



ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER: JANTUNG KORONER PADA TN. K DI WILAYAH KERJA KELURAHAN MEDAN TUNTUNGAN

Deskrisman Stefan Mendrofa, Cheline Dwi Reva Napitu, Anatasya Maria Inriani Pasaribu, Elisabet Sianturi

¹. Program Studi Profesi Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

^{2,3,4}Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Email : chelinenapitu@gmail.com

Info Artikel

Sejarah artikel:
Diterima Mei 15,2026
Disetujui, Jun 02, 2026
Dipublikasikan, Jun 30, 2026

Kata kunci:
Asuhan Keperawatan Keluarga,
Gangguan Sistem
Kardiovaskuler,
Jantung Koroner

Abstrak

Latar Belakang: Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan penyakit tidak menular dengan beban kematian tertinggi di dunia maupun di Indonesia, yang dipicu oleh aterosklerosis pada arteri koroner. Faktor gaya hidup seperti merokok, kurangnya kontrol rutin, dan lingkungan rumah yang tidak sehat memperberat risiko kekambuhan pada keluarga yang salah satu anggotanya telah didiagnosis PJK. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. K dengan masalah kesehatan Penyakit Jantung Koroner di wilayah Kelurahan Medan Tuntungan tahun 2026. Metode: Studi kasus ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan keluarga (family nursing care) melalui pengkajian, perumusan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan keluarga sesuai SDKI, SLKI, dan SIKI. Hasil: Pengkajian menemukan Tn. K (56 tahun) memiliki riwayat PJK sejak 6 tahun lalu dan telah terpasang ring, namun tidak rutin kontrol karena jarak fasilitas kesehatan yang jauh, serta masih merokok 1 bungkus/hari meskipun telah dilarang dokter; rumah keluarga juga minim pencahayaan dan tanpa ventilasi jendela. Ditemukan lima diagnosis keperawatan keluarga, yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko, Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif, Defisit Pengetahuan, dan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga. Kesimpulan: Intervensi keperawatan keluarga selama 3 kali kunjungan menunjukkan sebagian masalah teratasi sebagian, terutama pada aspek pengetahuan keluarga, sedangkan perubahan perilaku (berhenti merokok) dan modifikasi lingkungan rumah masih memerlukan tindak lanjut jangka panjang mengingat keterbatasan waktu kunjungan.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Gangguan Sistem Kardiovaskuler, Penyakit Jantung Koroner

Cheline Dwi Reva Napitu Anatasya

Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
Jl. Bunga Terompet No. 118, Kelurahan Sempakata, Kecamatan Medan Selayang, Kota Medan,
Sumatera Utara.

Penulis korespondensi: chelinenapitu@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Penyakit jantung telah menjadi masalah kesehatan global yang signifikan dengan beban morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Di Indonesia, PJK menduduki posisi pertama sebagai penyebab kematian akibat penyakit tidak menular dengan persentase yang terus meningkat setiap tahunnya (Anwar, 2025). Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan penyumbang angka kematian nomor satu di dunia, salah satunya adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK). Penyakit Jantung Koroner adalah kondisi ketika terjadi penumpukkan plak di dinding aliran darah arteri yang terjadi di arteri jantung atau arteri koroner. Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan istilah kesehatan untuk menyebutkan masalah yang terjadi karena arteri koroner yang berfungsi sebagai penghantar suplai darah ke jantung mengalami gangguan karena adanya penyempitan atau penebalan akibat dari adanya endapan lemak di dinding pembuluh darah atau arteri koroner². Faktor penyebab seperti usia, jenis kelamin, keturunan, kelebihan berat badan, pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik serta kebiasaan merokok dapat memperburuk kondisi Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang apabila terjadi dapat di tangani dengan cepat dapat mengakibatkan syok kardiogenik, gagal jantung bahkan kematian (Rahmawatia *et al.*, 2026).

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk Menurut *World Health Organization* (2026) Diperkirakan semua umur di Indonesia sebesar 0,85%, dengan prevalensi tertinggi terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 1,67%, prevalensi terendah di Papua Pegunungan sebesar 0,17%, sedangkan di Provinsi Sumatera Utara prevalensinya menunjukkan sebesar 0,60%. Data ,e19,8 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular (CVD) pada tahun 2022, yang mewakili sekitar 32% dari total kematian global. Dari jumlah kematian tersebut, 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke.

Data terbaru dari studi *Global Burden of Cardiovascular Diseases* yang dipublikasikan JACC (2025) menunjukkan penyakit kardiovaskular menyebabkan 19,2 juta kematian pada tahun 2023 atau satu dari tiga kematian di seluruh dunia, dengan 79,6% beban penyakit kardiovaskular disumbang oleh faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti indeks massa tubuh tinggi, kadar glukosa darah tinggi, merokok, dan pola makan tidak sehat (*Institute for Health Metrics and Evaluation*, 2025).

Dalam beberapa tahun terakhir, Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan dalam kasus penyakit jantung koroner. Berdasarkan data Riskesdas, PJK menduduki peringkat ketujuh dalam daftar penyakit tidak menular dengan prevalensi yang terus meningkat. Di beberapa provinsi, seperti Sulawesi Selatan, prevalensi PJK bahkan mencapai angka 1,46% . Laporan dari WHO juga menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular, termasuk PJK, menyebabkan sekitar 9,4 juta kematian setiap tahun di seluruh dunia, dengan angka ini diperkirakan akan terus meningkat (Triyono *et al.*, 2022). Berdasarkan hasil SKI 2023, tercatat 48.469 penduduk Provinsi Sumatera Utara telah didiagnosis mengalami penyakit jantung oleh tenaga medis profesional dalam penelitian. Kondisi ini menempatkan Sumatera Utara sebagai salah satu provinsi dengan beban kasus penyakit jantung yang perlu mendapat perhatian khusus dalam program pengendalian penyakit tidak menular.

Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) umumnya datang dengan keluhan sesak napas, mudah lelah, edema pada ekstremitas bawah, batuk pada malam hari, nyeri dada, serta gangguan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini terjadi akibat ketidakmampuan jantung dalam memompa darah secara efektif sehingga

menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru maupun jaringan tubuh. Jika tidak ditangani dengan baik, CHF dapat menyebabkan komplikasi serius seperti edema paru akut, aritmia, syok kardiogenik, gangguan perfusi

jaringan, hingga kematian (Adista, 2020). Salah satu dampak utama yang sering muncul pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas. Kondisi ini disebabkan oleh menurunnya kemampuan jantung dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tubuh. Selain itu, pasien juga sering mengalami pola napas tidak efektif akibat kongesti paru serta gangguan pertukaran gas yang menyebabkan pasien mengalami sesak napas, penggunaan otot bantu napas, dan kelelahan saat beraktivitas ringan. Keadaan tersebut dapat menghambat pemenuhan kebutuhan dasar pasien dan menurunkan kualitas hidup pasien secara signifikan (Putri *et al.*, 2026).

Perubahan pola hidup masyarakat modern turut menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap meningkatnya prevalensi penyakit jantung koroner. Salah satu faktor risiko utama yang sering ditemui adalah gaya hidup sedentari, yaitu kurangnya aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari. Di era digital saat ini, kebiasaan duduk dalam waktu lama karena tuntutan pekerjaan di depan komputer maupun penggunaan media hiburan seperti televisi dan media sosial semakin menjadi bagian dari rutinitas harian masyarakat. Selain itu, perilaku merokok, konsumsi makanan cepat saji yang tinggi lemak dan garam, serta minimnya aktivitas fisik turut memperburuk kondisi kesehatan secara menyeluruh. Gaya hidup yang tidak aktif dan tidak sehat seperti ini dapat menyebabkan penumpukan lemak dalam tubuh, memperlambat metabolisme, serta meningkatkan kadar kolesterol jahat (LDL) dan trigliserida dalam darah. Akumulasi lemak ini berisiko menyumbat pembuluh darah, termasuk arteri koroner, yang menghambat aliran darah ke jantung dan meningkatkan risiko serangan jantung. Selain itu, gaya hidup pasif juga berkaitan erat dengan hipertensi, peningkatan kadar gula darah, serta obesitas semuanya merupakan faktor risiko tambahan terhadap penyakit jantung koroner. Pola hidup tidak sehat ini umumnya mulai terbentuk sejak usia remaja, ditandai dengan kebiasaan duduk terlalu lama, jarang berolahraga, mengonsumsi makanan rendah gizi, merokok, dan kurang tidur, yang dalam jangka panjang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan jantung (Nasution *et al.*, 2025).

Literatur global telah mengidentifikasi berbagai faktor risiko PJK yang dapat diklasifikasikan sebagai faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia, jenis kelamin, riwayat keluarga) dan faktor yang dapat dimodifikasi (hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, obesitas, merokok, aktivitas fisik, stres). hipertensi, dislipidemia, dan resistensi insulin), menunjukkan tren peningkatan di Indonesia (Anwar, 2025). Proses terjadinya PJK pada individu umumnya diawali dengan faktor risiko yang tidak terkontrol dalam jangka panjang, seperti hipertensi, dislipidemia, diabetes mellitus, dan obesitas, yang secara bertahap menimbulkan aterosklerosis pada pembuluh darah koroner (Pashar *et al.*, 2025). Apabila tidak ditangani, kondisi ini berkembang menjadi sindrom koroner akut yang ditandai dengan nyeri dada, penurunan curah jantung, hingga risiko henti jantung mendadak. Pada tingkat keluarga, kurangnya pengetahuan mengenai faktor risiko, rendahnya kepatuhan pengobatan, serta minimnya dukungan keluarga dalam proses perawatan turut memperberat perjalanan penyakit dan meningkatkan risiko kekambuhan maupun komplikasi lanjutan sebagaimana tergambar pada kasus Tn. K yang mengalami gangguan sistem kardiovaskuler berupa jantung koroner dan membutuhkan penanganan berkelanjutan yang melibatkan peran aktif keluarga.

Upaya pencegahan penyakit jantung koroner (PJK) sangat krusial untuk mengurangi angka kejadian dan kematian akibat penyakit ini. Salah satu langkah utama yang dapat diambil adalah perubahan gaya hidup,

termasuk menghentikan kebiasaan merokok. Merokok merupakan faktor risiko utama yang sangat berkontribusi terhadap perkembangan PJK, karena dapat merusak pembuluh darah dan meningkatkan kadar kolesterol LDL. Dengan mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok, individu dapat menurunkan risiko terkena penyakit jantung secara signifikan dan memperbaiki kesehatan jantung secara keseluruhan. Oleh karena itu, program-program yang mendukung penghentian merokok perlu diperkuat dan lebih diperluas. Selain itu, mengadopsi pola makan sehat juga merupakan langkah penting dalam pencegahan PJK. Diet rendah lemak dan garam dapat membantu mengontrol kadar kolesterol serta tekanan darah, yang merupakan dua faktor risiko utama bagi penyakit jantung. Penelitian menunjukkan bahwa konsumsi makanan kaya serat, sayuran, dan buah-buahan dapat membantu mengurangi risiko PJK. Masyarakat perlu didorong untuk mengadopsi pola makan yang lebih sehat dan menghindari makanan olahan yang mengandung lemak jenuh dan garam (Triyono *et al.*, 2022).

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan upaya penanganan PJK yang tidak hanya berfokus pada aspek kuratif, tetapi juga promotif, preventif, dan rehabilitatif melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Edukasi kesehatan mengenai faktor risiko PJK dapat meningkatkan pemahaman keluarga tentang bahaya dan komplikasi penyakit sehingga dapat mendorong perilaku pencegahan yang lebih. Selain itu, dukungan keluarga terbukti berperan penting dalam proses pemulihan pasien PJK, khususnya dalam hal kepatuhan pengobatan, modifikasi gaya hidup, serta pemulihan psikologis pasien (Aldi *et al.*, 2024).

2. METODE

Metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan perawatan keperawatan keluarga pada Tn.K dengan gangguan sistem kardiovaskuler : jantung koroner di wilayah Medan Tuntungan pada tahun 2026.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil perawatan keperawatan yang diberikan kepada Tn.K dengan gangguan sistem kardiovaskuler : jantung koroner di wilayah Medan Tuntungan pada tahun 2026, sebagai berikut:

1. Penilaian Keperawatan

Hasil Pengkajian dilakukan pada keluarga Tn. K (56 tahun), seorang wiraswasta dengan pendidikan terakhir SMA, beralamat di Jln. Ncole Raya, Medan Tuntungan. Keluarga Tn. K merupakan keluarga inti (nuclear family) yang terdiri dari Tn. K sebagai kepala keluarga, Ny. A (54 tahun) sebagai istri yang berperan sebagai ibu rumah tangga, dan An. T (30 tahun) sebagai anak yang bekerja sebagai guru di Berastagi. Keluarga berlatar belakang budaya Batak Karo dan beragama Kristen Katolik, dengan sumber pendapatan keluarga dari hasil berjualan di warung sebesar kurang lebih Rp3.000.000 per bulan.

Tn. K memiliki riwayat penyakit jantung koroner sejak $\pm$ 6 tahun yang lalu dan telah menjalani tindakan pemasangan ring. Sesuai jadwal, Tn. K seharusnya kontrol rutin satu bulan sekali ke RSUD USU Medan, namun karena jarak yang jauh dan keluarga tidak memiliki kendaraan pribadi, Tn. K hanya melakukan konsultasi apabila keluhan kambuh. Selain itu, Tn. K memiliki kebiasaan merokok $\pm$ 1 bungkus per hari yang masih berlangsung hingga saat ini meskipun telah dilarang oleh dokter karena kondisi jantungnya.

Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan tekanan darah Tn. K 140/90 mmHg, berat badan 70 kg, dan tinggi badan 178 cm, dengan pemeriksaan kepala, mata, hidung, mulut, tangan, dan kaki dalam batas normal

tanpa edema maupun varises. Kondisi rumah keluarga memiliki dua kamar tanpa jendela dengan pencahayaan yang kurang baik (remang-remang), dan bagian depan rumah digunakan sebagai tempat berjualan. Pola komunikasi dalam keluarga tergolong jarang karena kesibukan bekerja, namun hubungan antaranggota keluarga tetap harmonis, dan keluarga terbiasa menyelesaikan masalah melalui diskusi bersama.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil asesmen terhadap Tn.K, diperoleh 5 diagnosis keperawatan keluarga , yaitu:

a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

Diagnosis ini ditegakkan karena keluarga Tn. K, khususnya Tn. K sendiri, tidak menjalankan program pengobatan penyakit jantung koroner (PJK) secara teratur. Tn. K memiliki riwayat PJK sejak $\pm$ 6 tahun lalu dan sudah menjalani pemasangan ring, seharusnya kontrol rutin setiap bulan ke RSUD Medan, namun karena jarak fasilitas kesehatan yang jauh dan keluarga tidak memiliki kendaraan pribadi, Tn. K hanya berobat apabila keluhan kambuh. Data tekanan darah Tn. K tercatat 140/90 mmHg, yang mengindikasikan kontrol penyakit belum optimal. Hal ini sejalan dengan pandangan Rahmawati dkk. (2026) bahwa ketidakaturan kontrol dan tata laksana pada pasien PJK meningkatkan risiko perburukan kondisi jantung serta komplikasi lanjutan.

b. Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099)

Kebiasaan merokok $\pm$ 1 bungkus per hari yang masih dijalankan Tn. K meskipun telah dilarang oleh dokter menjadi dasar penegakan diagnosis ini. Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama yang dapat dimodifikasi pada penyakit jantung koroner karena mempercepat kerusakan endotel pembuluh darah dan pembentukan plak aterosklerosis (Nasution dkk., 2025). Saat kunjungan rumah dilakukan, penulis mendapati Tn. K sedang merokok, yang menunjukkan rendahnya kesadaran akan pentingnya menghindari faktor pencetus kekambuhan PJK.

c. Defisit Pengetahuan tentang Penyakit Jantung Koroner (D.0111)

Selama proses pengkajian, keluarga tampak belum sepenuhnya memahami pentingnya kontrol rutin, bahaya merokok bagi kondisi jantung, serta tanda dan gejala kekambuhan PJK yang perlu diwaspadai. Tn. K tetap melanjutkan kebiasaan merokok meskipun telah diberitahu dokter mengenai bahayanya, yang mengindikasikan pemahaman keluarga terhadap dampak jangka panjang perilaku tersebut masih terbatas. Menurut Anwar (2025), rendahnya literasi kesehatan keluarga terhadap faktor risiko PJK berkontribusi terhadap ketidakpatuhan dalam menjalankan upaya pencegahan dan pengobatan.

d. Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)

Meskipun keluarga Tn. K memiliki keterbatasan dalam akses fasilitas kesehatan, keluarga menunjukkan pola komunikasi dan dukungan afektif yang baik antaranggota keluarga, selalu berdiskusi bersama dalam mengambil keputusan, serta menaruh harapan besar agar Tn. K segera pulih. Data ini menunjukkan adanya potensi keluarga untuk berkembang menjadi lebih adaptif dalam menghadapi masalah kesehatan Tn. K apabila diberikan penguatan yang tepat, sehingga diagnosis promosi kesehatan berupa kesiapan peningkatan koping keluarga relevan untuk ditegakkan.

e. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)

Keluarga mengatakan rumah tidak memiliki jendela di setiap kamar maupun ruangan lain, dan penerangan ruangan remang-remang. Rumah berukuran 5x45 m², minim ventilasi dan pencahayaan alami; bagian depan rumah digunakan sebagai tempat berjualan. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan rumah yang mendukung kesehatan, ditandai dengan rumah tanpa jendela di setiap ruangan, sistem penerangan yang remang-remang, dan minimnya sirkulasi udara di dalam rumah.

3. Intervensi dan implementasi keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, PPNI 2019) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, PPNI 2018), dilaksanakan selama tiga kali kunjungan rumah pada tanggal 9, 18, dan 19 Juni 2026, dengan melibatkan Ny. A dan An. T sebagai bagian dari sistem pendukung keluarga (family-centered care) agar perubahan perilaku dan lingkungan dapat dipertahankan secara berkelanjutan.

a. Dukungan Koping Keluarga (I.09260)

Dalam intervensi dukungan koping keluarga, tindakan yang dilakukan meliputi mengidentifikasi pemahaman keluarga mengenai Penyakit Jantung Koroner (PJK) yang diderita Tn. K, mendiskusikan bersama keluarga mengenai pentingnya kontrol kesehatan secara rutin serta bahaya yang dapat terjadi apabila PJK tidak ditangani dengan baik, memfasilitasi keluarga dalam mengambil keputusan terkait jadwal kontrol yang lebih mudah dijangkau, seperti memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas terdekat, menganjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah dan pemantauan kondisi jantung Tn. K secara berkala, serta memberikan penguatan dan apresiasi atas upaya yang telah dilakukan keluarga dalam mendukung proses perawatan Tn. K di rumah.

b. Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472)

Dalam Promosi Perilaku Upaya Kesehatan intervensi dan implementasi yang dilakukan seperti mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan Tn.K menerima informasi tentang bahaya merokok. Latih Ny. A memberikan pengingat/pengawasan secara halus (tanpa memaksa) setiap kali Tn. K hendak merokok di rumah. Sepakati bersama keluarga area bebas rokok di dalam rumah, khususnya di kamar dan ruang keluarga. Libatkan keluarga menyusun target penurunan jumlah batang rokok per minggu secara bertahap serta mencatat perkembangannya. Anjurkan keluarga memberikan dukungan afektif (bukan kritik) saat Tn. K berhasil mengurangi rokok, sesuai fungsi afektif keluarga yang selama ini sudah harmonis.

c. Edukasi Kesehatan (I.12383)

Dalam Edukasi Kesehatan intervensi dan implementasi yang dilakukan seperti Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga, khususnya Ny. A dan anggota keluarga lainnya, dalam menerima informasi mengenai Penyakit Jantung Koroner (PJK) serta kesediaan mereka untuk berperan aktif dalam perawatan Tn. K di rumah. Memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga mengenai pengertian, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala Penyakit Jantung Koroner (PJK), serta dampak yang dapat terjadi apabila penyakit tidak ditangani dengan baik. Menjelaskan kepada keluarga mengenai tanda dan gejala kekambuhan atau kondisi kegawatdaruratan, seperti nyeri dada hebat yang menjalar ke

lengan kiri, sesak napas, keringat dingin, mual, atau penurunan kesadaran, sehingga keluarga dapat segera membawa Tn. K ke fasilitas pelayanan kesehatan. Menjelaskan pentingnya kepatuhan Tn. K dalam menjalani kontrol kesehatan secara rutin, mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan, menerapkan pola makan rendah lemak dan rendah garam, menghentikan kebiasaan merokok, serta melakukan aktivitas fisik ringan sesuai kemampuan untuk mencegah kekambuhan. Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk mengajukan pertanyaan, mengungkapkan kendala yang dihadapi selama merawat Tn. K, serta meminta keluarga mengulangi kembali informasi yang telah diberikan sebagai evaluasi terhadap pemahaman mereka.

d. Promosi Sistem Pendukung (I.09313)

Memfasilitasi keluarga mengidentifikasi sumber dukungan yang tersedia, baik dari keluarga besar, tetangga, kader kesehatan, maupun tenaga kesehatan di puskesmas, yang dapat membantu dalam perawatan Tn. K di rumah. Memberikan penguatan positif terhadap pola komunikasi, kerja sama, dan musyawarah keluarga yang selama ini telah berjalan dengan baik sebagai upaya meningkatkan dukungan dalam perawatan Tn. K. Mengajukan keluarga untuk tetap menyediakan waktu berkumpul bersama meskipun memiliki kesibukan bekerja, sehingga hubungan antar anggota keluarga tetap harmonis serta dukungan emosional terhadap Tn. K dapat terus terjaga. Mengajukan keluarga untuk mengikuti kelompok dukungan (*support group*) bagi pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) atau kegiatan Posbindu Penyakit Tidak Menular (PTM) apabila tersedia di wilayah setempat, guna meningkatkan pengetahuan, motivasi, dan kemampuan keluarga dalam merawat Tn. K. Memberikan apresiasi dan memperkuat peran Ny. A dan An. T sebagai sumber dukungan utama dalam mendampingi Tn. K menjalani pengobatan, menerapkan pola hidup sehat, dan menghentikan kebiasaan merokok. Mengajukan keluarga untuk tetap terbuka dalam menyampaikan kekhawatiran, perasaan, maupun permasalahan yang berkaitan dengan kondisi jantung Tn. K sehingga setiap masalah dapat diselesaikan melalui komunikasi yang baik. Memotivasi keluarga untuk terus mempertahankan kebiasaan bermusyawarah dalam mengambil keputusan terkait perawatan Tn. K, karena strategi tersebut telah terbukti efektif dalam menyelesaikan permasalahan keluarga dan meningkatkan keberhasilan perawatan di rumah.

e. Manajemen Lingkungan (I.14514)

Dalam Manajemen Lingkungan intervensi dan implementasi yang dilakukan seperti Mengidentifikasi kebutuhan keselamatan, keamanan, dan kenyamanan lingkungan rumah berdasarkan kondisi kesehatan Tn. K serta kemampuan keluarga dalam menciptakan lingkungan yang mendukung proses perawatan. Mengajukan keluarga membuka pintu, jendela, atau tirai pada siang hari untuk memaksimalkan pencahayaan alami dan meningkatkan sirkulasi udara di dalam rumah. Memfasilitasi diskusi bersama keluarga mengenai prioritas perbaikan lingkungan rumah, seperti penambahan ventilasi atau lubang angin, sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga. Berkolaborasi dengan kader kesehatan, petugas puskesmas, atau ketua RT/RW setempat apabila diperlukan penilaian kondisi rumah sehat dan dukungan dalam upaya perbaikan lingkungan. Membantu keluarga menyusun rencana sederhana dan bertahap untuk memperbaiki ventilasi rumah, seperti menambah lubang angin atau membuka jendela secara rutin, sesuai kemampuan biaya keluarga. Mengajukan keluarga menyalakan lampu tambahan pada area lorong, kamar, atau bagian rumah yang kurang pencahayaan, terutama pada malam hari, guna meningkatkan keamanan dan kenyamanan Tn. K. Melibatkan An. T dalam membantu

keluarga mencari informasi mengenai program rumah sehat atau bantuan perbaikan rumah yang tersedia di kelurahan, puskesmas, maupun instansi terkait. Mengevaluasi bersama keluarga kebiasaan merokok di dalam rumah serta menganjurkan penerapan kawasan bebas rokok di dalam rumah untuk menjaga kualitas udara dan mencegah kekambuhan gejala pada Tn. K.

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan secara terus-menerus antara tinjauan teoritis dan kasus yang ditangani selama 3 hari kunjungan rumah. Berdasarkan hasil evaluasi ditemukan bahwa diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) sebagian teratasi karena keluarga telah memahami pentingnya kontrol kesehatan secara rutin bagi Tn. K sebagai upaya mencegah kekambuhan Penyakit Jantung Koroner (PJK). Keluarga tampak kooperatif dan mampu menjelaskan kembali informasi mengenai PJK, pentingnya kepatuhan minum obat, serta perlunya kontrol rutin ke rumah sakit sesuai jadwal. Tekanan darah Tn. K masih 140/90 mmHg sehingga menunjukkan bahwa pengendalian penyakit belum optimal dan masih memerlukan pemantauan secara berkala. Menurut asumsi penulis, masalah manajemen kesehatan keluarga sebagian teratasi karena pengetahuan keluarga telah meningkat, namun pelaksanaan kontrol rutin belum dapat dilakukan secara optimal akibat keterbatasan akses menuju fasilitas kesehatan dan belum terbentuknya kebiasaan melakukan kontrol secara teratur.

Evaluasi dilakukan secara terus-menerus antara tinjauan teoritis dan kasus yang ditangani selama 3 hari kunjungan rumah. Berdasarkan hasil evaluasi ditemukan bahwa diagnosis Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099) sebagian teratasi karena Tn. K menyatakan telah mulai mengurangi jumlah rokok yang dihisap setiap hari dan memahami bahwa kebiasaan merokok dapat memperburuk kondisi jantungnya. Selama evaluasi, frekuensi merokok tampak berkurang dibandingkan sebelumnya, meskipun Tn. K masih belum mampu menghentikan kebiasaan merokok sepenuhnya. Menurut asumsi penulis, masalah tersebut sebagian teratasi karena perubahan perilaku merokok memerlukan proses yang bertahap, motivasi yang kuat, serta dukungan keluarga secara berkelanjutan sehingga penghentian kebiasaan merokok tidak dapat dicapai dalam waktu singkat.

Evaluasi dilakukan secara terus-menerus antara tinjauan teoritis dan kasus yang ditangani selama 3 hari kunjungan rumah. Berdasarkan hasil evaluasi ditemukan bahwa diagnosis Defisit Pengetahuan tentang Penyakit Jantung Koroner (D.0111) sebagian teratasi karena keluarga telah mampu menjelaskan kembali pengertian Penyakit Jantung Koroner, faktor risiko, tanda dan gejala kekambuhan, pentingnya kepatuhan pengobatan, serta upaya pencegahan yang perlu dilakukan di rumah. Keluarga juga telah memahami bahaya kebiasaan merokok terhadap kondisi jantung Tn. K, namun masih memerlukan penguatan agar pengetahuan tersebut dapat diterapkan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari. Menurut asumsi penulis, peningkatan pengetahuan keluarga telah tercapai, tetapi perubahan sikap dan perilaku kesehatan membutuhkan edukasi yang berulang serta pendampingan secara berkesinambungan.

Evaluasi dilakukan secara terus-menerus antara tinjauan teoritis dan kasus yang ditangani selama 3 hari kunjungan rumah. Berdasarkan hasil evaluasi ditemukan bahwa diagnosis Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090) telah teratasi karena keluarga mampu mempertahankan komunikasi yang terbuka, saling memberikan dukungan emosional, serta bermusyawarah dalam setiap pengambilan keputusan terkait perawatan Tn. K. Selama kunjungan rumah, Ny. A dan An. T tampak aktif memberikan dukungan kepada Tn. K untuk menjalani pengobatan, mengurangi kebiasaan merokok, serta menjaga pola hidup sehat.

Menurut asumsi penulis, kemampuan koping keluarga telah meningkat karena keluarga memiliki hubungan yang harmonis, komunikasi yang efektif, dan komitmen yang baik dalam mendukung proses perawatan Tn. K sehingga diharapkan mampu mempertahankan perilaku adaptif secara berkelanjutan.

Evaluasi dilakukan secara terus-menerus antara tinjauan teoritis dan kasus yang ditangani selama 3 hari kunjungan rumah. Berdasarkan hasil evaluasi ditemukan bahwa diagnosis Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117) belum teratasi karena keluarga baru mampu melakukan upaya sederhana berupa membuka pintu rumah pada siang hari untuk meningkatkan pencahayaan dan sirkulasi udara, sedangkan perbaikan ventilasi, penambahan jendela, maupun peningkatan pencahayaan rumah belum dapat dilakukan karena keterbatasan ekonomi keluarga. Menurut asumsi penulis, masalah pemeliharaan kesehatan belum teratasi karena perubahan kondisi fisik lingkungan rumah memerlukan biaya, waktu, serta dukungan dari berbagai pihak sehingga hasil intervensi belum dapat dicapai dalam masa kunjungan yang relatif singkat.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. K dengan masalah kesehatan Penyakit Jantung Koroner (PJK) di Kelurahan Medan Tuntungan, Kota Medan, dapat disimpulkan sebagai berikut.

- a. Pengkajian menunjukkan bahwa Tn. K (56 tahun) memiliki riwayat Penyakit Jantung Koroner sejak ± 6 tahun yang lalu dan telah menjalani tindakan pemasangan ring jantung. Tn. K tidak melakukan kontrol kesehatan secara rutin karena jarak fasilitas kesehatan yang cukup jauh dan keterbatasan sarana transportasi. Selain itu, Tn. K masih memiliki kebiasaan merokok sekitar satu bungkus per hari meskipun telah dianjurkan oleh dokter untuk berhenti. Selama pengkajian juga ditemukan bahwa keluarga belum sepenuhnya memahami pentingnya kontrol rutin, kepatuhan pengobatan, bahaya merokok, serta tanda dan gejala kekambuhan PJK. Kondisi lingkungan rumah memiliki ventilasi dan pencahayaan yang kurang memadai, namun keluarga menunjukkan hubungan yang harmonis, komunikasi yang baik, serta memiliki kemampuan koping yang adaptif dalam menghadapi masalah kesehatan Tn. K.
- b. Berdasarkan data pengkajian, ditegaskan lima diagnosis keperawatan keluarga, yaitu Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115), Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099), Defisit Pengetahuan tentang Penyakit Jantung Koroner (D.0111), Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090), dan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117).
- c. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yang meliputi edukasi kesehatan mengenai Penyakit Jantung Koroner, dukungan manajemen kesehatan keluarga, promosi perilaku hidup sehat, edukasi berhenti merokok, peningkatan pengetahuan keluarga, manajemen lingkungan rumah, serta penguatan koping keluarga dengan pendekatan *family-centered care* agar seluruh anggota keluarga berperan aktif dalam proses perawatan Tn. K.
- d. Implementasi keperawatan keluarga dilaksanakan selama tiga kali kunjungan rumah pada tanggal 9, 18, dan 19 Juni 2026 melalui tindakan keperawatan mandiri dan kolaboratif yang berfokus pada peningkatan kemampuan keluarga dalam merawat Tn. K, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan kontrol kesehatan, mengurangi perilaku merokok, meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai PJK, serta memanfaatkan sumber daya keluarga untuk menciptakan lingkungan rumah yang lebih mendukung kesehatan.

- e. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa diagnosis Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090) telah teratasi, sedangkan diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115), Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099), dan Defisit Pengetahuan tentang Penyakit Jantung Koroner (D.0111) teratasi sebagian karena masih diperlukan pendampingan untuk membentuk perubahan perilaku dan meningkatkan
- f. kepatuhan keluarga dalam perawatan Tn. K. Sementara itu, diagnosis Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117) belum teratasi karena perbaikan ventilasi, pencahayaan, dan kondisi fisik rumah memerlukan biaya serta waktu yang lebih lama sehingga belum dapat diwujudkan selama masa kunjungan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aldi, Nur, F. R., Erwin, & Sari, N. Y. (2024). *Pengalaman Pasien Penderita Penyakit Jantung Koroner Post Percutaneous Coronary Intervention*(P. 12(2), 1–23.
- Anwar, A. H. (2025). *SISTEMATIC REVIEW FAKTOR RESIKO PENYAKIT JANTUNG*. 02(01), 57–69.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2025). *Institute for Health Metrics and Evaluation (2025).Cardiovascular Diseases Caused 1 in 3 Global Deaths in 2023*.
- Medan, P. K. (2025). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Penyakit Jantung Koroner*.
- Nasution, I. S., Rahmadani, A. D., Audina, W., & Purnama, D. (2025). *Systematic Review : Pengaruh Gaya Hidup dan Pengetahuan Masyarakat terhadap Risiko Penyakit Jantung Koroner*. 4 (2), 287–298. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i2.4337>
- Pashar, I., Rahmi, Y. O., & Islamiyah, T. (2025). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Penyakit Jantung Koroner Pada Usia Produktif. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 8 (1), 174–184. <https://doi.org/10.31850/makes.v8i1.3462>
- Putri, nur hasnah, Hilma, Y., Dewi, debby silvia, & Marni, L. (2026). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Congestive Heart Failure(CHF) di Ruang Jantung RSUP.Dr.Mdjamil padang*. 03(01), 336–343.
- PPNI (2018). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik
- PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan.
- PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan:
- Rahmawatia, R., Silvia, D. D., Asmaria, M., & Yessi, H. (2026). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Ruang High Care Unit (Hcu) Di Rsud Padang Pariaman*. 03(01), 707–722.
- Triyono, D., Liani, R., Utami, A. W., Tristiyanti, S., Supriatna, A., Surabaya, K. P., & Bandung, S. B. (2022). *PENYAKIT JANTUNG KORONER DI INDONESIA : PERAN*. 17(1), 86–94.
- World Health Organization. (2026). *Kidney disease*. 20 April.