

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

Bab ini menjelaskan tentang asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan pada “Ny.M” dengan masalah utama hipertensi. Pengkajian dimulai pada tanggal 05 Agustus 2025 pukul 09.00 WIB. Asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan mewawancarai pasien dan keluarga pasien, pemeriksaan fisik, pengamatan atau observasi secara langsung.

A. Pengkajian Keperawatan Keluarga

1. Data Umum

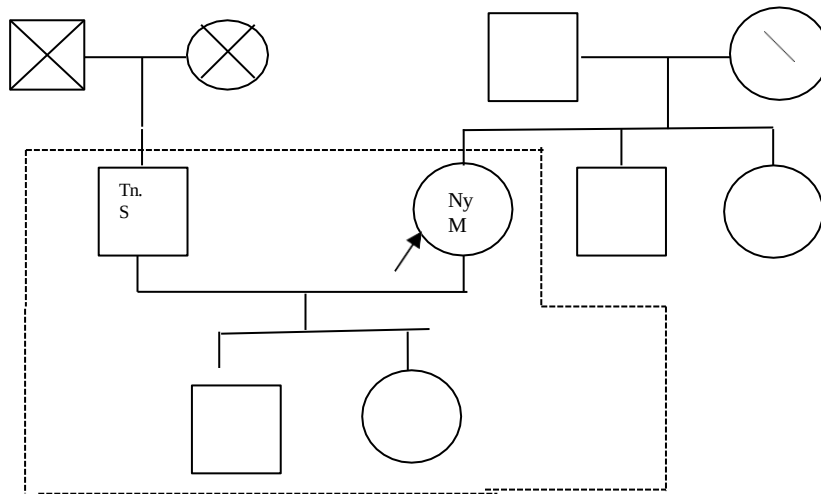
1. Nama/Umur : Tn.S/61 Tahun
2. Alamat : Dusun Sejahtera Desa Pasie Lamgarot
3. Komposisi Keluarga dan genogram

Tabel 3.1 Data Umum Keluarga Ny.M

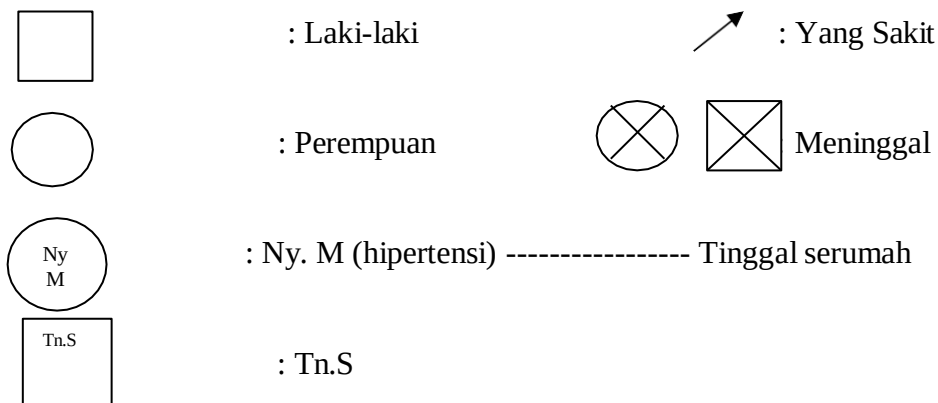
NO	NAMA	JENIS KELAMIN	HUBUNGAN DENGAN KK	UMUR	PENDIDIKAN	KEADAAN
1.	Saofyan	Laki-laki	Suami	61 Thn	SLTP/Sederajat	Sehat
2.	Marniah	Perempuan	Istri	50 Thn	SLTP/Sederajat	Hipertensi
3.	M. Naufal	Laki-laki	Anak	29 Thn	Pelajar/ Mahasiswa	Sehat
4.	Novi Rahmayanti	Perempuan	Anak	26 Thn	Pelajar/ Mahasiswa	Sehat

Genogram

Skema 3.1 Genogram Keluarga



Keterangan:



4. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Tn.S adalah keluarga besar (*Unmarried parent and child family*) yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua dan anak yang belum menikah.

5. Kewarganegaraan/Suku Bangsa

Keluarga Tn.S bersuku Aceh, dengan bahasa sehari-hari adalah bahasa Aceh. Kebiasaan keluarga apabila ada yang sakit adalah berobat ke puskesmas atau ke mantri. Makanan pokok keluarga adalah nasi, frekuensi makan 3x/ hari. Sehari-hari keluarga juga mengkonsumsi sayur-sayuran yang ada di sekitar rumah, ikan dan telur. Keluarga juga mengkonsumsi daging. Keluarga mempunyai kebiasaan untuk sangat menghormati tamu yang tampak dari sambutan saat perawat datang.

6. Agama

Semua anggota keluarga beragama Islam.

7. Status Sosial Ekonomi

a. Status Ekonomi

Untuk kebutuhan sehari-hari Tn.S berjual/wirusaha.

b. Mobilitas sosial

Keluarga Tn.S termasuk orang yang hidup bercukupan. Keluarga Tn.S berinteraksi dengan tetangga dan masyarakat dengan baik dan hubungan dalam keluarga sangat baik dan terbuka.

2. Riwayat Tumbuh Kembang Keluarga

1. Tahap Perkembangan Keluarga saat ini

Saat ini keluarga berada pada tahap perkembangan anak usia dewasa. Tugas yang dimiliki keluarga dengan anak usia dewasa antara lain: mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan merelakan kepergiannya, memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, mempertahankan keintiman, membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat, menata kembali fasilitas dan sumber daya yang ada pada keluarga, berperan sebagai suami-istri kakek atau nenek, menciptakan lingkungan rumah yang menjadi contoh buat anak-anaknya.

2. Tingkat pencapaian tugas perkembangan keluarga

Keluarga menyatakan semua tahap perkembangan bagi anak-anaknya sudah terpenuhi, hanya tinggal memenuhi kebutuhan anak-anak.

3. Riwayat keluarga sebelumnya (riwayat keluarga asal dari kedua orang tua)

Kedua orang tua Tn.S dan Ny. M sudah meninggal. Keluarga asal tidak memiliki riwayat penyakit keturunan.

3. Pengkajian Lingkungan

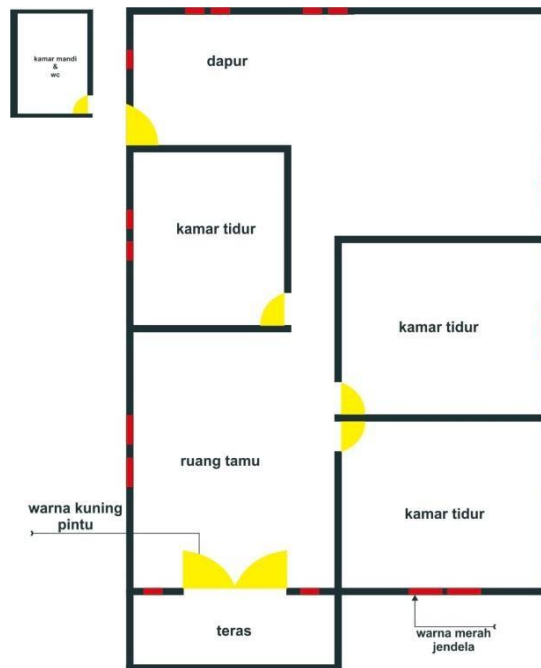
1. Karakteristik Rumah

Rumah yang ditempati adalah rumah sendiri yang berbentuk permanen. Penataan peralatan rumah tangga tampak banyak dan rapi. Rumah memiliki jendela disetiap kamar dan ruangan yang selalu dibuka, sehingga angin dan cahaya matahari bebas masuk. Didekat dapur terdapat sumber air sekaligus digunakan untuk mandi dan ada WC, keadaannya bersih, sumber air berasal dari sumur, jernih, tidak bau dan tidak

berasa. Untuk keperluan sehari-hari biasanya menggunakan air sumur. Rumah permanen terdiri atas 1 lantai, 3 kamar tidur, 1 ruang tamu, dan dapur. Sedangkan kamar mandi terletak belakang dan terpisah dari rumah. Cahaya matahari masuk dari samping dan belakang. Penerangan malam dengan menggunakan lampu listrik.

DENAH RUMAH

Skema 3.2 Denah Rumah



2. Karakteristik Tetangga dan Masyarakat

Daerah tempat tinggal Tn.S berpenduduk tidak terlalu padat. Sebagian besar penduduk bekerja sebagai petani, pedagang, dan wiraswasta namun sedikit yang bekerja sebagai pegawai negeri. Keluarga mengatakan para tetangga merupakan penduduk asli di desa tersebut. Keluarga Tn.S berinteraksi dengan baik dengan tetangga-tetangganya. Tetangganya juga sering menegurnya jika melihat Tn.S di jalan, begitu juga sebaliknya.

3. Mobilitas Geografis Keluarga

Rumah yang ditempati adalah rumah milik pribadi, Ny.M mengatakan sejak menikah sampai sekarang adalah penduduk tetap desa Pasie Lamgarot.

4. Keterlibatan Keluarga dalam Perkumpulan dan Interaksi dengan Masyarakat

Ny.M sering mengikuti kegiatan yang diadakan di desa. Ny.M sering mengikuti

kegiatan pengajian dan pesta pernikahan. Keluarga mengatakan tidak ada konflik dengan tetangga dan masyarakat sekitar.

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Pola komunikasi dalam keluarga terbuka, keputusan selalu diambil oleh Tn.S akan tetapi mempertimbangkan gagasan adalah Ny.M, anak laki-laki dan perempuan dengan bermusyawarah. Anak diberi kebebasan untuk berbicara dan kebebasan untuk berinteraksi dengan teman dan masyarakat sekitar.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Dalam membuat keputusan selalu dibicarakan terlebih dulu secara bersama-sama, tetapi dalam pengambilan keputusan yang tersering diambil oleh Tn.S.

c. Struktur Peran Keluarga

Masing-masing anggota keluarga sadar dengan perannya masing-masing.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga adalah penganut agama Islam yang taat dan dalam keluarga diajarkan saling hormat menghormati sesama anggota keluarga.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Semua anggota keluarga Tn.S saling menyayangi dan menghargai. Keluarga mengatakan antar anggota keluarga tidak pernah berselisih paham dan akur-akur saja.

b. Fungsi Sosialisasi

Keluarga Tn.S melaksanakan fungsi sosialisasi keluarga dengan memberikan kesempatan kepada anggota keluarganya untuk mengikuti kegiatan-kegiatan sosial, anak-anak sering bermain dengan teman-teman sebaya di desanya.

c. Fungsi Perawatan Keluarga

Keluarga mengatakan hanya Ny.M yang mengalami hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan saat ini Ny.M dengan kondisi darah tinggi yaitu 160/90 mmHg. Keluarga mengatakan hipertensi yang dialami oleh Ny.M saat itu bukan karena keturunan akan tetapi disebabkan oleh gaya hidup. Keluarga mengatakan bahwa

hipertensi yang dirasakan oleh Ny.M tidak terlalu bermasalah. keluarga mengatakan Ny.M hanya mengkonsumsi obat-obatan yang diberikan di posbindu.

6. Stres dan koping Keluarga

a. Stresor Jangka pendek

Tn.S, Ny.M, dan An. M.N dan An. N.R mensyukuri apa yang telah diberikan oleh Allah Swt sehingga mereka merasa tidak ada kekurangan.

b. Stresor jangka Panjang

Keluarga mengatakan tidak merasakan adanya masalah yang berat saat ini, semua masih dapat diatasi bersama.

c. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Keluarga berupaya untuk menyelesaikannya bersama-sama dengan cara meminta pendapat dari anggota keluarga yang lain.

d. Strategi Koping Yang Digunakan

Dalam menghadapi masalah, keluarga mengatakan akan berdiskusi bersama-sama Tn.S dan Ny.M serta kedua anaknya. Namun kalau masalah sudah sangat rumit baru meminta bantuan keluarga lain atau saudara-saudaranya

e. Strategi Adaptasi Disfungsional

Kelurga Ny.M mengatakan setelah mendapat suatu masalah dia hanya pasrah dan berserah diri kepada Allah serta berusaha sabar dalam menjalankannya. Dia mengatakan hal itu membuatnya lebih dapat menerima masalah yang ada.

7. Harapan Keluarga

Keluarga mengatakan sangat senang dengan kehadiran perawat/mahasiswa/i dan berharap bisa membantu keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan dalam keluarganya.

1. Hasil pemeriksaan fisik keluarga (*Head To Toe*)

Tabel 3.2 Hasil pemeriksaan fisik Kuluarga Ny.M

ASPEK	Tn.S	Ny.M	An. N.R
Tensi	110/80 mmHg	160/90 mmHg	110/70 mmHg
Suhu	36,5 °C	36,8° C	36, 5°C
Nadi	88 x/menit	97x/menit	70 x/menit

Nafas	18x/menit	24/menit	18 x/menit
Rambut Kepala	Normal, rambut lurus, tidak berbau dan beruban	Normal, rambut lurus, beruban	Normal, rambut tampak lurus dan rapih
Mata, telinga, mulut, hidung, dan tenggorokkan	Tidak ditemukan gangguan ada mata, telinga, dan tenggorokkan, mulut dan gigi terlihat kotor dan berbau.	Tidak ditemukan gangguan ada mata, telinga, tenggorokkan, mulut dan gigi.	Tidak ditemukan gangguan ada mata, telinga, tenggorokkan, mulut dan gigi.
Leher	Tidak ada kaku leher, pembesaran kelenjar tidak ada, dan tidak ada pembesaran vena jugularis	Tidak ada kaku leher, pembesaran kelenjar tidak ada, dan tidak ada pembesaran vena jugularis	Tidak ada kaku leher, pembesaran kelenjar tidak ada, dan tidak ada pembesaran vena jugularis
Thoraks/Dada	Bentuk dada simetris, bunyi jantung normal, tidak ada bunyi tambahan, suara nafas vesikuler.	Bentuk dada simetris, bunyi jantung normal, tidak ada bunyi tambahan, suara nafas vesikuler.	Bentuk dada simetris, bunyi jantung normal, tidak ada bunyi tambahan, suara nafas vesikuler.
Abdomen/Perut	Tidak ada pembengkakan hati, ginjal, limpa, tidak teraba benjolan, bising usus positif, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan hati, ginjal, limpa, tidak teraba benjolan, bising usus positif, tidak ada nyeri tekan	Tidak ada pembengkakan hati, ginjal, limpa, tidak teraba benjolan, bising usus positif, tidak ada nyeri tekan
Ekstremitas atas dan bawah	Tidak ada kelainan pergerakan sendi, skala kekuatan otot 5.	Ada kelainan pergerakan sendi lutut sebelah kanan, terdapat nyeri, skala kekuatan otot kaki sebelah kiri 5, terdapat ruam dan kebersihan kulit terjaga.	Tidak ada kelainan pergerakan sendi, skala kekuatan otot 5.

Keterangan : Anggota keluarga An.M.N tidak dilakukan pemeriksaan fisik karena pada saat home fisit An.M.N tersebut tidak ada di rumah.

8. Pembobotan masalah (skoring)

Tabel 3.3 penilaian diagnosa keperawatan keluarga Nyeri akut

No.	Kriteria	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah aktual, Ny.M mengeluh pusing, sakit kepala, kaku kuduk dan lemas. Tekanan darah 160/90 mmHg.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : dengan mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Kemungkinan masalah dapat diubah sebagian, dengan cara tidak mengkonsumsi makanan yang asin dan berlemak.
3.	Potensi masalah untuk dicegah : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Adanya usaha keluarga untuk mencegah penyakit yang diderita dengan membawa Ny.M berobat ke puskesmas dan membeli obat di apotik serta mengurangi makanan yang tinggi garam, minum kopi dan stres.
4.	Menonjolnya masalah : dirasakan perlu segera ditangani.	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan penyakit Ny.M merupakan masalah dan perlu ditangani dan meminta kepada mahasiswa untuk membantu masalah yang dialami keluarga Ny.M
	Skore	5	

Tabel 3.4 penilaian diagnosa keperawatan keluarga defisit pengetahuan

No	Kriteria	Skore	pembenaran
1	Sifat masalah aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Ny. M tidak mengetahui tentang penyebab, tanda gejala hipertensi
2	Kemungkinan dapat diubah dengan mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Masalah mudah diubah, jika seluruh anggota keluarga paham dan mengerti mengenai hipertensi
3	Potensial masalah untuk dicegah tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah masih dapat dicegah agar tidak berlanjut dengan kepekaan terhadap penyakit hipertensi dapat dikurangi bila memperhatikan kebiasaan makan, terutama makanan yang mengandung tinggi garam

4	Menonjolnya masalah : masalah berat harus diatasi	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah harus segera diatasi karena akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari Ny. E
	SKORE	5	

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisis Data

Tabel 3.5 Analisa data

Data (DS dan DO)	Penyebab	Masalah
DS - Ny.M mengatakan terkadang nyeri dibagian tengkuk leher dan kedua lutut. - Ny.M mengatakan tidak mengetahui cara mengatasi nyeri yang di alami - Ny.M mengatakan jika nyeri timbul, klien biasa istirahat tidur. DO - Ny.M tampak memegangi tengkuk dan kedua lutut - Kesadaran : Compos Mentis - GCS : 15 TTV : - TD : 150/90 mmHg - Kesadaran : Compos Mentis - N : 83 x/menit - P : 20 x/menit S : 36,5 oC	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

DS - Ny.M mengatakan tidak mengetahui penyebab masalah kesehatan yang dialami. - Ny.M mengatakan tidak mengetahui tanda dan gejala masalah kesehatan yang dialami. - Ny.M mengatakan tidak mengetahui komplikasi dari masalah kesehatan yang dialami. - Ny.M mengatakan tidak membatasi / mengurangi konsumsi makanan asin / garam. DO : - Klien tampak bingung - Kesadaran : Compos Mentis - GCS : 15 TTV : - TD : 150/90 mmHg - N : 83 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,5 °C	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan
--	---------------------------	---------------------

2. Diagnosa keperawatan yang muncul

- Nyeri akut pada Ny. M berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam pemeliharaan kesehatan.
- Defisit pengetahuan tentang diet dan pencegahan hipertensi berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

C. Perencanaan/Intervensi

Tabel 3.6 Perencanaan asuhan Keperawatan Keluarga

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Hasil	Intervensi Keperawatan SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x pertemuan diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil: - Klien mengatakan nyeri Berkurang. - Klien mengenal lamanya nyeri - Klien dapat menggunakan	Manajemen nyeri Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Terapeutik: - Berikan teknik non farmakologis untuk

		teknik non farmakologis - Klien tidak gelisah	mengurangi rasa nyeri - Kontrol - lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur - Edukasi : - Jelaskan - penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Kolaborasi : - 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x pertemuan diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil: - Klien mengungkapkan pemahaman tentang penyakitnya	Edukasi kesehatan Observasi : - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik: - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

D. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.7 Implementasi asuhan keperawatan keluarga

Diagnosa Keperawatan	Implementasi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan bertanya - Memantau skala nyeri - Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri - Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat. - Mengajarkanteknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Memantau tanda-tanda vital - Mengevaluasi keseluruhan implementasi - Terminasi
Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111).	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Memberikan kesempatan bertanya - Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit - Menjelaskan proses patofisiologi timbulnya penyakit - Menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi - Menginformasikan kondisi klien saat ini - Mengevaluasi pengetahuan keluarga tentang hipertensi - Menginformasikan kondisi klien saat ini. - Memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai diet makanan yang harus dihindari dan diet yang sesuai untuk penderita Hipertensi - Menginformasikan kondisi klien saat ini. - Mengevaluasi keseluruhan implementasi - Terminasi

E. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.8 Evaluasi asuhan keperawatan keluarga

No	Tanggal dan Kunjungan	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
DX 1.	05/08/2025 Kunjungan pertama	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).	S : - Klien mengatakan terkadang nyeri dibagian tengkuk leher - Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi seperti ini - Klien mengatakan belum paham penyebab nyeri, strategi meredakan nyeri dan cara memonitor nyeri. O : - Skala nyeri 4 - Klien tampak bingung TTV - TD : 150/90 mmHg. - N : 80 x/menit. - P : 20 x/menit. A : - Masalah belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan
DX 2.	05/08/2025 Kunjungan pertama	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111).	S : - Klien mengatakan belum pernah mendapatkan edukasi tentang hipertensi - Klien mengatakan belum telalu paham dengan edukasi yang diberikan. O : - Klien tampak bingung - Klien tampak mendengarkan penjelasan dengan koperatif. TTV - TD : 150/90 mmHg. - N : 80 x/menit. - P : 20 x/menit. A : - Masalah belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan
DX	06/08/2025	Nyeri akut	S :

1.	Kunjungan kedua	berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).	- Klien mengatakan - Klien mengatakan paham dengan penyebab nyeri, cara memonitor nyeri dan strategi meredakan nyeri. - Klien mengatakan masih mempelajari teknik relaksasi nafas dalam yang di ajarkan. O : - Klien dapat menjelaskan apa penyebab nyeri. TTV : - TD : 140/80 mmHg. - N : 82 x/menit. - P : 22 x/menit. A : - Masalah belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan
Dx 2.	06/08/2025 Kunjungan kedua	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111).	S : - Klien mengatakan belum terlalu paham tentang penyebab dan patofisiologi dari hipertensi - Klien mengatakan paham dengan penjelasan tanda dan gejala serta komplikasi yang mungkin muncul. O : - Klien dapat menjelaskan apa penyebab tanda dan gejala serta komplikasi hipertensi. TTV : - TD : 140/80 mmHg. - N : 82 x/menit. - P : 22 x/menit. A : - Masalah belum teratasi P : - Intervensi dilanjutkan
DX 1.	07/08/2025 Kunjungan ketiga	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).	S : - Klien mengatakan paham edukasi yang telah diberikan selama ini. - Klien mengatakan teknik yang di ajarkan cukup membantu mengurangi nyeri yang di rasakan. O : - Klien nampak dapat melakukan tehnik relaksasi napas dalam.

			- Klien tampak dapat menyebutkan kembali edukasi yang telah diberikan TTV : - TD : 160/90 mmHg. - N : 82 x/menit. - P : 18 x/menit. A : - Masalah teratasi P : - Intervensi dihentikan
Dx 2.	07/08/2025 Kunjungan ketiga	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan (D.0111).	S : - Klien mengatakan paham dengan penjelasan terkait penyakit hipertensi. - Klien berterimakasih atas edukasi yang diberikan O : - Klien tampak dapat menyebutkan kembali edukasi yang telah diberikan TTV : - TD : 160/90 mmHg. - N : 82 x/menit. - P : 18 x/menit. A : - Masalah teratasi P : - Intervensi dihentikan