifah, Siti Nur dan Wahyu Widagdo. 2016. *Keperawatan Keluarga dan Komunitas*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
 15. Kurniawan M. 2017 *Perilaku Pasien Hipertensi Dalam Pencegahan Komplikasi Di Desa Samatan Wilayah Kerja Puskesmas Proppo Pamekasan*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol.2 No.2
 16. Marliani, Lili. & Tantan, S., 2007. 100 *Questions & Answers Hipertensi*., Jakarta: Gramedia.
 17. Miyusliani dan Yunita (2011). *Faktor resiko yang berpengaruh terhadap kepatuhan diet hipertensi*. Naskah publikasi. Stikes Hang Tuah Pekanbaru.
 18. Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
 19. Novian A. 2013. *Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
 20. Nuraini B. 2015. *Risk Factors of Hypertension. J Majority*. Februari;4(5): 10- 18.
 21. Nurhidayat, S. 2012. *Efektifitas Juz Mentimun Terhadap Penurunan Tekanan Darah Tinggi Pada Penderita Hipertensi*. Jurnal Florence Vol V No 2 Juli 2012, V (2). pp. 90-96. ISSN 1978- 8916
 22. Padila. 2012. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika
 23. Pudiastuti.(2011). *Penyakit Pemicu stroke* . Yogyakarta. Nuha Medika
 24. Ram, T. dan Laxmi. (2017). *Effect of Perceived Self-efficacy on Health Promoting Lifestyle of Female Employees*. *Amity Journal of Healthcare Management*, 2(1), 21–35.
 25. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses November 2022
 26. Saraswati M, Astuti A, Oktavia D. 2022. *Konsumsi Kopi Dan Kualitas Tidur Meningkatkan Tekanan Darah Pada Hipertensi*. Indonesian Journal of Health Community. <http://e-journal.ivet.ac.id/index.php/ijheco>.
 27. Smeltzer & Bare (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth Edisi 8*. Jakarta: EGC.
 28. Sunardi. 2010. *Konsep Dasar Modifikasi Perilaku*. PLB FIP UPI
 29. Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
 30. Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yokyakarta: Graha Ilmu.
 31. Zhang, Zhenzhen et al. 2011. *“Habitual Coffee Consumption and Risk of Hypertension: A Systematic*

*Review and Meta-Analysis of
Prospective Observational Studies.”*
American Journal of Clinical Nutrition
93(6): 1212–19.