

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKPATUHAN  
MINUM OBAT**

**(Studi Kasus di Puskesmas Pulung Kabupaten Ponorogo)**



Oleh:

**NOFA SOMAS SAFITRI**

**NIM. 21613469**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

**2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKPATUHAN  
MINUM OBAT  
(Studi Kasus di Puskesmas Pulung Kabupaten Ponorogo)**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan kepada Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Ponorogo Untuk Memperoleh  
Gelara Ahli Madya Keperawatan



Oleh:

**NOFA SOMAS SAFITRI**

**NIM. 21613469**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**

**2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Oleh : NOFA SOMAS SAFITRI  
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PENDERITA  
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT (Studi Kasus di  
Puskesmas Pulung Kabupaten Ponorogo)

Telah disetujui untuk diujikan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah pada  
Tanggal: 20 Juni 2025.

Oleh:

Pembimbing I



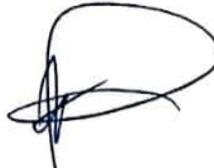
Siti Munawaroh, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN. 0717107001

Pembimbing II



Yavuk Dwirahayu, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0711096801

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Ponorogo



Saiful Nur Hidayat, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIDN. 0714127901

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Oleh : NOFA SOMAS SAFITRI  
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PENDERITA  
HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT (Studi Kasus di  
Puskesmas Pulung Kabupaten Ponorogo)

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada Ujian Karya Tulis Ilmiah di  
Program Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Ponorogo Tanggal: 21 Juli 2025.

Tim Penguji

Tanda Tangan

Ketua : Sulistyo Andarmoyo, S.Kep., Ns., M.Kes., Ph.D

Anggota : 1. Siti Munawaroh, S.Kep., Ns., M.Kep

2. Yayuk Dwirahayu, S.Kep., Ns., M.Kes



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Ponorogo



**Saiful Nur Hidayat, S.Kep.Ns.,M.Kep**  
NIDN. 0714127901

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nofa Somas Safitri

NIM : 21613469

Institusi : Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul: **“Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Pulung Kabupaten Ponorogo”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya.

Demikian pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, kami bersedia mendapatkan sanksi.

Ponorogo, 10 Desember 2024  
Yang menyatakan

Nofa Somas Safitri  
NIM. 21613469

## ABSTRAK

### ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT

(Studi Kasus di Puskesmas Pulung Kabupaten Ponorogo)

Oleh: Nofa Somas Safitri

NIM. 21613469

Hipertensi adalah salah satu penyakit kronis paling umum di dunia dan dapat menimbulkan komplikasi serius seperti penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal jika tidak dikelola dengan baik. Keberhasilan pengendalian hipertensi sangat bergantung pada kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan yang diresepkan. Namun, banyak pasien yang tidak patuh dalam minum obat, terutama karena kurangnya pengetahuan mengenai penyakit, efek samping obat, serta ketidaknyamanan dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Studi kasus ini bertujuan memberikan asuhan keperawatan keluarga kepada pasien hipertensi dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Kegiatan ini dilaksanakan selama tiga hari di wilayah kerja Puskesmas Pulung, Kabupaten Ponorogo pada Juni 2024. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ketidakpatuhan pasien sering disebabkan oleh rendahnya pemahaman pasien dan keluarganya tentang pentingnya pengobatan hipertensi. Sebagai intervensi, perawat memberikan edukasi kesehatan yang berfokus pada tema kepatuhan minum obat. Asuhan ini diharapkan menjadi acuan bagi perawat dalam menangani pasien dengan defisit pengetahuan, serta memperkuat peran edukasi sebagai strategi penting untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi di lingkungan keluarga.

**Kata Kunci:** Ketidakpatuhan, Asuhan Keperawatan Keluarga.

## **ABSTRACT**

### **NURSING CARE FOR FAMILY PATIENTS WITH HYPERTENSION WITH NURSING PROBLEMS OF NON-COMPLIANCE IN TAKING MEDICATION**

*(Case Study at Pulung Health Center, Ponorogo Regency)*

*By: Nofa Somas Safitri*

*NIM: 21613469*

*Hypertension is a widespread health issue globally, with uncontrolled cases leading to severe complications such as heart disease, stroke, and kidney failure. Effective management relies heavily on patient compliance with prescribed treatment, yet non-compliance remains a common barrier. This behavior often stems from limited understanding of the illness, long-term treatment discomfort, and concerns about medication side effects. This case study aimed to provide family nursing care to a hypertension patient using the nursing process approach assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Conducted over three days at Pulung Health Center in Ponorogo Regency in June 2024, the study found that a significant factor behind non-compliance was a lack of knowledge among both patients and their families. As a solution, nurses implemented health education focused on improving medication adherence. The intervention aimed to increase awareness about the importance of consistent treatment and to address misconceptions about hypertension and its management. This case highlights the essential role of family nursing care and health education in improving patient outcomes and medication adherence. It also serves as a reference for nurses in addressing treatment non-compliance, especially when linked to knowledge deficits within the patient's household.*

**Keywords:** *Non-Compliance, Family Nursing Care*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penyusun karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakepatuhan Minum Obat” dapat selesai tepat pada waktunya.

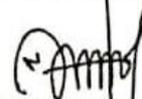
Penyusun karya tulis ilmiah ini diajukan kepada program studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penyusun banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu penyusun mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Rido Kurnianto, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah mempermudah dan memberikan kesempatan pada penulis untuk menempuh pendidikan di program studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
2. Saiful Nur Hidayat, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah mempermudah dalam pemberian izin sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai dengan tepat waktu.
3. dr.Endah Purwati selaku Kepala Puskesmas Pulung yang telah mengizinkan untuk pengambilan studi kasus Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Fillia Icha Sukanto, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo yang telah mempermudah dalam pemberian izin sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai dengan tepat waktu.

5. Siti Munawaroh, S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing 1 yang dengan penuh kesabaran memberikan dorongan, perhatian, bimbingan, pengarahan dalam menyusun karya tulis ilmiah ini mulai dari awal sampai akhir.
6. Yayuk Dwirahayu, S.Kep.Ns.,M.Kes selaku pembimbing 2 yang banyak membantu dan memberikan masukan sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
7. Naylil Mawadda Rohma, S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku wali kelas yang selalu memberikan semangat dan motivasi sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diujikan tepat waktu.
8. Seluruh staff DIII Keperawatan yang telah membantu administrasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Yang Teristimewa Saya Ucapkan Terimakasih Sebesar-Besarnya kepada ibu saya tercinta Ibu Nurul Aini, perempuan hebat yang selalu menjadi penyemangat dan membuat saya bangkit dari kata menyerah dengan memberikan motivasi, doa dan memberi dukungan penuh sehingga saya dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Rekan-rekan D III Keperawatan C yang telah banyak membantu proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penyusun menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, maka saran dan kritik yang konstruktif sangat menyusun harapan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Ponorogo, 10 Desember 2024



Nofa Somas Safitri  
NIM. 21613469

## DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN .....	i
HALAMAN DALAM.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	iii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN .....	xviii
BAB 1 .....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5

1.4.1	Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2	Manfaat Praktis .....	6
BAB 2 .....		7
TINJAUAN PUSTAKA .....		7
2.1	Konsep Keluarga .....	7
2.1.1	Pengertian Keluarga .....	7
2.1.2	Tipe Keluarga .....	8
2.1.3	Struktural Keluarga .....	10
2.1.4	Peran Keluarga .....	12
2.1.5	Fungsi Keluarga .....	12
2.1.6	Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan .....	14
2.2	Konsep Penyakit .....	16
2.2.1	Pengertian Hipertensi .....	16
2.2.2	Etiologi Hipertensi .....	16
2.2.3	Manifestasi Klinis .....	17
2.2.4	Klasifikasi Hipertensi .....	18
2.2.5	Patofisiologi Hipertensi .....	19
2.2.6	Pathway .....	21
2.2.7	Komplikasi Hipertensi .....	22
2.2.8	Pemeriksaan Diagnostik .....	22
2.2.9	Penatalaksanaan Hipertensi .....	23
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga .....	23
2.3.1	Pengkajian .....	24
2.3.2	Diagnosa Keperawatan .....	34

2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	36
2.3.4	Implementasi Keperawatan.....	39
2.3.5	Evaluasi Keperawatan.....	40
2.4	Nilai Keislaman.....	40
2.5	Hubungan antar Konsep.....	42
BAB 3	.....	43
METODE STUDI KASUS	.....	43
3.1	Metode Penulisan.....	43
3.2	Teknik Penulisan.....	43
3.3	Waktu dan Tempat.....	44
3.3.1	Waktu Penelitian.....	44
3.3.2	Tempat.....	44
3.4	Alur Kerja ( <i>Frame Work</i> ).....	44
3.5	Etika Penelitian.....	45
BAB 4	.....	47
ASUHAN KEPERAWATAN	.....	47
4.1	Pengkajian.....	47
4.1.1	Identitas Umum Keluarga.....	47
4.1.2	Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga.....	50
4.1.3	Pengkajian Lingkungan.....	52
4.1.4	Struktur Keluarga.....	54
4.1.5	Fungsi Keluarga.....	54
4.1.6	Stress dan Koping Keluarga.....	56
4.1.7	Keadaan Gizi Keluarga.....	57

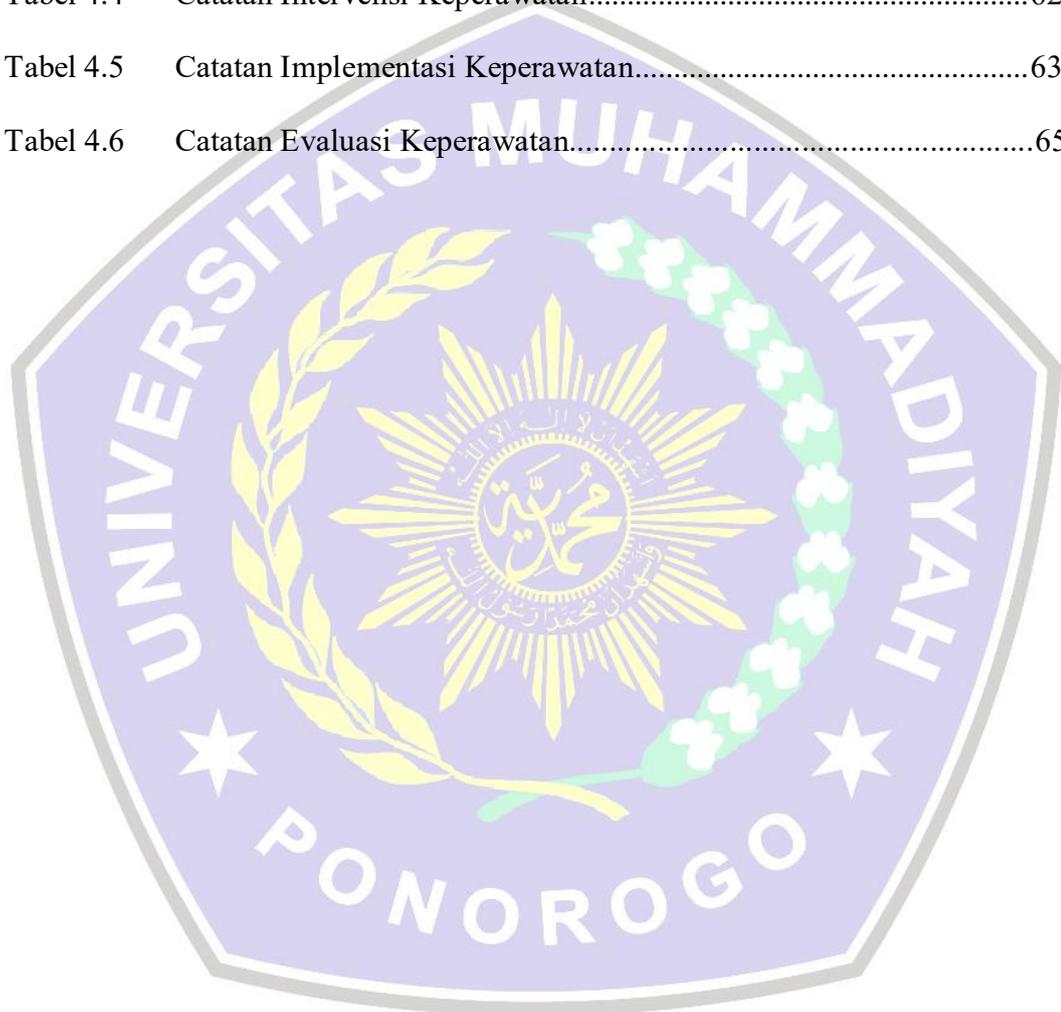
4.1.8	Pemeriksaan Fisik.....	57
4.1.9	Pemeriksaan Tambahan Lain.....	59
4.1.10	Harapan Keluarga.....	59
4.2	Analisis Data.....	59
4.3	Prioritas Masalah.....	60
4.4	Intervensi Keperawatan.....	62
4.5	Implementasi Keperawatan.....	63
4.6	Evaluasi Keperawatan.....	63
BAB 5	.....	67
PEMBAHASAN	.....	67
5.1	Pengkajian.....	67
5.2	Diagnosa Keperawatan.....	69
5.3	Intervensi Keperawatan.....	71
5.4	Implementasi Keperawatan.....	72
5.5	Evaluasi Keperawatan.....	73
BAB 6	.....	73
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	74
6.1	Kesimpulan.....	74
6.2	Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	.....	77
LAMPIRAN	.....	79
	Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> .....	79
	Lampiran 2. Surat Permohonan Data Awal.....	82

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	83
Lampiran 4. Lembar Persetujuan menjadi Responden.....	84
Lampiran 5. Format Pengkajian Keluarga .....	85
Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan .....	99
Lampiran 7. Lembar Kepatuhan Minum Obat.....	105
Lampiran 8. Logbook.....	106
Lampiran 9. Surat Pendampingan Studi Kasus .....	106
Lampiran 10. Surat Keterangan Plagiasi.....	106



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan SDKI, SLKI, dan SIKI ...	36
Tabel 4.1	Pemeriksaan Fisik .....	58
Tabel 4.2	Analisa Data .....	59
Tabel 4.3	<i>skorring</i> .....	60
Tabel 4.4	Catatan Intervensi Keperawatan.....	62
Tabel 4.5	Catatan Implementasi Keperawatan.....	63
Tabel 4.6	Catatan Evaluasi Keperawatan.....	65



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	<i>Pathway</i> Hipertensi.....	22
Gambar 2.2	Hubungan Antar Konsep .....	42
Gambar 3.1	Alur Kerja ( <i>Frame Work</i> ).....	45
Gambar 4.1	Genogram.....	48
Gambar 4.2	Denah Rumah.....	53



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> .....	79
Lampiran 2. Surat Permohonan Data Awal .....	82
Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian .....	83
Lampiran 4. Lembar Persetujuan menjadi Responden .....	84
Lampiran 5. Format Pengkajian Keluarga .....	85
Lampiran 6. Satuan Acara Penyuluhan .....	99
Lampiran 7. Lembar Kepatuhan Minum Obat .....	105
Lampiran 8. Logbook .....	106
Lampiran 9. Surat Pendampingan Studi Kasus .....	106
Lampiran 10. Surat Keterangan Plagiasi .....	106



## DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
Riskesmas	: Riset Kesehatan Dasar
ISH	: <i>International Society of Hypertension</i>
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
DINKES	: Dinas Kesehatan
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
RAA	: <i>Renin Angiotensin-Aldosteron</i>
EKG	: Elektro KardioGraf
TTV	: Tanda-Tanda Vital



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi, yang sering disebut sebagai pembunuh diam, masih menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia, menempati urutan ketiga. Berbagai komplikasi yang dapat muncul akibat hipertensi termasuk serangan jantung, stroke, dan gangguan serius pada ginjal. Banyak individu dengan hipertensi sering kali membutuhkan lebih dari satu jenis obat antihipertensi untuk mengelola tekanan darah mereka. Beragam alasan menyebabkan ketidakpatuhan dalam penggunaan obat antihipertensi, di mana faktor tersebut terdiri dari banyak aspek, seperti masalah terkait layanan kesehatan, pengobatan, kondisi kesehatan individu, serta faktor finansial (Larasati, 2017). Salah satu permasalahan kesehatan yang sering terlihat di dalam keluarga adalah hipertensi. Saat ini, kita sering menjumpai keluarga yang memiliki anggota yang terdiagnosis hipertensi. Keberadaan hipertensi dalam lingkungan keluarga memerlukan perhatian dan dukungan dari perawat untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih serius (Astuti, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) dan International Society of Hypertension (ISH), ada 600 juta orang di seluruh dunia yang menderita hipertensi, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahun. Dari tujuh orang yang menderita hipertensi, hanya tiga yang mendapatkan perawatan yang memadai (Larasati, 2017). Hasil RisKesDas tahun 2018 menunjukkan bahwa secara nasional, prevalensi hipertensi di kalangan penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas mencapai 34,11%. Provinsi Sulawesi Selatan memiliki

prevalensi tertinggi, sedangkan Papua memiliki prevalensi terendah (Kemenkes, 2019). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2022, ada 11.600.444 orang yang mengalami hipertensi, peningkatan sebesar 12,10 persen dibandingkan tahun 2021. Di Kabupaten Ponorogo pada tahun 2022, tercatat 291.057 penderita hipertensi. Jumlah penderita terbanyak terdapat di Kecamatan Ponorogo dengan total 24.765 orang, sementara Kecamatan Pulung memiliki 15.933 penderita (Dinkes, 2022).

Seseorang yang didiagnosis menderita hipertensi harus mendapatkan perawatan dan dipantau. Terapi farmakologis dan non-farmakologis dapat digunakan untuk mengurangi hipertensi. Pilihan non-farmakologis untuk mengobati hipertensi termasuk menurunkan berat badan, mengikuti diet rendah garam, mengurangi kopi dan alkohol, dan mendapatkan cukup istirahat. Dalam hal farmakologis, pasien hipertensi harus mengonsumsi obat mereka secara teratur dan melakukan kontrol setiap hari. Beberapa orang tidak patuh pada pengobatan dan pemantauan hipertensi karena kewajiban ini.

Kepatuhan terhadap obat antihipertensi yang suboptimal menunjukkan korelasi yang signifikan dengan peningkatan tekanan darah dan merupakan indikator penting yang memiliki dampak negatif pada prognosis hipertensi. Survei Indikator Kesehatan Nasional (2016) menemukan bahwa 70,0% pasien hipertensi pria tidak mengikuti rejimen pengobatan mereka, sebanding dengan 69,3% pasien hipertensi wanita. Ini menunjukkan bahwa hanya 30% orang dengan hipertensi yang terus mematuhi farmakoterapi antihipertensi mereka (Kementerian Kesehatan, 2019).

Ni Wayan dkk. (2023) mencatat bahwa fenomena ketidakpatuhan terhadap pengobatan antihipertensi dapat digambarkan sebagai penghentian pengobatan dalam jangka waktu lama, penghilangan dosis yang disengaja, atau perubahan rejimen dosis yang diresepkan. Berbagai faktor penentu berperan dalam ketidakpatuhan terhadap pengobatan antihipertensi, termasuk faktor ekstrinsik dan intrinsik. Faktor intrinsik meliputi usia, jenis kelamin, kondisi komorbiditas, pengetahuan tentang penyakit, latar belakang pendidikan, gaya hidup, dan terapi alternatif yang digunakan. Faktor ekstrinsik meliputi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, tingkat dukungan sosial dari keluarga dan jaringan sosial, serta masyarakat sekitar.

Laili dkk., (2022) mengidentifikasi akibat ketidakpatuhan pasien terhadap regimen farmakologis yang diresepkan pada individu dengan hipertensi berupa status kesehatan yang buruk, dan faktor tekanan arteri yang tidak responsif, kualitas hidup yang tidak memadai sehingga meningkatkan kemungkinan mendapatkan komplikasi lebih lanjut seperti penyakit arteri koroner, penyakit arteri perifer, kecelakaan serebrovaskular yang pada akhirnya menyebabkan gagal jantung yang dapat merusak jaringan jantung secara permanen, fungsi ginjal, dan integritas otak sehingga meningkatkan morbiditas dan mortalitas otak.

Jika terjadi ketidakpatuhan, intervensi keperawatan utama untuk kepatuhan terhadap program pengobatan yang dapat digunakan secara strategis untuk meningkatkan kapasitas keluarga dalam memberikan dukungan perawatan kepada kerabat penderita hipertensi meliputi penetapan komitmen terhadap rejimen pengobatan yang efektif dan penyusunan jadwal dukungan

keluarga agar dapat mendampingi pasien secara bergantian selama proses pengobatan. Pertimbangan lain meliputi faktor-faktor yang memfasilitasi maupun menghambat jalannya pengobatan, serta keterlibatan anggota keluarga dalam memperkuat rejimen pengobatan pasien saat ini.

Pendekatan menyeluruh terhadap perawatan sangat penting untuk mengatasi kesulitan yang dihadapi oleh keluarga yang menderita hipertensi. Proses keperawatan, yang dilakukan oleh perawat secara mandiri, merupakan bagian penting dari perawatan keperawatan, yang mencakup aspek promosi, pencegahan, kuratif, dan rehabilitasi (Astuti, 2019).

Berdasarkan masalah tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Minum Obat”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah studi literatur ini adalah Bagaimanakah intervensi pendidikan kesehatan dalam asuhan keperawatan keluarga penderita hipertensi dengan masalah keperawatan ketidapatuhan minum obat?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memperoleh pengalaman dan mampu memberikan asuhan keperawatan keluarga penderita hipertensi dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Minum Obat.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji masalah kesehatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan minum obat.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan minum obat.
3. Merencanakan intervensi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan minum obat.
4. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan minum obat.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan minum obat.
6. Melakukan dokumentasi keperawatan pada pasien hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan minum obat.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Untuk para peneliti

Diharapkan bahwa tulisan ini akan memberi peneliti lebih banyak pengetahuan tentang teori dan penerapan dalam mengatasi ketidakpatuhan obat pasien hipertensi keluarga.

2. Untuk institusi dan pendidikan

Diharapkan bahwa institusi dan pendidikan akan mendapatkan lebih banyak pengetahuan tentang topik ini, terutama tentang keperawatan keluarga, dengan membantu mengembangkan

materi pembelajaran. Ini akan memperluas dan memperluas wawasan.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Mampu melakukan evaluasi perawatan keluarga untuk keluarga yang memiliki anggota yang menderita tekanan darah tinggi.
2. Dapat menyusun diagnosis perawatan bagi keluarga dengan anggota yang mengalami hipertensi.
3. Mampu merencanakan tindakan perawatan keluarga bagi keluarga yang mempunyai anggota yang mengalami hipertensi, terutama yang berkaitan dengan ketidakpatuhan dalam pemakaian obat.
4. Dapat melaksanakan tindakan perawatan keluarga untuk keluarga yang memiliki anggota yang mengalami hipertensi, terutama guna mengatasi masalah ketidakpatuhan dalam pemakaian obat.
5. Mampu mengevaluasi tindakan perawatan keluarga terhadap keluarga dengan anggota yang mengalami hipertensi, khususnya berkaitan dengan ketidakpatuhan dalam pemakaian obat.
6. Dapat merekam dan mendokumentasikan tindakan perawatan yang diberikan kepada keluarga dengan anggota yang menderita hipertensi, terutama terkait dengan ketidakpatuhan dalam penggunaan obat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Keluarga**

##### **2.1.1 Pengertian Keluarga**

Friedman (2010) dalam penelitian yang dilakukan oleh Ramadia, et al (2021) menjelaskan bahwa sebuah keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang berkumpul karena saling peduli dan memiliki rasa keterikatan. Sebuah keluarga bisa terdiri dari individu yang memiliki ikatan darah, ikatan pernikahan, atau melalui adopsi, namun juga bisa mencakup orang-orang yang tidak memiliki keterkaitan tersebut, asalkan mereka tinggal bersama (Ramadia, et al 2023). Dalam kajian Ramadia, dkk (2023), Duvan (1986) menegaskan bahwa keluarga merupakan kelompok individu yang saling terhubung melalui ikatan pernikahan, adopsi, atau kelahiran.

Tujuan utama dari keberadaan keluarga adalah untuk menciptakan serta menjaga kebudayaan, serta mendukung perkembangan anggota keluarga dalam aspek fisik, mental, emosional, dan sosial. Keluarga terdiri dari individu yang hidup bersama, memiliki hubungan melalui pernikahan, kelahiran, atau adopsi, serta saling berinteraksi dan bergantung satu sama lain. Ini semua berdampak positif bagi kesehatan fisik, mental, dan sosial anggota keluarga serta masyarakat secara keseluruhan (Simak, dkk 2021).

### 2.1.2 Tipe Keluarga

Niswa (2021), dalam buku Keperawatan Keluarga, menjelaskan bahwa berdasarkan karya Marilyn M Friedman dan Bowden (2010), keluarga dapat dikategorikan ke dalam beberapa jenis, yaitu

1. Keluarga inti dapat diartikan sebagai sebuah unit yang terdiri dari pasangan suami istri dan anak-anak mereka, baik yang lahir secara biologis, diadopsi, atau merupakan campuran dari keduanya.
2. Keluarga orientasi merujuk pada keluarga tempat seseorang berasal, terutama unit keluarga di mana individu itu dilahirkan.
3. Keluarga besar mencakup unit keluarga inti serta sanak saudara lain yang terhubung secara genetik. Umumnya, anggota keluarga dari asal seseorang akan bergabung dalam keluarga inti, seperti kakek, nenek, bibi, paman, serta sepupu dan keponakan.

Harnilawati, 2013, menunjukkan bahwa tipe keluarga dapat diklasifikasikan menjadi dua kelompok, secara khusus:

1. Keluarga secara tradisional

Keluarga biasanya diklasifikasikan ke dalam dua kelompok utama:

- a. Keluarga inti konvensional adalah unit yang mencakup ayah, ibu, dan anak-anak, yang tinggal bersama berdasarkan pernikahan, dan salah satu atau lebih di antara mereka mungkin mencari nafkah di luar rumah.
- b. Keluarga inti yang diperbaharui terbentuk ketika keluarga inti yang lama menciptakan unit baru, dengan sepasang suami istri yang menikah dan berbagi tempat tinggal dengan anak-anak

yang berasal dari perkawinan sebelumnya atau dari perkawinan baru, n salah satu atau keduanya memiliki pekerjaan di luar rumah.

- c. Pasangan paruh baya, di mana sang ayah berperan sebagai pencari nafkah, sementara sang ibu berfungsi sebagai pengelola rumah tangga, sedangkan anak-anak meninggalkan rumah untuk melanjutkan pendidikan atau berkarir.
- d. Keluarga inti dyadik adalah pasangan suami istri yang telah menjalani pernikahan dalam waktu yang lama dan tinggal bersama tanpa anak, dan salah satu atau keduanya memiliki pekerjaan di dalam rumah.
- e. Keluarga orang tua tunggal terdiri dari satu orang tua saja, hasil dari perceraian atau kehilangan pasangan, dengan anak-anak yang tinggal di rumah atau di tempat lain.
- f. Keluarga dengan dua karir adalah unit di mana baik suami maupun istri bekerja diluar rumah dan tidak memiliki anak.
- g. Pernikahan komuter adalah pasangan suami istri yang bekerja di luar dan tidak tinggal bersama, namun mereka bisa berkumpul pada waktu tertentu.
- h. Individu dewasa yang lajang adalah pria atau wanita yang tinggal sendiri tanpa keluarga dan memilih untuk tidak menikah.
- i. Tiga generasi melibatkan tiga kelompok usia yang berbeda yang tinggal dalam satu rumah.

- j. Instiusional mencakup anak-anak di bawah umur atau orang dewasa yang tidak tinggal di rumah tetapi berada di fasilitas perawatan.
- k. Komunal adalah situasi di mana beberapa pasangan dan anak-anak mereka berbagi rumah, dengan masing-masing pasangan bertanggung jawab atas anak-anak mereka dan secara bersama-sama memenuhi kebutuhan rumah tangga.
- l. Perkawinan kelompok adalah rumah tangga yang terdiri dari keluarga yang berasal dari satu generasi atau orang tua tunggal, di mana tiap individu terikat dalam sebuah ikatan pernikahan.
- m. Orang tua dan anak yang tidak menikah adalah tipe keluarga di mana terdapat seorang ibu dan anaknya, di mana sang ibu memilih untuk tidak menikah saat membesarkan anak tersebut.
- n. Pasangan kumpul kebo adalah keluarga yang terbentuk dari satu atau dua pasangan yang belum menikah secara resmi.
- o. Keluarga gay dan lesbian adalah unit keluarga yang terdiri atas individu-individu dengan jenis kelamin yang sama.

### 2.1.3 Struktural Keluarga

Santoso (2021: 28) mencatat bahwa Padila (2012) menyatakan bahwa struktur keluarga menunjukkan cara menjalin hubungan dan peran keluarga terhadap masyarakat di sekitarnya. Di Indonesia, struktur keluarga termasuk hal-hal berikut:

1. Patrilineal merupakan jenis keluarga yang dibentuk dari satu lineage. Keluarga ini terdiri atas beberapa saudara yang mewarisi garis keturunan dari pihak ayah.
2. Matrilineal diartikan sebagai keluarga yang terbentuk dari darah yang serupa dari sejumlah saudara yang memperoleh garis keturunan dari pihak ibu. Matrilineal menjelaskan kondisi di mana pasangan suami dan istri tinggal bersama dengan keluarga yang memiliki hubungan darah dengan ibu.
3. Parilineal adalah kondisi di mana pasangan suami istri tinggal di tempat tinggal keluarga yang memiliki ikatan darah dengan ayah.

Keluarga yang telah menikah merupakan ikatan antara suami dan istri yang menjadi pusat penghubung bagi keluarga dan saudara, di mana beberapa di antaranya telah menjadi bagian dari keluarga karena hubungan yang terjalin antara suami dan istri. Karakteristik struktur keluarga menurut Setiadi (2008) dalam (Santoso, 2021: 28) antara lain:

1. Terstruktur

Ini berarti bahwa terdapat hubungan dan saling ketergantungan di antara anggota keluarga.

2. Terdapat batasan

Setiap anggota keluarga memiliki batasan, namun mereka juga memiliki peran untuk melaksanakan tanggung jawab masing-masing.

#### 2.1.4 Peran Keluarga

Menurut Setiadi (2008) dalam (Santoso, 2021: 29), anggota keluarga yang berbeda memiliki tanggung jawab yang berbeda pula, antara lain sebagai berikut:

1. Seorang ayah memiliki tugas sebagai otoritas keluarga, yang bertanggung jawab untuk mengarahkan anggota keluarganya. Ia berfungsi sebagai penyokong utama, mendidik semua anggota keluarga dan menjaga keselamatan mereka, menciptakan suasana di mana setiap anggota keluarga dapat berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang lain.
2. Seorang ibu menjalankan peran sebagai pengatur rumah tangga, mengurus segala hal di rumah dan merawat anak-anaknya sambil memberikan pengawasan dan perlindungan.

#### 2.1.5 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (2010):

##### a. Fungsi emosi

Fungsi emosi adalah aspek dari keluarga yang berkaitan dengan peran-peran internal di dalamnya. Ini meliputi rasa kasih, perlindungan, dan dukungan emosional bagi semua anggota keluarga. Beberapa komponen yang harus dipenuhi oleh keluarga untuk menjalankan fungsi ini adalah:

- 1) Memelihara hubungan yang saling mendukung

Rasa kasih, kehangatan, penerimaan, dan dorongan di antara anggota keluarga membangun suasana saling mendukung.

Mencapai kondisi ini tergantung pada komitmen setiap individu serta kekuatan ikatan dalam keluarga.

2) Keseimbangan saling menghargai

Membangun lingkungan yang positif sangat bergantung pada saling menghargai, di mana setiap anggota keluarga merasa diakui dan dihargai apa adanya. Ini dapat memperkuat ikatan emosional dan interaksi yang sehat.

3) Cinta dan keterhubungan

Keterikatan emosi yang kuat, ataupun afinitas, memiliki peran penting dalam membuat anggota keluarga merasa dihargai dan puas. Hubungan antara ibu dan anak sangat krusial, karena ini dapat memengaruhi kualitas hubungan romantis di kemudian hari dan berdampak pada pertumbuhan psikososial serta kognitif.

4) Kemandirian dan kebersamaan

Di tahap awal perkembangan sosial, keluarga berperan penting dalam membentuk perilaku anak, membantu dalam pembentukan rasa diri dan identitas mereka.

2. Peranan sosialisasi

Peranan sosialisasi sangat krusial dalam perkembangan individu dengan mendukung interaksi sosial dan membantu orang menjalankan kewajiban mereka di ranah sosial.

3. Peranan reproduksi

Peranan reproduksi bertujuan untuk memastikan kelangsungan generasi dan menjaga hubungan keluarga.

#### 4. Peranan ekonomi

Peranan ekonomi bertujuan untuk memenuhi kebutuhan finansial keluarga dan berfungsi sebagai alat untuk meningkatkan keterampilan yang dapat mengoptimalkan pendapatan.

#### 5. Peranan perawatan atau kesehatan

Peranan perawatan kesehatan sangat esensial untuk menjaga kesehatan anggota keluarga, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap peningkatan produktivitas yang signifikan. (Salamung, 2021).

### **2.1.6 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan**

Tugas keluarga dalam bidang kesehatan antara lain adalah sebagai berikut:

#### 1. Pahami isu kesehatan dalam lingkungan keluarga

Kesehatan merupakan aspek krusial yang perlu diperhatikan oleh setiap keluarga. Tanpa kesehatan, segala hal tidak ada maknanya. Keluarga wajib mengenali situasi kesehatan serta perubahan yang dialami oleh setiap anggotanya. Setiap perubahan, sekecil apapun, harus menjadi perhatian utama bagi keluarga. Setelah menyadari perubahan tersebut, keluarga harus mencatat waktu terjadinya perubahan, jenis perubahan yang dialami, dan seberapa besar pengaruh perubahan itu.

#### 2. Membuat keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat.

Langkah ini menjadi prioritas bagi keluarga dalam mencari solusi

yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi oleh anggotanya. Keluarga perlu mempertimbangkan kemampuan mereka untuk menentukan tindakan yang akan diambil. Diharapkan pilihan yang diambil oleh keluarga dapat membantu mengurangi atau mengatasi masalah kesehatan yang ada. Bila keluarga menemui kesulitan dalam membuat keputusan, mereka dapat meminta bantuan dari orang-orang di sekitar mereka.

3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Sering kali baik bagi keluarga untuk mengambil langkah yang tepat, tetapi jika mereka merasa terbatas, anggota keluarga yang sakit perlu mendapatkan perawatan agar kondisi tidak memburuk. Perawatan bisa dilakukan di fasilitas kesehatan, atau jika memungkinkan, keluarga bisa memberikan perawatan di rumah dengan melakukan tindakan awal bagi anggota keluarga yang membutuhkannya.
4. Menciptakan lingkungan rumah yang sehat  
Lingkungan rumah seharusnya mendukung kesehatan anggotanya, karena rumah adalah tempat berlindung, bernaung, dan bersosialisasi, di mana keluarga menghabiskan banyak waktu.
5. Memanfaatkan layanan kesehatan yang ada di masyarakat. Apabila salah satu anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, maka keluarga harus tahu bagaimana memanfaatkan berbagai pelayanan kesehatan yang tersedia di sekitar mereka.
6. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan dari tenaga kesehatan untuk membantu menangani masalah kesehatan yang

dialami salah satu anggota, sehingga dapat terhindar dari berbagai risiko penyakit. (Larasati, 2017). Konsep Penyakit

### **2.2.1 Pengertian Hipertensi**

Hipertensi merupakan suatu kondisi dalam sistem sirkulasi yang mengakibatkan peningkatan tekanan darah di atas batas normal, yang dapat berisiko menyebabkan kerusakan yang bersifat permanen (Agustina, dkk, 2023). Seperti yang dijelaskan oleh Agustina, et al, 2023, hipertensi muncul ketika angka tekanan darah sistolik dan diastolik melebihi batas normal yang ditetapkan (angka sistolik lebih dari 140 mmHg dan angka diastolik lebih dari 90 mmHg). Kondisi ini sering disebut sebagai silent disease, karena tanda-tandanya jarang terdeteksi. Banyak individu yang menderita hipertensi tidak merasakan ketidaknyamanan dan baru menyadari kondisi mereka saat menjalani pemeriksaan tekanan darah berkala.

Hipertensi adalah gangguan kesehatan kronis di mana tekanan darah dalam arteri tetap tinggi setelah dua pengukuran terpisah yang menunjukkan tekanan sistolik pada level 140 mmHg atau lebih, serta tekanan diastolik pada level 90 mmHg atau lebih (Burnier dan Egan, 2019) sebagaimana dirujuk dalam (Agustina, dkk., 2023).

### **2.2.2 Etiologi Hipertensi**

Hipertensi dapat dibedakan menjadi dua kategori: hipertensi primer (atau esensial) dan hipertensi sekunder, berdasarkan penyebabnya. Hipertensi primer merupakan jenis tekanan darah tinggi, dan penyebab serta mekanisme biologis yang terlibat masih belum

sepenuhnya dipahami. Meskipun hipertensi primer tidak dapat dihilangkan, namun manajemen yang tepat dapat dilakukan. Kondisi hipertensi sering ditemukan dalam keluarga, menjadikannya faktor signifikan dalam perkembangan hipertensi primer.

Berbagai elemen genetika dari gen ini mempengaruhi keseimbangan natrium, dan terdapat juga laporan mengenai adanya mutasi genetik yang mengubah tingkat ekskresi kallikrein dalam urin, serta berpengaruh terhadap pembentukan steroid adrenal dan angiotensinogen. (Liswati, dkk, 2017). Selain itu, terdapat juga hipertensi sekunder. Penyebab hipertensi sekunder berkaitan dengan adanya kondisi medis lain atau penggunaan obat tertentu. Dalam banyak situasi hipertensi sekunder, masalah yang terkait dengan ginjal, yang disebabkan oleh penyakit ginjal kronis atau gangguan pada pembuluh darah ginjal, adalah penyebab paling umum dari kondisi hipertensi ini. (Liswati, dkk., 2017).

### **2.2.3 Manifestasi Klinis**

Pemeriksaan fisik pada individu yang mengalami hipertensi dapat menghasilkan temuan yang normal kecuali tekanan darah yang terdeteksi tinggi, namun perubahan pada retina mungkin terlihat seperti: pendarahan, penumpukan cairan atau eksudat, penyempitan pada pembuluh darah, dan pada kondisi yang lebih berat, dapat muncul edema pada pupil (edema pada diskus optikus). Sering kali, individu dengan hipertensi tidak mengalami gejala penyakit selama bertahun-tahun. Apabila gejala muncul, biasanya menandakan adanya kerusakan

pada sistem pembuluh darah, dengan tanda-tanda yang spesifik sesuai dengan organ yang terdampak. Penyakit arteri koroner yang disertai dengan angina merupakan gejala umum yang sering dialami oleh mereka yang menderita hipertensi. (Brunner dan Suddarth, 2015).

Dalam (Astuti, 2019) dinyatakan bahwa gejala yang paling umum muncul antara lain:

1. Sakit kepala
2. Pusing atau migrain
3. Rasa berat di daerah leher
4. Kesulitan tidur
5. Kelemahan, bahkan keletihan.

#### 2.2.4 Klasifikasi Hipertensi

Menurut WHO dalam Setiati, 2015, klasifikasi hipertensi antara lain:

1. Hipertensi ringan atau kelas 1. Tekanan darah = 140 – 159 / 90 – 99 mmHg.
2. Hipertensi sedang atau kelas 2. Tekanan darah = 160 – 179 / 100 – 109 mmHg.
3. Hipertensi berat atau kelas 3. Tekanan darah =  $\geq 180 - 209 / \geq 110 - 119$  mmHg.
4. Hipertensi sangat berat atau kelas 4. Tekanan darah =  $\geq 210 / \geq 120$  mmHg.

### 2.2.5 Patofisiologi Hipertensi

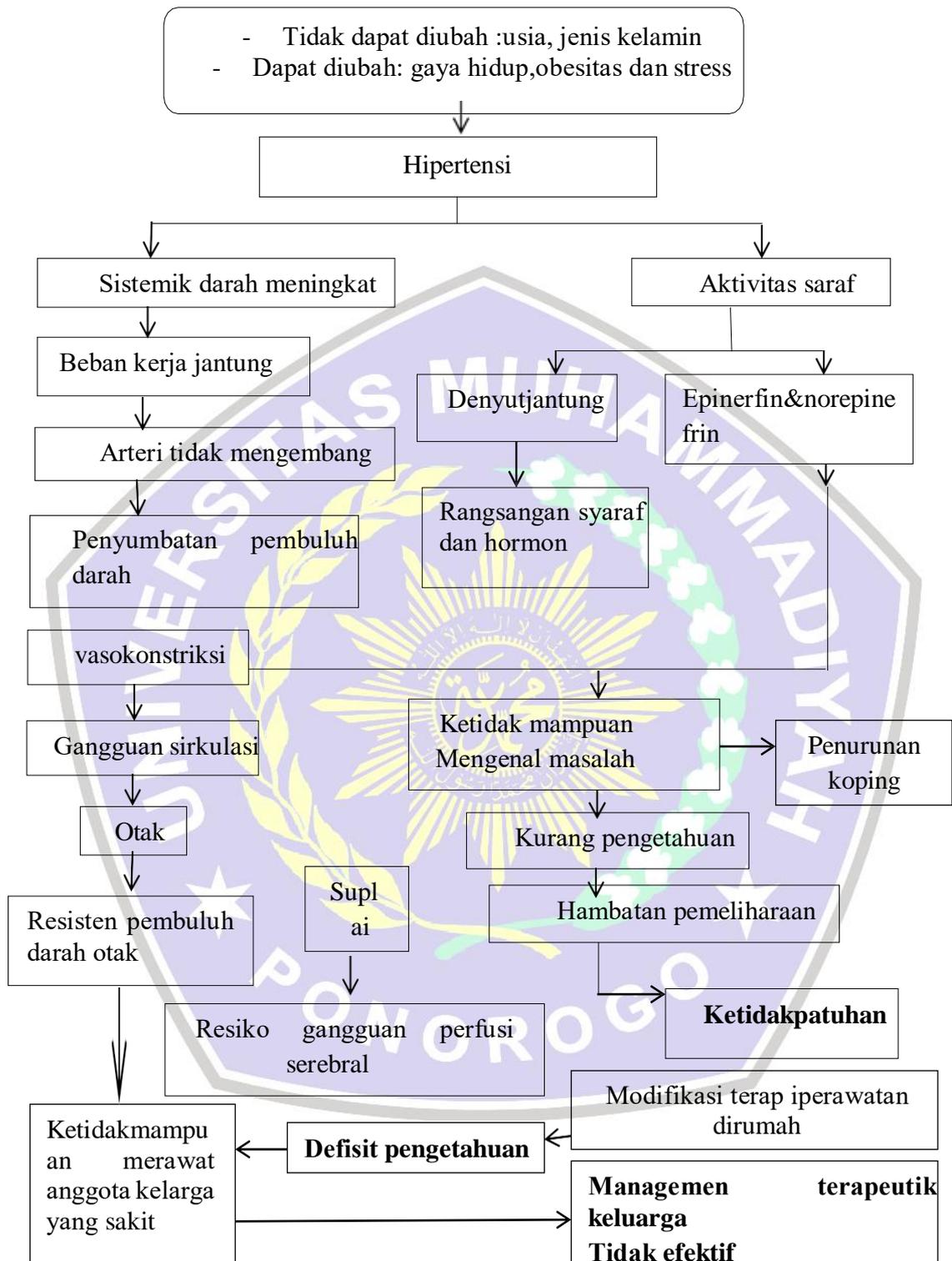
Menurut Brunner dan Suddarth (2015), alat yang berfungsi untuk mendeteksi variasi dalam tekanan darah adalah baroreseptor refleks yang terletak di sinus karotis dan aorta. Dalam situasi hipertensi yang disebabkan oleh faktor genetik dan lingkungan, terjadi gangguan pada sistem neurohormonal, yang mencakup saraf pusat serta sistem renin-angiotensin-aldosteron, disertai dengan masalah peradangan dan resistensi terhadap insulin. Gangguan resistensi insulin dan neurohormonal ini akan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah di seluruh tubuh, serta meningkatkan resistensi pada sirkulasi perifer. Proses peradangan yang berlangsung akan mempengaruhi fungsi ginjal dan mengganggu sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA), sehingga mendorong penumpukan garam dan air pada ginjal. Ini berujung pada peningkatan volume darah.

Dua elemen utama yang berperan dalam terjadinya hipertensi adalah kenaikan resistensi perifer dan peningkatan jumlah darah. Bagian otak yang bertanggung jawab dalam memproses sinyal untuk mendeteksi keadaan tekanan darah terletak di medula oblongata. Perubahan dalam struktur dan fungsi sistem vaskular perifer secara signifikan memengaruhi fluktuasi tekanan darah pada individu yang lebih tua. Perubahan ini mencakup aterosklerosis, penurunan kelenturan jaringan ikat, dan pengurangan kapasitas relaksasi dari otot polos di dinding pembuluh darah, yang pada akhirnya mengakibatkan berkurangnya kemampuan pembuluh darah untuk melebar. Hal ini

membuat aorta dan pembuluh darah besar semakin tidak mampu beradaptasi terhadap volume darah yang dipompa oleh jantung. Kondisi ini menyebabkan penurunan curah jantung dan peningkatan resistensi pada pembuluh darah perifer. (Astuti, 2019).



### 2.2.6 Pathway



Modifikasi NANDA 2015, Friedman 2010, Yogiartoro 2014

Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

### 2.2.7 Komplikasi Hipertensi

Kesimpulan Astuti, 2019, Komplikasi yang disebabkan oleh hipertensi yaitu..

1. Serangan jantung atau kondisi gagal jantung
2. Kerusakan fungsi ginjal
3. Hilangnya penglihatan
4. Penyempitan pembuluh darah akibat lemak
5. Serangan otak

### 2.2.8 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Brunner dan Suddarth 2013, dalam Astuti, 2019, analisis diagnosa bagi individu dengan hipertensi meliputi:

1. Sejarah medis dan evaluasi fisik, termasuk penilaian retina, tes laboratorium untuk mengidentifikasi kerusakan pada organ, analisis urine, serta pemeriksaan darah (level natrium, kalium, kreatinin, glukosa puasa, total lipoprotein dan lipoprotein densitas rendah), dan juga tes Elektro Kardio Grafi (EKG) dan Ekokardiografi untuk menilai adanya hipertrofi pada ventrikel kiri.
2. Tes tambahan, seperti analisis kreatinin, kadar rennin, pemeriksaan urine, dan pengumpulan protein dalam urine selama 24 jam bisa dilaksanakan.

### 2.2.9 Penatalaksanaan Hipertensi

#### 1. Penanganan medis

Menurut Asikin dan rekan-rekannya yang dikutip oleh Astuti pada tahun 2019, pengobatan hipertensi melibatkan penggunaan obat-obatan seperti diuretik, beta blocker, antagonis kalsium, serta inhibitor ACE.

#### 2. Penanganan non-medis

Merujuk pada Brunner dan Suddarth di tahun 2013 seperti yang diambil oleh Astuti di tahun 2019, pengelolaan hipertensi tanpa penggunaan obat mencakup: mengurangi berat badan, berhenti merokok, melakukan olahraga secara teratur, dan menerapkan teknik relaksasi. Pola makan yang direkomendasikan adalah yang memiliki kandungan natrium, kalori, garam, kolesterol, dan lemak yang rendah, serta mengurangi konsumsi alkohol dan kafein. Untuk metode pengobatan tradisional, dianjurkan untuk mengkonsumsi air rebusan daun alpukat, buah belimbing, rebusan belimbing wuluh, serta air kunyit yang dicampur dengan madu.

### 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

Santoso (2021: 33) menjelaskan pendapat Bakri (2019) yang berpendapat bahwa pendekatan perawatan untuk keluarga adalah cara dasar yang sederhana untuk menciptakan kerjasama, dengan perhatian utama pada keluarga serta individu-individunya. Proses perawatan keluarga dilaksanakan melalui berbagai langkah yang mencakup penilaian terhadap anggota keluarga,

identifikasi diagnosa keperawatan yang ada, penyusunan rencana perawatan, dan pelaksanaan penelitian.

### 2.3.1 Pengkajian

#### 1. Data umum

Menurut Andarmoyo (2012) dalam (Santoso, 2021: 34) pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- a. Nama pemimpin keluarga
- b. Alamat serta nomor telepon
- c. Jabatan dan latar belakang pendidikan pemimpin keluarga
- d. Struktur keluarga
- e. Diagram genogram
- f. Jenis keluarga
- g. Etnis
- h. Keyakinan agama
- i. Posisi sosial ekonomi
- j. Kegiatan hiburan keluarga

#### 2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

- a. Tahap pertumbuhan keluarga saat ini

Pertumbuhan keluarga saat ini dipengaruhi oleh anak tertua dalam keluarga yang inti.

- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Membahas tantangan pertumbuhan yang belum diselesaikan oleh keluarga dan rintangan yang terkait dengan tugas pertumbuhan tersebut.

c. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan tentang latar belakang kesehatan dari keluarga inti, termasuk catatan penyakit genetik, kondisi kesehatan anggota keluarga, upaya pencegahan penyakit, sumber layanan kesehatan yang biasanya diakses, serta pengalaman dengan layanan kesehatan. Salah satu tanda kurang efektifnya pengelolaan kesehatan adalah minimnya riwayat perilaku dalam mengakses bantuan medis dan ketidakpatuhan terhadap pengelolaan kesehatan.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Menguraikan tentang sejarah kesehatan dari kedua sisi keluarga suami dan istri, atau dari keluarga asal orang tua.

3. Data lingkungan

a. Karakteristik rumah

- 1) Jenis hunian
- 2) Situasi rumah
- 3) Ruang memasak
- 4) Ruang mandi
- 5) Layout kamar tidur di dalam rumah,
- 6) Kondisi umum hygiene dan sanitasi rumah
- 7) Pandangan subjektif keluarga mengenai tempat tinggal
- 8) Pengaturan privasi dan bagaimana keluarga merasakan tingkat privasi mereka cukup
- 9) Keberadaan ancaman terhadap keselamatan rumah

10) Pengelolaan limbah

11) Kepuasan anggota keluarga terhadap pengaturan rumah.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

1) Karakteristik lingkungan dan masyarakat lebih luas tempat individu berada.

2) Aksesibilitas serta keadaan lembaga pendidikan di wilayah atau masyarakat itu.

3) Keberagaman fasilitas hiburan yang disediakan oleh daerah tersebut.

4) Peristiwa-peristiwa kejahatan yang terjadi di daerah dan komunitas tersebut.

c. Perpindahan lokasi keluarga

Pergerakan lokasi keluarga dipengaruhi oleh kebiasaan mereka untuk sering berpindah tempat tinggal.

d. Pertemuan keluarga dan keterlibatan masyarakat

Menggambarkan waktu yang dihabiskan oleh anggota keluarga untuk berkumpul, serta keterlibatan dan hubungan mereka dengan masyarakat sekitar.

e. Jaringan dukungan keluarga

Jaringan dukungan keluarga terdiri dari sejumlah keluarga pengasuh dan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga untuk meningkatkan kesejahteraan mereka (layanan untuk kesehatan fisik, mental, dan sosial). Ketidakberadaan jaringan dukungan

dengan jelas mencerminkan kualitas layanan kesehatan yang buruk.

#### 4. Struktur keluarga

##### a) Pola komunikasi dalam lingkungan keluarga

Menerangkan metode komunikasi yang terjadi di dalam keluarga.

##### b) Struktur kekuatan dalam keluarga

Kemampuan setiap anggota keluarga dalam mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk merubah perilaku mereka.

##### c) Struktur peran dalam keluarga

Menguraikan fungsi dan tugas masing-masing anggota keluarga, baik secara resmi maupun tidak resmi.

##### d) Nilai dan norma dalam keluarga

Menguraikan nilai-nilai dan norma-norma yang dipegang keluarga, yang berkaitan dengan aspek kesehatan.

#### 5. Fungsi keluarga.

##### a. Fungsi afektif

Elemen yang harus dievaluasi mencakup pandangan diri anggota keluarga, rasa memiliki serta dipunyai dalam keluarga, dukungan antar individu dalam keluarga, terciptanya lingkungan yang hangat, dan cara keluarga membina sikap saling menghargai.

b. Fungsi sosialisasi

Fokus yang diangkat yaitu interaksi di dalam keluarga, sejauh mana keluarga memahami disiplin, perilaku, norma, serta tradisi yang berlaku.

c. Fungsi reproduksi

Aspek yang diteliti adalah sejauh mana keluarga merencanakan jumlah anggota, metode yang digunakan dan cara pengelolaannya.

d. Fungsi ekonomi

Mengkaji sumber dana yang dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan keluarga serta langkah-langkah yang diambil keluarga untuk meningkatkan kondisi ekonomi demi mencapai kesejahteraan. Masalah dalam pemeliharaan kesehatan yang tidak memadai bisa disebabkan oleh keterbatasan sumber daya, seperti finansial dan fasilitas yang tersedia.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Menganalisis kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan dan pakaian, serta memberikan dukungan dan merawat anggota yang sedang sakit. Menilai pengetahuan keluarga terkait isu kesehatan, serta seberapa baik mereka dapat melaksanakan perawatan kesehatan. Ketidalcukupan dalam perawatan kesehatan bisa muncul dari kurangnya perilaku sehat di dalam keluarga, tidak berhasil menerapkan pola hidup sehat, seperti gagal dalam mengatur pola makan anggota yang

sakit, tidak memisahkan makanan untuk pasien dari anggota lain, dan tidak melarang pasien untuk mengonsumsi makanan tinggi gula atau makanan siap saji, sebagaimana yang diungkapkan oleh Suprajitno (2012) dalam Santoso (2021).

#### 6. Stress dan coping keluarga

Stres serta cara keluarga dalam menghadapinya meliputi tekanan yang bersifat sementara dan juga yang berkepanjangan, kemampuan keluarga untuk mengelola situasi, serta strategi yang dipilih dan cara beradaptasi yang mungkin tidak efektif. Pemeriksaan fisik dilakukan pada setiap anggota keluarga dengan prosedur dari kepala sampai kaki, termasuk pemeriksaan tambahan yang diperlukan. Harapan dari pihak keluarga, perawat bertanya mengenai harapan mereka terhadap tenaga kesehatan.

- a. Stresor jangka pendek adalah tekanan yang dihadapi oleh keluarga dan membutuhkan solusi dalam waktu kurang dari enam bulan.
- b. Stresor jangka panjang merupakan tekanan yang dialami oleh keluarga yang mengharuskan penyelesaian lebih dari enam bulan.
- c. Kapasitas keluarga dalam menghadapi stresor dan ketegangan sehari-hari.
- d. Pendekatan keluarga dalam menangani masalah.

- e. Dalam aspek perawatan kesehatan yang kurang efektif, keluarga tetap membiarkan pasien berjuang atau mengalami stres.

## 7. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap semua anggota keluarga. Metode yang digunakan pada pemeriksaan fisik ialah *head to toe*. Meliputi:

### a. Keadaan umum

Kondisi umum pasien, tingkat kesadaran serta pemeriksaan TTV menunjukkan adanya peningkatan tekanan darah.

### b. Pemeriksaan kepala

Inspeksi: warna dan kebersihan rambut, lesi, serta tonjolan.

Palpasi: apakah terdapat rasa sakit saat ditekan atau tidak.

### c. Pemeriksaan mata

Inspeksi: adanya perdarahan di retina, terdapat penumpukan cairan atau eksudat di mata, pembengkakan di pupil, serta keadaan mata yang lelah.

### d. Pemeriksaan hidung

Inspeksi: simetris atau tidak, adanya sekresi atau tidak, ada lesi atau tidak.

Palpasi: apakah ada rasa sakit tekan atau tidak.

### e. Pemeriksaan telinga

Inspeksi: terdapat tonjolan atau tidak, simetri atau tidak, serta keberadaan serumen atau tidak.

Palpasi: apakah ada rasa sakit tekan atau tonjolan.

f. Pemeriksaan mulut

Inspeksi: apakah ada stomatitis atau tidak, kondisi mukosa bibir.

g. Pemeriksaan leher

Inspeksi: pemeriksaan pembesaran vena jugularis, kebersihan leher, serta keberadaan lesi.

Palpasi: ditemukan peningkatan denyut pada arteri karotis dan vena jugularis, serta adanya distensi pada vena jugularis.

h. Pemeriksaan payudara dan ketiak

Inspeksi: simetri antara payudara kanan dan kiri, serta kebersihan pada area payudara dan ketiak.

Palpasi: ada atau tidaknya nyeri tekan dan keberadaan tonjolan abnormal.

i. Pemeriksaan thorax

Jantung:

Inspeksi: peningkatan tekanan darah, apakah ictus cordis terlihat atau tidak, serta pembesaran jantung.

Auskultasi: dengar suara jantung.

Palpasi: peningkatan denyut nadi, serta takikardi.

Perkusi: mendeteksi keabnormalan jantung.

Paru-paru:

Inspeksi: pemeriksaan simetri dada, pergerakan dada, dan kebersihan dada.

Auskultasi: mendengar suara nafas vesikuler.

Palpasi: vokal premitus kanan dan kiri apakah sama atau tidak.

Perkusi: mendeteksi abnormalitas suara paru.

j. Pemeriksaan abdomen

Inspeksi: keberadaan pembesaran perut (asites), bentuk abdomen, dan adanya lesi.

Auskultasi: suara bising usus.

Palpasi: apakah terdapat nyeri tekan atau tonjolan.

Perkusi: mendeteksi timpani atau hipe rtimpani.

k. Pemeriksaan integumen

Inspeksi: kondisi warna kulit dan adanya lesi.

Palpasi: apakah ada atau tidak rasa sakit tekan.

l. Pemeriksaan ekstremitas

Inspeksi: adanya edema, serta kelumpuhan atau gangguan neurosensori pada satu sisi badan.

Palpasi: evaluasi kekuatan otot pasien dan apakah ada rasa sakit saat ditekan atau tidak.

m. Pemeriksaan genitalia / anus

Inspeksi: kebersihan dan adanya lesi.

Palpasi: rasa sakit tekan atau tidak.

n. Pemeriksaan neurologis

i. N. Olfaktorius

Umumnya tidak ada masalah pada indera penciuman / normosmia.

ii. N. Optikus

Terdapat gangguan pada kemampuan penglihatan seperti diplopia (penglihatan kabur atau ganda).

iii. N. Okulomotoris

Periksa diameter pupil (miosis / midriasis dan isokor / anisokor). Pada pemeriksaan fundus, retina menunjukkan tanda penyempitan atau sklerosis arteri.

iv. N. Toklearis

Pasien biasanya dapat mengikuti gerakan tangan.

v. N. Trigeminus

Pasien dapat mengidentifikasi sensasi rasa yang diberikan dan lokasi ketika disentuh atau diusapkan.

vi. N. Abdusen

Pasien mampu menggerakkan bola mata mereka.

vii. N. Facialis

Lidah bisa mendorong pipi di sisi kiri atau kanan, dan bibir dapat terlihat simetris atau asimetris.

viii. N. Auditorius

Kemampuan mendengar pasien umumnya tidak menunjukkan gangguan.

ix. N. Glosofaringeus

Dapat membedakan antara rasa asam dan manis.

x. N. Vagus

Mampu membuka mulut, dan kemampuan untuk menelan biasanya baik.

xi. N. Assesorius

Di area bahu yang mengalami kelumpuhan pada separuh tubuh, tidak dapat melawan tahanan. Ditemukan respons motorik yang menunjukkan penurunan refleks tendon, dengan tangan menggenggam.

xii. N. Hipoglosus

Pengucapan pasien menunjukkan adanya masalah pada pola bicara.

8. Harapan Keluarga

Hal yang dikaji yaitu, mengenai harapan keluarga terhadap masalah kesehatan, dan terhadap petugas kesehatan.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Ambarwati (2010) dalam (Santoso, 2021: 39) menjelaskan bahwa langkah pertama dalam diagnosis keperawatan adalah menganalisis data subjektif dan objektif yang diperoleh selama tahap evaluasi untuk menetapkan diagnosis keperawatan. Proses ini memerlukan pemikiran yang kompleks berdasarkan informasi dari pasien, keluarga, catatan medis, dan juga profesional kesehatan lainnya. Penelitian ini khususnya menyoroti data mengenai ketidakpatuhan yang muncul akibat kesulitan keluarga dalam menghadapi hipertensi.

Ketidakpatuhan diartikan sebagai tindakan individu atau pengasuh yang tidak mengikuti rencana perawatan atau pengobatan yang telah disepakati bersama tenaga medis, yang berdampak pada hasil keperawatan atau pengobatan yang kurang memuaskan. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan termasuk disabilitas (seperti penurunan kemampuan mengingat, serta defisit pada indra atau gerakan), dampak samping dari program perawatan atau pengobatan, biaya yang terkait dengan program tersebut, serta kondisi lingkungan yang tidak mendukung, terapi yang rumit dan berlangsung lama, hambatan dalam mengakses layanan kesehatan (seperti kesulitan bergerak, masalah transportasi, tidak adanya pengasuh anak di rumah, dan cuaca yang tidak menentu), program pengobatan yang tidak ditanggung oleh asuransi, serta kurangnya pemahaman (yang mungkin disebabkan oleh gangguan kognitif, kecemasan, masalah penglihatan atau pendengaran, kelelahan, dan kurangnya motivasi) (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

Beberapa tanda dan gejala ketidakpatuhan yang dapat dikenali meliputi: penolakan untuk menjalani perawatan atau pengobatan, tidak mau mengikuti anjuran, perilaku yang tidak mematuhi program perawatan atau pengobatan, serta ketidakpatuhan terhadap rekomendasi yang diberikan (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Rencana Tindakan Asuhan Keperawatan SDKI, SLKI, dan SIKI

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
<p>Ketidakpatuhan (D.0114)</p> <p>Definisi: Perilaku individu dan atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif.</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disabilitas (mis, penurunan daya ingat, defisit sensorik/motorik)</li> <li>2. Efek samping program perawatan/pengobatan</li> <li>3. Beban pembiayaan</li> <li>4. Program perawatan/pengobatan</li> <li>5. Lingkungan tidak terapeutik</li> <li>6. Program terapi kompleks dan/atau lama</li> <li>7. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (mis, gangguan mobilisasi,</li> </ol>	<p>Tingkat Kepatuhan (L.12110)</p> <p>Definisi: Perilaku individu dan/ pemberi asuhan keperawatan pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga hasil perawatan pengobatan efektif.</p> <p>Ekspektasi: meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan dan/ pengobatan meningkat</li> <li>2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat</li> <li>3. Resiko komplikasi penyakit/ masalah kesehatan menurun</li> <li>4. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik</li> <li>5. Perilaku</li> </ol>	<p>Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</p> <p>Definisi: Memfasilitasi ketepatan dan keteraturan menjalani program pengobatan yang sudah ditentukan.</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik</li> <li>2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu</li> <li>3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani pengobatan</li> <li>4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat</li> </ol>

<p>masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak dirumah, cuaca tidak menentu)</p> <p>8. Program terapi tidak ditanggung asuransi</p> <p>9. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Menolak menjalani perawatan/pengobatan</p> <p>2. Menolak mengikuti anjuran</p> <p>Objektif</p> <p>1. Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan</p> <p>2. Perilaku tidak menjalankan anjuran</p>	<p>menjalankan anjuran membaik</p> <p>6. Tanda dan gejala penyakit membaik</p>	<p>berjalannya program pengobatan</p> <p>5. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani</p> <p>2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p> <p>3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan</p> <p>4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu.</p>
--	--	--

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif (tidak tersedia)

Objektif

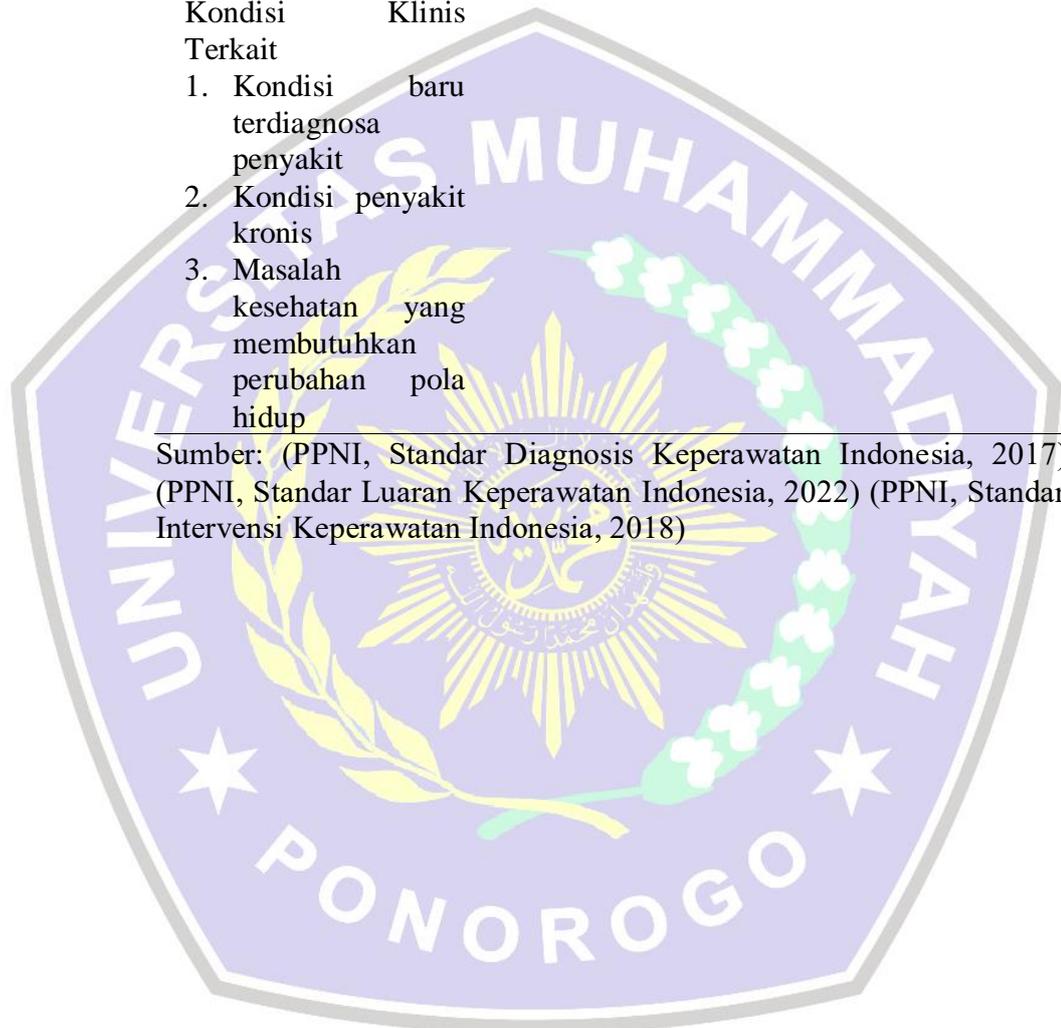
1. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih

- 
- ada atau  
meningkat
2. Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat

- Kondisi Klinis  
Terkait
1. Kondisi baru terdiagnosa penyakit
  2. Kondisi penyakit kronis
  3. Masalah kesehatan yang membutuhkan perubahan pola hidup

---

Sumber: (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)  
(PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2022) (PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018)



### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Rusmini dan timnya (2017) dalam (Astuti, 2019), penerapan asuhan keperawatan untuk keluarga dapat dilaksanakan pada individu di dalam keluarga atau anggota lainnya. Pelaksanaan yang terfokus pada individu meliputi tindakan perawatan langsung, kolaboratif, terapi dasar, serta pengamatan dan pendidikan tentang kesehatan. Sementara itu, pelaksanaan yang ditujukan untuk keluarga terdiri dari hal-hal berikut ini:

1. Meningkatkan pemahaman atau penerimaan keluarga terkait masalah dan kebutuhan kesehatan, mengidentifikasi harapan dan keperluan yang berhubungan dengan kesehatan, serta mendorong sikap emosional yang positif terhadap isu kesehatan.
2. Membantu keluarga dalam memilih metode perawatan yang sesuai dengan cara memahami konsekuensi dari tindakan yang tidak diambil, mengetahui sumber daya yang dimiliki keluarga, mendiskusikan sumber daya tersebut, serta membahas akibat dari setiap pilihan tindakan.
3. Membangun rasa percaya diri dalam merawat anggota keluarga yang menderita penyakit dengan cara menunjukkan prosedur perawatan, memanfaatkan alat dan sumber daya yang ada di rumah, serta mengawasi keluarga saat mereka melakukan perawatan.
4. Membantu keluarga menemukan strategi untuk menciptakan lingkungan yang sehat dengan cara mengenali sumber daya yang

bisa dimanfaatkan, serta melakukan perbaikan yang diperlukan dalam lingkungan tempat tinggal mereka.

5. Mendorong keluarga untuk memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia, dengan cara menunjukkan fasilitas kesehatan di sekitar mereka, serta membantu keluarga dalam mengakses layanan kesehatan tersebut.

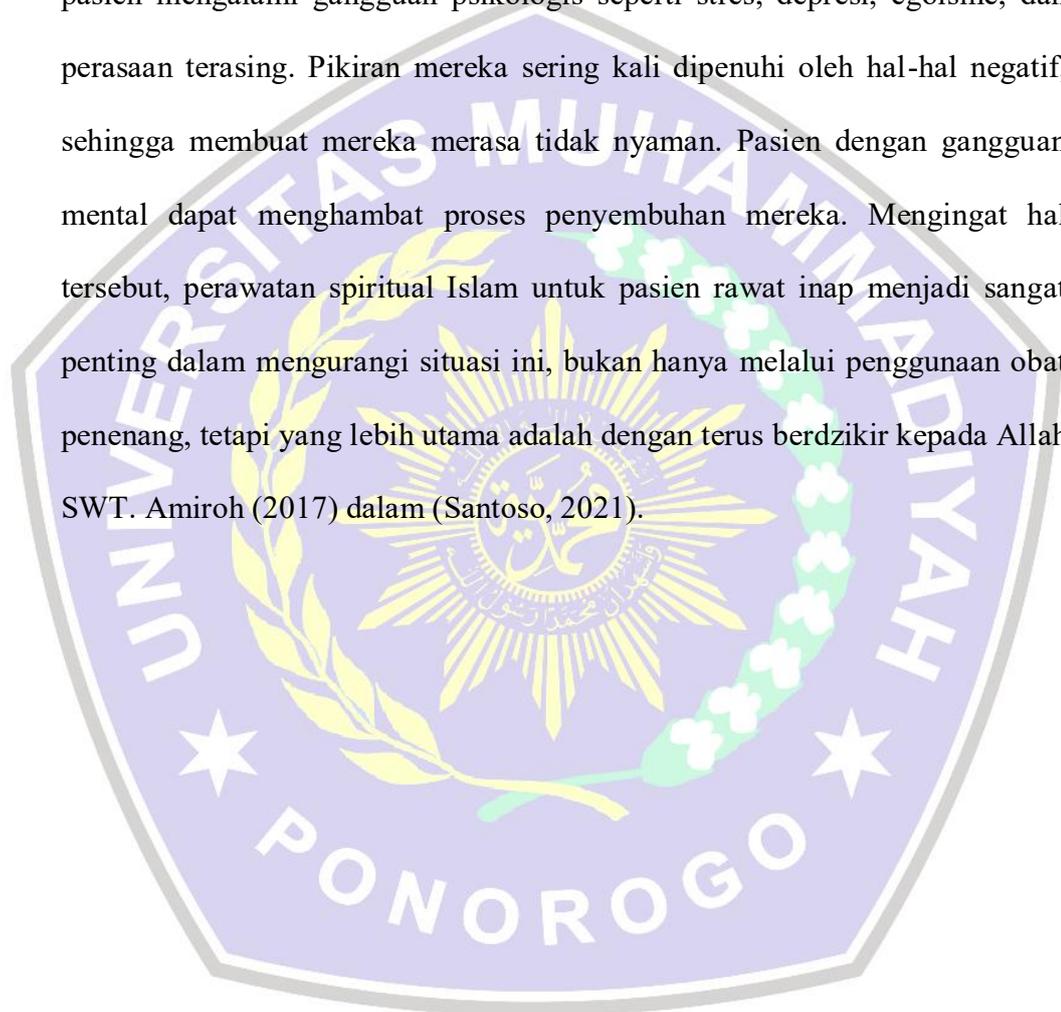
### **2.3.5 Evaluasi Keperawatan**

Astuti, (2019) mengungkapkan bahwa berdasarkan intervensi keperawatan yang diterapkan, perlu dilakukan penilaian untuk mengukur seberapa efektif program yang diberikan kepada keluarga yang dibimbing. Apabila hasil yang diperoleh tidak memuaskan atau tidak memenuhi harapan, maka diperlukan perencanaan baru yang sesuai dengan situasi yang ada. Tidak semua tindakan perawatan dapat dilakukan dalam satu kunjungan ke rumah keluarga. Oleh karena itu, kunjungan dapat dilakukan secara bertahap, dengan mempertimbangkan waktu dan kondisi keluarga. Proses evaluasi dapat dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan formatif dan sumatif, yaitu evaluasi formatif serta evaluasi sumatif.

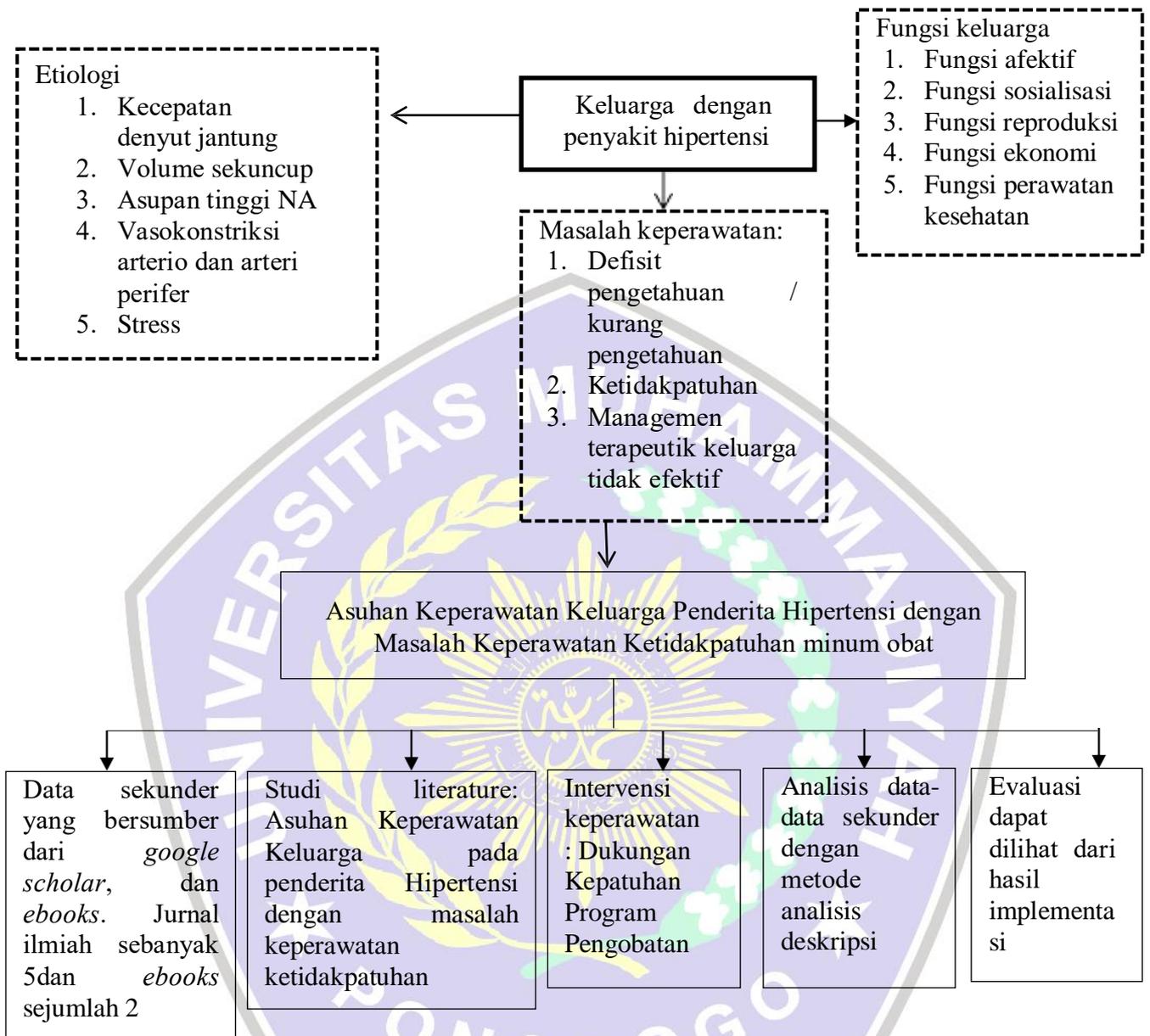
## **2.3 Nilai Keislaman**

Agama Islam dan Kesehatan Islam sangat memperhatikan isu terkait kesehatan. Kesehatan dan penyakit adalah bagian dari kondisi biopsiko-sosial yang saling terkait dalam kehidupan manusia. Setiap orang akan selalu berada dalam situasi antara sehat dan tidak sehat. Kondisi fisik manusia tidak dapat

dipisahkan dari keberadaan penyakit. Penyakit bisa dipandang sebagai sebuah ujian terhadap iman dan sebagai tanda bahwa Allah SWT memberikan cobaan kepada umat-Nya. Saat seseorang mengalami sakit, kondisi ini berpengaruh pada perilaku psikologis mereka, yang dapat memicu beragam reaksi yang perlu dipahami oleh perawat dan keluarga. Ini disebabkan oleh kemungkinan pasien mengalami gangguan psikologis seperti stres, depresi, egoisme, dan perasaan terasing. Pikiran mereka sering kali dipenuhi oleh hal-hal negatif, sehingga membuat mereka merasa tidak nyaman. Pasien dengan gangguan mental dapat menghambat proses penyembuhan mereka. Mengingat hal tersebut, perawatan spiritual Islam untuk pasien rawat inap menjadi sangat penting dalam mengurangi situasi ini, bukan hanya melalui penggunaan obat penenang, tetapi yang lebih utama adalah dengan terus berdzikir kepada Allah SWT. Amiroh (2017) dalam (Santoso, 2021).



2.4 Hubungan antar Konsep



Keterangan:

- :konsep utama ditelaah
- :tidak ditelaah dengan baik
- : berhubungan
- : berpengaruh
- ↔ : sebab akibat

Sumber: Friedman, 2013. Corwin, 2009

Gambar 2.2 Hubungan Antar Konsep

## BAB 3

### METODE STUDI KASUS

#### 3.1 Metode Penulisan

Metode merupakan suatu cara, yang digunakan dalam proses penyelesaian masalah. Metode yang akan digunakan ialah menggunakan metode pemecahan masalah atau (*problem solving*) dengan menggunakan proses pendekatan proses keperawatan.

#### 3.2 Teknik Penulisan

Pada penelitian ini, pengumpulan data yang akan dilakukan oleh penulis untuk memperoleh data ialah dengan cara:

1. Wawancara

Pada proses pengkajian ini, wawancara akan dilakukan dengan pasien dan keluarga untuk menanyakan tentang biografi, riwayat penyakit, keluhan pasien hingga harapan keluarga terhadap masalah yang dihadapi.

2. Observasi

Metode observasi ialah metode penelitian yang menggunakan cara pengamatan terhadap objek yang dijadikan pusat perhatian penelitian.

3. Pemeriksaan fisik

Merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan menggunakan cara *head to toe* yaitu menggunakan proses Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi.

Data yang akan diperoleh dalam pengkajian ini kemudian, akan dianalisa untuk menentukan prioritas utama atau diagnosa keperawatan,

merencanakan tindakan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan serta melakukan evaluasi keperawatan.

### 3.3 Waktu dan Tempat

#### 3.3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan penelitian studi kasus ini dimulai dari:

Pengajuan judul : September 2023

Penyusunan proposal : September-November 2023

Ujian proposal : November-Desember 2023

Pelaksanaan studi kasus : Juli 2024

Penyusunan hasil studi kasus : Maret 2024

Ujian Karya Tulis Ilmiah : Juli - Agustus 2025

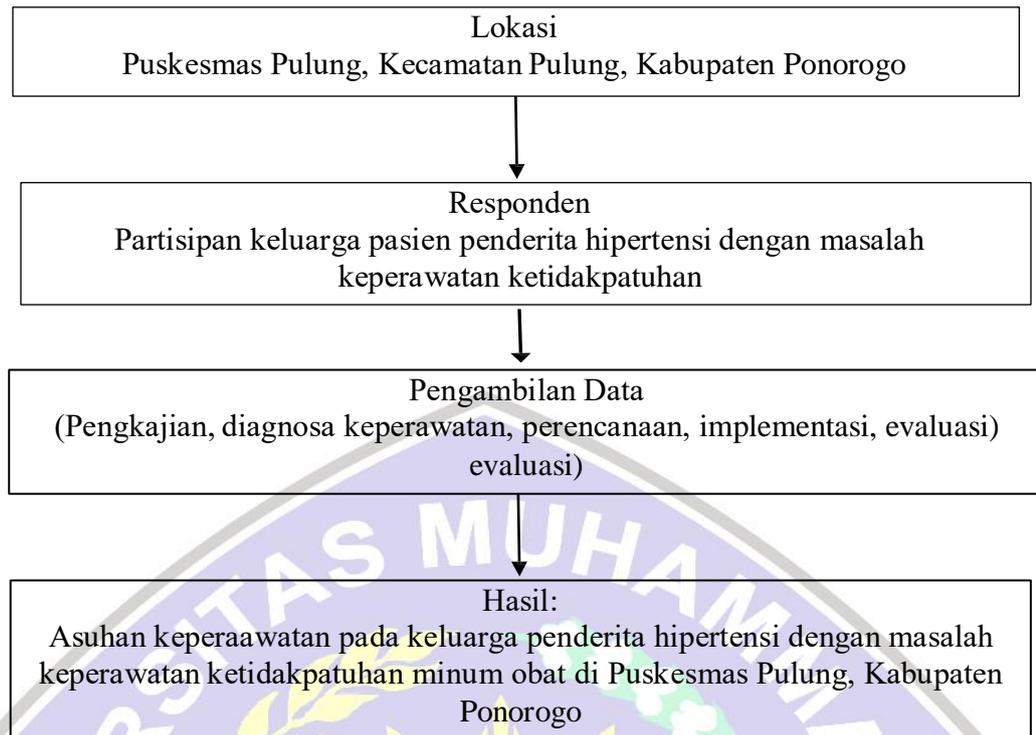
#### 3.3.2 Tempat

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Pulung Kabupaten Ponorogo, Provinsi Jawa Timur.

### 3.4 Alur Kerja (*Frame Work*)

Kerangka Kerja atau alur kerja yang melalui tahapan-tahapan pokok yang dilalui untuk menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah ini.

Kerangka Kerja (*frame work*) digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Kerja (*Frame Work*)

### 3.5 Etika Penelitian

Etika mencakup berbagai aspek moral yang dianalisis saat memberikan perawatan kepada pasien serta dalam proses pendokumentasian. Selain itu, etika memiliki peranan krusial bagi peneliti untuk secara kritis menilai moralitas dari perspektif subjek penelitian. Dalam melaksanakan seluruh aktivitas penelitian, peneliti diharuskan untuk mempertahankan sikap ilmiah dan menerapkan prinsip-prinsip etika dalam proses penelitian. Berikut adalah beberapa prinsip etika penelitian yang diterapkan dalam pemberian layanan perawatan menurut Nursalam, 2016:

#### 1. Keikhlasan

Klien berhak menentukan apakah mereka bersedia menjadi subjek penelitian atau tidak. Peneliti tidak dapat memaksa mereka untuk ikut serta dalam penelitian apapun.

## 2. Kerahasiaan

Peneliti harus menjaga kerahasiaan semua informasi yang diberikan oleh subjek, dan hanya dapat menggunakan data tersebut untuk kepentingan penelitian.

## 3. Tanpa nama

Klien memiliki hak untuk meminta agar informasi yang mereka berikan tetap dirahasiakan. Oleh karena itu, menjaga anonimitas menjadi sangat penting, sehingga informasi dapat disajikan dengan inisial atau kode untuk melindungi identitas pribadi.

## 4. Lembar persetujuan untuk menjadi responden

Klien harus diberi penjelasan lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilakukan, serta memiliki hak untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Dokumen persetujuan ini juga mengindikasikan bahwa data yang dikumpulkan hanya akan digunakan untuk kemajuan ilmu pengetahuan.

## 5. Uji etik

Uji etik adalah dokumen yang mengonfirmasi bahwa protokol penelitian telah memenuhi norma etika yang berlaku untuk melindungi integritas, hak, keamanan, dan kesejahteraan semua partisipan penelitian serta memastikan bahwa subjek dihormati, sehingga penelitian dapat dilakukan tanpa menimbulkan risiko atau kerugian bagi subjek.

## BAB 4

### ASUHAN KEPERAWATAN

Pada bab 4 ini merupakan asuhan keperawatan pada pasien Hipertensi dengan pengelolaan wilayah kerja Puskesmas Pulung Kabupaten Ponorogo pada tanggal 10 Juli – 12 Juli 2024. Asuhan keperawatan ini di mulai dari pengkajian identitas keluarga, analisa data, perumuan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi hasil dari tindakan.

#### 4.1 Pengkajian

##### 4.1.1 Identitas Umum Keluarga

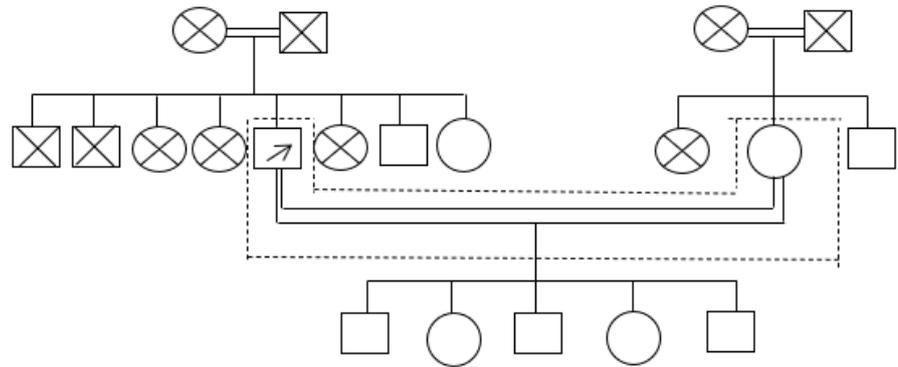
###### 1. Identitas kepala keluarga

Nama : Tn. D  
Umur : 89 Tahun  
Agama : Islam  
Suku : Jawa  
Pendidikan : SR (Sekolah Rakyat)  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Patik

###### 2. Komposisi keluarga

No	Nama	J K	Hub. dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan	Status kesehatan
.						
1.	Ny. T	P	Istri	SR	IRT	Sehat

### 3. Genogram



Gambar 4.1 Genogram

Keterangan: Tn. D adalah anak ke 6 dari 8 bersaudara, ia menikah dengan Ny. T anak kedua dari tiga bersaudara. Mereka mempunyai 5 anak, 3 laki-laki dan 2 perempuan. Tn. D dan Ny. D tinggal satu rumah sedangkan anak yang ke 5 bekerja diluar negeri, anak pertama, kedua, ketiga dan keempat telah berkeluarga dan membangun rumah sendiri dengan suami atau istrinya

#### 4. Tipe Keluarga

##### a. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. D adalah *nuclear family*, yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak hasil perkawinan ataupun adopsi.

##### b. Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut

Tidak ada masalah dengan tipe tersebut.

#### 5. Suku bangsa

##### a. Asal suku bangsa

Tn. D dan Ny. T berasal dari suku Jawa, Indonesia.

- b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan

Keluarga Tn. D dan Ny. T melakukan kirim doa untuk leluhur agar dihindarkan dari segala mara bahaya ataupun penyakit.

- 6. Agama dan kepercayaan

Tn. D dan Ny. T beragama Islam dan percaya dengan Allah SWT.

- 7. Status sosial ekonomi keluarga

- a. Anggota keluarga yang mencari nafkah

Anggota keluarga yang mencari nafkah adalah anak ke lima.

- b. Penghasilan

Penghasilan keluarga Tn. D dan Ny. T kurang lebih adalah Rp. 3.000.000, karena anak ke Lima dan anak yang lainnya selalu memberi uang untuk sehari-hari Tn. D dan Ny. T.

- c. Upaya lain yang dilakukan

Tn. D dan Ny. T walaupun sudah lanjut usia beliau masih mengelola kebun dan sawah untuk dijual hasil panennya.

- d. Harta benda yang dimiliki

Keluarga Tn. D dan Ny. T memiliki harta berupa Rumah, alat elektronik, sawah dan kebun.

- e. Kebutuhan yang dikeluarkan untuk kebutuhan

Kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga Tn. D dan Ny. Y kurang lebih adalah kebutuhan makan: Rp. 1.200.000, tagihan listrik: Rp. 50.000, kebutuhan lain-lain: Rp. 500.000.

f. Tabungan

Keluarga Tn. D dan Ny.T memiliki tabungan berupa perhiasan emas, dan untuk kesehatan memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS).

8. Aktivitas rekreasi keluarga

Aktivitas rekreasi keluarga Tn. D dan Ny. T adalah menonton televisi dan mengobrol di depan rumah.

#### 4.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn. D dan Ny. T adalah tahap VIII yang artinya keluarga usia lanjut.

2. Riwayat keluarga inti

a. Riwayat kesehatan saat ini

Tn. D sebagai kepala keluarga jarang sakit, tetapi Tn. D memiliki penyakit Hipertensi sejak kurang lebih 30 tahun yang lalu. Tn D tidak rutin mengikuti kegiatan Posyandu Lansia dan tidak rutin meminum obat untuk tensinya. Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil: Tekanan Darah: 170/90 mmHg, suhu: 36.5°C. nadi: 86x/menit, rr: 20x/menit.

Ny. T sebagai istri Tn. D mengatakan beliau tidak ada keluhan dan Ny. T mengatakan terkadang pusing ketika kecapekan. Saat dilakukan pengkajian diperoleh hasil Tekanan Darah: 130/90 mmHg, Suhu: 36,6 °C, nadi: 85x/menit.

b. Riwayat penyakit keturunan

Tn. D mengatakan lupa/ tidak tahu dengan keluarga yang dulu apakah ada yang memiliki riwayat penyakit menurun ataupun menular.

c. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tn. D berusia 89 Tahun dengan berat badan 60kg, keadaan kesehatan Tn. D adalah sakit dengan masalah kesehatan hipertensi. Tindakan yang telah dilakukan adalah pemeriksaan TTV dan edukasi kesehatan.

Ny. T usia 79 tahun dengan berat badan 50 kg keadaan kesehatan sehat tidak ada masalah kesehatan.

d. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Tn. D mengatakan menggunakan pelayanan kesehatan di posyandu lansia untuk cek tensi, gula, asam urat maupun kolesterol. Dan memanfaatkan puskesmas ketika sakit serta RSUD dr. Harjono ketika dirasa sakitnya tidak bisa di tangani di Puskesmas.

e. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

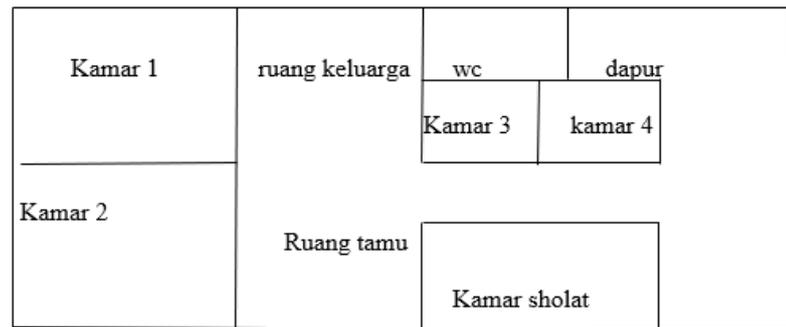
Tn. D mengatakan penyakitnya sejak dahulu adalah penyakit darah tinggi, sedangkan istrinya Ny. T tidak memiliki masalah kesehatan yang serius, hanya saja terkadang pusing ringan ketika kecapekan berkebun.

### 4.1.3 Pengkajian Lingkungan

#### 1. Karakteristik rumah

Luas rumah	: luas rumah Tn. D adalah 128m <sup>2</sup> .
Tipe rumah	: tipe rumah Tn. D adalah permanen.
Kepemilikan	: kepemilikan rumah Tn. D adalah rumah sendiri
Jumlah rasio kamar/ruangan	: jumlah kamar 3 berbanding jumlah ruangan 4.
Ventilasi jendela	: lebih dari 10% luas lantai
Pemanfaatan ruangan	: pemanfaatan ruangan sudah baik
Septic tank	: berada lebih dari 10 meter dari rumah atau sumber air
Sumber air minum	: sumber air minum keluarga Tn. D adalah sumur pompa
Kamar mandi / WC	: keluarga Tn. D memiliki WC leher angsa
Pembuangan sampah	: pembuangan sampah keluarga Tn. D adalah tempat yang terbuka
Keadaan lingkungan	: lingkungan keluarga Tn. D kurang bersih
Penerangan	: penerangan rumah keluarga Tn. D baik

#### 2. Denah rumah



Gambar 4.2 Denah Rumah

### 3. Karakteristik tetangga dan komunitas

- a. Kebiasaan: kebiasaan keluarga Tn. D sehari-hari adalah pergi ke kebun atau mengobrol di depan rumah dengan Ny. T.
- b. Aturan/ kesepakatan: Tn. D mengatakan ketika ada tamu yang menginap harus melaporkan kepada ketua RT setempat.
- c. Budaya: budaya yang dianut keluarga Tn. D tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan.

### 4. Mobilitas geografis keluarga

Tn. D mengatakan jika bepergian jauh Tn. D diantarkan oleh anak-anaknya atau cucunya. Jika bepergian yang dekat Tn. D mengatakan masih mampu untuk berjalan kaki.

### 5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. D setiap hari berkumpul dan interaksi dengan masyarakat baik.

### 6. Sistem pendukung keluarga

Pendukung keluarga Tn. D adalah anak, istri, menantu dan cucunya. Setaip kali Tn. D sakit beliau diantar oleh anak atau cucunya untuk berobat.

#### 4.1.4 Struktur Keluarga

1. Pola / cara komunikasi keluarga

Keluarga Tn. D berkomunikasi sehari-hari dengan bahasa Jawa.

2. Struktur kekuatan keluarga

Ketika Tn. D sakit seluruh anaknya berperan untuk mengambil keputusan

3. Struktur peran

Tn. D sebagai suami ataupun ayah untuk istri dan anaknya sedangkan Ny. T sebagai istri dan ibu untuk suami dan anak-anaknya.

4. Nilai dan norma keluarga

Keluarga Tn.D percaya bahwa hidup sudah ada yang mengatur sehat atau sakit merupakan kehendak Tuhan.

#### 4.1.5 Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Hubungan antar keluarga Tn. D baik dan mendukung. Bila ada anggota keluarga yang sakit semua akan berperan untuk mengantarkan ke fasilitas kesehatan terdekat.

2. Fungsi sosialisasi

- a. Keharmonisan dalam keluarga

Keluarga Pak D memiliki relasi yang harmonis, tanpa adanya perselisihan diantara anak-anak atau anggota keluarga lainnya.

b. Hubungan dan interaksi dalam keluarga

Keluarga Pak D menjalin interaksi yang positif dan hubungan yang baik. Hubungan dan interaksi dengan istrinya, anak-anak, menantu, serta cucu-cucunya sangat baik.

c. Aktivitas keluarga saat waktu luang

Ketika memiliki waktu luang, keluarga Pak D berkumpul untuk menonton TV, mendengarkan radio, atau berbincang-bincang di depan rumah.

d. Keterlibatan dalam kegiatan sosial

Pak D menyatakan bahwa anak-anaknya tidak diizinkan lagi untuk ikut serta dalam kegiatan sosial seperti gotong royong atau acara kenduri karena usianya yang sudah lanjut.

3. Fungsi perawatan kesehatan

e. Pemahaman dan pandangan keluarga mengenai penyakit atau isu kesehatan dalam keluarga Tn. D dan Ny. T menyatakan bahwa mereka belum memahami kondisi penyakit yang dialami oleh Tn. D

f. Kapasitas keluarga dalam mengambil keputusan terkait tindakan kesehatan yang sesuai Keluarga belum bisa menentukan langkah-langkah kesehatan yang tepat.

g. Kapasitas keluarga dalam merawat anggota yang menderita sakit Keluarga masih belum mampu memberikan perawatan yang baik untuk anggota yang sakit.

- h. Kemampuan keluarga dalam menjaga lingkungan yang sehat  
 Keluarga Tn.D kurang berdaya dalam menjaga kebersihan lingkungan sekitar, terutama di rumah, karena rumah Tn. D sangat luas dan hanya dihuni oleh dia dan istrinya.
- i. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang ada di masyarakat  
 Keluarga hanya menggunakan layanan kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit saat mengalami sakit. Dalam hal pengendalian hipertensi, mereka belum dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

#### 4. Fungsi reproduksi

- a. Perencanaan jumlah anak  
 Tidak terkaji karena keluarga lansia
- b. Akseptor KB  
 Tidak terkaji karena keluarga lansia
- c. Keterangan lain  
 Keluarga dengan lansia

#### 4.1.6 Stress dan Koping Keluarga

##### 1. Stresor yang bersifat sementara

Tn. D menyatakan bahwa rasa sakit dan kaku di lehernya sudah sangat mengganggu waktu istirahatnya dari aktivitas.

##### 2. Stresor yang berlangsung lama

Tn. D mengungkapkan bahwa jika keluhannya tidak kunjung membaik, keluarganya akan membawanya ke pusat kesehatan.

3. Metode menghadapi masalah

Anggota keluarga Tn. D selalu cepat membawa saudaranya yang sedang tidak sehat ke pusat kesehatan.

4. Strategi penyesuaian yang tidak efektif

Tn. D menyampaikan bahwa saat merasa tidak sehat, ia akan segera memberitahu anak-anaknya.

**4.1.7 Keadaan Gizi Keluarga**

1. Pemenuhan gizi

Keluarga Tn. D mempunyai pemenuhan gizi yang cukup baik.

2. Upaya lain

Keluarga Tn. D mengurangi pemberian bumbu garam atau msg pada masakannya.

**4.1.8 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan pada hari Senin, 15 Juli 2024. Pukul: 09.10 WIB

Tn. D

Tekanan darah : 180/100 mmHg

Nadi : 90x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36.6 °c

Berat badan : 50kg

Tinggi badan : 155cm

Ny. T

Tekanan darah : 140/80 mmHg

Nadi : 87x/menit

Respirasi : 20x/menit

Suhu : 36.5°C

Berat badan : 52kg

Tinggi badan : 157cm

Tabel 4.1 Pemeriksaan Fisik

No	Pemeriksaan	Anggota keluarga	
		Tn. D	Ny. T
1.	Kepala	Simetris, berambut putih, muka tidak pucat	Simetris, berambut putih sedikit hitam, muka tidak pucat
2.	Mata	Konjungtiva merah muda, sklera putih, pupil sebelah kiri tampak keruh, adanya gangguan penglihatan	Konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada gangguan penglihatan
3.	Hidung	Lubang hidung normal, pernafasan vesikuler	Lubang hidung normal, pernafasan vesikuler
4.	Mulut	Bibir lembab, tidak ada stomatitis	Bibir lembab, tidak ada stomatitis
5.	Telinga	Pendengaran berkurang, tidak terdapat serumen	Pendengaran normal, tidak ada serumen
6.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis
7.	Dada	Simetris, tidak ada tarikan intracoste, vokal vemitus kanan/kiri sama, terdengar suara sonor pada lapang paru, suara jantung pekak, suara nafas vesikuler	Simetris, tidak ada tarikan intracoste, vokal vemitus kanan/kiri sama, terdengar suara sonor pada lapang paru, suara jantung pekak, suara nafas vesikuler
8.	Perut	Simetris, tidak ada benjolan, terdengar suara tympani	Simetris, tidak ada benjolan, terdengar suara tympani
9.	Eksterminitas	Tidak ada oedema baik eksterminitas atas ataupun bawah	Tidak ada oedema baik eksterminitas atas ataupun bawah
10.	Eliminasi	BAB 1x sehari, sering BAK malam lebih dari 5x	BAB 1x sehari, BAK 5x sehari

#### 4.1.9 Pemeriksaan Tambahan Lain

Tidak ada pemeriksaan tambahan lain.

#### 4.1.10 Harapan Keluarga

1. Terhadap masalah kesehatan

Keluarga berharap darah tinggi yang diderita Tn. D lebih terkontrol lagi dengan pemeriksaan tensi secara berkala.

2. Terhadap petugas kesehatan

Keluarga berharap petugas kesehatan selalu memberi informasi jika diadakan posyandu lansia, keluarga juga mengharapkan petugas kesehatan membawakan obat untuk mengontrol tensi Tn.

D.

#### 4.2 Analisis Data

Tabel 4.2 Analisa Data

No.	Tanggal/jam	Data	Etiologi	Masalah
1.	15 Juli 2024 Pukul 09.00	Data Subjektif: Tn. D mengatakan tidak mengikuti program pengobatan untuk penyakit yang di deritanya karena tidak tahu tentang penyakitnya.  Data Objektif: a. tekanan darah 180/110 mmhg b. tn. D tidak menjalankan pengobatan dengan baik	Ketidakadekuatan pemahaman	Ketidakpatuhan

### 4.3 Prioritas Masalah

Ketidakpatuhan b.d ketidakadekuatan pemahaman

Tabel 4.3 *skoring*

Kriteria	Skor	Pembenaran
1. Sifat masalah bobot skala: 3: aktual 2: resiko 1: sejahtera	$3/3 \times 1 = 1$	tn. D mengatakan tidak rutin minum obat dikarenakan tidak tahu jika harus meminumnya setiap hari
2. Kemungkinan masalah dapat diubah 2: mudah 1: sebagian 0: rendah	$1/2 \times 1 = 0,5$	tn. D mengatakan hanya meminum obat saat merasa pusing dan berat ditengkuk
3. potensi masalah untuk dicegah 2: tinggi 1: cukup 0: rendah	$2/3 \times 1 = 0.67$	Ny. T mengatakan tn. D tidak menghindari makanan yang mengandung banyak garam serta gorengan.
4. Menonjolnya masalah 2: berat, segera ditangani 1: tidak perlu segera ditangani 0: tidak dirasakan	$1/2 \times 1 = 0.5$	tn. D mengatakan memiliki tensi tinggi saat pemeriksaan posyandu lansia
Jumlah:	2.57	

Penulis mengidentifikasi masalah keperawatan utama yang diangkat adalah ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat. Oleh sebab itu, penulis tidak menyertakan tabel penilaian. Fokus utama dalam penelitian ini adalah ketidakpatuhan yang berkaitan dengan kesulitan keluarga dalam menangani hipertensi. Ketidakpatuhan merujuk pada tindakan individu atau perawat yang tidak mematuhi rencana perawatan atau terapi yang telah disepakati bersama

tenaga medis. Akibatnya, hasil dari perawatan atau pengobatan menjadi tidak efektif. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan mencakup disabilitas, seperti penurunan kemampuan mengingat atau adanya defisit dalam fungsi sensorik dan motorik. Selain itu, efek samping dari pengobatan atau perawatan, biaya yang tinggi, lingkungan yang tidak mendukung pemulihan, serta program terapi yang rumit atau memakan waktu lama juga berkontribusi.

Hambatan untuk mengakses layanan kesehatan seperti gangguan mobilitas, masalah transportasi, kurangnya pendamping pasien di rumah, atau cuaca yang tidak menentu juga merupakan penyebabnya. Lagi pula, program terapi yang tidak ditanggung oleh asuransi dan kurangnya pemahaman pasien (yang mungkin disebabkan oleh defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan atau pendengaran, kelelahan, atau kurangnya dorongan) juga menjadi faktor. (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017). Ciri-ciri yang terlihat dari ketidakpatuhan meliputi penolakan untuk menjalani pengobatan atau terapi, menolak untuk mengikuti saran yang diberikan, menunjukkan perilaku yang bertentangan dengan rencana perawatan atau pengobatan, serta menolak untuk melaksanakan arahan yang diberikan. (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

#### 4.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.4 Rencana Asuhan Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
<p>Ketidakpatuhan (D.0114)</p> <p>Definisi: perilaku individu dan/ atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan / pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/ pengobatan tidak efektif.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menolak menjalani perawatan atau pengobatan.</li> <li>2. Menolak mengikuti anjuran.</li> </ol> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku tidak mengikuti program.</li> <li>2. Perilaku tidak menjalankan aturan.</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan kunjungan ke rumah sebanyak tiga kali, tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemenuhan keinginan untuk patuh pada program perawatan atau pengobatan meningkat</li> <li>2. Pernyataan mengikuti saran meningkat</li> <li>3. Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan semakin baik</li> <li>4. Perilaku menjalankan saran semakin baik</li> </ol>	<p>Dukungan kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)</p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berkomitmen untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan konsisten</li> <li>2. Buat jadwal kerja sama keluarga untuk mengiringi pasien selama menjalani program pengobatan, jika diperlukan</li> <li>3. Catat semua kegiatan dan proses yang dilakukan selama menjalani program pengobatan</li> <li>4. Lakukan pembahasan mengenai faktor-faktor yang bisa membantu atau menghalangi berlangsungnya program pengobatan</li> <li>5. Libatkan keluarga dalam memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan yang sedang diikuti</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri tahu pasien mengenai program pengobatan yang harus dilakukan</li> <li>2. Sampaikan manfaat yang akan didapat jika pasien menjalani program pengobatan secara teratur</li> </ol>
<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif:</p> <p>Tidak tersedia</p> <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak tanda/ gejala penyakit/ masalah kesehatan masih ada atau</li> </ol>		

meningkat	3. Sarankan keluarga untuk ikut membantu dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan
2. Tampak komplikasi penyakit/ masalah kesehatan menetap atau meningkat.	4. Sarankan pasien dan keluarga untuk berkonsultasi ke fasilitas kesehatan terdekat bila diperlukan

#### 4.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.5 Catatan Tindakan Keperawatan

Tanggal / Jam	Diagnosa Prioritas	Implementasi	Evaluasi	TT
15 Juli 2024 Pukul 09.00	Ketidakpatuhan	1. Memastikan pasien mematuhi dan menjalani program pengobatan dengan baik	Subjektif: Tn. D menyatakan bahwa ia tidak minum obatnya karena sudah habis, dan keluarga tidak diberi tahu oleh Tn. D	
Pukul 09.15		2. Menyarankan keluarga untuk ikut serta dan merawat pasien selama proses pengobatan berlangsung	Objektif: Tn. D tampak tidak mengikuti program perawatan atau pengobatan karena kurangnya pengetahuan serta kurangnya dukungan dari keluarga	
		3. Mengupas berbagai faktor yang bisa membantu atau menghalangi kelancaran program pengobatan	Assesmen: Ketidakpatuhan terhadap pengobatan belum berhasil diatasi	
			Planning: Lanjutkan intervensi terapeutik nomor 1, serta edukasi nomor 1 dan nomor 2	
15 Juli 2024 Pukul 09.00	Ketidakpatuhan	1. Memberi tahu keluarga tentang program	Subjektif: Keluarga menyatakan telah memahami informasi yang	

Pukul 09.30	<p>pengobatan yang harus dilakukan oleh Tn. D</p> <p>2. Menjelaskan manfaat yang akan diraih jika Tn. D dan keluarganya menjalani program pengobatan secara teratur</p>	<p>diberikan oleh petugas terkait program pengobatan yang harus dijalani oleh Tn. D.</p> <p>Objektif: Keluarga dan Tn. D terlihat bekerja sama serta kooperatif.</p> <p>Assesmen: Masalah ketidakpatuhan telah teratasi.</p>	
Pukul 09.35	<p>3. Melibatkan keluarga dalam mendukung pelaksanaan program pengobatan</p>	<p>Planning: Lanjutkan intervensi edukasi nomor 3.</p>	
Pukul 09.40	<p>4. Bersama-sama dengan keluarga membuat komitmen untuk menjalani program pengobatan dengan baik</p>		
18 Juli 2024 Pukul 09.00	Ketidakpatuhan	<p>1. Menyarankan keluarga untuk memberikan dukungan dan merawat pasien selama proses pengobatan berlangsung.</p> <p>2. Membuat catatan dalam bentuk tabel mengenai kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat selama</p>	<p>Subjektif: Keluarga menyatakan ingin ikut mendampingi pasien dalam menjalani program pengobatan.</p> <p>Objektif: Keluarga dan Tn D tampak bekerja sama dengan baik.</p> <p>Assesmen: Masalah ketidakpatuhan sudah teratasi.</p> <p>Planning:</p>
Pukul 09.05			

menjalani program pengobatan.	Lanjutkan langkah intervensi yang sudah dilakukan.
-------------------------------	--

#### 4.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.6 Evaluasi Keperawatan

Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
15 Juli 2024 Pukul 09.30	Defisit Pengetahuan	<p>Subjektif: Klien dan keluarga menyatakan sudah memahami penjelasan yang diberikan oleh penulis.</p> <p>Objektif: Klien dan keluarga tampak memahami penyakit darah tinggi dan dapat menyebutkan tanda serta gejala yang dialami pasien hipertensi setelah mendapatkan penjelasan dan brosur dari penulis.</p> <p>Assessment: Defisit pengetahuan telah teratasi</p> <p>Planning: Mempertahankan intervensi yang dilakukan</p>
16 Juli 2024 Pukul 10.00	Ketidakpatuhan	<p>Subjektif: Klien dan keluarga menyatakan bahwa mereka sudah memahami informasi tentang kepatuhan minum obat hipertensi yang disampaikan oleh penulis melalui video edukasi.</p> <p>Objektif: Klien dan keluarga telah melihat serta memahami isi video edukasi yang diberikan oleh penulis, serta mampu menyebutkan waktu yang tepat untuk</p>

		<p>mengingatkan klien agar minum obat hipertensi.</p> <p>Assesmen: Ketidakpatuhan sudah teratasi.</p> <p>Planning: Lanjutkan intervensi untuk mendukung konsistensi dan kepatuhan pasien dalam meminum obat, serta memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.</p>
<p>18 Juli 2024</p> <p>Pukul 09.10</p>	Ketidakpatuhan	<p>Subjektif: keluarga menyatakan bahwa setelah mendengarkan dan memahami penjelasan dari penulis, mereka akan mendukung proses kesembuhan anggota keluarga yang sakit. Keluarga akan berdiskusi untuk bergantian dalam mengantar dan mendampingi anggota keluarga yang sakit ke posyandu maupun puskesmas untuk mengontrol tekanan darah.</p> <p>Objektif: keluarga terlihat bersikap kooperatif</p> <p>Planning: tetap menjalankan intervensi yang telah direncanakan</p>

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada bagian kelima ini, penulis akan menguraikan tentang perawatan yang telah diterima oleh Tn. D dan keluarganya di Desa Patik, Kecamatan Pulung, Kabupaten Ponorogo, serta perbandingan antara konsep dasar dan kasus nyata Tn. D. Uraian yang disampaikan penulis mencakup analisis, diagnosis keperawatan, tindakan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan penilaian keperawatan. Proses analisis dilaksanakan pada tanggal 15 sampai 18 Juli 2024, sedangkan penanganan kasus dimulai pada tanggal 15 Juli 2024, pukul 09.00 WIB.

#### **5.1 Pengkajian**

Pada tanggal 15 Juli 2024, pukul 09.00 WIB, Tn. D melaporkan sering mengalami pusing, merasakan beban di leher, dan terkadang terbangun di malam hari. Saat pemeriksaan tanda vital dilakukan, didapatkan data sebagai berikut: Tekanan Darah: 180/110 mmHg, Nadi: 90 kali per menit, Respirasi: 20 kali per menit, Suhu: 36,6°C. Dalam proses pengkajian, klien belum menyadari bahwa keluhan tersebut merupakan indikasi hipertensi. Gejala yang dilaporkan oleh klien sesuai dengan yang diungkapkan oleh Astuti (2019) mengenai tanda dan gejala hipertensi, yang meliputi sakit kepala, pusing, migrain, beban di leher, serta kesulitan tidur. Penulis berpendapat bahwa pusing dan beban leher yang dialami klien adalah akibat dari peningkatan tekanan darah. Brunner & Suddarth (2015) menyatakan bahwa reseptor yang mendeteksi perubahan tekanan darah adalah baroreseptor yang berada di sinus karotis dan arkus aorta. Pada hipertensi, penyebabnya bisa berasal dari faktor genetik maupun lingkungan, yang mengakibatkan

gangguan neurohormonal, termasuk sistem saraf pusat serta sistem renin-angiotensin-aldosteron.

Selain itu, terdapat inflamasi dan resistensi insulin. Resistensi insulin bersama dengan gangguan neurohormonal dapat memicu vasokonstriksi sistemik dan peningkatan resistensi perifer. Inflamasi juga berdampak pada gangguan ginjal serta sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA), yang berujung pada retensi air dan garam di ginjal. Akibatnya, volume darah meningkat. Resistensi perifer dan peningkatan volume darah merupakan dua faktor utama yang memicu terjadinya hipertensi. Teori ini sejalan dengan hasil pengukuran tekanan darah yang menunjukkan angka 180/110 mmHg. Tn. D mengungkapkan bahwa saat berpartisipasi dalam posyandu lansia, petugas memberitahunya bahwa ia menderita hipertensi dan perlu mengonsumsi obatnya setiap hari. Penulis mencatat dalam wawancara dengan keluarga bahwa mereka tidak memahami dengan baik mengenai penyakit yang dialami oleh Tn. D serta cara perawatannya, karena ia hanya tinggal bersama istrinya yang sudah lanjut usia dan tidak memahami hipertensi. Ketika gejala mulai berkurang, Tn. D menghentikan pengobatan karena merasa telah sembuh. Kurangnya pengetahuan menyebabkan kondisi penyakit Tn. D belum tertangani dengan baik saat ini.

Menurut penulis, kondisi ini muncul akibat minimnya perhatian dan pengetahuan dari pihak keluarga klien. Ketidapahaman ini juga menjadi faktor penyebab ketidaktahuan keluarga dalam memahami kondisi penyakit yang diderita oleh salah satu anggotanya. Hipertensi memerlukan penanganan dan kontrol rutin, tetapi ketidapahaman dari pasien dan keluarga menjadi

penghalang dalam menangani isu kesehatan ini. Minimnya interaksi antara pasien dan keluarganya juga menjadi salah satu alasan mengapa mereka kesulitan mengenali dan memahami kondisi kesehatan anggota mereka. Kondisi ini sesuai dengan pernyataan Madarina dkk. (2022) yang menyimpulkan bahwa individu yang didiagnosis hipertensi harus secara rutin menjalani pengobatan dan pemeriksaan terhadap penyakitnya. Pengobatan hipertensi bisa dilakukan melalui terapi farmakologi maupun non-farmakologi. Beberapa langkah non-farmakologi yang dapat diterapkan untuk mengatasi hipertensi mencakup penurunan berat badan, penerapan diet rendah garam, pengurangan konsumsi kopi, pembatasan alkohol, serta memastikan tidur yang cukup. Dalam hal terapi farmakologi, pasien hipertensi diwajibkan untuk mematuhi penggunaan obat dan menjalani kontrol secara teratur setiap hari.

## 5.2 Diagnosa Keperawatan

Penulis juga dapat menganalisa masalah dan merumuskan masalah serta memprioritaskan masalah kesehatan dan yang selanjutnya membuat diagnosis keperawatan.

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada hipertensi berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) antara lain:

1. Risiko gangguan perfusi serebral tidak efektif
2. Defisit pengetahuan
3. Ketidakpatuhan

Sedangkan diagnosa yang ditemui pada kasus Tn. D dengan hipertensi adalah:

- a. Ketidapatuhan berkaitan dengan kurangnya pemahaman yang ditunjukkan melalui kesulitan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

Ketidapatuhan merupakan perilaku individu atau pengasuh yang tidak mematuhi rencana perawatan atau terapi yang telah disepakati dengan tenaga medis, sehingga menghasilkan hasil perawatan atau pengobatan yang kurang memuaskan. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidapatuhan mencakup disabilitas, seperti penurunan memori atau gangguan sensorik dan motorik. Selain itu, efek samping dari program perawatan atau terapi, beban biaya yang terlalu besar, lingkungan yang tidak kondusif bagi proses penyembuhan, serta program terapi yang terlalu kompleks atau memakan waktu juga bisa menjadi penyebab. Kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, seperti terbatasnya kemampuan bergerak, isu transportasi, tidak adanya pengasuh anak di rumah, atau kondisi cuaca yang tidak menentu, juga berpengaruh pada tingkat kepatuhan. Di samping itu, program terapi yang tidak mendapatkan dukungan dari asuransi serta kurangnya pemahaman tentang proses perawatan (yang dapat disebabkan oleh gangguan kognitif, kecemasan, masalah penglihatan atau pendengaran, kelelahan, atau rendahnya motivasi) juga berperan dalam terjadinya ketidapatuhan. (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017). Gejala dan tanda yang muncul akibat ketidapatuhan antara lain: menolak untuk menjalani perawatan atau pengobatan, menolak mengikuti rekomendasi yang diberikan, perilaku yang tidak selaras

dengan rencana perawatan atau pengobatan, serta sikap yang tidak patuh terhadap instruksi atau saran yang diberikan. (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

### 5.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan perawatan keluarga dilakukan dengan cara mengidentifikasi sejauh mana kepatuhan klien dalam menjalankan rencana pengobatan, memberikan penjelasan kepada klien dan keluarganya terkait program pengobatan yang perlu diikuti oleh Tn. D, mengungkapkan keuntungan yang akan diperoleh oleh klien dan keluarganya jika tetap setia menjalankan rencana pengobatan tersebut, melibatkan anggota keluarga dalam mendukung pelaksanaan program pengobatan, menciptakan komitmen bersama keluarga untuk melaksanakan rencana pengobatan secara optimal, serta mendorong keluarga agar mendampingi dan merawat pasien sepanjang pengobatan. Dalam penilaian kasus Tn. D, tampak bahwa klien tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai apa itu hipertensi, cara pengobatan, konsekuensi jika obat antihipertensi tidak dikonsumsi secara teratur, dan gejala serta tanda yang mungkin muncul. Diharapkan klien dapat mengambil keputusan untuk menjalani terapi secara teratur karena kurangnya pemahaman dari pihak keluarga tentang hipertensi. Kriteria hasil yang diharapkan mencakup: peningkatan kemampuan verbal klien dalam menunjukkan keinginan untuk terlibat dalam program perawatan dan/atau pengobatan, meningkatnya kemampuan verbal klien dalam mengikuti saran, penurunan risiko komplikasi atau masalah kesehatan, peningkatan perilaku klien dalam

mengikuti program perawatan atau pengobatan, peningkatan perilaku dalam menjalankan anjuran, serta pengurangan tanda dan gejala penyakit.

#### **5.4 Implementasi Keperawatan**

Menurut Rusmini dan rekan-rekannya (2017) yang dikutip oleh Astuti (2019), pelaksanaan dalam perawatan keluarga dapat dilakukan pada individu dalam keluarga ataupun anggota lainnya. Pelaksanaan kepada individu meliputi tindakan keperawatan langsung, kegiatan kolaboratif, pengobatan dasar, pengamatan, dan edukasi kesehatan. Dalam pelaksanaan tersebut, dilakukan penilaian tentang kepatuhan klien dalam mengikuti program pengobatan. Sebuah diskusi diadakan untuk memahami faktor-faktor yang dapat mendukung maupun menghalangi program pengobatan. Informasi tentang manfaat yang akan didapat dari program pengobatan disampaikan kepada klien dan keluarganya melalui leaflet dan video edukasi yang menjelaskan tentang konsep kepatuhan, keuntungan mematuhi pengobatan, waktu yang ideal untuk mengonsumsi obat, serta konsekuensi jika pengobatan tidak diikuti. Keluarga juga dilibatkan dalam mendukung pelaksanaan program pengobatan, dengan memberi tahu jadwal kegiatan posyandu untuk lansia kepada mereka. Dibuat kesepakatan dengan keluarga untuk melaksanakan program pengobatan dengan benar menggunakan lembaran kepatuhan minum obat. Selain itu, keluarga disarankan untuk menemani dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan, dengan memberikan informasi mengenai jenis makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi oleh anggota keluarga yang sakit.

## 5.5 Evaluasi Keperawatan

Astuti (2019) menjelaskan bahwa ketika memberikan intervensi keperawatan, penting untuk melaksanakan penilaian guna mengevaluasi tingkat keberhasilan dari keluarga yang dibina. Jika penilaian menunjukkan bahwa usaha tersebut belum efektif, rencana baru yang sesuai dengan kondisi keluarga harus dibuat. Tidak semua tindakan keperawatan dapat dilakukan dalam satu kunjungan, sehingga kemajuan dapat dilakukan secara berjenjang, bergantung pada situasi dan waktu yang tersedia. Proses evaluasi dilakukan dalam dua fase, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi pertama mengenai ketidakpatuhan dilakukan pada tanggal 14 Juli 2024 pukul 09.30 WIB. Ketika perawat bertanya tentang obat yang harus diminum, Tn. D mengungkapkan bahwa ia tidak mengonsumsi obat karena sudah habis, dan keluarganya tidak mendapatkan informasi dari Tn. D.

Evaluasi kedua terkait ketidakpatuhan berlangsung pada tanggal 15 Juli 2024 pukul 10.00 WIB. Saat perawat menanyakan pemahaman mengenai edukasi yang telah diberikan, keluarga menyatakan bahwa mereka telah mengerti informasi yang disampaikan oleh petugas tentang program pengobatan yang harus dijalani oleh Tn. D. Evaluasi ketiga berkenaan dengan ketidakpatuhan dilakukan pada tanggal 18 Juli 2024 pukul 10.00 WIB. Keluarga menyatakan kesediaan untuk mendampingi pasien selama pelaksanaan program pengobatan.

## BAB 6

### KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada Tn. D di desa Patik, kecamatan Pulung, kabupaten Ponorogo dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Minum Obat, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan analisis terhadap Tn. D, ditemukan bahwa tekanan darah pasien mencapai 180/110 mmHg. Dalam wawancara, pasien mengungkapkan bahwa ia tidak mengikuti aturan pengobatan, dan anggota keluarganya tidak mengetahui hal tersebut. Diagnosa keperawatan yang muncul dari analisis terhadap Tn. D adalah ketidapatuhan dalam penggunaan obat, yang berkaitan dengan kurangnya pemahaman yang memadai. Rencana keperawatan yang disusun oleh penulis untuk Tn. D bertujuan agar keluarga dapat memberikan dukungan terhadap program pengobatan yang sedang dijalani pasien. Tindakan keperawatan yang dilaksanakan penulis selama tiga hari terhadap Tn. D adalah dengan melaksanakan intervensi sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan penulis dilakukan berdasarkan kondisi pasien dan apa yang telah dilaksanakan.

#### 6.2 Saran

##### 1. Untuk Klien

Klien diharapkan untuk menjalani seluruh program pengobatan yang telah ditetapkan dengan baik dan secara konsisten.

Untuk Keluarga

Keluarga diharapkan untuk memberikan dukungan penuh dengan menemani dan mengingatkan klien agar menjalani program pengobatan sesuai anjuran dari tenaga kesehatan, seperti mengambil obat pada waktu yang tepat dan menghindari makanan yang tinggi garam. Dukungan ini harus berkelanjutan untuk membantu mempercepat proses pemulihan klien.

## 2. Untuk Profesi Keperawatan

Diperlukan peningkatan pemahaman, pengetahuan, keterampilan, serta mutu dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya terkait masalah ketidakpatuhan dalam mengambil obat. Asuhan keperawatan harus dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang terdapat dalam SOP (Standard Operating Procedure).

## 3. Untuk Puskesmas

Diperlukan peningkatan mutu pelayanan keperawatan, terutama dalam menghadapi kasus ketidakpatuhan minum obat. Pelayanan keperawatan juga harus diberikan sesuai dengan SOP dan dilanjutkan dengan SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan), khususnya untuk kasus ketidakpatuhan minum obat.

## 4. Untuk Institusi

Diperlukan peningkatan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa dengan memberikan pemahaman mengenai keterampilan, khususnya dalam pembelajaran keperawatan keluarga. Dengan cara ini, mahasiswa dapat menerapkan keterampilan tersebut di lapangan dengan efektif, dan institusi perlu menyediakan referensi terkini terkait isu keperawatan keluarga,

khususnya yang berhubungan dengan ketidakpatuhan minum obat, agar masa depan pembelajaran keperawatan keluarga menjadi lebih baik.

5. Untuk Penulis

Materi ini dapat dijadikan referensi dalam penanganan klien dan keluarga lainnya, baik dalam kasus yang sama maupun yang berbeda.



## DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (2015). *Buku Ajar Penyakit Dalam*. Jakarta: EGC.
- Dinkes. (2022). *Data Penyakit Tidak Menular*. Ponorogo: Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo.
- Liswati, Glenys Yulanda & Riska. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Medical Journal Of Lampung University vol. 6,no. 1*, 25-33.
- Madarina, Faridah Hanum, Rosi Novianti. (2022). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidapatuhan Kontrol Penderita Hipertensi. *Jurnal Assyifa'*, 103-113.
- Ni Wayan Putriana Dewi Agustina, Astuti Yuni Nursasi, Henny Permatasari. (2023). Edukasi Kesehatan Dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat Pada Lansia Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 2049-2059.
- Niswa Salamung, dkk. (2021). *Keperawatan Keluarga (Family Nursing)*. Pamekasan:Duta Creative.
- Ns. Arya Ramadia, M.Kep., Sp. Kep. J, Ns. Rohmi Fadhli, S.Kep., M.Kes, dkk. (2023). *Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga*. Surakarta: Tahta Media Group.
- Saiful Nurhidayat, (2017). Peran Keluarga Dalam Memantau Kepatuhan Minum Obat Penderita Hipertensi Pada Masyarakat. *J.K.Mesencephalon, Vol.3, No.1*, 55-61.
- Nurul Laili, Nove Lestari, Sutiyah Heni. (2022). Peran Keluarga Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Obat Anti Hipertensi Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Abdi Masyarakat ERAU*, 7-18.
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- PPNI. (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Imam Yudi Santoso. (2021). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Ketidapatuhan*. Ponorogo: eprints.umpo.ac.id.
- Sarah Dwi Astuti, Lucia Firsty Puspita Khrisna. (2019). Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi. *Buletin Kesehatan Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 83-93.

Simak, Septriani Renteng & Valen Fridolin. (2021). *Keperawatan Keluarga*. Makassar: CV. Tohar Media.

T.ALarasati, Hendra Efendi. (2017). Dukungan Keluarga Dalam Manajemen Penyakit Hipertensi. *Medical Journal of Lampung University*, 34-38.

Tri wahyuni, Parliani, dkk. (2021). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Sukabumi: CV Jejak.



## LAMPIRAN

### Lampiran 1. *Informed Consent*

#### Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Nofa Somas Safitri adalah peneliti dari Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PENDERITA HIPERTENSI DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKPATUHAN MINUM OBAT" dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Minum Obat di wilayah kerja Puskesmas Pulung Ponorogo dengan metode/prosedur studi kasus.
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena memenuhi kriteria penelitian yaitu: klien Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Minum Obat bersedia dilibatkan dalam penelitian, kooperatif. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun
4. Penelitian ini akan berlangsung selama 1 minggu dengan sampel 1 orang pasien Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Minum Obat yang dipilih dengan teknik *purposive sampling* dimana sampel dipilih dengan berbagai pertimbangan berdasarkan tujuan dan maksud penelitian.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa sebuah bingkisan berjumlah 1 paket atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya selama berpartisipasi dalam penelitian ini.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan per individu.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel. Anda akan diberitahu keadaan kesehatan berupa data penting yang terjadi/timbul/dialami.
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan temuan yang tidak diharapkan selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung, kecuali komite etik riset telah menyetujui sementara atau permanen, data tidak boleh diungkapkan. Dalam hal mana anda akan diberitahu, dan diberikan alasannya.
10. Prosedur pengambilan data/sampel adalah dengan metode studi kasus dimana

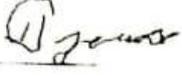
penelitian ini berkenaan dengan suatu fase spesifik dari keseluruhan personal, cara ini mungkin menyebabkan rasa tidak nyaman yang kemungkinan dialami oleh subjek.

dari tindakan/ intervensi/ perlakuan yang diterima selama penelitian; dan kemungkinan bahaya bagi subjek (atau orang lain termasuk keluarganya) akibat keikutsertaan dalam penelitian. Termasuk risiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan subjek atau keluarganya.

11. Keuntungan yang anda peroleh dengan keikutsertaan anda adalah anda dapat mengimplementasikan asuhan keperawatan pada pasien Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat. Serta penelitian ini mampu memberikan dukungan serta bantuan pada pasien Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat.
  12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat bagi masyarakat khususnya pada pasien Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat agar mengetahui cara memecahkan masalah pada pasien Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan tambahan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya dalam bidang Asuhan Keperawatan Keluarga Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Minum Obat.
  13. Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena intervensi berupa observasi, terapeutik, dan edukasi.
  14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan intervensi berupa observasi, terapeutik, dan edukasi.
  15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan intervensi berupa observasi, terapeutik, dan edukasi.
  16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
  17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk soft file dan hanya mencantumkan identitas pasien dengan inisial. Data hanya bisa di akses oleh peneliti, pembimbing (institusi dan lapangan) pasien, keluarga, dan pihak Puskesmas Pulung selama hasil penelitian digunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan.
  18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
  19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
  20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
  21. Selama penelitian, peneliti akan bertanggungjawab terhadap terjadinya risiko cedera atau komplikasi akibat pelaksanaan penelitian.
  22. Apabila terjadi risiko lain maka anda bisa mendapatkan pelayanan kesehatan berupa pengobatan, rehabilitasi, serta perawatan kesehatan pada instalansi kesehatan terdekat dari lokasi penelitian.
- (Tidak terdapat ketidakpastian pembiayaan, harus dijelaskan dengan baik).

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : Djemingan

Tanda tangan : 

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Dengan hormat

Saksi

Peneliti

  
Ita Ernawati

  
NOFA SOMAS SAFITRI

## Lampiran 2. Surat Permohonan Data Awal



### UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id) website :  
[www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B  
(SK Nomor 77/SK/BAN-PT-PPJ/PT/IV/2020)

Nomor : 542/IV.6/PN/2023  
Hal : Permohonan Ijin Data Awal

Ponorogo, 15 November 2023

Kepada :  
Yth. Kepala Dinas Kesehatan Ponorogo  
Di-

Ponorogo

*Assalamu'alaikum wr. wb.*

Disampaikan dengan hormat bahwa sebagai rangkaian pelaksanaan Ujian Akhir Program (UAP) Mahasiswa Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo Tahun Akademik 2023/2024, maka mahasiswa / mahasiswi diwajibkan untuk menyusun Data Awal lingkup Keperawatan, maka bersama ini mengharap bantuan dan kerjasama Bapak / Ibu dapatnya memberikan kemudahan dalam melaksanakan izin data awal untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI). Data yang di perlukan adalah:

**Data pasien Hipertensi Tahun 2023**

Adapun nama mahasiswa / mahasiswi sebagai berikut :

Nama : Nofa Somas Safitri  
NIM : 21613469  
Prodi : D3 Keperawatan

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya di sampaikan terima kasih.

*Wassalamu 'alaikum wr. wr.*



Dekan,

Sulistyo Andarimoyo, S. Kep., Ns., M. Kes., Ph.D  
NIK 19791215 200302 12

### Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. Aloun-aloun Utara Nomor 6, Ponorogo, Jawa Timur 63413,  
 Telepon 0352-483852,

Laman bakesbangpol.ponorogo.go.id, Pos-el bakesbangpol@ponorogo.go.id

**REKOMENDASI**

Nomor : 072 / 395 / 405.27 / 2024

Berdasarkan surat dari Sekertaris Dinas Kesehatan, tanggal 04 Juli 2024, Nomor : 400.7/KRP/3867/405.09/2024, perihal Permohonan Ijin Penelitian.

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti : **NOFA SOMAS SAFITRI**  
 Mhs Fakultas Ilmu Kesehatan Unmuh Ponorogo

Alamat : Dukuh Tengah RT 003 RW 002 Desa/Kel Karanglo Kidul Kec. Jambon Kabupaten Ponorogo

Thema / Acara Survey / Research / PKL/ Pengumpulan data/Magang : ***"Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Minum Obat"***

Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data : Puskesmas Pulung Kab. Ponorogo

Tujuan Penelitian : Pengambilan Data/ Survey/ Wawancara

Tanggal dan atau Lamanya Penelitian : 1 (Satu) Minggu (Menyesuaikan Jadwal Puskesmas)

Bidang Penelitian : Kesehatan

Status Penelitian : Baru

Anggota Peneliti : -

Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian : **Sulistyo Andarmoyo, S.Kep.Ns.,M.Kes.**  
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Unmuh Ponorogo

Nama Lembaga : Universitas Muhammadiyah Ponorogo

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Harus Melaksanakan Protokoler Kesehatan Covid 19 ;
2. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
3. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
4. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
5. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
6. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
7. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :  
 - Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo.
8. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 08 Juli 2024

an. Kepala badan kesatuan bangsa dan politik  
 Kabupaten ponorogo  
 Kabid. Kewaspadaan Nasional Dan Penanganan Konflik

Wimpy Christiano, S.STP.  
 Pembina  
 NIP. 197901251999121001

**Tembusan Yth :**

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
2. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Unmuh Ponorogo

**Lampiran 4. Lembar Persetujuan menjadi Responden****INFORMED CONSENT****(Persetujuan Menjadi Partisipan)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai pemberian asuhan keperawatan yang akan dilakukan oleh peneliti dalam KTI dengan Judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketisakpatuhan Minum Obat".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada pemberian asuhan keperawatan ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama pemberi asuhan keperawatan ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

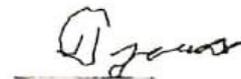
Ponorogo, 18 Juli 2024

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan



Ika Ernawati



Peneliti



NOFA SOMAS SAFITRI

**Lampiran 5.**

**Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Keluarga**

**I. Identitas Umum Keluarga**

**1. Identitas Kepala Keluarga**

Nama : Pendidikan:  
 Umur : Pekerjaan :  
 Agama : Alamat :  
 Suku :

**2. Komposisi Keluarga**

NO	NAMA	JK	UMUR	HUB. DNGKK	PEKERJAAN	PENDIDIKAN	STATUS KESEHATAN

**3. Genogram**

**Keterangan:**

**4. Tipe Keluarga**

**a. Jenis tipe keluarga**

**b. Masalah yang terjadi dengan tipe tersebut**

**5. Suku Bangsa**

**a. Asal suku bangsa**

**b. Budaya yang berhubungan dengan kesehatan**

**6. Agama dan Kepercayaan**

**7. Status Sosial Ekonomi Keluarga**

**a. Anggota keluarga yang mencari nafkah**

**b. Penghasilan**

**c. Upaya lain yang dilakukan**

**d. Harta benda yang dimiliki**

**e. Kebutuhan yang dikeluarkan setiap bulan**



**f. Tabungan**

**8. Aktivitas Rekreasi Keluarga**

**II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

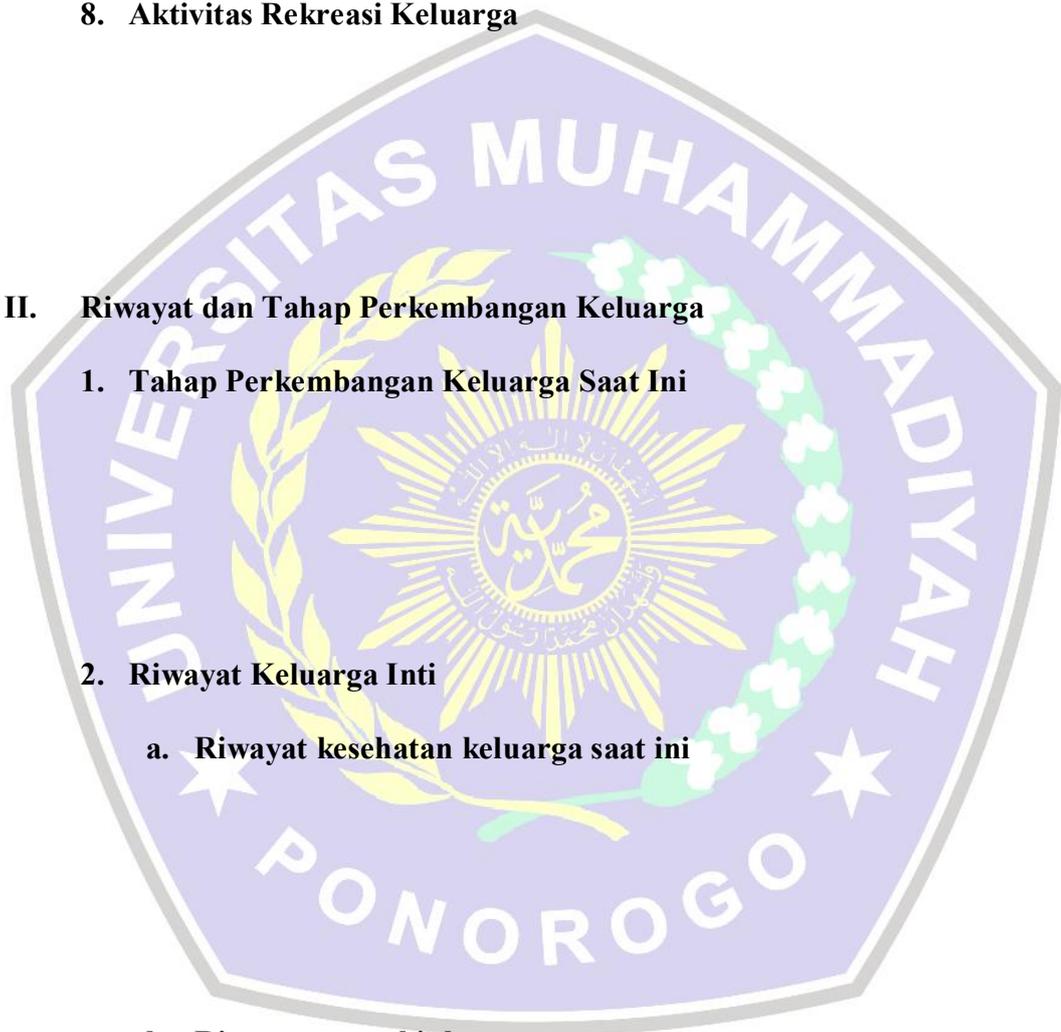
**1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini**

**2. Riwayat Keluarga Inti**

**a. Riwayat kesehatan keluarga saat ini**

**b. Riwayat penyakit keturunan**

**c. Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga**



No	Nama	Umur	BB	Keadaan Kesehatan	Imunisasi	Masalah Kesehatan	Tindakan yang telah dilakukan

**d. Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan**

**e. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya**

**III. Pengkajian Lingkungan**

**1. Karakteristik rumah**

- a. Luas rumah** : m<sup>2</sup>
- b. Tipe rumah** :
- Permanen     Semi permanen     Tidak permanen
- c. Kepemilikan** :
- Sendiri     Sewa     Orangtua
- d. Jumlah rasio kamar / ruangan** :
- e. Ventilasi / jendela** :
- ≤ 10 % luas lantai     > 10% luas lantai
- f. Pemanfaatan ruangan** :

baik  kurang

**g. Septic tank :**

$\leq 10$  m   $> 10$  m

**h. Sumber air minum :**

PDAM  Sumur pompa

**i. Kamar mandi / WC :**

Leher angsa  Cemplung  Tidak Punya

**j. Pembuangan sampah :**

Terbuka  Tertutup  Tidak Punya

**k. Keadaan lingkungan :**

Bersih  Kurang

**l. Penerangan :**

Baik  Cukup  Kurang

**2. Denah rumah (terlampir)**

**3. Karakteristik tetangga dan komunitas**

**a. Kebiasaan**

**b. Aturan / kesepakatan**

**c. Budaya**

**4. Mobilitas geografis keluarga**

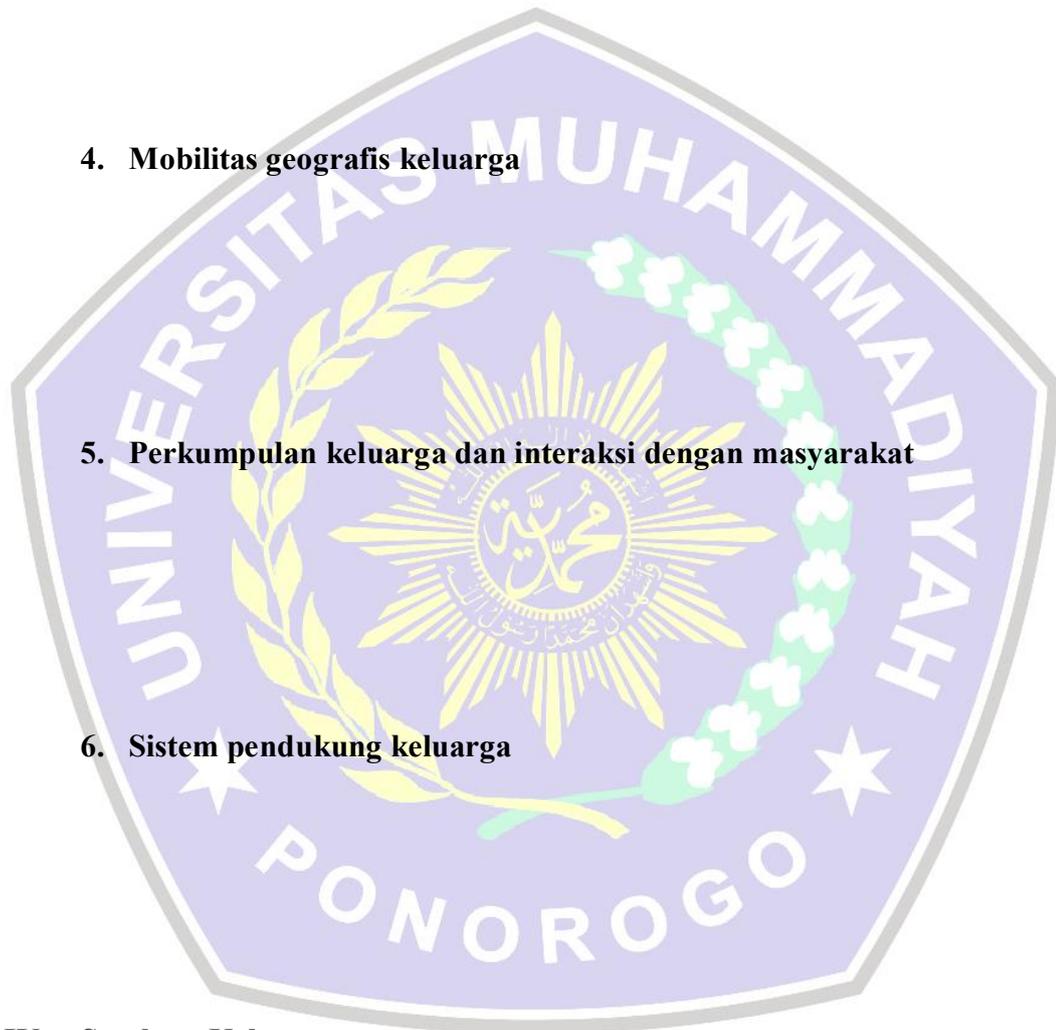
**5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat**

**6. Sistem pendukung keluarga**

**IV. Struktur Keluarga**

**1. Pola / cara komunikasi keluarga**

**2. Struktur kekuatan keluarga**



### 3. Struktur peran

### 4. Nilai dan norma keluarga

## V. Fungsi Keluarga

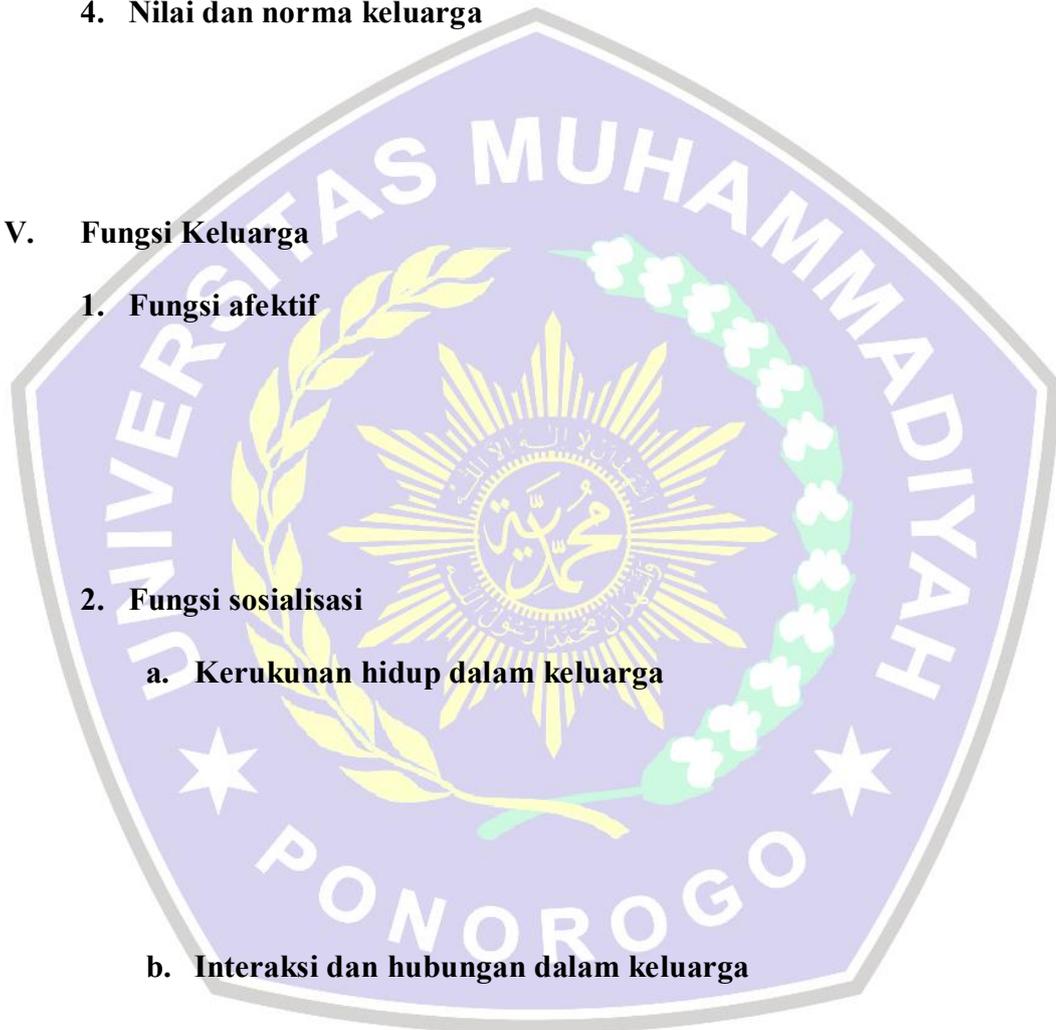
### 1. Fungsi afektif

### 2. Fungsi sosialisasi

#### a. Kerukunan hidup dalam keluarga

#### b. Interaksi dan hubungan dalam keluarga

#### c. Kegiatan keluarga waktu senggang



**d. Partisipasi dalam kegiatan sosial**

**3. Fungsi perawatan kesehatan**

**a. Pengetahuan dan persepsi keluarga tentang penyakit / masalah kesehatan keluarga**

**b. Kemampuan keluarga mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat**

**c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit**

**d. Kemampuan keluarga memelihara lingkungan yang sehat**

**e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat**

**4. Fungsi reproduksi**

**a. Perencanaan jumlah anak**

**b. Akseptor KB**

**c. Keterangan lain**

**VI. Stress dan Koping Keluarga**

**1. Stressor jangka pendek**

**2. Stressor jangka panjang**

**3. Strategi koping**

**4. Strategi adaptasi disfungsional**



## VII. Keadaan Gizi Keluarga

### 1. Pemenuhan gizi

### 2. Upaya lain

## VIII. Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe / ROS*)

No	Pemeriksaan	Anggota Keluarga			

## IX. Pemeriksaan Tambahan Lain

## X. Harapan Keluarga

### 1. Terhadap masalah kesehatan

### 2. Terhadap petugas kesehatan

### ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	Data Subjektif:  Data Objektif:		
2.	Data Subjektif:  Data Objektif:		
3.	Data Subjektif:  Data Objektif:		

**PRIORITAS MASALAH**

<b>KRITERIA</b>	<b>SKOR</b>	<b>BOBOT</b>	<b>NILAI</b>	<b>PEMBENARAN</b>
Sifat masalah		1		
Kemungkinan Masalah Untuk Diubah		2		
Potensial Masalah Untuk Dicegah		1		
Penonjolan Masalah		1		
<b>TOTAL</b>			<b>4</b>	

**RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN**

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	EVALUASI		RENCANA TINDAKAN
			KRITERIA	STANDAR	



**IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**

TGL JAM	DP	IMPLEMENTASI	EVALUASI	TTD
 The logo of Universitas Muhammadiyah Ponorogo is a purple shield-shaped emblem. It features a central golden sunburst with Arabic calligraphy in the center. The sunburst is flanked by a yellow laurel wreath on the left and a green wreath with white flowers on the right. The text "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" is written in white capital letters along the top inner edge of the shield, and "PONOROGO" is written along the bottom inner edge. Two white stars are positioned on the left and right sides of the shield.				

**Lampiran 6.****SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)****KEPATUHAN MINUM OBAT**

Pokok pembahasan : Kepatuhan Minum Obat  
Sub pokok pembahasan : Waktu Tepat Minum Obat  
Sasaran : Pasien dan Keluarga Ny/Tn.x  
Jam : 11.00 WIB  
Waktu : 25 menit  
Hari/Tanggal : 15 Juli 2024  
Tempat : Desa Patik, Kabupaten Ponorogo

**A. Tujuan Umum**

Setelah diberikan penyuluhan selama 25 menit, diharapkan pasien dan keluarga mampu memahami dan mengerti tentang pentingnya kepatuhan minum obat.

**B. Tujuan Khusus**

Setelah diberikan penyuluhan selama 25 menit tentang kepatuhan minum obat, diharapkan pasien dan keluarga dapat:

1. Menjelaskan tentang pengertian kepatuhan
2. Menyebutkan jenis-jenis kepatuhan
3. Menyebutkan manfaat kepatuhan minum obat
4. Menyebutkan 8 prinsip pemberian obat
5. Menyebutkan dampak tidak patuh minum obat
6. Menyebutkan cara meningkatkan kepatuhan minum obat

**C. Materi Penyuluhan (Terlampir)**

1. Pengertian kepatuhan

2. Jenis-jenis kepatuhan
3. Manfaat kepatuhan minum obat
4. Prinsip 8 benar pemberian obat
5. Dampak tidak patuh minum obat
6. Cara meningkatkan kepatuhan minum obat

#### D. Metode Penyuluhan

1. Ceramah
2. Tanya jawab

#### E. Media

1. Video
2. Leaflet

#### F. Kegiatan penyuluhan

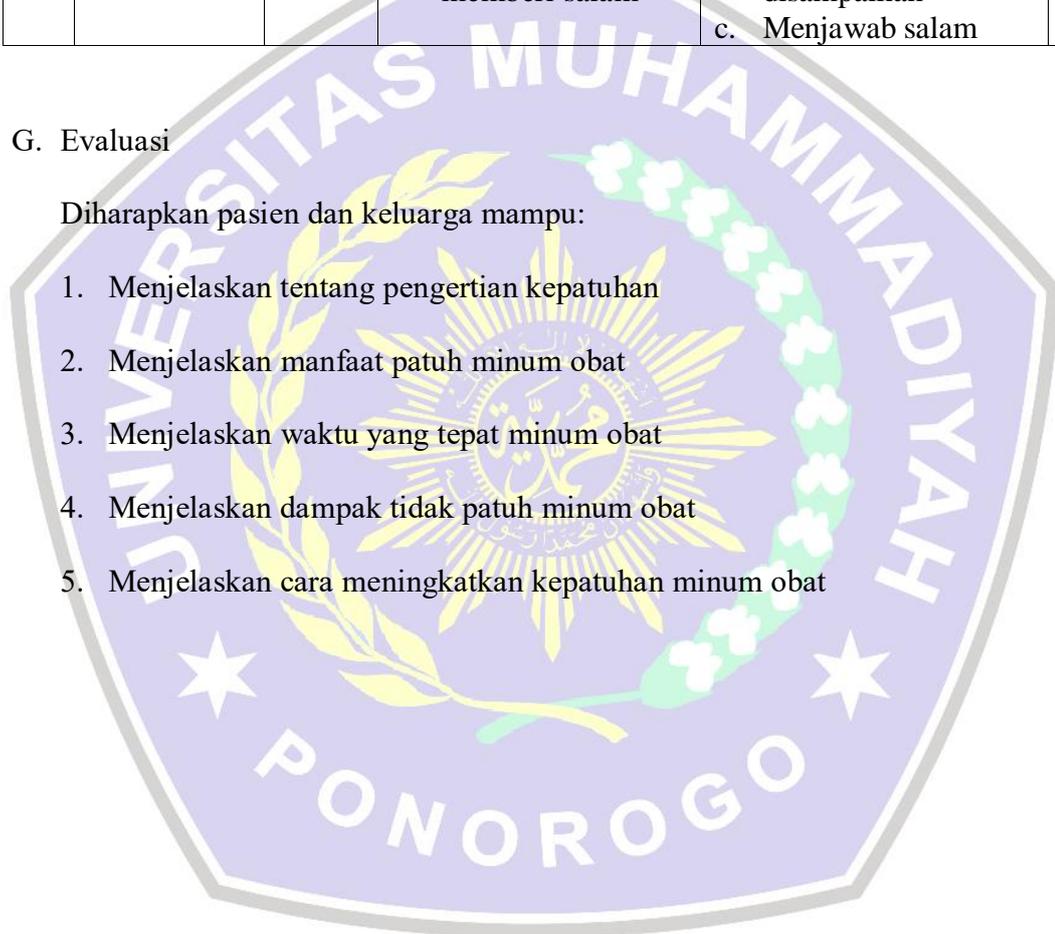
No	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Penyuluhan	Media
1.	Pembukaan	5 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengucapkan salam</li> <li>b. Memperkenalkan diri</li> <li>c. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi</li> <li>d. Menyampaikan pokok pembahasan</li> <li>e. Kontrak waktu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjawab salam</li> <li>b. Mendengarkan perkenalan</li> <li>c. Mendengarkan tujuan</li> <li>d. Mendengarkan pokok pembahasan</li> <li>e. Menyetujui kesepakatan.</li> </ol>	Kata-kata / kalimat
2.	Pelaksanaan	10 menit	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjelaskanapa itu kepatuhan</li> <li>b. Menjelaskan manfaat patuh minum obat</li> <li>c. Menjelaskan waktu yang tepat untuk minum obat</li> <li>d. Menjelaskan tentang dampak tidak patuh minum</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mendengarkan dan menyimak</li> <li>b. Bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti</li> </ol>	Video

			obat e. Menjelaskan tentang cara meningkatkan kepatuhan minum obat		
3	Penutup	5 menit	a. Melakukan evaluasi b. Menyampaikan kesimpulan materi c. Mengakhiri pertemuan dan memberi salam	a. Sasaran dapat menjawab pertanyaan yang diajukan b. Mendengarkan kesimpulan yang disampaikan c. Menjawab salam	Kata-kata / kalimat

### G. Evaluasi

Diharapkan pasien dan keluarga mampu:

1. Menjelaskan tentang pengertian kepatuhan
2. Menjelaskan manfaat patuh minum obat
3. Menjelaskan waktu yang tepat minum obat
4. Menjelaskan dampak tidak patuh minum obat
5. Menjelaskan cara meningkatkan kepatuhan minum obat



## Kepatuhan Minum Obat

### 1. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan merupakan tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau yang lain. Kepatuhan adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2011).

Kepatuhan dalam pengobatan menurut Slamet (2007) merupakan tingkat ketaatan pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter.

### 2. Manfaat kepatuhan minum obat

Ada beberapa manfaat yang dari kepatuhan minum obat, diantaranya:

- a. Membantu istirahat
- b. Membantu mengendalikan emosi
- c. Membantu mengendalikan perilaku
- d. Membantu proses pikir (konsentrasi)
- e. Membantu pasien dalam berinteraksi dengan orang lain

### 3. Waktu yang tepat minum obat

Kapan harus minum obat?

Jika dosis tiga kali sehari (3x1)

Obat yang diresepkan dengan aturan minum 3x idealnya diminum setiap 8 jam sekali. Namun, bukan berarti Anda harus bangun di tengah malam untuk minum obat, kecuali dokter menyarankan demikian

Jika dosis dua kali sehari (2x1)

Jika diresepkan dengan aturan minum 2x1, obat tersebut berarti perlu dikonsumsi 2 kali dengan jarak minum obat 12 jam sebanyak 1 tablet. Obat ini dapat diminum di waktu yang sama, misalnya setiap jam 7 pagi dan jam 7 malam.

Jika dosis satu kali sehari (1x1)

Karena bisa bertahan lebih lama di dalam tubuh, obat tidak perlu diminum terlalu sering dan biasanya dianjurkan untuk dikonsumsi 1 kali sehari. Anda disarankan untuk minum obat ini di waktu yang sama, misalnya setiap jam 8 malam.

### 4. Dampak tidak minum obat

Salah satu dampak yang dapat timbul akibat tidak minum obat secara teratur pada pasien yaitu kekambuhan. Kekambuhan adalah suatu keadaan dimana timbulnya kembali suatu penyakit yang sudah sembuh dan disebabkan oleh berbagai macam faktor penyebab.

### 5. Cara meningkatkan kepatuhan minum obat

Adapun beberapa cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat menurut Cramer (2007) sebagai berikut:

- a. Berikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya pengobatan.
- b. Berikan keyakinan kepada pasien akan efektifitas obat dalam penyembuhan.
- c. Berikan informasi resiko ketidakpatuhan.
- d. Adanya dukungan dari pihak keluarga, teman, dan orang-orang sekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.



## Lampiran 7.

## LEMBAR KEPATUHAN MINUM OBAT

NAMA PASIEN :

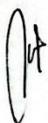
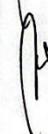
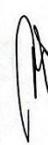
SAKIT YANG DIDERITA :

TANGGAL	PAGI 08.00	SIANG 12.00	SORE 16.00	MALAM 00.00	KELUHAN
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

## KETERANGAN:

1. Minumlah obat pada jam yang telah ditentukan oleh dokter
2. Isi dengan tanda centang (√) setelah pasien meminum obat
3. Catatlah setiap keluhan yang dirasakan pasien
4. Bawalah kartu ini ketika periksa ke dokter setelah satu bulan penggunaan

## Lampiran 8. Logbook

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
1.	26/9/2023	IJKS - I: masalah yg akan dilakukan ancy. J: update data. F: plus sampai tr sub Kahy S = intervensi	
2	27/09/2023	ace jurnal	
3	15/10 2023	Dampak # pakel lagit bob	
4	6/11/2023	Penulis lagit bob 3	
5	16/11/2023	kamal keelun	
6	24/11/2023	lagit kamal keelun Tempat hrs sdh ada	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
7	28/11/2023	COP/SAP ?? Lys man unhe tindakan ygulan	
8.	29/11/2023.	ACC Slap usian proposal	
9	8/8/2024	Kendri pjtjic	
10	28/8/2024	Lajet rator evalun	
11	27/5/2024	Kendri Evalin Kml halun	
12	15/6/2025	acc	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
		judul Acc	
		Jurnal Acc.	
	23. Oktober 2023	<p>pd latar belakang tambahkan keluarga penderita HT di Introduction</p> <p>pd. Kronologi dan di tulisan keluarga yg mempunyai penderita HT (Ag kitidala patuhan minum obat).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Identifikasi masalah</li> <li>→ man faal → diharapkan, kmn blm meneliti</li> <li>→ daftar pustaka.</li> <li>→ penulisan.</li> <li>→ Lanjut Prab II</li> <li>→ daftar pustaka</li> </ul>	
	1 November 2023	<p>Bab I: Acc.</p> <p>Bab II: perbaiki penulisan</p> <p>Belum ada Hub. antar kmn &amp; p.</p> <p>Revisi Daftar pustaka</p>	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	16 November 2023	Bab II: ACC Bab III: Revisi. Konsul keseluruhan	
	24 November 2023	Bab III: ACC. Perhatikan penulisan tiap untuk ujian proposal	
	6 Agustus 2024	Bab IV: Revisi <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Analisa data.  <ul style="list-style-type: none"> <li>• prioritas masalah/</li> <li>• diagnosis keperawatan</li> <li>• ps diambal?</li> </ul> </li> <li>◦ intervensi blm  <ul style="list-style-type: none"> <li>• ada data mayor dan</li> <li>• data minor</li> </ul> </li> <li>◦ paneli sun.</li> <li>◦ daftar pustaka</li> </ul> Prinsal lanjut bab 5.	
	7 Agustus	Bab 4, Bab 5 ACC Bab 6 <del>ACC</del> plan di lanjut Konsul keseluruhan Abstrak?	

NO.	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI	TANDA TANGAN
	19 Desember 2024	<p>Tambahkan Opini pada Bab 5.</p> <p>Bab 6 Rumus di ketik pada kesimpulan dan saran.</p>	
	22 Mei 2025	<p>Bab 4: Revisi penulisan terutama pt intervensi (misal: dirupikan)</p> <p>Bab 5: Revisi pt Opini di tambahkan sebagian pd fisiologi (Autofisiologi) nya di tuliskan</p> <p>Bab 6: penulisan kalimat (Uraian pedoman penulisan)</p>	
	20 Juni 2025	<p>Bab 1</p> <p>Bab 5 &amp; 6 } ALC.</p> <p>Revisi Abstrak perhatian penulisan tiap 17 opini CT</p>	

## Lampiran 9. Surat Pendampingan Studi Kasus



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
 Telepon (0352) 481124, Faksimile (0352) 461796, email: [akademik@umpo.ac.id](mailto:akademik@umpo.ac.id) website : [www.umpo.ac.id](http://www.umpo.ac.id)  
 Akreditasi Institusi oleh BAN-PT = B  
 (SK Nomor 77/SK/SK/BAN-PT/AK-PPJ/PT/IV/2020)

**FORM PENDAMPINGAN PENGAMBILAN STUDI KASUS**  
**PRODI D3 KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UM PONOROGO**

Nama Mahasiswa : Nora Semas Sapitri  
 NIM : 21013469  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Keadaptan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Pulung  
 Tempat Pengambilan Kasus : Puskesmas Pulung  
 Ruangan : Desa Patik

Kegiatan	Nama Dosen/ CI Yang mendampingi	Waktu (Hari/ Tanggal)	Tanda Tangan Dosen / CI
Pengkajian	Ita Ernawati	Senin, 15 Juli 2024 09.00	
Implementasi	Ita Ernawati		
Evaluasi	Ita Ernawati		

Noted :

1. Nama CI yang mendampingi mohon untuk bisa di tulis nama lengkap.
2. Jika kasus yang diambil berada diruang yang beda dengan Ruang Dinas dari CI RS yang mendampingi, mohon mahasiswa dapat menuliskan nama ruangan di bawah nama dari CI tersebut.

## Lampiran 10. Surat Keterangan Plagiasi



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO  
 LEMBAGA LAYANAN PERPUSTAKAAN  
 Jalan Budi Utomo No. 10 Ponorogo 63471 Jawa Timur Indonesia  
 Telp. (0352) 481124, Fax (0352) 461796, e-mail : lib@umpo.ac.id  
 website : [www.library.umpo.ac.id](http://www.library.umpo.ac.id)  
 TERAKREDITASI A  
 (SK Nomor 000137/ LAP.PT/ III.2020)  
 NPP. 3502102D2014337

### SURAT KETERANGAN HASIL *SIMILARITY CHECK* KARYA ILMIAH MAHASISWA UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

Dengan ini kami nyatakan bahwa karya ilmiah ilmiah dengan rincian sebagai berikut :

**Nama** : Nofa Somas Safitri  
**NIM** : 21613469  
**Judul** : Asuhan Keperawatan Keluarga Penderita Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidapatuhan Minum Obat.  
**Fakultas / Prodi** : D3 Keperawatan

**Dosen pembimbing :**

1. Siti Munawaroh S. Kep., Ns., M. Kep.
2. Yayuk Dwirahayu S. Kep., Ns., M. Kes.

Telah dilakukan check plagiasi berupa **Karya Tulis Ilmiah (KTI)** di Lembaga Layanan Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dengan prosentase kesamaan sebesar **27 %**

Demikian surat keterangan dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 16 Juli 2025  
 Kepala Lembaga Layanan Perpustakaan



Yolan Priatna, S.IIP., M.A  
 NIK. 1992052820220921

***NB: Dosen pembimbing dimohon untuk melakukan verifikasi ulang terhadap kelengkapan dan keaslian karya beserta hasil cek Turnitin yang telah dilakukan***