

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular merupakan perhatian yang sangat penting terhadap kesehatan karena memiliki predikat sebagai penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian. Hipertensi dan diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular, penyakit degeneratif ini banyak terjadi dan mempunyai tingkat kematian yang cukup tinggi. Hipertensi dan diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang paling umum dan paling banyak diderita masyarakat. Penyakit ini dikategorikan sebagai “*the silent disease*” karena penderita tidak mengetahui dirinya menderita hipertensi dan diabetes melitus sebelum memeriksakan tekanan darahnya (Herlambang, 2018). Hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 tampak peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) seperti diabetes melitus, hipertensi, *stroke*, dan penyakit sendi/rematik. Faktor resiko terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan kolesterol tinggi (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

World Health Organisation (WHO, 2018) menyatakan prevalensi penderita hipertensi di dunia terus meningkat setaip tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada sebanyak 29 % atau 1,5 miliar orang dewasa di seluruh dunia yang terkena hipertensi dan 9,4 juta orang akan meninggal akibat hipertensi dengan komplikasi karena hanya 36,8 % dari penderita yang minum obat secara teratur. Data yang dikeluarkan oleh *World Health Organisation* (WHO, 2018), prevalensi hipertensi di dunia mencapai 29,2% pada laki-laki. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun ke atas di Indonesia cukup tinggi yaitu mencapai 34,1% dimana penduduk yang didiagnosis dokter dirinya menderita hipertensi 8,4% dan yang minum obat anti hipertensi hanya 0,4%. Penyakit hipertensi merupakan penyakit kronis yang semakin meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang termasuk Indonesia. Hipertensi di Indonesia merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi dan sebagai penyebab utama kematian pada pasien. Banyak pasien yang tidak mengetahui mengalami hipertensi sehingga tidak

ditangani dengan baik. Dampak penyakit tidak menular yang lain adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen dan penyandang Penyakit Tidak Menular (PTM) yang terkonfirmasi Covid-19 berpotensi besar mengalami perburukan klinis sehingga meningkatkan risiko kematian (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2019).

Hasil Risesdas 2018 menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Risesdas 2013 salah satunya hipertensi, prevalensi hipertensi naik dari 25,89 menjadi 34,11%. Hasil Profil Kesehatan Kabupaten Klaten 2018 menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Kabupaten Klaten meningkat dari tahun 2015 sebanyak 29.166 jiwa menjadi 66.081 jiwa. Kematian di Indonesia akibat penyakit tidak menular meningkat menjadi 579 di tahun 2015. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/ tenang (Kemenkes RI, 2017). Hipertensi mendefinisikan tentang pengertian hipertensi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastole lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih. Nilai ambang batas ini telah ditetapkan atas dasar studi epidemiologis dan klinis karena risiko dari komplikasi kardiovaskuler dan angka kematian meningkat jumlahnya, dan bahkan lebih karena nilai tekanan darah meningkat lebih tinggi (Suddarth, 2015).

Faktor yang berperan untuk terjadinya hipertensi meliputi faktor risiko yang tidak dapat diubah dan dapat diubah. Faktor risiko yang tidak dapat diubah diantaranya jenis kelamin, usia, dan genetik. Faktor risiko yang dapat diubah diantaranya kegemukan, merokok, stress, dan aktifitas fisik (Susilo dan Wulandari, 2011). Hipertensi dapat menimbulkan berbagai macam dampak diantaranya stroke, gagal ginjal, infark miokard. Stroke terjadi akibat perdarahan tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terkena tekanan darah. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang dipendarahnya berkurang. Arteri-arteri otak yang mengalami arterosklerosis dapat melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma atau suatu dilatasi dinding arteri, akibat kongenital atau perkembangan yang lemah pada dinding pembuluh (World Health Organisation, 2018).

Upaya dalam penyembuhan penyakit hipertensi khususnya pada kesehatan keluarga dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dalam mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan merupakan upaya-upaya yang tepat untuk menghadapi pasien dengan penyakit hipertensi dalam mencegah komplikasi lebih lanjut (Muhlisin, 2012).

Hipertensi dan Diabetes Melitus adalah dua penyakit yang memiliki kaitan sangat erat. Dua keadaan ini adalah masalah yang membutuhkan pengelolaan yang tepat dan seksama. Hipertensi tidak hanya menyebabkan serangan jantung, gagal jantung dan stroke, tetapi dalam banyak kasus sering menimbulkan adanya penyakit diabetes melitus baru. Jumlah penderita diabetes di Indonesia setiap tahun meningkat seiring makin bertambahnya penderita hipertensi dan penyakit jantung. Menurut survei yang dilakukan WHO, Indonesia menempati urutan ke-4 dengan jumlah penderita diabetes melitus terbesar di dunia setelah India, Cina dan Amerika Serikat. Tingkat prevalensi mencapai 8,6% dari total penduduk dan diperkirakan pada tahun 2025 terdapat 12,4 juta pengidap diabetes melitus (Deby Ayuza, 2016).

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit degeneratif yang diperkirakan akan terus meningkat prevalensinya. *World Health Organization* (WHO) memprediksi Indonesia akan mengalami kenaikan jumlah penyandang diabetes melitus dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030 (Ernawati, 2013). Di Indonesia penyakit diabetes melitus merupakan penyebab kematian tertinggi nomer 3, yaitu sebesar 6,7% kasus yang ditemukan WHO Indonesia pada tahun 2016. Jumlah penderita diabetes melitus di Jawa Tengah juga mengalami peningkatan. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menunjukkan bahwa diabetes menduduki peringkat ke-2 penyakit tidak menular setelah hipertensi, dan mengalami peningkatan dari 15,77% di tahun 2015 menjadi 22,1% di tahun 2016. Hasil Profil Kesehatan Kabupaten Klaten 2018 menyebutkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Kabupaten Klaten yaitu 1,6%.

Diabetes melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis yang semakin banyak jumlah penderitanya. Penyakit ini adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah karena produksi insulin yang terganggu sehingga

terjadi ketidak seimbangan antara kebutuhan dan produksi insulin dalam tubuh (Tarwoto, 2012). Penderita diabetes sering kali tidak menyadari kalau dirinya mengidap diabetes dan ketika mereka sadar, sudah terjadi komplikasi. Hal inilah yang menyebabkan penyakit diabetes sering disebut dengan *silent killer*. Saat ini penderita diabetes melitus jumlahnya semakin banyak dan terus bertambah. Jumlah penderita diabetes melitus di dunia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Penyakit diabetes melitus ditandai dengan gejala khas yaitu “3P” yang terdiri dari *polyuria* yakni volume cairan manis yang melebihi ambang batas normal ginjal untuk mengeluarkan partikel gula dari darah ke dalam *urine* yaitu sekitar 180 mg/dL dan bila terjadi kelebihan maka ginjal tidak dapat menyerap partikel gula yang menyebabkan ekskresi *glukosa* dalam *urine* bersamaan dengan cairan sehingga terjadi polyuria (Hurst, 2016).

Faktor risiko diabetes melitus adalah umur, jenis kelamin, penyakit penyerta dan gaya hidup (Sedarmayanti, 2010). Kriteria diagnostik Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI, 2006), memaparkan bahwa seseorang didiagnosa menderita diabetes melitus jika mempunyai kadar glukosa darah sewaktu >200 mg/dl dan kadar glukosa darah puasa >126 mg/dl. Manifestasi klinis diabetes melitus yang sangat khas adalah meningkatnya frekuensi berkemih (poliuria), rasa haus berlebihan (polidipsia), rasa lapar yang semakin besar (polifagia), keluhan lelah dan mengantuk, serta penurunan berat badan (Price, 2010). Komplikasi lain dari diabetes melitus adalah kerentanan terhadap infeksi, tuberculosis paru, dan infeksi pada kaki, yang kemudian dapat berkembang menjadi gangren (Triwibowo, 2015).

Irianto (2015) dan Sahar dkk (2019) memaparkan ada 4 penatalaksanaan diabetes melitus yaitu meliputi, manajemen nutrisi, latihan olah raga, pemantauan kadar gula, dan terapi obat. Penatalaksanaan tersebut didukung hasil penelitian Putri dan Isfandiari (2013) yang menyimpulkan ada hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan gula darah acak pada penderita diabetes melitus. Hal ini dikarenakan bila penderita minum obat secara teratur dan diimbangi dengan gaya hidup yang sehat akan menurunkan kadar gula darah diabetes. Perilaku keteraturan konsumsi obat anti diabetes responden menjadi salah satu upaya untuk pengontrolan dalam pengendalian glukosa darah maupun komplikasi yang dapat ditimbulkan.

Penatalaksanaan yang dibuat agar masyarakat pada penderita diabetes melitus dapat dilakukan dengan peningkatan pengendalian faktor risiko di fasilitas pelayanan

dasar puskesmas, dokter keluarga. Penatalaksanaan diabetes melitus ada lima yaitu manajemen diet, latihan fisik (olahraga), pemantauan kadar gula darah, terapi farmakologi dan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah untuk mengurangi komplikasi yang ditimbulkan akibat diabetes melitus. Program CERDIK yaitu mengecek kesehatan secara berkala, menghilangkan asap rokok, rajin aktifitas fisik, diet sehat seimbang, istirahat yang cukup dan mengelola stres. Sedangkan program PATUH dibuat untuk pasien diabetes melitus agar penyakitnya tidak semakin parah dan tetap terkontrol kesehatannya. Program ini meliputi pemeriksaan kesehatan secara rutin dan mengikuti anjuran dokter, mengatasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, tetap melakukan diet sehat dengan gizi seimbang, mengupayakan untuk melakukan aktivitas fisik secara aman, menghindari rokok, alkohol, dan zat karsinogenik (Pusdatin 2014).

Upaya dalam penyembuhan penyakit diabetes melitus dan hipertensi khususnya pada kesehatan keluarga dengan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan dalam mengenal masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat, melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan serta memanfaatkan fasilitas kesehatan merupakan upaya-upaya yang tepat untuk menghadapi pasien dengan penyakit diabetes melitus dan hipertensi dalam mencegah komplikasi lebih lanjut (Muhlisin, 2012). Bagi orang-orang berusia lanjut dan orang-orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (komorbid), mereka dengan penyakit tersebut biasanya lebih rentan terhadap infeksi virus Corona-19. Hipertensi dan diabetes melitus menjadi salah satu penyakit penyerta atau komorbid tertinggi pasien Covid- 19 di Indonesia (Supriatna, 2020).

Coronavirus adalah suatu kelompok virus yang dapat menyebabkan penyakit pada hewan atau manusia. Beberapa jenis *Coronavirus* diketahui menyebabkan infeksi saluran nafas pada manusia mulai dari bentuk pilek hingga yang lebih serius seperti *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) dan *Severa Acute Respiratory Syndrome* (SARS). *Coronavirus* jenis baru yang ditemukan menyebabkan penyakit Covid-19 (WHO, 2020). Covid-19 adalah penyakit menular yang disebabkan oleh jenis *coronavirus* yang baru ditemukan. Virus baru dan penyakit yang disebabkan ini tidak dikenal sebelum mulainya wabah di Wuhan, Tiongkok, Bulan Desember 2019.

Covid-19 ini sekarang menjadi sebuah pandemi yang terjadi di banyak negara di seluruh dunia (WHO, 2020).

Secara epidemiologi, kasus Covid-19 meningkat secara cepat di seluruh dunia. WHO menetapkan penyakit Covid-19 ini sebagai pandemi global. Saat ini, kasus Covid-19 secara global mencapai 596 juta jiwa kasus terkonfirmasi, dengan kasus sembuh sejumlah 38,2 juta jiwa, dan kasus meninggal dunia sejumlah 1,41 juta jiwa (WHO, 2020). Kasus pertama kali di Indonesia dikonfirmasi pada tanggal 02 Maret 2020 berjumlah 2 orang yang ditularkan melalui transmisi dari manusia ke manusia. Sampai 24 November 2020, kasus Covid-19 di Indonesia sudah mencapai 506 ribu jiwa, dengan kasus sembuh 425 ribu jiwa dan kasus meninggal dunia sejumlah 16 ribu jiwa (Kemenkes RI, 2020).

Kasus terakhir di Jawa Tengah per tanggal 24 November 2020, status kasus Covid-19 untuk total kasus sejumlah 49.313 jiwa, kasus sembuh 36.051 jiwa, dan kasus meninggal dunia 2.153 jiwa (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2020). Kasus Covid-19 di kota Klaten per tanggal 24 November 2020, kasus untuk kontak erat kumulatif sejumlah 8.325 jiwa, untuk kasus suspek kumulatif sejumlah 3.178 jiwa, kasus terkonfirmasi kumulatif sejumlah 1.618 jiwa, dengan kasus sembuh sejumlah 1.280 jiwa, dan kasus meninggal sejumlah 55 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2020). Studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa Covid-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala simptomatik ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus Covid-19 dapat terjadi melalui kontak langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan atau benda yang digunakan pada orang yang terinfeksi (misalnya, stetoskop atau termometer).

Infeksi virus Covid-19 dapat dicegah khususnya pada keluarga dan masyarakat dengan cara memperlambat transmisi penularan Covid-19, khususnya pada populasi berisiko tinggi dengan penatalaksanaan yang harus menerapkan 5 M yaitu dengan menggunakan masker, mencuci tangan menggunakan sabun di air mengalir, menjaga

jarak, menjahui kerumunan, membatasi mobilisasi dan interaksi (Kemenkes, 2020). Selama kondisi pandemi Covid-19, pelayanan keperawatan tidak hanya terbatas diberikan pada instansi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit saja. Tetapi pelayanan keperawatan juga sangat dibutuhkan dalam situasi tanggap bencana. Kemampuan tanggap bencana juga sangat dibutuhkan oleh perawat pada saat keadaan darurat. Hal ini diharapkan menjadi bekal bagi perawat untuk bisa terjun memberikan pertolongan dalam situasi bencana. Peran perawat dapat dimulai sejak tahap *mitigasi* (pencegahan), tanggap darurat bencana dalam fase *prehospital* dan *hospital*, hingga tahap *recovery*. Terkait dengan asuhan keperawatan keluarga pada pasien diabetes melitus maka dukungan keluarga sangat diperlukan pada penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus.

Penelitian tentang dukungan keluarga yang dilakukan oleh Angraini dkk (2021) menunjukkan hasil bahwa dukungan keluarga berhubungan signifikan dengan kualitas hidup penderita diabetes melitus di wilayah kerja Puskesmas Silago tahun 2020. Oleh karena itu, dukungan keluarga sangatlah penting dan berpengaruh besar dalam pengobatan hipertensi dan diabetes melitus dalam keluarga. Wenigaty (2020) dalam penelitiannya membuktikan bahwa upaya promotif pemeliharaan kesehatan pada penyandang diabetes melitus selama pandemi covid-19 di Kabupaten Alor dilakukan melalui 4 pilar DM yaitu edukasi, perencanaan diet atau pengaturan pola makan, latihan jasmani/fisik dan terapi farmakologi yang dilakukan secara berkelanjutan selama masa pandemi di Kabupaten Alor melalui kunjungan rumah yang “selalu” dilakukan 4 kali dalam satu bulan dengan mengikuti protokol kesehatan oleh para tenaga kesehatan.

Peran perawat sebagai tenaga kesehatan terhadap penyakit diabetes melitus adalah memberikan asuhan keperawatan keluarga yang efektif dan mampu ikut serta dalam upaya kuratif yaitu memberikan pengobatan kepada pasien diabetes melitus. Hal ini sesuai hasil penelitian Anggraeni dkk (2020) dimana semakin baik peran perawat sebagai edukator maka semakin positif persepsi pasien tentang penyakit, yang berarti semakin sedikit ancaman penyakit yang dirasakan oleh pasien. Jadi perawat harus dapat meningkatkan penyediaan pendidikan kesehatan untuk pasien dengan hipertensi dan diabetes melitus sehingga pasien dapat memiliki persepsi positif terhadap penyakit yang diderita pada masa pandemi Covid 19.

Kondisi pandemi Covid-19 menyerang hampir seluruh kalangan usia terutama orang yang mempunyai riwayat penyakit kronis (komorbid) memiliki risiko untuk

terkena lebih sering dan dengan komplikasi yang lebih buruk dari penyakit ini. Riwayat penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes melitus. Latihan fisik atau aktifitas fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus dan hipertensi yang berfungsi untuk memperbaiki tekanan darah dan sensitivitas insulin, juga untuk menjaga kebugaran tubuh di masa pandemi Covid-19. Seperti hasil penelitian Alisa dkk (2020) ditemukan bahwa bentuk kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang dilakukan pada kelompok pasien hipertensi dan diabetes melitus meliputi edukasi pada pasien dan keluarga tentang edukasi online bagi penderita hipertensi dan diabetes melitus di masa pandemi Covid-19. Hasil dari kegiatan pengabdian kepada masyarakat didapatkan peningkatan pengetahuan tentang pelaksanaan aktifitas fisik pasien hipertensi dan diabetes melitus di masa pandemi Covid-19.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan wawancara di Dukuh Karang, Desa Karang, Kecamatan Delanggu, Kabupaten Klaten, dilihat dari kondisi di atas setelah dilakukan pengkajian pada keluarga Tn. J didapatkan data bahwa Ny. R menderita penyakit hipertensi dan diabetes melitus sejak tahun 2010. Ny. R terakhir kontrol satu tahun yang lalu yaitu Bulan Maret 2020. Selama tidak kontrol ke pelayanan kesehatan Ny.R setiap sebulan sekali hanya minta tolong ke tetangganya yg menjadi tenaga medis dengan memeriksa tekanan darah dan gula darahnya. Apabila Ny.R mengalami pusing, leher cengeng, pandangan kabur, kaki dan tangan kesemutan maka Ny.R mengkonsumsi obat-obatan yang dulu pernah dikonsumsi terakhir saat kontrol ke pelayanan kesehatan Candesartan 16 mg dan glimepiride 2 mg dengan membelinya di apotik terdekat. Keluarga Tn.J belum maksimal memberikan perawatan pada Ny.R dan kemungkinan resiko terjadinya infeksi Covid-19. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan membuat Karya Ilmiah Akhir Ners mengenai “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.R dengan masalah kesehatan hipertensi dan diabetes melitus di masa pandemi Covid-19 di Dukuh Karang, Desa Karang, Kecamatan Delanggu, Kabupaten Klaten.”

B. Rumusan Masalah

Peningkatan jumlah angka prevalensi kasus hipertensi dan diabetes melitus di Jawa Tengah khususnya Kabupaten Klaten yang mendasari melakukan asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi dan diabetes melitus. Dari hasil observasi

dalam keluarga tersebut ternyata ada ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan karena pasien jarang melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan dan kurang menjaga pola makan dan tidak maksimal melakukan protokol kesehatan dalam keluarga.

Penyakit Covid-19 merupakan penyakit menular yang dapat ditularkan melalui droplet, sehingga sangat mudah dalam penyebarannya. Bagi orang berusia lanjut dan orang-orang dengan kondisi medis yang sudah ada sebelumnya (hipertensi dan diabetes melitus), mereka dengan penyakit tersebut biasanya lebih rentang terinfeksi virus Corona-19 (Supriatna, 2020). Hasil pengkajian pada keluarga Tn. J diperoleh data bahwa Ny.R menderita penyakit hipertensi dan diabetes melitus dengan resiko terinfeksi penyakit Covid-19. Keluarga Tn.J belum mengetahui manajemen kesehatan pada penderita hipertensi dan diabetes melitus. Keluarga Ny.R juga belum terlalu memahami penyakit Covid-19 itu. Dari hasil tersebut peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dan membuat Karya Ilmiah Akhir Ners mengenai “Bagaimana asuhan keperawatan pada keluarga dengan anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan hipertensi dan diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendiskripsikan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dan diabetes melitus di masa pademi Covid-19 di Dukuh Karang Rt 14 Rw 04 Karang, Delanggu, Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan pengkajian keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dan diabetes melitus di masa pandemi Covid-19 di Dukuh Karang Rt 14 Rw 04 Karang, Delanggu, Klaten.
- b. Mendiskripsikan diagnosa keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dan diabetes melitus di masa pandemi Covid-19 di Dukuh Karang Rt 14 Rw 04 Karang, Delanggu, Klaten.
- c. Mendiskripsikan intervensi keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dan diabetes melitus di masa pandemi Covid-19 di Dukuh Karang Rt 14 Rw 04 Karang, Delanggu, Klaten.

- d. Mendiskripsikan implementasi keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi dan diabetes melitus di masa pandemi Covid-19 di Dukuh Karang Rt 14 Rw 04 Karang, Delanggu, Klaten.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi diabetes melitus di masa pandemi Covid-19 di Dukuh Karang Rt 14 Rw 04 Karang, Delanggu, Klaten.

D. Manfaat

1. Teoritis

Studi kasus ini diharapkan dapat sebagai referensi dalam upaya pengembangan ilmu keperawatan keluarga dalam meningkatkan pelayanan kesehatan lansia dengan masalah hipertensi dan diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19.

2. Praktis

a. Puskesmas

Studi kasus ini dapat memberikan informasi dalam meningkatkan pelayanan profesional dan memberikan informasi yang akurat berkaitan dengan masalah kesehatan hipertensi dan diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19.

b. Perawat Komunitas

Studi kasus ini dapat menjadikan perawat komunitas lebih mengerti dalam cara mengaplikasikan secara langsung teori asuhan keperawatan keluarga dalam upaya meningkatkan pelayanan pada pasien hipertensi dan diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19.

c. Keluarga

Studi kasus ini dapat memberikan informasi kepada keluarga sehingga keluarga lebih mengenali masalah pasien dengan hipertensi dan diabetes melitus serta mampu memandirikan keluarga dalam memberikan perawatan pada keluarga yang mengalami masalah kesehatan hipertensi dan diabetes melitus pada masa pandemi Covid-19.

d. Penulis selanjutnya

Studi kasus ini dapat dijadikan acuan atau referensi untuk pengembangan karya ilmiah studi kasus selanjutnya yang berhubungan atau sesuai dengan materi yang diambil.

