

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Lokasi studi kasus dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rongkop, yaitu salah satu pelayanan kesehatan yang beralamat di Desa Karangwuni Kecamatan Rongkop Kabupaten Gunungkidul. Wilayah kerja Puskesmas Rongkop meliputi Desa Melikan. Desa Melikan menjadi lokasi studi kasus, karena menurut informasi dari petugas Puskesmas Rongkop, masyarakat di Desa Melikan penderita Hipertensi cukup banyak dan masih banyak yang belum berobat rutin ke Pukesmas Rongkop.

2. Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien 1

a. Pengkajian

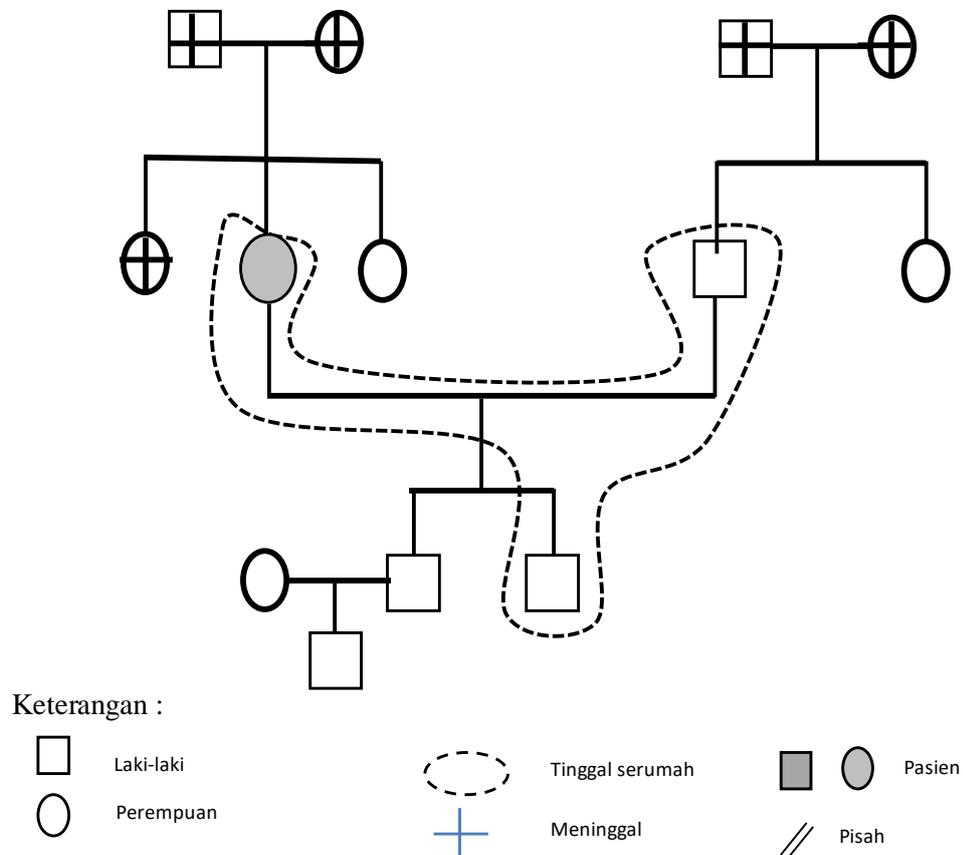
Pengkajia pada Ny. J dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024, jam 18.00 WIB. Tempatnya di rumah Ny. J, pengkajian dilakukan oleh Angga Saputra. Sumber data pasien dan keluarga pasien. Metode yang digunakan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

Pasien bernama Ny. J berumur 47 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai petani, suku jawa/bangsa Indonesia. Alamat rumah Desa Melikan, Rongkop, Gunungkidul, jumlah anggota keluarga 4 anggota.

Tabel 4 Daftar Anggota Keluarga Tn. W

No	Nama	Umur	Agama	L/P	Hub Dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn. W	55 th	Islam	L	KK	SD	Buruh
2	Ny. J	47 th	Islam	P	Istri	SMP	Petani
3	Sdr. D	31 th	Islam	L	Anak	SMA	Wiraswasta
4	Sdr. T	21 th	Islam	L	Anak	SMA	Pelajar

Gambar 3 Genogram Keluarga Tn. W



Tipe keluarga merupakan *Niddle age/ Aging couple*, suami sebagai pencari uang, istri bekerja di rumah sebagai petani, Ny. J dan Tn. W mempunyai 2 anak laki-laki, anak pertama sudah meninggalkan rumah karena perkawinan.

Kehidupan sehari-hari keluarga dengan masyarakat rukun walaupun ada beberapa masalah namun bisa diselesaikan dengan baik. Keluarga menanamkan perilaku sosial yang baik. Keluarga juga aktif bermasyarakat dengan mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan masyarakat.

Anggota keluarga dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan merawat keluarga yang sedang sakit cukup baik, jika ada anggota keluarga yang sedang sakit dan tidak kunjung sembuh selalu dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Ny. J sering mengalami pusing, pegal di lutut dan mempunyai riwayat vertigo. Ketika merasa pusing dan pegal di lutut

Ny. J meminum obat yang dibeli dari warung dan ketika Ny. J mengalami vertigo atau pusing yang tidak kunjung sembuh keluarga membawa ke fasilitas kesehatan terdekat dan menyarankan untuk beristirahat.

Keluarga sedang berada di tahap perkembangan anak dewasa dengan anak pertama sudah menikah sehingga meninggalkan rumah dan bertanggung jawab sebagai anggota keluarga. Keluarga belum mampu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru dari perkawinan anaknya. Hobby atau kegiatan yang dilakukan ketika ada waktu luang pada anggota keluarga yaitu, Tn.W memiliki hobi mendengarkan radio, Ny. J menonton televisi, Sdr. D memiliki hobi badminton dan Sdr. T memancing ikan. Dan kegiatan anggota keluarga yang merugikan adalah Sdr. T sering keluyuran setiap malam dan Tn.W merokok.

Anggota keluarga dalam keseharian hidup rukun dan harmonis. Ny. J memiliki hubungan yang baik dengan anggota keluarga lainnya, ketika ada anggota yang kesulitan anggota keluarga yang lain berusaha untuk membantu meski terkadang terkendala kesibukan masing-masing anggota keluarga. Permasalahan, perselisihan dan perdebatan yang sering terjadi karena anak kedua yang susah diatur dan sering mengabaikan perintah dari Ny. J. Ketika anggota keluarga ada perbedaan pendapat akan dicerita satu sama lain dan diselesaikan baik-baik tetapi terkadang membutuhkan cukup waktu lama. Anggota keluarga dalam mengambil keputusan dengan cara musyawarah, Tn. W sebagai kepala keluarga mempunyai pengaruh dalam mengambil keputusan.

Pola tidur keluarga cukup baik dengan tidur rata-rata sekitar 6-8 jam/hari. Untuk pola makan keluarga 3 kali/hari dengan waktu teratur, pagi, siang dan sore menjelang malam. Porsi makan secukupnya dengan makanan pokok nasi, sayur dan lauk pauk. Lauk yang bisa disajikan adalah telur, ayam, tahu, tempe dan sayur yang sering disajikan adalah sayur bayam dan sayur nangka, juga ada buah buahan seperti pepaya, dan pisang. Keluarga tidak memiliki alergi atau pantangan makanan. Cara

penyajian makanan disajikan langsung setelah selesai memasak dan sisa makanan dipanaskan lalu disajikan lagi. Ny. J masih belum bisa mengontrol dalam konsumsi garam dan makanan berlemak. Cara makan di keluarga dengan lesehan suasana makan yang tenang. Alat makan yang digunakan keluarga piring dan sendok. Dalam memenuhi kebutuhan cairan anggota keluarga rata-rata minum air putih sekitar 1500ml-2000ml tergantung aktifitas yang dilakukan keluarga, selain air putih keluarga minum teh manis sekitar 2-3 gelas/ hari.

Aktifitas rekreasi keluarga diisi ketika waktu luang, seperti menonton tv dan main ke rumah saudara. Pola eliminasi miksi keluarga sekitar 4-7 kali sehari tergantung cairan yang diminum dan aktifitas yang dilakukan keluarga dengan konsistensi kuning jernih dan dengan waktu BAK tidak tentu, untuk pola defekasi anggota keluarga sekitar 2-3 kali sehari tergantung asupan makanan yang dimakan. Anggota keluarga dalam melakukan perawatan diri dengan mandi 2 kali/hari menggunakan sabun, gosok gigi tiap pagi dan sore dengan pasta gigi, keramas setiap 1 kali/hari sekali menggunakan sampo, pakaian diganti tiap mandi, memotong kuku setiap seminggu sekali atau saat kuku sudah mulai panjang. Penggunaan alas kaki tidak dipakai saat didalam rumah, kecuali pada saat di dapur dan ke kamar mandi atau WC.

Tabel 5 Penghasilan Utama Keluarga Tn. W

No	Nama Anggota Keluarga	Pekerjaan	Tempat Pekerjaan	Pendapatan rata-rata/bln
1.	Tn. W	Buruh	Gunungkidul	Rp. 3.000.000
2.	Ny. J	Petani	Gunungkidul	Rp. 1.000.000

Penghasilan tidak keluarga menentu, untuk kebutuhan keluarga diusahakna cukup akan tetapi sering terjadi pengeluaran yang tidak terduga, keluarga berusaha untuk memanfaatkan sumber daya yang ada dengan sebaik mungkin dengan tidak boros dan hemat.

Lokasi rumah atau tempat tinggal berada di desa dengan suasana yang tenang dan kondusif, dengan jarak tetangga cukup dekat. Rumah keluarga milik sendiri. Dinding rumah permanen, lantai terbuat dari

kramik dan area dapur semen, atap menggunakan genteng, ventilasi ruang sekitar 20% luas lantai, jenis ventilasi melalui jendela, pintu dan lubang rumah, jendela dibuka, penerangan menggunakan listrik dan ukuran rumah 16 m x 6 m = 96 m². untuk pembagian ruang meliputi teras rumah, ruang tamu, ruang keluarga, kamar tidur, dapur, kamar mandi dan kebersihan rumah cukup karena lantai disapu setiap hari. bahan bakar untuk memasak menggunakan gas elpiji dan kayu bakar, tempat menyimpan peralatan dapur ada rak piring, ventilasi atap dapur ada dan kebersihan dapur cukup. Memiliki kamar mandi dengan luas 4 m² terletak didalam rumah, kamar mandi menggunakan ember dan bak mandi untuk menampung air, dan kamar mandi terlihat bersih. Jenis jamban yang digunakan wc jongkok angsa latrine yang ada di dalam rumah, jamban dibersihkan. Sumber air minum dari air hujan yang ditampung dan PDAM, lalu dialirkan melalui selang. Kualitas air baik, tidak ada warna, bau, rasa.

Tempat pembuangan sampah di tempat sampah yang disediakan. Jika sampah sudah penuh akan dibuang ke tempat sampah milik keluarga yaitu liang tanah. Jarak tempat sampah dengan sumber air minum lebih dari 10 meter, limbah rumah tangga dibuang ke belakang rumah karena halaman belakang merupakan kebun, kebersihan cukup. Keluarga mempunyai halaman belakang dimanfaatkan untuk menanam jenis sayuran atau cabai. Terdapat fasilitas pendidikan yaitu Tk, SD, berjarak 1 km dan SMP, SMA berjarak 5 km, fasilitas pedagang seperti pasar berjarak 5 km, fasilitas peribadatan masjid 300 m, fasilitas kesehatan berupa Puskesmas jarak 5 Km. Fasilitas transportasi yaitu sepeda motor.

Riwayat kesehatan keluarga, Ny. J menderita hipertensi sekitar 5 tahun yang lalu, tidak rutin kontrol, dan tidak rutin minum obat. Keluhan yang sering dirasakan yaitu pusing, pegal di lutut ketika bekerja terlalu berat. Terkadang jika pusing terlalu lama dirasakan akan mengalami vertigo, terakhir vertigo sekitar 1 bulan yang lalu. Tekanan darah Ny. J 150/95 mmHg. Anak pertama Ny. J sudah menyarankan kepada Ny. J

untuk rutin berobat tetapi Ny. J belum ada waktu untuk ke Pukesmas. Keluarga belum mengetahui secara dalam mengenai apa itu penyakit hipertensi. Anggota keluarga lain tidak ada sakit yang dikeluhkan, tidak ada riwayat tekanan darah tinggi atau gula darah yang tinggi. Orang tua Tn. W ada riwayat Hipertensi.

Kebiasaan memeriksakan diri Ny. J sekitar 3 tahun terakhir tidak memeriksakan kesehatan ke Puskesmas dan belum rutin mengikuti kegiatan posbindu, Ny. J enggan untuk memeriksakan kesehatan ke Puskesmas karena keterbatasan waktu. Tn. W, Sdr. D dan Sdr. T memeriksakan diri ke puskesmas menggunakan BPJS saat merasa sakit.

Kesadaran pasien yaitu Ny. J compos mentis, status gizi dengan TB: 155cm, BB: 71kg dan IMT: 29,6kg/m² (Obesitas1). Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD: 150/95mmHg, N: 92 x/menit, RR: 20x/menit, suhu : 36,5°C. Pada saat kunjungan Ny. J tidak mengeluh sakit hanya sedikit terasa berat di bagian tengkuk. Pada saat di lakukan pemeriksaan fisik kepada Ny. J kulit berwarna sawo matang, akril hangat. Bentuk kepala bulat, kulit kepalabersih dan tidak dapat benjolan. Rambut berwarna hitam. Bentuk mata kanan dan kiri simetris, tidak tampak secret, serta konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Bentuk telinga simetris dan tidak ada gangguan pada pendengaran. Tidak ada kelainan bentuk hidung. Ny. J tidak mengeluh sesak, bentuk mulut normal, bibir mukosa lembab, dan tidak ada lesi, gigi masih lengkap. Mulut tidak ada luka, tidak ada kelainan bentuk, leher tidak terdapat benjolan, pada tengkuk tidak ada lesi, warna kulit sama dan tidak ada benjolan. Saat dilakukan inspeksi bentuk dada simetris, tidak ada lesi dan tidak ada retraksi, tidak ada nyeri tekan ketika dipalpasi, suara sonor saat perkusi, dan ketika auskultasi suara nafas vesikuler. Punggung tanpa simetri dan tidak ada lesi. Saat dilakukan inspeksi bentuk abdomen simetris, tidak ada lesi, saat auskultasi bising usus 13x/menit, suara tympani saat perkusi, dan ketika palpasi tidak ada nyeri tekan. Genetalia normal, tidak terdapat keluhan.

Alat gerak bagian atas berfungsi dengan baik, tidak ada sianonis pada jari dan kuku tangan. Kekuatan otot ekstremitas atas 5. tidak ada lesi di anggota gerak atas. Alat gerak bagian bawah berfungsi dengan baik, tidak ada gangguan gerak, akan tetapi sering merasa pegal di lutut ketika selesai bekerja terlalu lama di ladang, tidak ada lesi, dan tidak ada sianonis pada jari dan kuku. Kekuatan otot ekstremitas bawah 5.

Persepsi dan tanggapan keluarga terhadap masalah, pada stres jangka pendek Ny. J adalah anak kedua yaitu Sdr. T susah diatur dan mengabaikan perintah dari Ny. J, sering berbeda pendapat sehingga menyebabkan perdebatan atau perselisihan dan ketika sudah lelah bedebat Ny. J lebih memilih menahan emosi lalu berusaha sabar, perdebatan dan permasalahan seperti Sdr. T jarang di rumah dan terlalu sering bermain meski Ny. J sudah menyarankan untuk mengurangi hal tersebut. Stres jangka panjang Ny. J adalah penghasilan ekonomi tidak menentu, pengeluaran sering tak terduga dan ada tanggungan setiap bulan yang harus dibayar. Pada saat mengisi kuesioner DASS Ny. J memperoleh hasil 19 yaitu stres sedang dan Ny. J belum mengetahui tentang bagaimana cara mengelola stres. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi dan stressor adalah selalu berusaha menyelesaikan, sabar dan menerima ketika ada masalah, untuk strategi koping yang digunakan keluarga adalah berusaha untuk membicarakan dengan baik ketika ada permasalahan atau perdebatan.

Riwayat kesehatan mental-psikososial-spiritual keluarga adalah dalam pemenuhan rasa kesehatan mental psikososial terpenuhi, tidak ada anggota keluarga yang memiliki gangguan kesehatan mental. Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga berdasarkan agama islam dan aturan yang berlaku dimasyarakat. Keluarga memandang sakit merupakan ujian yang harus diterima. Keluarga Tn. W dan Ny. J tidak ada gangguan mental dan tidak ada yang masuk dirumah sakit jiwa. Dalam melakukan ibadah keluarga sholat 5 waktu dan ikut serta dalam kegiatan keagamaan.

Nilai APGAR score Keluarga sebagai berikut yang dikaji kepada Ny. J pada tanggal 15 Februari 2024.

Tabel 6 Nilai APGAR Keluarga Tn. W

Pertanyaan	Hampir/ selalu 2	Kadang- Kadang 1	Tidak Pernah 0
1. Saya merasa puas karena saya meminta bantuan keluarga saya saat ada sesuatu yang mengganggu saya		1	
2. Saya merasa puas karena keluarga saya membicarakan setiap hal dan berbagai masalah dengan saya		1	
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk terlibat dalam aktifitas atau kegiatan baru	2		
4. Saya merasa puas karena keluarga saya memperlihatkan kasih sayang dan merespons terhadap emosi saya, seperti rasa marah, penderitaan, dan kasih sayang.		1	
5. Saya merasa puas karena keluarga saya dan saya meluangkan waktu bersama-sama		1	
Jumlah		6	

Apgar score = 6 (disfungsi keluarga sedang)

b. Analisis Data

Tabel 7 Analisi Data

Data	Masalah	Penyebab
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.J mengatakan belum bisa membatasi konsumsi garam dan makanan berlemak. - Keluarga sudah menyarankan Ny. J untuk berobat rutin. - Keluhan yang sering dirasakan Ny.J yaitu pusing (akan bertambah ketika kebanyakan pikiran) dan minum obat dari warung. Berobat ketika mengalami vertigo dan pusing yang tidak kunjung sembuh. - Ny. J belum mengetahui cara mengelola stres dan keluarga belum memahami secara dalam mengenai Hipertensi 	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (SDKI D.0117)</p>	<p>Ketidakmampuan mengatasi masalah</p>

Data	Masalah	Penyebab
DO :		
<ul style="list-style-type: none"> - Ny. J belum kontrol rutin hipertensi ke Puskesmas & kegiatan posbindu. - Skore DASS : 19 (stres sedang) - TD : 150/95 mmHg 		
DS :	Ketidakmampuan	Ketidakmampuan
<ul style="list-style-type: none"> - Ny. J mengatakan jika anak kedua yaitu Sdr. T susah diatur. - Keluarga mengatakan jika Ny. J dan Sdr. T sering berdebat atau berselisih dan berbeda pendapat. - Ny. J mengatakan jika sudah lelah berdebat dengan Sdr. T lebih memilih menahan perasaan emosi lalu berusaha sabar. 	Koping Keluarga (SDKI D.0093)	orang terdekat mengungkapkan perasaan
DO :		
<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dalam menyampaikan informasi - APGAR score : 6 (disfungsi keluarga sedang) 		

c. Diagnosa Keperawatan

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d Ketidakmampuan mengatasi masalah d.d pasien kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku hidup sehat dan tidak mampu menjalankan perilaku hidup sehat yaitu belum bisa membatasi konsumsi garam atau makanan berlemak dan belum kontrol rutin hipertensi.
2. Ketidakmampuan koping keluarga b.d Ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan d.d pasien sering berdebat dengan anak kedua dan pasien lebih memilih menahan perasaan, berusaha sabar ketika berdebat dengan anak kedua.

d. Skoring Prioritas Masalah

1. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Tabel 8 Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah tersebut harus segera ditangani agar keadaan pasien tidak tambah buruk karena pasien sudah sering merasakan pusing dan ada riwayat vertigo
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga pasien bisa kooperatif sehingga masalah dapat diubah
3.	Potensial masalah untuk dicegah cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga ada keinginan untuk merubah masalah untuk mencegah agar tidak lebih parah.
4.	Menonjolnya masalah segera	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah yang di alami harus segera ditangani agar keluarga dan pasien tidak mengalami masalah yang lain.
Total				4,6	

2. Ketidakmampuan Koping Keluarga.

Tabel 9 Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah Resiko tinggi	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Jika masalah tidak di tangani akan beresiko terjadi konflik keluarga yang lebih parah
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Semakin bertambahnya usia dan kedewasaan keluarga anggota keluarga masalah dapat diubah.
3.	Potensial masalah untuk dicegah cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga ada keinginan merubah masalah tersebut karena merasa sudah cukup lelah dengan masalah tersebut.
4.	Menonjolnya masalah segera	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah yang di rasakan keluarga segera di tangani supaya keluarga tidak merasakan masalah tersebut dalam waktu yang lama.
Total				4,2	

e. Rencana Keperawatan

Tabel 10 Rencana Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Perencanaan	Rasional
1.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 pertemuan, maka pemeliharaan kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Menunjukkan perilaku adaptif meningkat 2. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat 3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383). 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan (edukasi hipertensi dan edukasi mengelola stres) 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 5. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (ajarkan teknik mengelola stres dan teknik relaksasi nafas dalam)	1. Untuk mengetahui kesiapan pasien dalam menerima materi edukasi yang akan diberikan 2. Agar pasien mengetahui dan paham akan materi edukasi 3. Untuk mempermudah dalam mengatur waktu dengan pasien 4. Pasien dapat mengetahui apa saja yang dapat memeperparah kesehatannya 5. Agar pasien mengetahui cara dan teknik yang dapat meningkatkan kesehatannya
2.	Ketidakmampuan Koping keluarga	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 pertemuan, maka status	Dukungan koping keluarga (SIKI I.09260). 1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi	1. Untuk mengetahui bagaimana respon emosional keluarga terhadap

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Perencanaan	Rasional
	<p>koping keluarga membaik, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan diabaikan menurun. 2. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun 3. Komunikasi antara anggota keluarga membaik 	<p>saat ini</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 3. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga 4. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan 5. Informasikan kemajuan pasien secara berkala. 	<p>kondisi kesehatan saat ini</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Agar keluarga dapat menceritakan perasaan atau masalah yang sedang dirasakan 3. Supaya keluarga dapat saling merasakan perasaan antar keluarga 4. Dengan memperoleh pengetahuan keluarga dapat mengetahui masalah dan bagaimana cara mengatasi masalah tersebut 5. Agar keluarga dapat mengetahui kemajuan atau perkembangan kesehatan yang sedang dialami 	

f. Implementasi dan Evaluasi

1. Diagnosa Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Tabel 11 Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 16-02-2024 17.00 WIB	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (edukasi hipertensi dan edukasi mengelola stres) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.J mengatakan jika belum paham secara jelas akan materi edukasi yang diberikan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.J nampak bingung ketika dievaluasi dan diberi pertanyaan Ny. Kooperatif TD : 147/96 mmHg <p>A : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (edukasi hipertensi dan edukasi mengelola stres) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan Ajarkan strategi yang dapat digunakan

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi
			<p>untuk meningkatkan perilaku hidup sehat (ajarkan teknik mengelola stres dan teknik relaksasi nafas dalam)</p> <p>4. Monitor Tekanan Darah</p> <p> (Angga)</p>
Sabtu, 17-02-2024 17.00 WIB	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (edukasi hipertensi dan edukasi mengelola stres) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat (ajarkan teknik mengelola stres dan teknik relaksasi nafas dalam) Memonitor Tekanan Darah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. J mengatakan jika mulai paham materi edukasi. Ny. J mengatakan jika merasa lebih tenang dan rileks setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. J kooperatif dan antusias ketika diajarkan teknik relaksasi dan bisa mempraktikkan. <p>A : TD : 145/91 mmHg</p> <p>P : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif belum teratasi</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (edukasi hipertensi dan edukasi mengelola stres) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat

Hari/Tgl/Jam Keperawatan	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi
			(ajarkan teknik mengelola stres dan teknik relaksasi nafas dalam) 3. Monitor Tekanan Darah  (Angga)
Minggu, 18-02-2024 17.00 WIB	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (edukasi hipertensi dan edukasi mengelola stres) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat (ajarkan teknik mengelola stres dan teknik relaksasi) Memonitor Tekanan Darah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. J sudah paham materi edukasi dan ingin merubah pola hidup yang lebih sehat agar tekanan darah dapat terkontrol dan ingin berusaha menyempatkan ikut posbindu secara rutin. Ny. J mengatakan jika sudah mulai paham dan sudah melakukan teknik mengelola stres dalam keseharian. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. J Kooperatif dan bisa menjawab pertanyaan yang diberikan mengenai materi edukasi dan bisa mempratikan teknik relaksasi nafas dalam Ny. J kooperatif TD : 138/95 mmHg <p>A : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor Tekanan Darah Evaluasi materi (edukasi teknik mengelola stres dan edukasi hipertensi) <p> (Angga)</p>

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi
Senin 19-02-2024 17.00 WIB	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> memonitor Tekanan Darah Mengevaluasi materi (edukasi teknik mengelola stres dan edukasi hipertensi) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny.J dan keluarga sudah memahami materi yang diberikan mengenai edukasi hipertensi Ny. J mengatakan sudah memahami materi tentang edukasi mengelola stres, sudah bisa mempraktikkan teknik mengelola stres dan ingin meneruskan dalam keseharian. Ny. J mengatakan jika ingin perlahan mengontrol atau mengurangi konsumsi garam dan makanana berlemak. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. J dan keluarga kooperatif dan bisa menjawab pertanyaan yang diberikan mengenai materi edukasi hipertensi. Ny. J bisa menjawab pertanyaan yang diberikan mengenai materi edukasi mengelola stres dan bisa mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam. <p>TD : 135/91 mmHg</p> <p>A : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi teratasi.</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p> <p style="text-align: right;"> (Angga)</p>

2. Diagnosa Keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga

Tabel 12 Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 16-02-2024 19.00 WIB	Ketidakmampuan Koping keluarga	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga mengatakan jika Ny. J dan Sdr. T sering berdebat Ny. J mengatakan jika Sdr. T susah diatur Ny. J mengatakan jika memilih diam ketika perdebatan tidak kunjung selesai dan berusaha sabar. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. J dan keluarga kooperatif. Keluarga terbuka dalam menyampaika informasi. <p>A : Ketidakmampuan Koping keluarga belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga <p style="text-align: right;"> (Angga)</p>
Sabtu, 17-02-2024 19.00 WIB	Ketidakmampuan Koping keluarga	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga Memfasilitasi pengungkapan perasaan antara 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. J mengatakan jika Sdr.T masih mengabaikan perintah dari Ny. J. Sdr.T mengatakan jika sering terjadi perdebatan dengan Ny.J, karena main dan jarang dirumah menurut Sdr.T sudah umum dilakukan anak seusianya.

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi
		pasien dan keluarga	<p>O :</p> <p>- Keluarga nampak kooperatif dan terkadang ada perdebatan kecil tapi bisa diselesaikan dengan baik.</p> <p>A :</p> <p>Ketidakmampuan Koping keluarga teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan 2. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 3. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga <p style="text-align: right;"><i>Angga</i> (Angga)</p>
Minggu, 18-0202024 19.00 WIB	Ketidakmampuan Koping keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan 2. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 3. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 	<p>S :</p> <p>- Keluarga mengatakan jika sudah menyarankan Sdr. T untuk tidak mengabaikan perintah dari Ny. J</p> <p>- Sdr. T mengatakan jika ingin merubah sikap agar tidak terjadi perdebatan yang terus menerus.</p> <p>O :</p> <p>- Keluarga nampak kooperatif dalam menyampaikan perasaan dan informasi tanpa ditutupi.</p> <p>A :</p> <p>Ketidakmampuan Koping keluarga teratasi sebagian</p>

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi
			<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan 2. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 3. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga <p style="text-align: right;"><i>(Angga)</i></p>
<p>Senin 19-02-2024 19.00 WIB</p>	<p>Ketidakmampuan Koping keluarga</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan 2. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 3. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. J mengatakan jika perdebatan dengan Sdr. T sudah mulai berkurang dari sebelumnya. - Keluarga mengatakan jika ada perubahan sikap Sdr. T seperti mau mengikuti perintah dari Ny. J <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - keluarga kooperatif dalam mengikuti arahan yang diberikan dan keluarga terbuka menyampaikan informasi. <p>A : Ketidakmampuan Koping keluarga teratasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p> <p style="text-align: right;"><i>(Angga)</i></p>

3. Asuhan Keperawatan Keluarga Pasien 2

a. Pengkajian

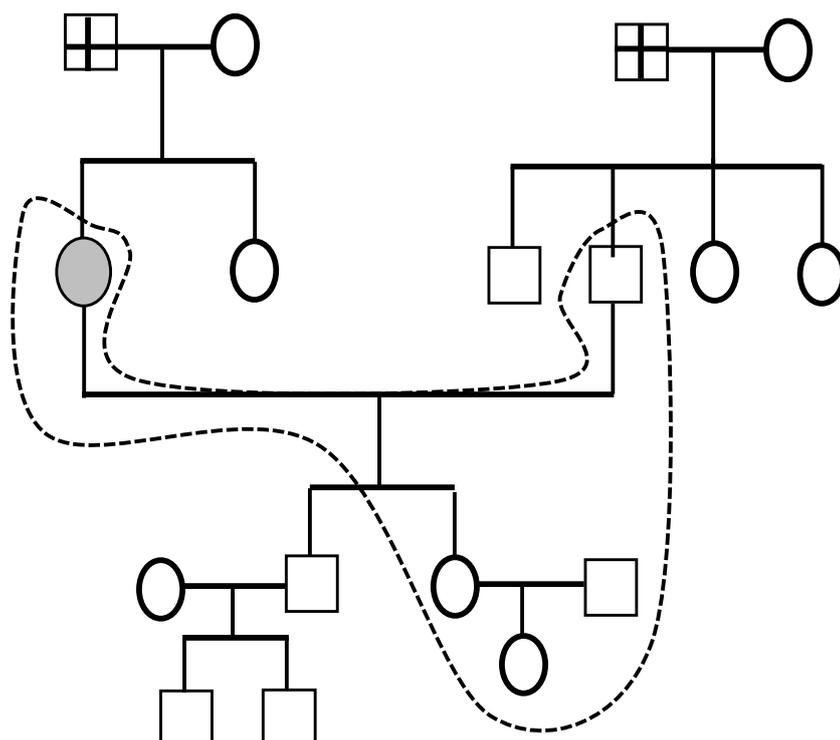
Pengkajian pada Ny. P dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024, jam 20.00 WIB. Tempatnya di rumah Ny. P, pengkajian dilakukan oleh Angga Saputra. Sumber data pasien dan keluarga pasien. Metode yang digunakan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

Pasien bernama Ny. P berumur 50 tahun, pasien berjenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai Petani, suku jawa/bangsa Indonesia. Alamat rumah Desa Melikan, Rongkop, Gunungkidul, jumlah anggota keluarga anggota 5.

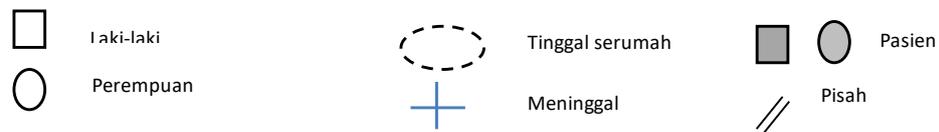
Tabel 13 Daftar Anggota Keluarga Tn. S

No	Nama	Umur	Agama	L/P	Hub Dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan
1	Tn. S	55 th	Islam	L	KK	SD	Petani
2	Ny. P	50 th	Islam	P	Istri	SMP	Petani
3	Tn. Su	45 th	Islam	L	Menantu	SMK	Montir
4	Ny. D	34 th	Islam	P	Anak	SMA	IRT
5	An. R	12 th	Islam	P	Cucu	SD	Pelajar

Gambar 4 Genogram Keluarga Tn. S



Keterangan :



Tn. S dan Ny. P mempunyai 2 anak yaitu anak pertama laki-laki dan anak kedua perempuan, keduanya sudah menikah dan anak pertama sudah meninggalkan rumah. Tipe keluarga *extended family*, keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yaitu Ny. D sudah berkeluarga dan tinggal bersama dalam satu rumah.

Kehidupan sehari-hari keluarga dengan masyarakat rukun walaupun ada beberapa masalah namun bisa diselesaikan dengan baik. Keluarga menanamkan perilaku sosial yang baik. Keluarga juga aktif bermasyarakat dengan mengikuti kegiatan yang ada di desa.

Keluarga dalam merawat anggota yang sakit dan memanfaatkan fasilitas kesehatan cukup baik ketika ada anggota keluarga yang sedang sakit yang tidak kunjung sembuh selalu dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Ny. P sering mengalami pusing, pegal di punggung, ketika merasa pusing dan pegal Ny. P meminum obat yang dibeli dari warung dan ketika Ny. P mengalami pusing yang tidak kunjung sembuh keluarga membawa ke fasilitas kesehatan terdekat dan menyarankan untuk beristirahat tidak bekerja terlebih dahulu.

Keluarga berada di tahap perkembangan anak dewasa dengan anak pertama sudah menikah sehingga meninggalkan rumah dan bertanggung jawab sebagai anggota keluarga. Keluarga sudah mampu menjalankan tugas perkembangan keluarga. Hobby atau kegiatan yang dilakukan ketika ada waktu luang pada anggota keluarga yaitu, Tn. S memiliki hobi menonton wayang, Ny. P menonton televisi, Tn. Su mendengarkan musik. Ny. D memasak dan An. R menggambar. Aktifitas keluarga yang merugikan adalah Tn. S merokok ketika merokok berada di luar rumah.

Anggota keluarga dalam keseharian hidup rukun dan harmonis. Ketika anggota keluarga lain ada masalah atau kesulitan anggota lain berusaha untuk membantu. Ny. P memiliki hubungan yang baik dengan anggota keluarga lainnya, dalam keluarga sering terjadi perselisihan atau perdebatan yaitu Ny. P dan Tn. S sering berdebat dan perdebatan terjadi karena hal sepele, perselisihan dan perbedaan pendapat akan dicerita satu sama lain dan diselesaikan baik-baik meski perdebatan kadang cukup lama. Jika perdebatan dan perselisihan yang terjadi tidak kunjung selesai Tn. S lebih memilih diam dan berusaha sabar. Keluarga dalam mengambil keputusan dengan cara musyawarah dengan anggota keluarganya, Tn. S sebagai kepala keluarga mempunyai pengaruh dalam mengambil keputusan.

Anggota keluarga makan 3 kali/hari dengan waktu, pagi, siang dan sore menjelang malam dengan porsi makan satu piring atau secukupnya dengan makanan pokok nasi, sayur dan lauk pauk. Lauk yang bisa disajikan adalah ikan, ayam, tahu, tempe dan sayur yang sering disajikan adalah sayur bayam dan kangkung, juga ada buah-buahan seperti pisang dan semangka. Keluarga tidak memiliki alergi atau makanan pantang. Cara penyajian makanan disajikan langsung setelah selesai memasak dan sisa makanan dipanaskan lalu disajikan lagi. Cara makan di keluarga dengan lesehan suasana makan yang tenang. Ny. P masih belum bisa mengontrol dalam konsumsi garam. Alat makan yang digunakan keluarga piring dan sendok. Dalam memenuhi kebutuhan cairan keluarga minum air putih sekitar 1500-2000ml/hari tergantung aktifitas yang dilakukan, terkadang keluarga juga minum teh manis sekitar 250ml/hari, dan An. R minum susu 250ml/hari.

Pola tidur keluarga cukup baik dengan tidur sekitar 5-8 jam/hari dan ketika malam terkadang terbangun untuk BAK. aktifitas rekreasi diisi ketika waktu luang, seperti main ke pantai atau ke rumah saudara. Pola miksi anggota keluarga sekitar 5-7 kali sehari tergantung asupan cairan yang diminum dan pola defekasi anggota keluarga sekitar 2-3 kali

sehari dan tidak ada keluhan. Dalam menjaga kebersihan anggota keluarga mandi 2 kali/hari menggunakan sabun, gosok gigi tiap pagi dan sore dengan pasta gigi, keramas setiap 1 kali/hari sekali menggunakan sampo, pakaian di ganti tiap mandi, memotong kuku setiap seminggu sekali atau saat kuku sudah mulai panjang. Alas kaki tidak dipakai saat didalam rumah, kecuali pada saat di dapur dan ke kamar mandi atau WC.

Tabel 13 Penghasilan Utama Keluarga Tn. S

No	Nama Anggota Keluarga	Pekerjaan	Tempat Pekerjaan	Pendapatan rata-rata/bln
1.	Tn. S	Petani	Gunungkidul	Rp. 1.500.000
2.	Ny. P	Petani	Gunungkidul	Rp. 1.000.000
3.	Tn. Su	Montir	Gunungkidul	Rp. 2.000.000

Penghasilan keluarga tidak menentu, untuk kebutuhan keluarga diusahakna cukup akan tetapi sering terjadi pengeluaran yang tidak terduga dan mendadak, keluarga berusaha untuk memanfaatkan sumber daya yang ada dengan sebaik mungkin dengan tidak boros dan berhemat.

Letak tempat tinggal atau rumah berada di desa dengan keadaan kondusif, jarak dengan tetangga cukup dekat. Rumah milik sendiri. Dinding rumah permanen, lantai terbuat dari kramik dan area dapur semen, atap menggunakan genteng, ventilasi ruang sekitar 15% luas lantai, jenis ventilasi melalui jendela, pintu dan lubang rumah, jendela di buka, penerangan menggunakan listrik dan ukuran rumah 18m x 7 m= 126 m². untuk pembagian ruang meliputi teras rumah, ruang tamu, ruang keluarga, kamar tidur, dapur, kamar mandi dan kebersihan rumah cukup karena lantai disapu setiap hari dan di pel ketika kotor. Bahan bakar untuk memasak menggunakan gas elpiji dan kayu bakar, tempat menyimpan peralatan dapur ada rak piring, ventilasi atap dapur ada dan kebersihan dapur cukup karena dibersihkan setiap hari. Memiliki kamar mandi dengan luas 3 m² terletak didalam rumah, kamar mandi menggunakan ember dan bak mandi untuk menampung air, dan kamar mandi terlihat bersih. Jenis jamban yang digunakan wc jongkok angsa latrine yang ada di dalam rumah, jamban dibersihkan. Sumber air minum

dari hujan yang di bak penampungan dan PDAM lalu dialirkan melalui selang. Kualitas air baik, tidak ada warna, bau, rasa. Tempat pembuangan sampah di tempat sampah yang disediakan. Jika sampah sudah penuh akan dibuang ke tempat sampah milik keluarga dan dibakar. Jarak tempat sampah dengan sumber air minum lebih dari 10 meter, limbah rumah tangga dibuang ke belakang rumah karena halaman belakang merupakan kebun, kebersihan cukup. Halaman belakang dimanfaatkan untuk menanam ubi. Fasilitas umum terdekat dari rumah seperti Tk, SD, berjarak 1 km dan SMP, SMA berjarak 5 km, fasilitas pedagang berjarak 5 km, fasilitas peribadatan masjid 250 m, fasilitas kesehatan berupa puskesmas jarak 5 Km, fasilitas transportasi yaitu sepeda motor dan mobil.

Riwayat kesehatan keluarga, Ny. P menderita hipertensi sekitar 7 tahun yang lalu, tidak rutin kontrol dan tidak minum obat anti hipertensi. Keluhan yang sering dirasakan yaitu pusing, pegal di punggung ketika bekerja terlalu berat, pusing akan bertambah parah ketika ketika kebanyakan pikiran. Tekanan darah Ny. P 155/98 mmHg. Keluarga sudah menyarankan kepada Ny. P untuk rutin berobat tetapi belum ada waktu untuk ke Pukesmas. Anggota keluarga belum mengetahui secara dalam mengenai apa itu penyakit hipertensi. Anggota keluarga lain tidak ada sakit yang dikeluhkan, tidak ada riwayat tekanan darah tinggi atau gula darah yang tinggi. Orang tua Ny. P mempunyai riwayat Hipertensi dan Storke.

Kebiasaan memeriksakan diri, Ny. P sekitar 2 tahun terakhir tidak memeriksakan diri ke puskesmas. Ny. P enggan untuk memeriksakan diri ke puskesmas karena keterbatasan waktu. Ketik Ny. P merasakan pusing dan pegal di punggung lebih memilih membeli obat di warung dan istirahat, ketika pusing yang tak kunjung sembuh dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Anggota keluarga yang lain memeriksakan diri ke puskesmas menggunakan BPJS saat merasa sakit.

Kesadaran Ny. P compos mentis, status gizi dengan TB : 157 cm, BB : 75 kg dan IMT : 30,4 kg/m² (Obesitas 2). Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu TD : 155/98 mmHg, RR : 20x/menit, suhu : 36,3°C. Pada saat kunjungan Ny. P tidak mengeluh sakit. Pada saat pemeriksaan fisik kepada Ny. P dengan kulit berwarna sawo matang, akral hangat. Bentuk kepala bulat, kulit kepala bersih dan tidak dapat benjolan. Rambut berwarna hitam dan beruban. Bentuk mata kanan dan kiri simetris, tidak tampak secret, serta konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Bentuk telinga simetris dan tidak ada gangguan pada pendengaran. Tidak ada kelainan bentuk hidung, tidak mengeluh sesak. Bentuk mulut normal, warna bibir mukosa lembab, dan tidak ada lesi. Gigi masih lengkap, mulut tidak ada luka, tidak ada kelainan bentuk, dan tidak terdapat benjolan pada leher. Pada tengkuk tidak ada lesi, warna kulit sama dan tidak ada benjolan. Saat dilakukan inspeksi bentuk dada simetris, tidak ada lesi dan tidak ada rekrasi, tidak ada nyeri tekan ketika di palpasi, suara par sonor saat perkusi, dan ketika auskultasi suara nafas vesikuler. Punggung tanpa simetri dan tidak ada lesi. Saat dilakukan inspeksi bentuk abdomen simetris, tidak ada lesi, saat auskultasi bising usus 13x/menit, suara tympani saat perkusi, dan ketika palpasi tidak ada nyeri tekan. Genetalia normal, tidak terdapat keluhan pada daerah genetalia. Alat gerak bagian atas berfungsi dengan baik, tidak ada sianosis pada jari dan kuku tangan. Kekuatan otot ekstremitas atas 5. tidak ada lesi di anggota gerak atas. Alat gerak bagian bawah berfungsi dengan baik, tidak ada gangguan gerak, tidak ada lesi, dan tidak ada sianosis pada jari dan kuku. Kekuatan otot ekstremitas bawah 5.

Persepsi dan tanggapan keluarga terhadap masalah, stres jangka pendek pada Ny. P adalah ketika Tn. S melakukan suatu hal yang tidak di sukai seperti tiba-tiba pergi ke luar rumah tanpa pamit, dan menaruh barang tidak pada tempatnya. Stres jangka panjang yaitu adalah ekonomi yang tidak menentu dan pengeluaran yang kadang mendadak dan tidak terduga. Pada saat mengisi kuesioner DASS Ny. P memperoleh hasil 21

yaitu stres sedang, Ny. P belum mengetahui cara mengelola stres. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi dan stressor adalah selalu berusaha sabar dan menyelesaikan dengan baik terkadang dalam menyelesaikan butuh waktu cukup lama, untuk strategi koping yang digunakan keluarga adalah berusaha untuk membicarakan dengan baik meski terkadang banyak perdebatan. Riwayat kesehatan mental-psikososial-spiritual dalam pemenuhan rasa kesehatan mental psikososial terpenuhi, tidak ada anggota keluarga yang memiliki gangguan kesehatan mental. Nilai dan norma yang dianut oleh keluarga berdasarkan agama islam dan aturan yang berlaku dimasyarakat. Ny. P memandang sakit merupakan ujian yang harus diterima. Anggota keluarga dalam menjalankan kegiatan ibadah baik dengan sholat 5 waktu dan mengikuti kegiatan keagamaan yang ada di lingkungan sekitar.

Nilai APGAR scor Keluarga sebagai berikut yang dikaji kepada Ny. P pada tanggal 15 Februari 2024

Tabel 15 Nilai APGAR Keluarga Tn. S

Pertanyaan	Hampir/ selalu 2	Kadang- Kadang 1	Tidak Pernah 0
1. Saya merasa puas karena saya meminta bantuan keluarga saya saat ada sesuatu yang mengganggu saya		1	
2. Saya merasa puas karena keluarga saya membicarakan setiap hal dan berbagaimasalah dengan saya	2		
3. Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk terlibat dalam aktifitas atau kegiatan baru	2		
4. Saya merasa puas karena keluarga saya memperlihatkan kasih sayang dan merespons terhadap emosi saya, seperti rasa marah, penderitaan, dan kasi sayang.		1	
5. Saya merasa puas karena keluarga saya dan saya meluangkan waktu bersama-sama	2		
Jumlah		8	

Apgar score = 8 (Baik)

b. Analisis Data

Tabel 16 Analisis Data

Data	Masalah	Penyebab
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan jika Ny. P ada riwayat hipertensi dan sudah menyarankan Ny. P untuk berobat rutin. - Keluarga mengatakan jika Ny. P belum bisa membatasi konsumsi garam dan belum kontrol hipertensi ke Puskesmas karena keterbatasan waktu. - Ny. P dan keluarga mengatakan jika belum memahami secara dalam mengenai Hipertensi - Ny. P mengatakan jika sering merasa pusing (pusing akan bertambah parah ketika mempunyai pikiran yang berat) lalu minum obat warung dan berobat ketika mengalami pusing yang tidak kunjung sembuh. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. P mengalami Hipertensi belum kontrol, berobat rutin ke Puskesmas. - TD : 155/98 mmHg - Skore DASS : 21 (stres sedang) 	<p>Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (SDKI D.0117)</p>	<p>Ketidakmampuan mengatasi masalah</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan jika Ny.P dan Tn. S sering berdebat dan berbeda pendapat mengenai hal sepele. - Ny. P mengatakan jika sering berdebat dengan Tn. S. - Tn. S mengatakan jika perdebatan dan perselisihan tidak kunjung selesai Tn. S berusaha sabar dan memilih diam. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga kooperatif dalam menyampaikan informasi - APGAR score : 8 (baik) 	<p>Ketidakmampuan Koping Keluarga (DKI D.0093)</p>	<p>Ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan</p>

c. Diagnosa Keperawatan

1. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d Ketidakmampuan mengatasi masalah d.d pasien kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat dan tidak mampu menjalankan perilaku sehat yaitu pasien belum bisa membatasi konsumsi garam dan belum kontrol rutin hipertensi.
2. Ketidakmampuan Koping Keluarga b.d Ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan d.d pasien sering berdebat dengan suami dan suami memilih diam ketika perdebatan tidak kunjung selesai.

d. Skoring Prioritas Masalah

1. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Tabel 17 Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Masalah harus segera di tangani agar keadaan pasien tidak bertambah buruk karena pasien sudah sering merasakan pusing
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga pasien kooperatif sehingga mempermudah mengubah masalah.
3.	Potensial masalah untuk dicegah cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keinginan keluarga cukup untuk merubah masalah untuk mencegah agar tidak lebih parah.
4.	Menonjolnya masalah segera	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah yang di alami saat ini segera di tangani agar keluarga dan pasien tidak mengalami masalah yang lain.
Total				4,6	

2. Ketidakmampuan Koping Keluarga

Tabel 18 Skoring Prioritas Masalah

No	Kriteria	Skor	Bobot	Skoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah Resiko tinggi	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Masalah tidak di tangani dapat beresiko terjadi konflik keluarga yang lebih parah.
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Semakin bertambahnya usia anggota dan kesadaran keluarga masalah dapat diubah.
3.	Potensial masalah untuk dicegah cukup	2	1	$2/3 \times 1 = 0,6$	Keluarga ada keinginan merubah masalah tersebut karena merasa sudah cukup lelah dengan masalah tersebut.
4.	Menonjolnya masalah segera	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah yang di rasakan saat ini segera di tangani agar keluarga tidak merasakan masalah dalam waktu yang lama.
Total				4,2	

e. Rencana keperawata

Tabel 19 Rencana Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Perencanaan	Rasional
1.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	Setelah dilakukan intervensi keperaw atan selama 4 pertemuan, maka pemeliharaan kesehatan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Menunjukk an perilaku adaptif meningkat 2. Menunjukk an pemahaman perilaku sehat meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383). 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informas 2. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehata (edukasi hipertensi dan edukasi mengelola stres) 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Jelaskan faktor risiko yang	1. Untuk mengetahui kesiapan pasien dalam menerima materi edukasi yang akan diberika 2. Agar pasien mengetahui dan paham akan materi edukasi 3. Untuk memepermudah dalam mengatur waktu dengan pasien 4. Pasien dapat mengetahui apa saja yang dapat memeperparah kesehatannya 5. Agar pasien mengetahui cara

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan	Perencanaan	Rasional
		3. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat	dapat mempengaruhi Kesehatan 5. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (ajarkan teknik mengelola stres dan teknik relaksasi nafas dalam	dan teknik yang dapat meningkatkan kesehatannya
2.	Ketidakmampuan Koping keluarga	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 4 pertemuan, maka status koping keluarga membaik, dengan kriteria hasil: 1. Perasaan diabaikan menurun 2. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun 3. Komunikasi antara anggota keluarga membaik	Dukungan koping keluarga (SIKI I.09260). 1. Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini 2. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 3. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga 4. Fasilitasi memperoleh pengetahuan keterampilan 5. Informasikan kemajuan pasien secara berkala.	1. Untuk mengetahui bagaimana respon emosional keluarga terhadap kondisi kesehatan saat ini 2. Agar keluarga dapat menceritakan perasaan atau masalah yang sedang dirasakan 3. Supaya keluarga dapat saling merasakan perasaan antar keluarga 4. Dengan memperoleh pengetahuan keluarga dapat mengetahui masalah dan bagaimana cara mengatasi masalah tersebut 5. Supaya keluarga dapat mengetahui kemajuan atau perkembangan kesehatan yang sedang dialami

f. Implementasi dan evaluasi

1. Diagnosa Keperawatan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Tabel 20 Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 16-02-2024 18.00 WIB	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (edukasi hipertensi dan edukasi mengelola stres) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. P mengatakan jika belum paham mengenai materi edukasi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. P nampak kebingungan ketika ditanya mengenai materi edukasi. Ny. P kooperatif dan antusias ketika mendengarkan materi edukasi. <p>TD : 151/95 mmHg</p> <p>A : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (edukasi hipertensi dan edukasi mengelola stres) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat (ajarkan teknik mengelola stres dan teknik relaksasi nafas dalam) Monitor Tekanan Darah

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi (Angga)
Sabtu, 17-02-2024 18.00 WIB	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (edukasi hipertensi dan edukasi mengelola stres) Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat (ajarkan teknik mengelola stres dan teknik relaksasi nafas dalam) Memonitor Tekanan Darah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. P mengatakan jika lebih paham akan materi yang diberikan dari pada sebelumnya Ny. P mengatakan jika merasa lebih rileks setelah melakukan teknik relaksasi nafas dalam. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. P kooperatif dan bisa mempraktikan teknik relaksasi nafas dalam TD : 148/97 mmHg <p>A : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif belum teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan (edukasi hipertensi dan edukasi mengelola stres) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat (ajarkan teknik relaksasi nafas dalam) Monitor Tekanan Darah <p> (Angga)</p>
Minggu, 18-02-2024 18.00 WIB	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	<ol style="list-style-type: none"> Menyediakan materi dan media 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Ny. P mengatakan ingin merubah

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi
		Pendidikan Kesehatan (edukasi hipertensi dan edukasi mengelola stres) 2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat (ajarkan teknik relaksasi) 3. Memonitor Tekanan Darah	kebiasaan dalam konsumsi makanan menjadi lebih sehat seperti perlahan mengurangi dan mengontrol konsumsi garam (awalnya harus mantep dan terasa menjadi yang penting tidak hambar) - Ny. P mengatakan jika sudah mulai paham dan mempraktikan teknik mengelola stres dalam keseharian. O : - Ny. P nampak kooperatif dan bisa menjawab pertanyaan yang diberikan. TD : 140/92 mmHg A : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi sebagian. P : Lanjutkan Intervensi 1. Monitor Tekanan Darah 2. Evaluasi materi (edukasi teknik mengelola stres dan edukasi hipertensi)  (Angga)
Senin 19-02-2024 18.00 WIB	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif	1. Memonitor Tekanan Darah 2. Eengevaluasi materi (edukasi teknik mengelola stres dan edukasi	S : - Ny. P dan keluarga mengatakan sudah memahami materi yang diberikan mengenai edukasi hipertensi dan

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi
		hipertensi)	<p>ingin merubah kebiasaan menjadi lebih sehat dari pada sebelumnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. P sudah memahami materi tentang edukasin mengelola stres, sudah mampu mempraktikkan teknik mengelola stres, ingin meneruskan dalam keseharian, dan ingin menyempatkan datang ke Puskesmas untuk kontrol hipertensi. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. P dan keluarga kooperatif dan bisa menjawab pertanyaan yang diberikan mengenai materi edukasi hipertensi. - Ny. P bisa menjawab pertanyaan yang diberikan mengenai materi edukasi mengelola stres dan bisa mempraktikkan teknik relaksasi nafas dalam. <p>TD : 131/90 mmHg</p> <p>A : Pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi teratasi.</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p> <p style="text-align: right;"> (Angga)</p>

2. Diagnosa Keperawatan Ketidak Mampuan Koping

Tabel 21 Implementasi dan Evaluasi

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi
Jumat, 16-02-2024 20.00 WIB	Ketidakmampuan Koping keluarga	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga mengatakan jika Ny. P dan Tn. S sering berdebat. Tn. S mengatakan jika perdebatan tidak kunjung selesai lebih memilih diam dan berusaha sabar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga kooperatif dan terbuka dalam menyampaikan informasi <p>A : Ketidakmampuan Koping keluarga belum teratasi.</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga. <p style="text-align: right;"> (Angga)</p>
Sabtu, 17-02-2024 20.00 WIB	Ketidakmampuan Koping keluarga	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi respons emosional terhadap kondisi saat ini Mendengarkan masalah, 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga mengatakan jika tidak suka mendengar perdebatan antara Ny. P dan Tn. S

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi
		perasaan, dan pertanyaan keluarga 3. Memfasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga	karena perdebatan terjadi hanya karena hal spele. - Ny. P mengatakan jika ingin mengurangi perdebatan anatara Tn. S. O : - Keluarga terbuka dalam menyampaikan informasi. A : Ketidakmampuan Koping keluarga teratasi sebagian P : Lanjutkan Intervensi 1. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan 2. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 3. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga.  (Angga)
Minggu, 18-0202024 20.00 WIB	Ketidakmampuan Koping keluarga	1. Memfasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan 2. Menginformasikan kemajuan pasien secara berkala 3. Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga	S : - Keluarga mengatakan jika sudah berusaha mengurangi perdebatan dan membicarakan masalah dengan komunikasi yang baik. O : - Keluarga kooperatif dan terbuka dalam menyampaikan

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Pelaksanaan	Evaluasi
			<p>informasi.</p> <p>A : Ketidakmampuan Koping keluarga teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan 2. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 3. Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga <p style="text-align: right;"> (Angga)</p>
<p>Senin 19-02-2024 20.00 WIB</p>	<p>Ketidakmampuan Koping keluarga</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan 2. Menginformasikan kemajuan pasien secara berkala 3. Mendengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan jika Ny. P dan Tn. S muali mengurangi perdebatan dari pada sebelumnya dan berkomunikasi dengan baik. - Ny. P k jika lebih tenang ketika tidak ada perdebatan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga nampak kooperatif dan terbuka dalam menyampaikan informasi. <p>A : Ketidakmampuan Koping keluarga teratasi</p> <p>P : Intervensi Dihentikan</p> <p style="text-align: right;"> (Angga)</p>

B. Pembahasan Studi Kasus

Studi kasus ini penulis membahas tentang, persamaan, perbedaan dan kesenjangan antara teori yang mendasari dengan kasus yang ditemukan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah hipertensi esensial tahap 1 dan mengalami stres sedang, kedua pasien diberikan penerapan asuhan keperawatan serta tindakan keperawatan yang sama yaitu edukasi mengelola stres. Studi kasus ini dimulai dari pencarian data mengenai dua pasien dengan masalah hipertensi yang sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan. Sebelum dilakukan penerapan asuhan keperawatan peneliti melakukan bina hubungan saling percaya dengan menemui pasien dan keluarga, memperkenalkan diri, menjelaskan tentang maksud, tujuan, manfaat penelitian, dan mengajukan informed consent kepada pasien. Setelah pasien menyetujui untuk menjadi responden, peneliti mengumpulkan data dan melakukan proses asuhan keperawatan dan tindakan keperawatan edukasi mengelola stres guna menurunkan tekanan darah pada pasien.

Pengkajian yang telah dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 mendapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah menunjukkan bahwa kedua pasien tersebut mengalami hipertensi tahap 1 dengan hasil tekanan darah pasien 1 (Ny. J) 150/95 mmHg dan tekanan darah pasien 2 (Ny. P) 155/98 mmHg. Sesuai dengan teori dari Kemenkes yaitu Hipertensi merupakan suatu keadaan di mana kondisi tubuh mengalami peningkatan tekanan darah dengan sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg (Kemenkes, 2018).

Kedua pasien memiliki keluhan yang sama yaitu tekanan darah tinggi, sering merasa pusing terkadang pusing tidak kunjung sembuh. Tanda dan gejala yang muncul pada kedua pasien tersebut sesuai dengan teori Hastuti (2022), yang menyebutkan tanda dan gejala hipertensi antara lain sakit kepala. Kedua pasien masih belum kontrol hipertensi dan minum obat rutin, dan kedua pasien masih belum membatasi asupan garam yang dikonsumsi. Selain itu kedua pasien mengalami stres sedang dengan skor

DASS pasien 1 (Ny. J) 19 dan skor DASS pasien 2 (Ny. P) 21. Dan kedua pasien belum mengetahui tentang cara atau teknik mengelola stres.

Kedua pasien memiliki kesamaan dalam masalah keluarga yaitu sering berdebat dan berselisih dengan anggota keluarga dan ekonomi yang tidak menentu. Hasil pengakajian yang telah dilakukan kedua pasien dengan hipertensi, sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) bahwa kedua pasien memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu, Pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d Ketidakmampuan mengatasi masalah dan Ketidakmampuan coping keluarga b.d ketidakmampuan orang terdekat mengungkapkan perasaan.

Masalah keperawatan utama yang muncul pada 2 kasus ini kemudian disusun perencanaan keperawatan yang sama karena diagnosis keperawatan yang muncul pada keduanya juga sama. Sesuai dengan intervensi keperawatan di Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) yaitu edukasi kesehatan, edukasi yang diberikan yaitu antara lain edukasi mengelola stres, edukasi hipertensi dan dukungan coping keluarga. Tindakan keperawatan yaitu edukasi mengelola stres dipilih peneliti karena tindakan tersebut dapat membantu proses penurunan tekanan darah di mana kedua pasien mengalami hipertensi. Menurut Iqbal & Handayani, (2022) Terapi non farmakologis yaitu terapi tanpa menggunakan obat dengan cara menciptakan keadaan rileks dengan terapi relaksasi, memodifikasi diet, olahraga dan mengelola stres atau merubah pola hidup yang lebih sehat.

Tindakan yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini adalah edukasi mengelola stres dimana suatu proses pembelajaran atau penyampaian informasi mengenai bagaimana cara mengelola stres yang baik dan benar bertujuan untuk mengenal penyebab stress dan mengetahui teknik-teknik mengelola stress, sehingga dapat lebih baik dalam menguasai stress dalam kehidupan, melalui strategi aktifitas fisik, relaksasi, meditasi, dan dukungan sosial guna mengurangi dampak negatif stres terhadap tekanan darah (Akbar&Ferdin, 2022). Menurut Rajkumar & Romate, (2020) Manajemen stres merupakan salah satu faktor pengendalian hipertensi.

Penelitian ini yaitu edukasi dalam pengelolaan stres pada pasien hipertensi esensial dilakukan selama 4 kali pertemuan secara terus menerus yaitu pada tanggal 16-19 Februari 2024 yang dilakukan dirumah pasien. Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes (2022) Mengelola stres adalah pengontrolan atau pengaturan stress di mana bertujuan untuk mengenal penyebab stres dan mengetahui teknik-teknik mengelola stres, sehingga orang lebih baik dalam menguasai stres dalam kehidupan, berikut beberapa teknik dalam manajemen atau mengelola stres, yaitu yang pertama *Grounding* yaitu manajemen stres dengan berfokus pada kehidupan saat ini. Kedua yaitu melepaskan diri dengan cara antara lain dengan konsultasi, melakukan kegiatan positif, mengobrol dengan orang terdekat, bermeditasi dan melakukan teknik relaksasi. Dan terakhir yaitu bertindak sesuai nilai yaitu antara lain: baik, peduli, murah hati, mendukung, banyak membantu, sabar.

Tabel 22 Observasi Tekanan Darah

NO	Pasien 1		Pasien 2	
	Tanggal Pemeriksaan	Tekanan Darah (mmHg)	Tanggal Pemeriksaan	Tekanan Darah (mmHg)
1.	16-02-2024	147/96	16-02-2024	151/95
2.	17-02-2024	145/91	17-02-2024	148/97
3.	18-02-2024	138/95	18-02-2024	140/92
4.	19-02-2024	135/91	19-02-2024	131/90

Tabel di atas merupakan hasil pemeriksaan tekanan darah pada pasien 1 dan pasien 2, setelah dilakukan edukasi mengelola stres, selama empat pertemuan berturut-turut. Dapat dikatakan bahwa setelah dilakukan edukasi mengelola stres terdapat penurunan tekanan darah secara bertahap pada kedua pasien dengan hipertensi esensial. Hal di atas sejalan dengan penelitian. Setiawan & Helmi (2022) Hasil penelitian setelah diberikan manajemen stres hampir seluruhnya dari responden mengalami penurunan tekanan darah menjadi pre-hipertensi. Selain itu menurut Ankhofiya dkk, (2021) Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan

antara manajemen stres dengan tekanan darah, manajemen stres dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk menjaga kestabilan tekanan darah.

Hasil pemeriksaan tekanan darah tersebut menunjukkan setelah dilakukan penerapan pada pasien 1 terdapat penurunan tekanan sistolik ± 15 mmHg dan tekanan diastolik ± 4 mmHg, pada pasien 2 terdapat penurunan tekanan sistolik ± 24 mmHg dan tekanan diastolik ± 8 mmHg. Perbedaan penurunan tekanan darah pada kedua pasien dipengaruhi beberapa faktor yaitu, Pasien 2 jarang melakukan aktifitas yang berat sehingga bisa beristirahat dengan cukup dan tidak merasa kelelahan pada waktu pengukuran tekanan darah, sedangkan pasien 1 bekerja atau melakukan aktifitas terlalu lama dan berat sehingga pada waktu pengukuran tekanan darah pasien 1 masih sedikit kelelahan dan belum istirahat yang cukup. Menurut Useche, *et al.*, (2019) Kelelahan atau aktifitas yang berat akibat kerja akan menyebabkan masalah pada kesehatan seseorang seperti meningkatkan tekanan darah tinggi. Hipertensi merupakan salah satu jenis masalah kesehatan yang terjadi pada sistem kardiovaskular, terdapat faktor risiko yang menyebabkan terjadinya masalah kesehatan sistem kardiovaskular pada seseorang terutama pada pekerja seperti petani yaitu dikarenakan faktor kelelahan akibat kerja yang dialami oleh para petani (Rajjo dkk., 2019). Selain itu pasien 1 sering mengonsumsi makanan yang berlemak dalam keseharian seperti gorengan dibandingkan dengan pasien 2 yang jarang mengonsumsi makanan yang berlemak. Menurut Schroeder, *et al.*, (2020). Kebiasaan mengonsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan dan meningkatkan risiko aterosklerosis yang berisiko terjadinya hipertensi dan kenaikan tekanan darah.

Respon pada kedua pasien selama dilakukan edukasi mengelola stres menunjukkan bahwa kedua pasien bisa dan mampu mempraktekkan teknik atau cara mengelola stres dengan baik dan benar, selain itu kedua pasien lebih merasa nyaman dan rileks dari pada sebelum diberi edukasi mengelola stres. Menurut Lisdahayati & Saprianto, (2022) Setelah dilakukan pemberian edukasi mengenai manajemen stress, pengetahuan

klien mengenai manajemen stress dan hipertensi mengalami peningkatan. Edukasi tentang stres sangat penting bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan hipertensi. Dengan memahami hubungan ini, keluarga dapat mengambil langkah-langkah untuk mengelola stres dan mencegah dampak negatif pada anggota keluarga yang menderita hipertensi (Rianty, 2023). Edukasi stres dapat membantu keluarga memahami gejala dan tandatanda stres yang mungkin dialami oleh anggota keluarga yang memiliki hipertensi. Gejala stres dapat bervariasi dari individu ke individu, tetapi beberapa gejala umum termasuk perubahan mood, kecemasan, kesulitan tidur, ketegangan otot, dan peningkatan iritabilitas. Dengan memahami gejala stres ini, keluarga dapat menjadi lebih sadar dan siap untuk membantu anggota keluarga mereka dalam mengelola stres sehari-hari (Warjiman dkk., 2020)

Faktor pendukung dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah terjalinnya kerja sama yang baik antara peneliti, pasien, keluarga, petugas kesehatan di Puskesmas Rongkop, kader posyandu di desa melikan, dan dosen pembimbing. Didukung dengan kedua pasien dan keluarga sangat kooperatif dan terbuka dalam menyampaikan informasi. Keluarga dan pasien mampu menerapkan edukasi kesehatan yang diberikan dengan baik, selain itu kemudahan dalam melakukan kontrak waktu dengan kedua pasien, jarak rumah pasien 1 dan pasien 2 yang berdekatan sehingga memudahkan dalam melakukan proses penelitian dan kedua pasien selalu patuh mengikuti anjuran dan arahan yang diberikan peneliti. Faktor penghambat dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yaitu jarak rumah pasien dengan kost peneliti yang lumayan jauh..

C. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini terdapat keterbatasan yang menghambat penelitian yaitu waktu melakukan studi kasus ini bersamaan dengan praktik klinik keperawatan, sehingga cukup kesulitan dalam membagi waktu untuk melaksanakan studi kasus.