BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Laporan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pada tanggal 11 Mei 2024

a. Data Umum

		Pasien 1	Pasien 2
1.	Nama KK	Tn. S	Ny. P
2.	Usia	56 tahun	62 tahun
3.	Pendidikan	SD	SD
4.	Pekerjaan	Buruh	Pedagang
5.	Alamat	Gg. Gotong Royong Rt. 003 Rw. 006 Kel. Kujangsari, Kec. Bandung Kidul, Kota Bandung, Jawa Barat	Gg. Gotong Royong Rt. 003 Rw. 006 Kel. Kujangsari, Kec. Bandung Kidul, Kota Bandung, Jawa Barat

b. Komposisi Keluarga

Pasien 1

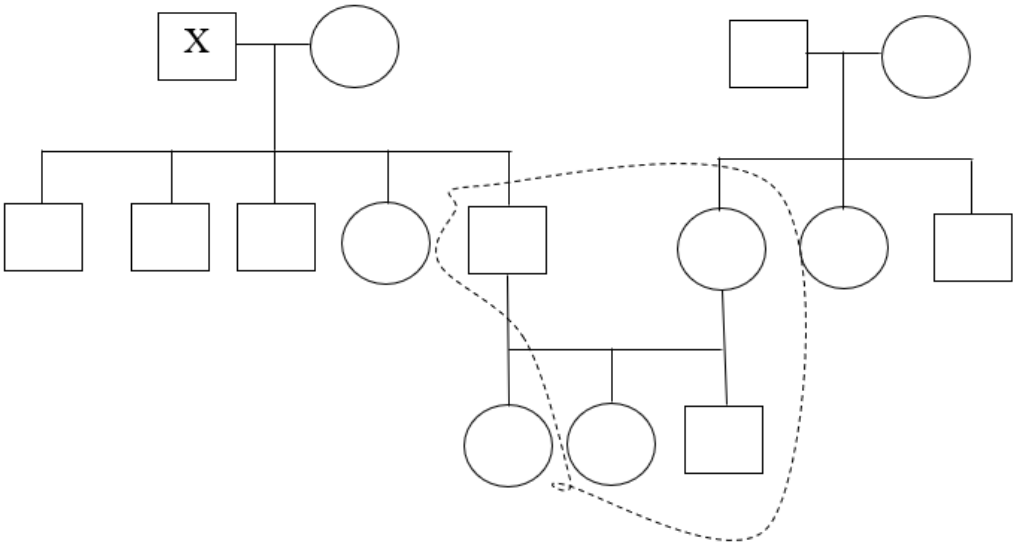
No	Nama	Umur	JK	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Imunisasi	Status Kesehatan
1.	Tn. S	48 th	L	Suami	SD	Buruh	Lengkap	Sehat
2.	Ny. I	45 th	P	Istri	SD	IRT	Lengkap	Sehat
4.	An. D	17 th	P	Anak	SMP	Pelajar	Lengkap	Sehat
5.	An. F	14 th	L	Anak	SD	Pelajar	Lengkap	Sehat

Pasien 2

No	Nama	Umur	JK	Status	Pendidikan	Pekerjaan	Imunisasi	Status Kesehatan
1.	Ny. P	50 th	P	Cerai Mati	SD	Pedagang	Lengkap	Sehat
2.	An. H	18 th	L	Anak	SMP	Pelajar	Lengkap	Sehat

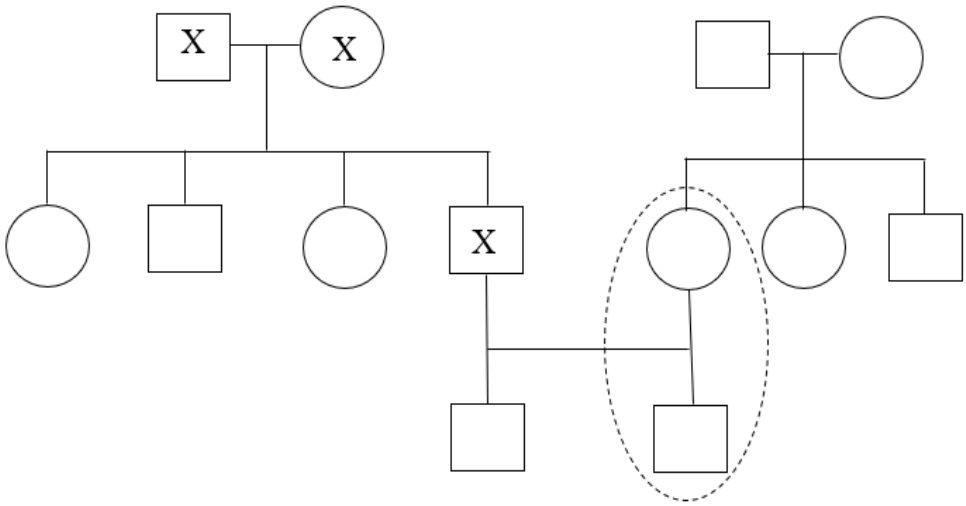
c. Genogram

Pasien 1



Klien merupakan pasangan dengan Launching center Families, yang dimana dikaruniai 2 orang anak perempuan dan 1 orang anak laki-laki. Tn. S tinggal bersama istri dan 2 orang anak, yang dimana anak pertama nya sudah menikah dan berbeda rumah.

Pasien 2



Tipe keluarga dengan midle age families yang mana tipe ini merupakan perkembangan keluarga pada tahap wanita memprogramkan kembali energi dan bersiap-siap untuk hidup dalam kesepian dan sebagai pendorong anak mereka yang sedang berkembang. Ny. P tinggal bersama anak bungsunya yang masih sekolah menengah akhir, suaminya meninggal sejak 1 tahun yang lalu, anak pertama nya sudah menikah.

No	Komponen	Pasien 1	Pasien 2
1.	Tipe Keluarga	Keluarga dengan keluarga melepaskan anak dewasa muda yang terdiri dari Tn. S sebagai kepala keluarga dan Ny. I sebagai Ibu Rumah Tangga An. D sebagai anak	Keluarga dengan orangtua paruh baya yang tinggal bersama anak bungsunya, suaminya sudah meninggal sejak 1 tahun yang lalu.

		An. F sebagai anak yang tinggal dalam satu rumah.	
2.	Suku	Tn. S dan Ny. I berasal dari suku sunda asli. Tn. M tinggal pada lingkungan yang masih ada hubungan keluarga dengan latar belakang suku yang sama.	Ny. P berasal dari suku sunda asli. Ny. P tinggal pada lingkungan yang masih ada hubungan keluarga dengan latar belakang suku yang sama.
3.	Agama	Islam, keluarga rajin menjalankan ibadah sholat lima waktu, Tn. S selalu melakukan ibadah shalat berjamaah di masjid.	Islam, keluarga rajin menjalankan ibadah sholat lima waktu, akan tetapi Ny. P jarang melakukan ibadah shalat berjamaah di masjid. Ny. P jarang mengikuti kajian Islam di masjid.
4.	Status Sosial Ekonomi	Tn. S berstatus sebagai pencari nafkah. Saat ini Tn. S bekerja sebagai buruh, dengan pendapatan Rp.3.000.000.00 setiap bulan nya.	Ny. P berstatus sebagai pencari nafkah. Saat ini Ny. P berjualan makanan dan sembako di depan rumahnya. Penghasilan kira-kira perhari didapatkan Rp.50.000 – Rp.150.000 perhari. Jumlah pengeluaran hampir sama karena sebagian penghasilannya di gunakan untuk kebutuhan sehari- hari.

5.	Aktivitas Rekreasi Keluarga	Rekreasi yang rutin di lakukan adalah menonton TV bersama, jika libur sekolah mengajak anak untuk berenang.	Ny. P mengatakan jarang melakukan rekreasi, 1 tahun sekali ketika hari raya iedul fitri pergi bersama keluarga nya untuk makan-makan di kebun the, selebihnya hanya menonton TV saja dirumah.

d. Riwayat Kesehatan

No	Komponen	Pasien 1	Pasien 2
1.	Riwayat Kesehatan Sekarang	Tn. S mengatakan dirinya mengalami hipertensi, dan pada saat dikaji pasien mengeluh mata sebelah kiri tampak sulit untuk melihat dengan jelas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan: TD. 160/90 mmhg, N. 82 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,2 °C.	Ny. P mengatakan dirinya mengalami hipertensi, Ny.P mengatakan kalau penglihatannya sering kabur. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan: TD. 150/90 mmhg, N. 68 x/mnt, R. 18 x/mnt, S. 37,0 °C.
2.	Riwayat Kesehatan Dahulu	Tn. S mengatakan dirinya mempunyai riwayat hipertensi, dan jarang melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan, hanya jika sakit saja dibawa ke pelayanan kesehatan.	Ny. P mengatakan dirinya mempunyai riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan jarang melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan, obat anti hipertensi jarang diminum setiap hari karena sering lupa untuk meminum.

3.	Riwayat Kesehatan Keluarga	Tn. S mengatakan terdapat anggota keluarga nya yang menderita penyakit hipertensi yaitu ayahnya.	Ny. P mengatakan terdapat anggota keluarga nya yang menderita penyakit hipertensi yaitu pamannya.
4.	Tahap Perkembangan keluarga saat ini	Tahap perkembangan keluarga Tn. S merupakan tahap keluarga melepas anak dewasa muda, dimana anak Tn. S telah menikah dan membangun keluarga mereka sendiri, dan 2 anak yang masih sekolah.	Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah tahap keluarga orangtua paruh baya, dimana anak Ny. P telah menikah dan membangun keluarga mereka sendiri, dan anak bungsunya yang masih sekolah.
5.	Tahap Perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Semua kebutuhan perkembangan keluarga telah terpenuhi, tinggal memenuhi perkembangan sesuai usia.	Tidak ada tugas perkembangan yang belum terpenuhi. Walaupun Ny. P tinggal dirumah berdua dengan anaknya, tetapi anak pertamanya bertanggungjawab dalam hal mengurus orang tuanya.
6.	Riwayat Keluarga Inti	Tn. S sebagai kepala keluarga yang merupakan penduduk asli Kujangsari, sedangkan Ny. I penduduk asli dari Majalaya.	Ny. P merupakan penduduk asli Kujangsari, sedangkan Tn. A (Alm) penduduk asli dari Sumedang.
7.	Riwayat Keluarga Sebelumnya	Tn. S berhubungan baik dengan anak dan keluarganya, dan selalu ke rumahnya jika sedang libur. Tn. S dan Ny. I pergi ke	Ny. P berhubungan baik dengan anak dan keluarganya, dan anak pertamanya suka menjenguk ibunya jika sedang libur kerja. Hubungan dengan

		Majalaya hanya di hari raya iedul fitri saja atau jika libur anak sekolah.	keluarga Tn. A (Alm) sangat baik.

e. Karakteristik Rumah

No	Komponen	Keluarga 1	Keluarga 2
1.	Rumah yang Ditempati	Rumah yang ditempati saat ini milik sendiri, berukuran 8 x 10 yang terdiri dari 3 kamar tidur yang satu difungsikan untuk kamar Tn. S dan Ny. I, kamar An. I, dan kamar An. F, satu ruang tamu atau ruang keluarga, dapur, dan kamar mandi. Lantai rumah tampak bersih hal ini terlihat tidak adanya kotoran pada lantai. Rumah yang didiaminya permanen, dibangun didalam gang kecil. Disebelah kanan rumah terdapat tembok rumah tentangga nya, di depan terdapat tembok rumah tetangga nya akses jalan yg dilewati sempit, dan dibelakang rumah terdapat tempat pemakaman umum..	Rumah yang ditempati saat ini milik sendiri, berukuran 6 x 10 yang terdiri dari 2 kamar tidur yaitu kamar Ny.I, kamar An. H, satu ruang tamu atau ruang keluarga, dapur, kamar mandi, warung. Lantai rumah tampak bersih hal ini terlihat tidak adanya kotoran pada lantai. Rumah yang didiaminya semi permanen, dibangun didalam gang kecil. Disebelah kanan rumah Ny. P terdapat rumah tetangga, dan dibelakang rumah terdapat rumah keluarga.

2.	Karakteristik tetangga dan Komunitas	Lingkungan tetangga umumnya berasal dari kecamatan yang sama dan masih ada hubungan keluarga. Masjid tidak jauh, dan Puskemas tidak terlalu jauh. Hubungan antar tetangga saling membantu.	Lingkungan tetangga umumnya berasal dari kecamatan yang sama. Masjid tidak jauh, dan Puskemas tidak terlalu jauh. Hubungan antar tetangga saling membantu.
3.	Mobilitas Geografis Keluarga	Kerabat keluarga Tn. S tinggal dalam satu komunitas yang sama. Untuk komunikasi dengan keluarga Ny. I di majalaya hanya ketika hari raya iedul fitri dan libur anak sekolah saja.	Kerabat keluarga Ny. P berada di komunitas yang sama. Untuk komunikasi dengan keluarga Tn. A (Alm) di sumedang hanya lewat telepon saja.
4.	Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat	Tn. S selalu mengikuti kegiatan pengajian jika sedang libur atau pulang bekerja. Tn. S selalu mengikuti kerja bakti atau gotong royong bersama masyarakat setempat.	Ny. P sering berkomunikasi dengan tetangganya, terlebih Ny. P berdagang dirumahnya, sehingga banyak warga dan tetangga yang datang untuk membeli kebutuhan sehari-harinya. Ny. P selalu jarang pengajian maupun kerja bakti.
5.	Sistem Pendukung Keluarga	Saat ini jika ada kesulitan dalam hal apapun, anak dan keluarganya selalu membantunya.	Saat ini jika ada kesulitan dalam hal apapun, anak dan keluarganya selalu membantunya.

Gambar Denah Rumah Pasien 1

Gambar Denah Rumah Pasien 2

f. Struktur Keluarga

No	Komponen	Pasien 1	Pasien 2
1.	Pola Komunikasi Keluarga	Pola komunikasi yang digunakan adalah pola komunikasi terbuka. Setiap anggota keluarga bebas menyampaikan keluhan, jika	Pola komunikasi yang digunakan adalah pola komunikasi terbuka. Setiap anggota keluarga bebas menyampaikan

		ada masalah mereka selalu mengkomunikasikannya bersama.	keluhan, jika ada masalah mereka selalu mengkomunikasikannya bersama.
2.	Struktur Kekuatan Keluarga	Pemegang keputusan ada di Tn. S sebagai kepala keluarga, namun jika Tn.S dan Ny. I sakit selalu minta tolong kepada anak dan keluarganya.	Pemegang keputusan ada di Ny. P sebagai kepala keluarga, jika ada hal yang mendesak. Ny. P selalu meminta pendapat anaknya yang pertama dan mengajukan pemecahan masalah nya.
3.	Struktur Peran	Peran formal Tn. S sebagai suami yang mencari nafkah. Ny I sebagai ibu rumah tangga yang mengatur urusan rumah.	Peran formal Ny. P berperan ganda sebagai pencari nafkah sekaligus mengatur urusan rumah.
4.	Nilai dan Norma Budaya	Fungsi nilai dan budaya yang dianut keluarga adalah saling menghormati antara anggota keluarga nilai yang ada di keluarga merupakan nilai agama yang dianutnya yaitu agama Islam.	Fungsi nilai dan budaya yang dianut keluarga adalah saling menghormati antara anggota keluarga nilai yang ada di keluarga merupakan nilai agama yang dianutnya yaitu agama Islam.

g. Fungsi Keluarga

No	Komponen	Pasien 1	Pasien 2
1.	Fungsi Afktif	Tn. S menyadari adanya kebutuhan pada anggota	Ny. P menyadari adanya kebutuhan pada dirinya,

		keluarga, seperti kebutuhan terhadap makan, minum susu tambahan, perhatian dan kasih sayang untuk pasanganya.	seperti kebutuhan terhadap makan, minum susu tambahan.
2.	Fungsi Sosial	Keluarga mengontrol secara rutin perilaku anaknya, seperti mengenal menghormati orang tua, ketika bertemu Tn. S selalu salam dengan dilatih mencium tangan Tn S.	Ny. P selalu mengingatkan anaknya agar selalu sopan saat berkomunikasi dengan orang lain.
3.	Fungsi Perawatan Keluarga		
	a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan	Keluarga Tn. S mengetahui bahwa Tn. S mempunyai riwayat hipertensi. Jarang memeriksakan kesehatan nya ke pelayanan kesehatan, hanya jika pada saat sakit saja Tn. S pergi untuk berobat.	Ny. P mengetahui bahwa Ny. P mempunyai riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu. Ny. P jarang memeriksakan kesehatan nya ke pelayanan kesehatan, dan jarang meminum obat anti hipertensi karena sering lupa.
	b) Kemampuan keluarga untuk mengambil	Tn. S memeriksa kesehatan nya ke puskesmas hanya jika Tn. S merasa sakit saja,	Ny. P jarang memeriksa tekanan darah nya ke pelayanan kesehatan, Ny. P tahu jika obat hipertensi

	keputusan merawat	dan tidak mengkonsumsi obat hipertensi, Tn. S tahu jika dirinya memiliki riwayat hipertensi.	harus diminum setiap hari namun terkadang lupa untuk meminum obat anti hipertensi.
	c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Anaknya selalu meningatkan Tn. S dan Ny. I untuk berolahraga dan mengontrol kesehatan nya, jika orangtuanya sakit anaknya selalu membantu.	Anaknya selalu mengingatkan untuk meminum obat anti hipetensi, namun Ny. P selalu lupa jika mau minum obat, jika ibunya sakit anaknya selalu membantu.
	d) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan	Dari hasil observasi keluarga Tn. S bersikap sangat memperhatikan, hal ini ditandai dengan kondisi rumah yang bersih, dan penataan rapi. Namun untuk ventilasi dan pencahayaan masih kurang melihat kepadatan penduduk yang rumah nya berdempetan dari tembok sat uke yang lain.	Dari hasil observasi keluarga Ny. P bersikap sangat memperhatikan, hal ini ditandai dengan kondisi rumah yang bersih, dan penataan rapi. Ventilasi dan pencahayaan yang cukup karena rumah Ny. P berada di tempat yang tidak terlalu berdempetan dengan tetangga.
	e) Kemampuan keluarga	Tn. S mengatakan tidak pernah memeriksakan	Ny. P jarang memeriksakan kesehatan

	untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada	kesehatanya ke pelayanan kesehatan terdekat dengan alasan belum banyak yang dirasa.	nya karena kesibukannya dan malas untuk mengantri lama.
4.	Fungsi Reproduksi	Tn. S mengatakan masih menjalani hubungan intim bersama Ny. I.	Ny. P mengatakan sudah 1 tahun tidak pernah melalukan hubungan intim semenjak suaminya meninggal dunia.
5.	Fungsi Ekonomi	Tn. S dapat memenuhi kebutuhan makan yang cukup untuk anak dan istrinya.	Ny. P dapat memenuhi kebutuhan makan untuk anaknya.

h. Stressor dan Koping Keluarga

No	Komponen	Keluarga 1	Keluarga 2
1.	Stressor jangka pendek	Penyakit hipertensi yang diderita Tn. S masalah yang harus segera ditangani karena anak dan istrinya hawatir akan memperburuk kedepannya.	Penyakit hipertensi yang diderita Ny. P masalah yang harus segera ditangani karena anaknya hawatir akan memperburuk kedepannya.
2.	Kemampuan Keluarga Berespon terhadap Masalah	Jika ada masalah, terutama jika ada yang sakit, lebih banyak melibatkan anak dan istrinya.	Jika ada masalah, terutama jika berhubungan dengan kesehatan, anak dan keluarga mendiskusikan untuk mengtasinya.

3.	Strategi Koping yang Digunakan	Strategi koping yang digunakan oleh keluarga Tn. S dalam menyelesaikan masalah adalah strategi koping Maladaptif dimana ketika Tn.S merasakan mata kiri nya tidak dapat melihat dengan jelas tidak dilakukan pengecekan ke Fasilitas kesehatan terdekat yang tidak memerlukan biaya terlalu besar. Serta tidak mengkonsumsi obat untuk mengontrol tekanan darah.	Strategi koping yang digunakan oleh keluarga Ny.P dalam menyelesaikan masalah adalah strategi koping Maladaptif dimana ketika Ny.P sakit tidak dilakukan pengecekan ke Fasilitas kesehatan terdekat yang tidak memerlukan biaya terlalu besar. Serta tidak mengkonsumsi obat untuk mengontrol tekanan darah.
4.	Strategi Adaptasi Disfungsi	Tn. S mengalami adaptasi disfungsional dimana ketika Tn. S memiliki riwayat hipertensi, Tn. S tidak bisa mencari jalan keluar dengan tidak melalukan pemeriksaan kesehatan. Sedangkan terdapat faskes yang memang tidak jauh dan	Ny. P mengalami adaptasi disfungsional dimana ketika Ny. P memiliki riwayat hipertensi dan diharuskan kontrol, Ny. P tidak bisa melalukan pemeriksaan kesehatan. Sedangkan terdapat faskes yang memang tidak jauh dan membutuhkan banyak biaya.

		membutuhkan banyak biaya.	

i. Harapan Keluarga terhadap Asuhan Keperawatan Keluarga

Keluarga 1	Keluarga 2
Keluarga Tn. S berharap perawat dapat memberikan informasi cara menurunkan tekanan darah nya baik secara farmakologi maupun non farmakologi.	Ny. P berharap perawat dapat memberikan informasi tentang perawatan hipertensi.

j. Data Tambahan

Kebutuhan Biologi Keluarga Pasien 1 (Tn. S)

No	Komponen	Tn. S	Ny. I	An. D	An. F
1.	**Nutrisi**	Makan 3x/hari dengan lauk pauk, Minum 2liter/hari, air mineral.	Makan 2x/hari dengan lauk pauk, Minum 1-2liter/hari, air mineral.	Makan 3x/hari dengan lauk pauk, Minum 1-2liter/hari, air mineral.	Makan 3x/hari dengan lauk pauk, Minum 1-2liter/hari, air mineral.
2.	**Eliminasi**	BAB 1x/hari, BAK 8x/hari.	BAB 1-2x/hari, BAK 5x/hari.	BAB 1x/hari, BAK 5x/hari.	BAB 1x/hari, BAK 5x/hari
3.	**Tidur dan Istirahat**	Jarang tidur siang,	Siang 2jam/hari,	Jarang tidur siang,	Jarang tidur siang,

		Malam 6-7jam/hari.	Malam 7-8 jam/hari.	Malam 6-7jam/hari.	Malam 6-7jam/hari.
4.	**Aktivitas Sehari-hari**	Tn. S mencari nafkah, jika pulang hanya untuk beristirahat.	Ny. I di pagi hari menyiapkan kan sarapan untuk Tn.S dan anaknya setelah itu membersihkan rumah, di siang dan sore nya pun menyiapkan makan untuk Tn.S, Ny.I hanya berdiam di rumah, dan sesekali mengobrol dengan tetangga nya.	An. D di pagi hari selalu pergi ke sekolah, pulang sekolah hanya berdiam dirumah untuk istirahat dan belajar terkadang bermain dengan teman sebaya nya.	An. F di pagi hari selalu pergi ke sekolah, pulang sekolah mengaji dan setelah pulang mengaji An. F selalu bermain dengan sebaya nya.

Kebutuhan Biologi Keluarga Pasien 2 (Ny. P)

No	Komponen	Ny. P	An. H
1.	**Nutrisi**	Makan 2x/hari dengan lauk pauk, Minum 1-2liter/hari, air mineral.	Makan 3x/hari dengan lauk pauk, Minum 1-2liter/hari, air mineral.

2.	**Eliminasi**	BAB 1-2x/hari, BAK 5x/hari.	BAB 1x/hari, BAK 5x/hari
3.	**Tidur dan Istirahat**	Tidak pernah tidur siang, Malam 7-8 jam/hari.	Jarang tidur siang, Malam 6-7jam/hari.
4.	**Aktivitas Sehari-hari**	Ny. P di pagi hari ke pasar belanja untuk warungnya, dan di siang sampai menjelang malam menjaga warungnya.	An. H di pagi hari selalu pergi ke sekolah, pulang sekolah selalu bermain dengan sebaya nya terkadang juga membantu Ny. P membersihkan pekerjaan rumah.

k. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik pada Keluarga 1 (Tn. S)

No	Komponen	Tn. S	Ny. I	An. D	An. F
1.	**Kepala**	Rambut pendek, hitam, tampak bersih, tidak ada kelainan tidak ada keluhan gatal, ketombe (-), tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka.	Rambut panjang, hitam, tampak kotor, tidak ada kelainan tidak ada keluhan gatal, ketombe (+), tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka.	Rambut panjang, hitam, tampak kotor, tidak ada kelainan tidak ada keluhan gatal, ketombe (+), tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka.	Rambut pendek, hitam, tampak bersih, tidak ada kelainan tidak ada keluhan gatal, ketombe (-), tidak ada nyeri tekan,

					tidak ada bekas luka.
2.	**Mata**	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, mata sebelah kiri tampak sulit untuk melihat dengan jelas.	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis.	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis.	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis.
3.	**Telinga**	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka, fungsi pendengaran baik.	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka, fungsi pendengaran kurang baik.	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka, fungsi pendengaran baik.	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka, fungsi pendengaran baik.
4.	**Hidung**	Bersih, tidak ada secret, tidak ada benjolan, tidak ada cairan, cuping hidung (-), tidak ada kelainan.	Bersih, tidak ada secret, tidak ada benjolan, tidak ada cairan, cuping hidung (-), tidak ada kelainan.	Bersih, tidak ada secret, tidak ada benjolan, tidak ada cairan, cuping hidung (-), tidak ada kelainan.	Bersih, tidak ada secret, tidak ada benjolan, tidak ada cairan, cuping hidung (-),

					tidak ada kelainan.
5.	**Mulut**	Stomatitis (-), nyeri (-), karies (+), bagian dalam gigi berwarna kekuningan, tidak memakai gigi palsu.	Stomatitis (-), nyeri (-), bagian dalam gigi berwarna kekuningan, karies (+), tidak memakai gigi palsu.	Stomatitis (-), nyeri (-), karies (+), bagian dalam gigi bersih, tidak memakai gigi palsu.	Stomatitis (-), nyeri (-), karies (+), bagian dalam gigi bersih, tidak memakai gigi palsu.
6.	**Leher dan Tenggoroka**	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-).	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-).	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-).	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-).
7.	**Dada dan Paru**	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu pernafasan (-), Batuk (-),	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu pernafasan (-), Batuk (-), keluhan sesak (-).	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu pernafasan (-), Batuk (-), keluhan sesak (-).	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu pernafasan

		keluhan sesak (-).			(-), Batuk (-), keluhan sesak (-).
8.	**Jantung**	Bunyi janti 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur. Irama regular.	Bunyi janti 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur. Irama regular.	Bunyi janti 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur. Irama regular.	Bunyi janti 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur. Irama regular.
9.	**Abdomen**	Bising usus 11 x/ menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-).	Bising usus 10 x/ menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-).	Bising usus 9 x/ menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-).	Bising usus 12 x/ menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-).
10.	**Ekstremitas**	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik, tidak ada keluhan nyeri pada area ekstremitas.	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik, tidak ada keluhan nyeri pada area ekstremitas.	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik, tidak ada keluhan nyeri pada area ekstremitas.	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergeraka n baik, tidak ada keluhan nyeri pada

					area ekstremitas.
11.	**Kulit**	Bersih, tidak tampak adanya lesi, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik.	Bersih, tidak tampak adanya lesi, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik.	Bersih, tidak tampak adanya lesi, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik.	Bersih, tidak tampak adanya lesi, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik.
12.	**Kuku**	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik.	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik.	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik.	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik.
13.	**BB**	75Kg	70 Kg	50Kg	45Kg
14.	**TB**	168 Cm	150 Cm	155Cm	150Cm
15.	**Tanda Vital**	TD. 160/90 mmhg, N. 82 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,2 °C.	TD. 150/90 mmhg, N. 90 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,6 °C.	TD. 100/70 mmhg, N. 88 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,7 °C.	TD. 100/70 mmhg, N. 96 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,8 °C.
16.	**Kesimpulan**	Saat dikaji dalam	Saat dikaji dalam	Saat dikaji dalam	Saat dikaji dalam

		keadaan sehat.	keadaan sehat.	keadaan sehat.	keadaan sehat.

Pemeriksaan Fisik pada Keluarga 2 (Ny. P)

No	Komponen	Ny. P	An. H
1.	**Kepala**	Rambut pendek, beruban, tampak bersih, tidak ada kelainan tidak ada keluhan gatal, ketombe (-), tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka.	Rambut pendek, hitam, tampak bersih, tidak ada kelainan tidak ada keluhan gatal, ketombe (-), tidak ada nyeri tekan, tidak ada bekas luka.
2.	**Mata**	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, membaca memakai kaca mata baca, Ny. P mengatakan kalau penglihatannya sering kabur.	Seklera tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis.
3.	**Telinga**	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka, fungsi pendengaran baik.	Bersih tidak ada serumen dan tidak ada luka, fungsi pendengaran baik.
4.	**Hidung**	Bersih, tidak ada secret, tidak ada benjolan, tidak ada cairan, cuping hidung (-), tidak ada kelainan.	Bersih, tidak ada secret, tidak ada benjolan, tidak ada cairan, cuping hidung (-), tidak ada kelainan.
5.	**Mulut**	Stomatitis (-), nyeri (-), karies (-), bagian dalam gigi berwarna kekuningan, tidak memakai gigi palsu, gigi tampak berlubang.	Stomatitis (-), nyeri (-), karies (-), bagian dalam gigi berwarna kekuningan, tidak memakai gigi palsu, gigi berlubang (-).

6.	**Leher dan Tenggoroka**	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-).	Nyeri (-), pembesaran kelenjar limfe dan Tiroid (-), kesulitan menelan (-).
7.	**Dada dan Paru**	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu pernafasan (-), Batuk (-), keluhan sesak (-).	Pergerakan dada simetris, ronchi (-), wheezing (-), penggunaan otot bantu pernafasan (-), Batuk (-), keluhan sesak (-).
8.	**Jantung**	Bunyu janti 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur. Irama regular.	Bunyu janti 1 dan 2 murni, tidak ditemukan suara murmur. Irama regular.
9.	**Abdomen**	Bising usus 10 x/ menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-).	Bising usus 12 x/ menit, tidak ada nyeri tekan, tumor (-).
10.	**Ekstremitas**	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik, tidak ada keluhan nyeri pada area ekstremitas.	Tidak ada kelainan, tidak ada luka, fungsi pergerakan baik, tidak ada keluhan nyeri pada area ekstremitas.
11.	**Kulit**	Bersih, tidak tampak adanya lesi, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik.	Bersih, tidak tampak adanya lesi, tidak ada jamur dan luka infeksi, turgor < 2 detik.
12.	**Kuku**	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik.	Pendek dan bersih, sianosis (-), CRT baik.
13.	**BB**	74 Kg	67 Kg
14.	**TB**	160 Cm	170 Cm
15.	**Tanda Vital**	TD. 150/90 mmhg, N. 68 x/mnt, R. 18 x/mnt, S. 37,0 °C.	TD. 110/80 mmhg, N. 76 x/mnt, R. 18 x/mnt, S. 36,6 °C.
16.	**Kesimpulan**	Saat dikaji dalam keadaan sehat.	Saat dikaji dalam keadaan sehat.

2. Analisa Data

Analisa Data Pasien 1 (Tn. S)

No	Data Umum	Etiologi	Masalah
1.	**DS:** - Pasien mengeluh mata sebelah kiri tampak sulit untuk melihat dengan jelas benda jauh **DO:** - TD. 160/90 mmhg, N. 82 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,2 °C. - Pasien memiliki riwayat hipetensi	Factor predisposisi: Usia, Jenis kelamin, merokok, kurang olah raga, kosentrasi garam ↓ Tekanan darah meningkat (Hipertensi) ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Pemyumbatan pembuuh darah ↓ Vasokontriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Retina ↓ Spasme arteriol ↓ **Resiko Jatuh**	**Resiko Jatuh**

2.	**DS:** - Pasien mengatakan dirinya mempunyai riwayat hipertensi dan jarang melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan - Pasien mengatakan hanya jika sakit saja pasien ke pelayanan kesehatan **DO:** - TD. 160/90 mmhg, N. 82 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,2 °C.	Factor predisposisi: Usia, Jenis kelamin, merokok, kurang olah raga, kosentrasi garam ↓ Tekanan darah meningkat (Hipertensi) ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Krisis situasional ↓ Metode koping tidak efektif ↓ **Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif**	**Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif**

Analisa Data Pasien 2 (Ny. P)

No	Data Umum	Etiologi	Masalah
1.	**DS:** - Pasien mengeluh penglihatan nya sering kabur	Factor predisposisi: Usia, Jenis kelamin, merokok, kurang ↓	**Resiko Jatuh**

	DO: - TD. 150/90 mmhg, N. 68 x/mnt, R. 18 x/mnt, S. 37,0 °C. - Pasien memiliki riwayat hipetensi	olah raga, kosentrasi garam Tekanan darah meningkat (Hipertensi) ↓ Peningkatan tekanan vaskuler ↓ Pemyumbatan pembuuh darah ↓ Vasokontriksi ↓ Gangguan sirkulasi ↓ Retina ↓ Spasme arteriol ↓ **Resiko Jatuh**	
2.	**DS:** - Pasien mengatakan dirinya mempunyai riwayat hipertensi dan jarang melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan, obat anti hipertensi jarang diminum	Factor predisposisi: Usia, Jenis kelamin, merokok, kurang olah raga, kosentrasi garam ↓	**Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif**

	setiap hari karena sering lupa untuk meminum. **DO:** - TD. 150/90 mmhg, N. 68 x/mnt, R. 18 x/mnt, S. 37,0 °C.	Tekanan darah meningkat (Hipertensi) ↓ Perubahan status kesehatan ↓ Krisis situasional ↓ Metode koping tidak efektif ↓ **Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif**	

Skoring menentukan Diagnosa Keperawatan Prioritas Pasien 1 (Tn. S)

Masalah Resiko Jatuh

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah: Ancaman kesehatan	1	2/3 X 1= 1	Masalah Risiko Tinggi karena Tn. S tidak pernah melakukan kontrol kesehatan ke pelayanan kesehatan. Dikhawatirkan penyakitnya dapat menyebabkan resiko pasien jatuh.

2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah	2	2/3 X 2= 1/3	Kegiatan yang dapat mengatasi ganguan resiko jatuh pada pasien mudah dengan dilakukan pengontrolan secara teratur ke pelayanan kesehatan, dan meminum obat secara teratur.
	Potensi untuk dicegah: Cukup	1	2/3 X 1= 2/3	Masalah masih dapat dicegah tetapi penyakit hipertensi ini apabila di diamkan terus menerus akan menyebabkan komplikasi pada penyakit yang lebih serius. Sehingga dapat diatasi dengan mengetahui perkembangan tekanan darah pasien dan dibantu dengan mengkonsumsi obat anti hipertensi juga pergerakan relaksasi otot progresif guna agar tidak menjadi komplikasi pada penyakit yang lebih buruk.
	Menonjolnya masalah: segera diatasi	1	2/2 X 1 = 1	Keluarga Tn. S menyadari penyakit ini penting untuk diatasi karena mengganggu, dan dapat mengakibatkan resiko jatuh lebih tinggi.
Jumlah			5	

Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah: Aktual	1	2/3 X 1= 1	Masalah aktual karena sudah menyerang Tn. S perlu tindakan keperawatan dan medis, akan berdampak pada resiko jatuh yang lebih tinggi.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Sebagian	2	1/2 X 2= 2	Keluarga berharap perawat dapat memberikan informasi cara menurunkan tekanan darah nya baik secara farmakologi maupun non farmakologi, akan tetapi Tn. S jarang untuk mengontrol tekanan darah nya ke pelayanan kesehatan, dan tidak pernah menjaga makanan nya.
	Potensi untuk dicegah: Tinggi	1	3/3 X 1= 1	Masalah sudah terjadi pada Tn. S, ada keinginan untuk sembuh dan akan lebih rajin lagi untuk mengontrol tekanan darah nya serta meminum obat anti hipertensi.

	Menonjolnya masalah: segera diatasi	1	2/2 X 1 = 1	Keluarga Tn. S menyadari penyakit ini penting untuk diatasi karena mengganggu, dan dapat mengakibatkan komplikasi penyakit lebih berat.
Jumlah			5	

Skoring menentukan Diagnosa Keperawatan Prioritas Pasien 2 (Ny. P)

Masalah Resiko Jatuh

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah: Ancaman kesehatan	1	2/3 X 1= 1	Masalah Risiko Tinggi karena Ny. P masih melakukan aktivitas ke pasar setiap pagi hari kemudian berdagang. Ny. P jarang melakukan kontrol kesehatan ke pelayanan kesehatan. Dikhawatirkan penyakitnya dapat menyebabkan resiko pasien jatuh.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Mudah	2	2/3 X 2= 1/3	Kegiatan yang dapat mengatasi ganguan resiko jatuh pada pasien mudah dengan dilakukan pengontrolan secara teratur ke pelayanan kesehatan, dan

				meminum obat secara teratur.
	Potensi untuk dicegah: Cukup	1	2/3 X 1= 2/3	Masalah masih dapat dicegah tetapi penyakit hipertensi ini apabila di diamkan terus menerus akan menyebabkan komplikasi pada penyakit yang lebih serius. Sehingga dapat diatasi dengan mengetahui perkembangan tekanan darah pasien dan dibantu dengan mengkonsumsi obat anti hipertensi juga pergerakan relaksasi otot progresif guna agar tidak menjadi komplikasi pada penyakit yang lebih buruk.
	Menonjolnya masalah: segera diatasi	1	2/2 X 1 = 1	Keluarga Ny. P menyadari penyakit ini penting untuk diatasi karena mengganggu, dan dapat mengakibatkan resiko jatuh lebih tinggi.
Jumlah			5	

Masalah Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

No	Kriteria	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah: Aktual	1	2/3 X 1= 1	Masalah aktual karena sudah menyerang Ny.P perlu

				tindakan keperawatan dan medis, akan berdampak pada resiko jatuh yang lebih tinggi.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Sebagian	2	1/2 X 2= 2	Ny. P ingin tahu tentang cara perawatan pasien dengan hipertensi dirumah, akan tetapi Ny. P masih jarang untuk mengontrol tekanan darah nya ke pelayanan kesehatan dan sering lupa untuk meminum obat anti hipertensi.
	Potensi untuk dicegah: Tinggi	1	3/3 X 1= 1	Masalah sudah terjadi pada Ny. P, ada keinginan untuk sembuh dan akan lebih ajin lagi untuk mengontrol tekanan darah nya serta meminum obat anti hipertensi.
	Menonjolnya masalah: segera diatasi	1	2/2 X 1 = 1	Keluarga Ny. P menyadari penyakit ini penting untuk diatasi karena mengganggu, dan dapat mengakibatkan komplikasi penyakit lebih berat.
Jumlah				

3. Diagnosa Keperawatan

No	Pasien 1	Pasien 2
1.	Resiko Jatuh berhubungan dengan Gangguan Penglihatan	Resiko Jatuh berhubungan dengan Gangguan Penglihatan
2.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan

4. Intervensi Keperawatan (NCP)

INTERVENSI KEPERAWATAN KEPADA KELUARGA PASIEN 1 (Tn.S)

No	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI				
			Utama	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi
1	Resiko Jatuh berhubungan dengan Gangguan Penglihatan	Setelah dilakukan kunjungan 3 kali dalam satu minggu diharapkan resiko jatuh dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Ketajaman penglihatan (5)	**Pencegahan Jatuh**	- Identifikasi factor risiko jatuh (mis, usia >65 tahun, gangguan penglihatan) - Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis, lantai licin, penerangan kurang).	- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam mengurangi resiko jatuh.	- Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.	

2.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan	Setelah dilakukan kunjungan 3 kali dalam satu minggu diharapkan peningkatan kesehatan tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil: 1. Keluarga mengungkapkan kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan (5) 2. Perilaku menjalankan anjuran (5)	**Tingkat Kepatuhan**	- Identifikasi kesiapan dan kemauan menerima infromasi - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan.	- Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan mengenai latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) - Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya. - Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani.	- Informasikan program pengobatan yang harus dijalani - Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat.	

		3. Tanda dan gejala penyakit (5)					

INTERVENSI KEPERAWATAN KEPADA KELUARGA PASIEN 2 (Ny.P)

No	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI				
			Utama	Observasi	Teurapetik	Edukasi	Kolaborasi
1	Resiko Jatuh berhubungan dengan Gangguan Penglihatan	Setelah dilakukan kunjungan 3 kali dalam satu minggu diharapkan resiko jatuh dapat teratasi dengan kriteria hasil: - Ketajaman penglihatan (5)	**Pencegahan Jatuh**	- Identifikasi factor risiko jatuh (mis, usia >65 tahun, gangguan penglihatan) - Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis, lantai licin,	- Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam mengurangi resiko jatuh.	- Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin.	

				penerangan kurang).			
2.	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan	Setelah dilakukan kunjungan 3 kali dalam satu minggu diharapkan peningkatan kesehatan tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil: - Keluarga mampu mengungkapkan kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan (5)	**Tingkat Kepatuhan**	- Identifikasi kesiapan dan kemauan menerima infromasi - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan.	- Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan mengenai latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) - Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya. - Libatkan keluarga untuk mendukung program	- Informasikan program pengobatan yang harus dijalani - Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat.	

		- Perilaku menjalankan anjuran (5) - Tanda dan gejala penyakit (5)			pengobatan yang dijalani.		

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN KEPADA KELUARGA PASIEN 1 (Tn.S)

DIAGNOSA	Tanggal dan Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI
DX-I: Resiko Jatuh b.d Gangguan Penglihatan DX-II: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif	Selasa, 14-05-2024 (10.00 WIB)	- Menidentifikasi tanda-tanda vital pasien R/TD. 160/90 mmhg, N. 82 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,2 °C - Identifikasi factor risiko jatuh (mis, usia >65 tahun, gangguan penglihatan) R/Tn. S mengeluh mata sebelah kiri sulit untuk melihat dengan jelas	**DX-I: Resiko Jatuh b.d Gangguan Penglihatan** S: Tn. S mengeluh mata sebalah kiri sulit untuk melihat dengan jelas O:

berhubungan dengan Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan:		- Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis, lantai licin, penerangan kurang) R/Keluarga Tn. S selalu memastikan lantai untuk tidak licin, penerangan lampu masih kurang - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam mengurangi resiko jatuh R/ keluarga Tn. S mengatakan ada anak dan keluarga yang tinggal satu desa jika sedang membutuhkan bantuan - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R/keluarga Tn. S mengatakan menggunakan sandal yang tidak licin ketika di luar rumah. - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R/keluarga Tn. S mengatakan harapan bahwa tekanan darah nya ingin stabil - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan	- Sebelum diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 160/90 mmhg, N. 82 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,2 °C - Setelah diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 150/90 mmhg, N. 80x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,4 °C A: Resiko Jatuh belum teratasi P: Lajutkan intervensi - Libatkan keluarga untuk membatu dalam mengurangi resiko jatuh **DX-II: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan** S: Tn. S mengatakan memiliki riwayat hipetensi namun tidak pernah memeriksa kesehatan nya ke fasilitas kesehatan. O:

		R/ Tn. S mengatakan jika ia memiliki riwayat hipertensi namun tidak pernah pergi untuk memeriksakan kesehatan nya ke pelayanan kesehatan - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat R/Tn.S akan mengusahakan kontrol setiap bulannya ke pelayanan kesehatan terdekat - Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan mengenai terapi relaksasi otot progresif R/ keluarga Tn. S mendengarkan informasi mengenai latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) untuk menurunkan tekanan darah nya. Setelah diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) mengatakan lebih rileks - Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dan berikan kesempatan untuk bertanya.	- Sebelum diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 160/90 mmhg, N. 82 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,2 °C - Setelah diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 150/90 mmhg, N. 80x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,4 °C - Keluarga tidak memiliki obat anti hipertensi karena tidak pernah memeriksa kesehatannya A: Pemeliharaan kesehatan tidak efektif P: Lajutkan intervensi - Jadwalkan kembali pemberian Pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP).

		R/ keluarga Tn. S bertanya apakah latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) ini harus dilakukan setiap hari. - Libatkan keluarga untuk menukung program pengobatan yang dijalani R/ Tn S mengatakan akan selalu control tekanan darah nya setiap bulan ke pelayanan kesehatan terdekat. - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat R/keluarga Tn. S paham jika tidur yang cukup, mengurangi konsumsi garam, dan merutinkan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) dapat membantu untuk menstabilkan tekanan darah Tn. S.	
DX-I: Resiko Jatuh b.d Gangguan Penglihatan DX-II:	Rabu, 15-05-2024 (14.00 WIB)	- Menidentifikasi tanda-tanda vital pasien TD. 155/90 mmhg, N. 80 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,2 °C - Identifikasi factor risiko jatuh (mis, usia >65 tahun, gangguan penglihatan)	**DX-I: Resiko Jatuh b.d Gangguan Penglihatan** S: Tn. S mengeluh mata sebalah kiri sulit untuk melihat dengan jelas

Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan.		R/Tn. S mengeluh mata sebelah kiri sulit untuk melihat dengan jelas - Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis, lantai licin, penerangan kurang) R/Keluarga Tn. S selalu memastikan lantai untuk tidak licin, penerangan lampu masih kurang - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam mengurangi resiko jatuh R/ keluarga Tn. S mengatakan ada anak dan keluarga yang tinggal satu desa jika sedang membutuhkan bantuan - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R/keluarga Tn. S mengatakan menggunakan sandal yang tidak licin ketika di luar rumah. - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R/keluarga Tn. S mengatakan harapan bahwa tekanan darah nya ingin stabil	O: - Sebelum dilakukan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 155/90 mmhg, N. 80 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,2°C - Setelah dilakukan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 150/90 mmhg, N. 80 x/mnt, R, 18 x/mnt, S. 36,3 °C A: Resiko Jatuh belum teratasi P: Lajutkan intervensi - Libatkan keluarga untuk membatu dalam mengurangi resiko jatuh **DX-II: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan**

		- Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan R/ Tn. S mengatakan jika ia memiliki riwayat hipertensi namun tidak pernah pergi untuk memeriksakan kesehatan nya ke pelayanan kesehatan - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat R/Tn.S akan mengusahakan kontrol setiap bulannya ke pelayanan kesehatan terdekat - Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan mengenai terapi relaksasi otot progresif R/ keluarga Tn. S mendengarkan informasi mengenai latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) untuk menurunkan tekanan darah nya. Setelah diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) mengatakan lebih rileks	S: Tn. S mengatakan memiliki riwayat hipetensi namun tidak pernah memeriksa kesehatan nya ke fasilitas kesehatan. O: - Sebelum dilakukan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 155/90 mmhg, N. 80 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,2°C - Setelah dilakukan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 150/90 mmhg, N. 80 x/mnt, R, 18 x/mnt, S. 36,3 °C - Keluarga tidak memiliki obat anti hipertensi karena tidak pernah memeriksa kesehatannya A: Pemeliharaan kesehatan tidak efektif belum teratasi. P: Lajutkan intervensi - Jadwalkan kembali pemberian Pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP).

		- Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dan berikan kesempatan untuk bertanya. R/ keluarga Tn. S bertanya apakah latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) ini harus dilakukan setiap hari. - Libatkan keluarga untuk menukung program pengobatan yang dijalani R/ Tn S mengatakan akan selalu control tekanan darah nya setiap bulan ke pelayanan kesehatan terdekat. - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat R/keluarga Tn. S paham jika tidur yang cukup, mengurangi konsumsi garam, dan merutinkan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) dapat membantu untuk menstabilkan tekanan darah Tn.S.	

DX-I: Resiko Jatuh b.d Gangguan Penglihatan DX: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan.	Kamis, 16-05-2023 (08.00 WIB)	- Menidentifikasi tanda-tanda vital keluarga Tn. S Tn. M: TD. 150/90 mmhg, N. 82 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,2 °C. - Identifikasi factor risiko jatuh (mis, usia >65 tahun, gangguan penglihatan) R/Tn. S mengeluh mata sebelah kiri sulit untuk melihat dengan jelas - Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis, lantai licin, penerangan kurang) R/Keluarga Tn. S selalu memastikan lantai untuk tidak licin, penerangan lampu masih kurang - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam mengurangi resiko jatuh R/ keluarga Tn. S mengatakan ada anak dan keluarga yang tinggal satu desa jika sedang membutuhkan bantuan - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R/keluarga Tn. S mengatakan menggunakan sandal yang tidak licin ketika di luar rumah.	**DX-I: Resiko Jatuh b.d Gangguan Penglihatan** S: Tn. S mengeluh mata sebalah kiri sulit untuk melihat dengan jelas berkurang, namun badan menjadi rileks dan tidur pun menjadi nyenyak setelah diberikan ROP O: - Sebelum dilakukan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 150/90 mmhg, N. 86 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,6°C - Setelah dilakukan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 140/85 mmhg, N. 84 x/mnt, R, 18 x/mnt, S. 36,3 °C. A: Resiko Jatuh teratasi P: Hentikan intervensi

		- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R/keluarga Tn. S mengatakan harapan bahwa tekanan darah nya ingin stabil - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan R/ Tn. S mengatakan jika ia memiliki riwayat hipertensi namun tidak pernah pergi untuk memeriksakan kesehatan nya ke pelayanan kesehatan - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat R/Tn.S akan mengusahakan kontrol setiap bulannya ke pelayanan kesehatan terdekat - Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan mengenai terapi relaksasi otot progresif R/ keluarga Tn. S mendengarkan informasi mengenai latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) untuk menurunkan tekanan darah nya. Setelah	**DX-II: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan** S: Tn. S mengatakan akan memeriksa kesehatan nya ke fasilitas kesehatan setiap bulannya dan akan meminum obat anti hipertensi O: - Sebelum dilakukan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 150/90 mmhg, N. 86 x/mnt, R, 20 x/mnt, S. 36,6°C - Setelah dilakukan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 140/85 mmhg, N. 84 x/mnt, R, 18 x/mnt, S. 36,3 °C. - Tn. S mengerti akan komplikasi yang akan dialaminya apabila tidak meminum obat anti hipertensi - Keluarga Tn. S dapat memahami bahwa sangat penting untuk memeriksa kesehatan

		diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) mengatakan lebih rileks - Libatkan keluarga untuk menukung program pengobatan yang dijalani R/ Tn S mengatakan akan selalu control tekanan darah nya setiap bulan ke pelayanan kesehatan terdekat. - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat - R/keluarga Tn. S paham jika tidur yang cukup, mengurangi konsumsi garam, dan merutinkan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) dapat membantu untuk menstabilkan tekanan darah Tn. S.	ke pelayanan kesehatan setiap bulannya, agar mencegah resiko masalah yang lebih berat. A: Pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi. P: Hentikan intervensi

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN KEPADA KELUARGA PASIEN 2 (Ny.P)

DIAGNOSA	Tanggal dan Jam	IMPLEMENTASI	EVALUASI
DX-I: Resiko Jatuh b.d Gangguan Penglihatan DX-II: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan.	Selasa, 14-05-2024 (09.00 WIB)	- Menidentifikasi tanda-tanda vital pasien TD. 150/90 mmhg, N. 68 x/mnt, N. 94x/menit, R. 18 x/mnt, S. 37,0 °C. - Identifikasi factor risiko jatuh (mis, usia >65 tahun, gangguan penglihatan) R/Ny. P mengeluh mata sebelah kiri sulit untuk melihat dengan jelas - Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis, lantai licin, penerangan kurang) R/Keluarga Ny. P selalu memastikan lantai untuk tidak licin, penerangan lampu masih kurang - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam mengurangi resiko jatuh	**DX-I: Resiko Jatuh b.d Gangguan Penglihatan** S: Ny. P mengeluh penglihatannya sering kabur O: - Sebelum diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 150/90 mmhg, N. 68 x/mnt, N. 94x/menit, R. 18 x/mnt, S. 37,0 °C. - Setelah diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 145/90 mmhg, N. 80x/mnt, R, 18 x/mnt, S. 36,4 °C - Penerangan lampu sudah baik A: Resiko Jatuh belum teratasi P: Lajutkan intervensi

		R/ keluarga Ny. P mengatakan ada anak dan ckeluarga yang tinggal satu desa jika sedang membutuhkan bantuan - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R/keluarga Ny. P mengatakan menggunakan sandal yang tidak licin ketika di luar rumah dan di dalam kamar mandi. - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R/keluarga Ny. P mengatakan harapan bahwa tekanan darah nya ingin stabil - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan R/ Ny. P mengatakan jika ia memiliki riwayat hipertensi namun tidak pernah pergi untuk memeriksakan kesehatan nya ke pelayanan kesehatan - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat	- Libatkan keluarga untuk membatu dalam mengurangi resiko jatuh **DX-II: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan** S: Ny. P mengatakan memiliki riwayat hipetensi namun jerang sekali memeriksa kesehatan nya ke fasilitas kesehatan, dan tidak meminumobat anti hipertensi O: Sebelum diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 150/90 mmhg, N. 68 x/mnt, N. 94x/menit, R. 18 x/mnt, S. 37,0 °C.

		R/ Ny. P akan mengusahakan kontrol setiap bulannya ke pelayanan kesehatan terdekat - Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan mengenai terapi relaksasi otot progresif R/ keluarga Ny. P mendengarkan informasi mengenai latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) untuk menurunkan tekanan darah nya. Setelah diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP). - Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dan berikan kesempatan untuk bertanya. R/ keluarga Ny. P bertanya apakah latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) ini harus dilakukan setiap hari. - Libatkan keluarga untuk menukung program pengobatan yang dijalani R/ Ny. P mengatakan akan selalu control tekanan darah nya setiap bulan ke pelayanan kesehatan terdekat.	- Setelah diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 145/90 mmhg, N. 80x/mnt, R, 18 x/mnt, S. 36,4 °C - Keluarga memiliki obat anti hipertensi karena dahulu sempat control A: Pemeliharaan kesehatan tidak efektif belum teratasi. P: Lajutkan intervensi - Jadwalkan kembali pemberian Pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP).

		- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat R/keluarga Ny. P paham jika tidur yang cukup, mengurangi konsumsi garam, dan merutinkan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) dapat membantu untuk menstabilkan tekanan darah.	
DX-I: Resiko Jatuh b.d Gangguan Penglihatan DX-II: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan.	Rabu, 15-05-2024 (13.00 WIB)	- Menidentifikasi tanda-tanda vital pasien TD. 150/90 mmhg, N. 72 x/mnt, R. 18 mnt, S. 36,0 °C. - Identifikasi factor risiko jatuh (mis, usia >65 tahun, gangguan penglihatan) R/Ny. P mengeluh mata sebelah kiri sulit untuk melihat dengan jelas - Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis, lantai licin, penerangan kurang) R/Keluarga Ny. P selalu memastikan lantai untuk tidak licin, penerangan lampu masih kurang - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam mengurangi resiko jatuh	**DX-I: Resiko Jatuh b.d Gangguan Penglihatan** S: Ny. P mengeluh penglihatannya sering kabur, dan mengatakan badannya menjadi rilers, tidur nya menjadi nyenyak. O: - Sebelum diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 150/90 mmhg, N. 72 x/mnt, R. 18 x/mnt, S. 36,0 °C. - Setelah diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 140/90 mmhg, N. 76x/mnt, R, 18 x/mnt, S. 36,2 °C - Penerangan lampu sudah baik

		R/ keluarga Ny. P mengatakan ada anak dan ckeluarga yang tinggal satu desa jika sedang membutuhkan bantuan - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R/keluarga Ny. P mengatakan menggunakan sandal yang tidak licin ketika di luar rumah dan di dalam kamar mandi. - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R/keluarga Ny. P mengatakan harapan bahwa tekanan darah nya ingin stabil - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan R/ Ny. P mengatakan jika ia memiliki riwayat hipertensi namun tidak pernah pergi untuk memeriksakan kesehatan nya ke pelayanan kesehatan - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat	A: Resiko Jatuh belum teratasi P: Lajutkan intervensi - Libatkan keluarga untuk membatu dalam mengurangi resiko jatuh **DX-II: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan** S: Ny. P mengatakan memiliki riwayat hipetensi namun jerang sekali memeriksa kesehatan nya ke fasilitas kesehatan, dan tidak meminumobat anti hipertensi O: - Sebelum diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 150/90 mmhg, N. 72 x/mnt, R. 18 x/mnt, S. 36,0 °C.

		R/ Ny. P akan mengusahakan kontrol setiap bulannya ke pelayanan kesehatan terdekat - Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan mengenai terapi relaksasi otot progresif R/ keluarga Ny. P mendengarkan informasi mengenai latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) untuk menurunkan tekanan darah nya. Setelah diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP). - Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dan berikan kesempatan untuk bertanya. R/ keluarga Ny. P bertanya apakah latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) ini harus dilakukan setiap hari. - Libatkan keluarga untuk menukung program pengobatan yang dijalani R/ Ny. P mengatakan akan selalu control tekanan darah nya setiap bulan ke pelayanan kesehatan terdekat.	- Setelah diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 140/90 mmhg, N. 76x/mnt, R, 18 x/mnt, S. 36,2 °C - Ny. P memiliki obat anti hipertensi karena dahulu sempat control A: Pemeliharaan kesehatan tidak efektif belum teratasi. P: Lajutkan intervensi Jadwalkan kembali pemberian Pendidikan kesehatan mengenai hipertensi dan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP).

		- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat R/keluarga Ny. P paham jika tidur yang cukup, mengurangi konsumsi garam, dan merutinkan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) dapat membantu untuk menstabilkan tekanan darah.	
DX-I: Resiko Jatuh b.d Gangguan Penglihatan DX-II: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif berhubungan dengan Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan.	Kamis, 16-05-2024 (15.00)	- Menidentifikasi tanda-tanda vital pasien TD. 145/90 mmhg, N. 82 x/mnt, R. 18 mnt, S. 36,3 °C. - Identifikasi factor risiko jatuh (mis, usia >65 tahun, gangguan penglihatan) R/Ny. P mengeluh mata sebelah kiri sulit untuk melihat dengan jelas - Identifikasi factor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh (mis, lantai licin, penerangan kurang) R/Keluarga Ny. P selalu memastikan lantai untuk tidak licin, penerangan lampu masih kurang - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam mengurangi resiko jatuh	**DX-I: Resiko Jatuh b.d Gangguan Penglihatan** S: Ny. P mengatakan jika peglihatan nya masih kabur, namun badan menjadi lebih rileks, tidurnya lebih nyenyak, badan menjadi lebih ringan. O: - Sebelum diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 145/90 mmhg, N. 82 x/mnt, R. 18 x/mnt, S. 36,3 °C. - Setelah diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 135/85 mmhg, N. 78x/mnt, R, 18 x/mnt, S. 36,2 °C

		R/ keluarga Ny. P mengatakan ada anak dan ckeluarga yang tinggal satu desa jika sedang membutuhkan bantuan - Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin R/keluarga Ny. P mengatakan menggunakan sandal yang tidak licin ketika di luar rumah dan di dalam kamar mandi. - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi R/keluarga Ny. P mengatakan harapan bahwa tekanan darah nya ingin stabil - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan R/ Ny. P mengatakan jika ia memiliki riwayat hipertensi namun tidak pernah pergi untuk memeriksakan kesehatan nya ke pelayanan kesehatan - Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat	A: Resiko Jatuh teratasi P: Hentikan intervensi. **DX-II: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif b.d Kurang Menunjukkan Perilaku Adaptif Terhadap Perubahan Lingkungan** S: Tn. P mengatakan akan memeriksa kesehatan nya ke fasilitas kesehatan setiap bulannya dan akan meminum obat anti hipertensi O: - Sebelum diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 145/90 mmhg, N. 82 x/mnt, R. 18 x/mnt, S. 36,3 °C. - Setelah diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) TD. 135/85 mmhg, N. 78x/mnt, R, 18 x/mnt, S. 36,2 °C

		R/ Ny. P akan mengusahakan kontrol setiap bulannya ke pelayanan kesehatan terdekat - Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan mengenai terapi relaksasi otot progresif R/ keluarga Ny. P mendengarkan informasi mengenai latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) untuk menurunkan tekanan darah nya. Setelah diberikan latihan *relaksasi otot progresif* (ROP). - Libatkan keluarga untuk menukung program pengobatan yang dijalani R/ Ny. P mengatakan akan selalu control tekanan darah nya setiap bulan ke pelayanan kesehatan terdekat. - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat R/keluarga Ny. P paham jika tidur yang cukup, mengurangi konsumsi garam, dan merutinkan	- Tn. P mengerti akan komplikasi yang akan dialaminya apabila tidak meminum obat anti hipertensi - Keluarga Tn. P dapat memahami bahwa sangat penting untuk memeriksa kesehatan ke pelayanan kesehatan setiap bulannya, agar mencegah resiko masalah yang lebih berat. - Ny. P bersungguh-sungguh akan meminum obat anti hipertensi nya kembali A: Pemeliharaan kesehatan tidak efektif teratasi. P: Hentikan intervensi

		latihan *relaksasi otot progresif* (ROP) dapat membantu untuk menstabilkan tekanan darah.	