

## Lampiran 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti dan tahun penelitian	Judul penelitian	Metode	Hasil
1	Artuna S 2022	Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Pada Lansia Penderita Hipertensi Dengan Masalah Nyeri akut Diwilayah uptd puskesmas pagar agung lahat	Desain Penelitian Ini Adalah Studi Kasus	Setelah dilakukan implementasi relaksasi napas dalam pada lansia mampu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien pada pasien 1 dari skala nyeri 4 menjadi 2 dan pasien 2 dari skala 3 menjadi 1 terapi relaksasi napas dalam mampu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien lansia pada penderita hipertensi.
2	Raihan Nur F 2021	Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Hipertensi Dikelurahan Bunar	Metode penelitian yang digunakan yaitu berjenis penelitian pre eksperimen dengan desain penelitian one group pretest-posttest.	Didapatkan Skala Nyeri Sebelum Dilakukan Intervensi Rata-Rata 3-5 (Nyeri Sedang) Dan Setelah Dilakukan Intervensi Rata-Rata 0-2 (Nyeri Ringan) Dengan Rata-Rata Selisih Nilai NRS Sebelum Dan Setelah Intervensi Adalah 2.

## Lampiran 2. Sop Teknik Relaksasi Nafas Dalam

### SOP TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

	<b>Standar Operasional Teknik Relaksasi Nafas Dalam</b>
<b>Pengertian</b>	Menggunakan teknik nafas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot atau, kecemasan.
<b>Tujuan</b>	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah bagi perawat untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam
<b>Kebijakan</b>	Dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri akut
<b>Prosedur</b>	<b>Pra interaksi:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mahasiswa menyiapkan diri</li><li>2. Cek catatan perawatan dan catatan medis pasien</li><li>3. Mempersiapkan alat dan bahan<ol style="list-style-type: none"><li>a. Sarung tangan bersih, jika perlu</li><li>b. Kursi dengan sandaran, jika perlu</li><li>c. Bantal</li></ol></li><li>4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li></ol> <b>Tahap Orientasi:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Identifikasi pasien menggunakan identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis).</li><li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li><li>3. Kontrak waktu dengan pasien</li><li>4. Menjaga privacy pasien</li></ol> <b>Tahap Kerja:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menggunakan sarung tangan, jika perlu</li></ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Tempatkan pada pasien di tempat yang tenang dan nyaman</li> <li>3. Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika perlu</li> <li>4. Berikan posisi yang nyaman (misalnya dengan duduk bersandar atau tidur)</li> <li>5. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>6. Latih melakukan teknik nafas dalam:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh selama 4 detik</li> <li>b. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan. Caranya: Tarik nafas melalui hidung perlahan kemudian hembuskan melalui mulut.</li> <li>c. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan</li> <li>d. Demonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik dan menghembuskan nafas selama 8 detik.</li> </ol> </li> <li>7. Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur. Apakah pasien merasa nyaman dan lega setelah melakukan tindakan tersebut.</li> <li>8. Rapikan pasien dengan alat -alat yang digunakan</li> <li>9. Lepaskan sarung tangan</li> <li>10. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> </ol> <p><b>Tahap Dokumentasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beritahu pasien bahwa tindakan sudah selesai</li> <li>2. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien</li> </ol>
<b>Sumber</b>	Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI. 2021. <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional</i> . Jakarta:Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

### **Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden**

#### **SURAT PERMOHONAN IJIN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth: bapak/ibu/saudara/I

Nama saya Erlin Tamu Ina, Mahasiswa Program Studi Keperawatan Waingapu Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang angkatan 2021. Saya akan melakukan penelitian tentang “Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut DiDesa Mbatakapidu Puskesmas Waingapu”. Penelitian ini dilaksanakan sebagai tugas dan kewajiban dalam menyelesaikan pendidikan dalam perkuliahan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan Bapak/Ibu/Saudara/I sebagai responden. Saya menjamin segala kerahasiaan dalam proses penelitian dan tidak ada pemaksaan. Jika informasi kurang jelas dapat menghubungi saya melalui nomor HP ini 082211629523.

Dengan penjelasan diatas, saya mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/I dapat mempertimbangkan dan memberikan keputusan menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mempersilakan menandatangani surat kesediaan menjadi responden dalam penelitian sebagai bukti bahwa unsur etika penelitian ini telah dilaksanakan. Surat-surat ini hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Atas ketersediaan dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/I dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Waingapu, 21 Mei 2024

**Pemohon**

**Erlin Tamu Ina**

**Lampiran 4. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama : Ny. Y

Umur : 38 tahun

Perkerjaan : Petani

Alamat : KM5

No. telepon : -

Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan ada jaminan kerahasiaan, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul “Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut DiDesa Mbatakapidu Puskesmas Waingapu”.

Surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, saya menyatakan kesedian saya menjadi responden penelitian ini.

Waingapu, 21 Mei 2023

**Hormat Saya**

**Erlin Tamu Ina**





## **Lampiran 19. ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA**

Nama Mahasiswa : Erlin Tamu Ina

Pengkajian diambil tanggal : 21-25 Mei 2024

Jam : 09:20

---

### **I. PENGKAJIAN**

#### **A. Identitas umum**

##### **a. Identitas Kepala Keluarga**

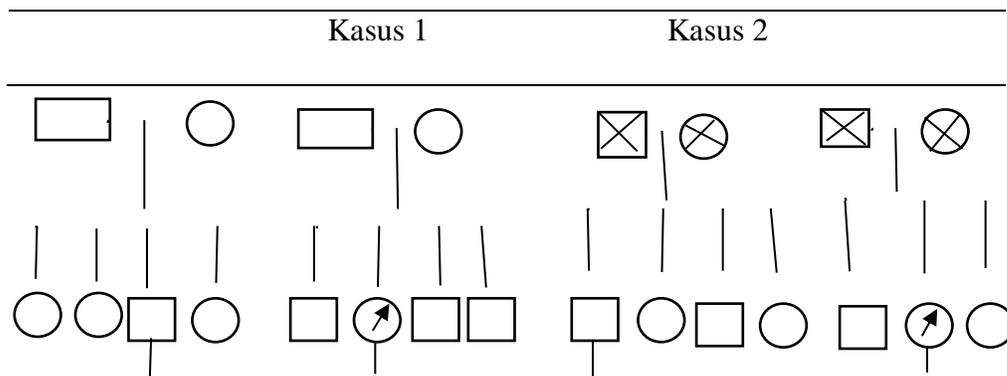
<b>Identitas Klien</b>	<b>Kasus 1</b>	<b>Kasus 2</b>
Nama	Tn.M	Ny. J
Umur	42	52
Jenis kelamin	L	P
Suku/bangsa	Sumba	Sumba
Agama	Kristen protestan	Kristen protestan
Pekerjaan	Petani	Petani
Pendidikan	SD	SD
Alamat	Palakahembi	Palakahembi

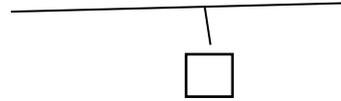
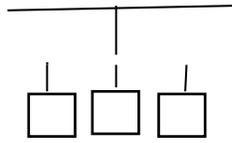
##### **b. Komposisi keluarga**

<b>Identitas Anggota</b>	<b>Kasus 1</b>	<b>Kasus 2</b>
<b>Keluarga</b>		
Nama	Ny. M	Ny. J
	An. V	Tn. M
Jenis Kelamin	P	P

	L	L
Hub dgn KK	Istri	KK
	Anak	Anak
Umur	32 Thn	52 Thn
	17 Thn	23 Thn
Pendidikan	SD	SD
	Pelajar	SD
Imunisasi	Tidak ingat	Tidak ingat
	Lengkap	Tidak ingat
KB	Implant	Implant
	Tidak ada	Tidak ada

c. Genogram (digambar)





Keterangan :



: laki- laki



: laki- laki meninggal



: perempuan



: perempuan meninggal

.

: garis perkawinan



: garis keturunan



: pasien perempuan

Karakteristik	Kasus 1	Kasus 2
Tipe keluarga	Jenis tipe keluarga Tn. M adalah keluarga inti yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak.	Jenis tipe keluarga Ny. J adalah keluarga dengan orang tua tunggal yang terdiri dari ibu dan anak.
Suku bangsa	Sumba	Sumba
Agama	Kristen protestan	Kristen protestan

Status social ekonomi keluarga	Tn. M bekerja sebagai petani dan Ny. Y bekerja sebagai ibu rumah tangga.	Ny. J bekerja sebagai petani dan anaknya juga bekerja sebagai petani.
Aktivitas rekreasi keluarga	Keluarga Tn. M jarang berekreasi anggota keluarga biasanya berkumpul pada malam hari dan hari raya.	Keluarga Ny. K tidak pernah melakukan rekreasi keluarga

---

**B. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga**

<b>Riwayat dan tahap perkembangan keluarga</b>	<b>Kasus 1</b>	<b>Kasus 2</b>
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah	Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah

---

keluarga Tn. M fokus keluarga Ny. J  
memberikan melepaskan anaknya  
pendidikan kepada diusia dewasa.  
anaknya. Tugas  
keluarga pada tahap ini  
yaitu memperluas ilmu  
pengetahuan anaknya  
didunia pendidikan  
sebagai anak SMA.

Keluarga Tn. M sudah Keluarga Ny. K belum  
memenuhi tahap terpenuhi yaitu  
perkembangan anaknya tidak  
keluarga yaitu menyelesaikan sekolah.  
memiliki anak.

Tahap perkembangan  
keluarga yang belum  
terpenuhi

---

**C. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti**

**a. Riwayat keluarga sebelumnya**

<b>Riwayat kesehatan keluarga inti</b>	<b>Kasus 1</b>	<b>Kasus 2</b>
Riwayat keluarga sebelumnya	Keluarga Tn. J mengatakan memiliki riwayat sakit sebelumnya, Ny. M juga mengatakan tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya dan An. VTA mengatakan tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya.	Keluarga Ny. M mengatakan memiliki riwayat sakit yaitu rematik, anaknya tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya.

**b. Riwayat Kesehatan masing masing anggota keluarga**

<b>Riwayat kesehatan</b>	<b>Kasus 1</b>	<b>Kasus 2</b>
--------------------------	----------------	----------------

<b>masing masing</b>		
<b>anggota keluarga</b>		
Nama	Tn. J	Ny. M
	Ny. Y	Tn. M
	An. V	
Hub dengan KK	KK	KK
	Istri	Anak
	Anak	
	42 thn	52 thn
Umur	38 thn	23 thn
	17 thn	
	Sehat	Sakit
Keadaan kesehatan	Sakit	Sehat
	Sehat	
	Tidak ingat	Tidak ingat
Imunisasi	Tidak ingat	Tidak ingat
	Lengkap	Hipertensi
	Tidak ada	Tidak ada
Masalah kesehatan	Hipertensi	
	Tidak ada	Tidak ada
	Tidak ada	Tidak ada

	Berobat ke puskesmas
Tindakan yang di lakukan	Tidak ada

**c. Sumber pelayanan Kesehatan yang dimanfaatkan**

<b>Sumber pelayanan kesehatan yang di manfaatkan</b>	<b>Kasus 1</b>	<b>Kasus 2</b>
Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan	Keluarga Tn. J jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga Tn. J memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah ke puskesmas.	Keluarga Ny. M mengatakan pada saat Ny. K sakit rematik pernah dibawah ke puskesmas tetapi pada saat Ny. M hipertensi belum berobat atau belum dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat.

---

---

#### D. Pengkajian Lingkungan

Pengkajian lingkungan	Kasus 1	Kasus 2
1. Karakteristik rumah	Tipe rumah keluarga Tn. M adalah permanen, rumah gedek 2 air dan memiliki 2 rasio kamar tidur, ruang tamu dan ruang makan. Kamar mandi terpisah.	Tipe rumah keluarga Tn. M adalah permanen, rumah tembok 2 air dan memiliki 2 rasio kamar tidur, ruang tamu dan ruang makan. Kamar mandi terpisah, dapur pisah.
a. Gambaran tipe rumah tempat tinggal	Dirumah keluarga Tn. M menggunakan dinding gedek dan rasio kamar tidur sebanyak 2 kamar.	Dirumah keluarga Ny. M rumah tembok, 5 jendela, 2 kamar tidur. Dapur berdinding gedek, menggunakan tungku untuk masak-masak, atas dengan seng 2 air.
b. Gambaran kondisi rumah	Keluarga Tn. M masih menggunakan	Keluarga Ny. M Memiliki kamar mandi yang ukurannya kecil dan pintu menggunakan seng bekas.  Tempat tidur keluarga Ny. M tampak bergantung pakaian dimana-mana, menggunakan kelambu saat tidur dan kondisi

c. Kamar mandi	kamar mandi dengan tetangganya, karena tetangganya merupakan saudara kandung keluarga Tn. J.	kelambu sudah sobek-sobek. Dirumah keluarga Ny. M keadaan rumah tampak bersih di halaman rumah tidak ada genangan air.
d. Mengkaji pengaturan tempat tidur didalam rumah	Tempat tidur keluarga Tn. J tampak rapi dan bersih, keluarga Tn. J menggunakan kelambu saat tidur.	Keluarga Ny. M mengatakan keadaan rumah mereka tampak kotor karena rumahnya baru saja dibangun dan belum sempat membersihkannya. Keluarga Ny. M mengatakan sampah biasanya mengumpulkan di tempat sampah dibawah pohon dan membakar.
e. Mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah	Dirumah keluarga Tn. J keadaan rumah tampak kotor di halaman rumah karena daun-daunan dan tidak ada genangan air disekitar rumah keluarga Tn. J. Keluarga Tn. J mengatakan keadaan rumah rumah mereka tampak kotor dan belum	Keluarga Ny. M mengatur rumah dengan baik Keluarga Ny. M biasanya saling berinteraksi sering dilakukan dan komunikasinya baik dan ramah. Keluarga Ny. M mengatakan tidak pernah

f. Mengkaji perasaan-perasaan subjektif terhadap rumah	sempat membersihkan ya. Keluarga Tn. J juga mengatakan lingkungan rumah mereka ada kebun sayur	kemana- mana, hanya ke kios dekat rumah saja. Keluarga Ny. M kurang aktif di perkumpulan seperti kantor desa, posyandu. Hanya berinteraksi dengan tetangga kalau ada acara keluarga.
g. Evaluasi adekuasi pembuangan sampah	Keluarga Tn. J mengatakan sampah biasanya mengumpulkan di tempat sampah dibawah pohon dan membakar. Keluarga Tn. J mengatur rumah dengan baik. Keluarga Tn. J biasanya saling berinteraksi sering	Keluarga Ny. M biasanya jika ada masalah dibicarakan bersama anaknya. Apabila Ny. M sakit tetangganya yang merupakan saudara beliau membantu mengurusnya.
h. Penataan/pengaturan rumah	dilakukan dan kominikasinya baik.	
2. Karakteristik tetangga dan komunitas RW	Keluarga Tn. J biasanya berkunjung ke keluarga dan berbelanja ke pasar. Keluarga Tn. J	

---

3. Mobilitas geografis keluarga	aktif di perkumpulan seperti kantor desa, posyandu dan gereja. Keluarga Tn. J juga berinteraksi
4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat	dengan semua warga dilingkungan rumahnya. Keluarga Tn. J biasanya jika ada masalah dibicarakan bersama keluarga yaitu ayah, ibu dan anak.
5. Sistem pendukung keluarga	

---

**E. Struktur Keluarga**

---

<b>Struktur keluarga</b>	<b>Kasus 1</b>	<b>Kasus 2</b>
--------------------------	----------------	----------------

---

Pola komunikasi keluarga	Pola komunikasi di keluarga Tn. J biasanya saling terbuka antara anak dan orang tua.	Pola komunikasi di keluarga Ny. M menggunakan Bahasa Indonesia yang jelas dan jika ada masalah maka dibicarakan dengan baik dengan anaknya.
Struktur kekuatan keluarga	Keluarga Tn. J saling mendukung satu sama lain. Jika keluarga Tn. J mengalami masalah mereka berusaha mencari solusi bersama anak dan orang tua.	Keluarga Ny. M saling mendukung satu sama lain. Jika keluarga Ny. M mengalami masalah mereka berusaha mencari solusi bersama dengan anaknya.
Struktur peran (formal dan informal)	Keluarga Tn. J sebagai kepala keluarga bekerja sebagai petani dan ibu M sebagai ibu rumah tangga.	Keluarga Ny. M sebagai kepala keluarga bekerja sebagai petani dan Tn. J sebagai anaknya juga membantu ibunya untuk bekerja dan mencari nafkah.
Nilai dan norma keluarga	Keluarga Tn. J menerapkan nilai-nilai agama Kristen protestan pada keluarganya yaitu bapak, ibu dan anak.	Keluarga Ny. M menerapkan nilai-nilai agama Kristen protestan pada keluarganya.

## F. Fungsi Keluarga

<b>Fungsi keluarga</b>	<b>Kasus 1</b>	<b>Kasus 2</b>
Fungsi afektif	Keluarga Tn. J ada rasa saling memiliki dan saling memberi dukungan satu sama lain dan keluarga Tn. M menerapkan hidup saling menghargai contohnya, keluarga Tn. J mengambil sesuatu keputusan lalu Ny. M dan anak menghargai keputusan yang di ambil.	keluarga Ny. M mengambil sesuatu keputusan lalu Tn. M sebagai anak menghargai keputusan yang di ambil.
Fungsi sosialisasi	Keluarga Tn. J menerapkan keluarga yang hidup rukun dan saling berinteraksi satu sama lain. ereka selalu melakukan silaturahmi ke tetangga.	Keluarga Ny. J jarang mengikuti kegiatan masyarakat karena usia yang sudah lanjut.
Fungsi perawatan kesehatan	Keluarga Tn. J mengatakan belum mengetahui bahwa Ny. M mengalami masalah kesehatan. Sejak mengalami pusing, tidak bisa tidur, dan nyeri atau tegang area leher.	Keluarga Ny. M mengatakan tidak begitu mengerti dengan kesehatan yang dirasakan saat ini.
Fungsi reproduksi	Keluarga Ny. M menggunakan alat	Keluarga Ny. M menggunakan alat

	kontrasepti implant.	kontrasepti implant.
Fungsi ekonomi	<p>Keluarga Tn. J mengatakan penghasilan keluarganya setiap bulan kurang lebih Rp 500.000 uang tersebut di gunakan untuk kebutuhan rumah tangga sehari-hari. Keluarga Tn. J memanfaatkan halaman sekitar rumah untuk menanam sayur-sayuran. Dan penghasilan tambahan yaitu Tn. M memotong besi dan membuat parang.</p>	<p>Keluarga Ny. .m mengatakan untuk kebutuhan sehari-hari beliau bertani dan anaknya Tn. J membantunya untuk mencari nafkah.</p>

**G. Stress Dan Koping Keluarga**

Stress dan koping keluarga	Kasus 1	Kasus 2
Stressor jangka pendek dan jangka panjang	<p>Yang menjadi stressor keluarga Tn. J bagaimana Ny. M untuk pulih dan bagaimana caranya</p>	<p>Pasien K mengalami pusing, sakit kepala dan bagaimana cara untuk pulih.</p>

---

	supaya Ny. M tidak terjadi komplikasi.	
Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor	Keluarga Tn. J membawa Ny. M ke puskesmas untuk berobat.	Keluarga Ny. M mengatakan selalu mencoba untuk tetap tenang dalam keadaan apapun.
Strategi koping yang digunakan	Apa bila keluarga Tn. J tidak menemukan jalan keluar dalam menghadapi masalah, keluarga Tn. J akan bertukar pikiran sehingga dapat mengambil keputusan.	Apa bila keluarga Ny. M tidak menemukan jalan keluar dalam menghadapi masalah, Ny. M bertukar pikiran dengan anaknya. sehingga dapat mengambil keputusan.
Strategi adaptasi disfungsional	Keluarga Tn. J tidak di temukan adanya cara- cara maldaptif dalam	Keluarga Ny. M tidak di temukan adanya cara-cara maldaptif

---

---

menyelesaikan masalah dalam menyelesaikan  
masalah.

---

**H. Pemeriksaan Fisik (setiap individu anggota kelompok)**

**KASUS I**

No	Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga		
		Nama: Tn. J Umur : 42 thn	Nama: Ny. M Umur : 23 thn	Nama: An. V Umur : 17 thn
1	Keluhan /riwayat penyakit saat ini :	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini	Pusing, tidak bisa tidur, tegang/nyeri area leher	Tidak memiliki keluhan atau riwayat kesehatan saat ini
2	Riwayat penyakit sebelumnya :	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.

3	Penampilan umum :	a. Tahap perkembangan	Memasuki tahap dewasa	Memasuki tahap dewasa	Memasuki tahap remaja
		b. Jenis kelamin	L	P	L
		c. Cara berpakaian	Berpakaian rapi	Berpakaian kurang rapi dan tampak kotor	Berpakaian rapi dan bersih
		d. Kebersihan personal :	Pasien tampak bersih, mandi 1x/hari, tidak sikat gigi, keramas 3x/minggu	Tampak bersih, mandi 1x/hari, sikat gigi saat mandi, keramas saat mandi	Tampak bersih, mandi 1x/hari, sikat gigi saat mandi, keramas saat mandi
		e. postur dan cara berjalan :	Pasien berpostur pendek, kurus, dan masih semangat saat jalan	Postur tinggi tegab, berjalan normal	Pasien berpostur pendek, kurus, dan masih semangat saat jalan

		f. Bentuk dan ukuran tubuh :	pendek berisi, tinggi badan 156, berat badan 50 kg	Gemuk berisi, tinggi badan 160, berta badan 57 kg	Tinggi kurus, tinggi badan 157cm, 49 kg
4	Status mental dan cara berbicara :	a. Status emosi :	Tidak suka marah-maraha, suka senyum	Bersematigat dan tenang	Tidak suka marah-maraha
		b. tingkat kecerdasan :	SD tidak tamat sehingga merasa tidak pintar, tetapi dapat menjawab pertanyaan yang dengan baik	Hanya lulusan SD, sehingga merasa tidak pintar, tetapi dapat menjawab pertanyaan yang diberikan	Dapat menjawab semua pertanyaan yang diberikan
		c. orientasi :	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami yang disampaikan	Berbicara kurang lancar dan tidak terlalu dapat menjelaskan	Berbicara dengan lancar dan dapat dipahami yang disampaikan

				dengan baik tentang kronologi penyakit hipertensi	
		d. Proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat, mengingat kejadian di masa lampau	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir
		e. Gaya / cara berbicara :	Berbicara dengan sedikit tegas	Berbicara dengan lembut	Berbicara dengan sedikit tegas
5	Tanda – tanda vital :	a. Tekanan darah	130/90 mmHg	150/100mmHg	120/80 mmHg
		b. Nadi :	70x/mnt	98x/mnt	80x/mnt
		c. Suhu :	36,3 <sup>0</sup> C	37,5 <sup>0</sup> C	36,5 <sup>0</sup> C
		d. RR :	20x/mnt	22x/mnt	20x/mnt

6	Pemeriksaan kulit	a. Inspeksi :	Warna kulit sawo matang, tampak keriput	Warna kulit sawo matang, tampak kencang	Warna kulit sawo matang
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri, turgor kulit elastis	Tidak ada nyeri, turgor kulit elastias	Tidak ada nyeri, turgor kulit elastias
7	Pemeriksaan kuku :	a. Inspeksi :	Kuku tampak kotor	Kuku tampak kotor dan panjang	Kuku tampak bersih
		b. Palpasi :	CRT<2 detik	CRT<2 detik	CRT<2 detik
8	Pemeriksaan kepala :	a. Inspeksi :	Rambut tampak bersih	Rambut tampak kotor, ada ketombe	Rambut tampak bersih
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan pada kepala	Tidak ada nyeri tekan pada kepala	Tidak ada nyeri tekan pada kepala
9	Pemeriksaan muka :	a. Inspeksi :	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi.	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak	Wajah tidak pucat, tidak ada lesi, tidak

				ada kemerahan, tidak ada jejas.	ada kemerahan, tidak ada jejas.
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan pada daerah wajah	Tidak ada nyeri tekan pada daerah wajah	Tidak ada nyeri tekan pada daerah wajah
		c. Tes sensasi wajah :	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin	Wajah dapat merasakan sensasi dingin dan panas	Wajah dapat merasakan sensasi dingin dan panas
10	Pemeriksaan mata :	a. Auskultasi :			
		b. Inspeksi :	Simetris, pupil isokor, tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Simetris, pupil isokor, tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan	Simetris, pupil isokor, tidak ada lesi, tidak menggunakan alat bantu penglihatan
		c. Test ketajaman visual :	Dapat melihat benda dari kejauhan	Dapat melihat benda dari kejauhan dan	Dapat melihat benda dari kejauhan dan

			dengan jelas	dapat membaca huruf kecil	dapat membaca huruf kecil
		d. Tes lapang pandang :			
11	Pemeriksaan telinga:	a. Inspeksi :	Telinga tampak kotor, tidak ada luka, tidak ada kemerahan, tidak ada edema	Telinga tampak kotor, tidak ada luka, tidak ada kemerahan	Telinga tampak bersih, tidak ada luka, tidak ada kemerahan
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan
		c. Tes pendengaran :	Fungsi pendengaran baik	Fungsi pendengaran normal	Fungsi pendengaran normal
12	Pemeriksaan hidung dan	a. Inspeksi :	Lubang hidung normal	Lubang hidung	Lubang hidung

	sinus :		simetris	normal, simetris	normal, simetris
		b. Palpasi :	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat tekan	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat di tekan	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat di tekan
		c. Tes penciuman :	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, dengan baik	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik
13	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	a. Inspeksi :	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, gigi berwarna hitam karena sirih pinang	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, terdapat karang gigi, gigi berwarna merah sirih	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, terdapat karang gigi, gigi berwarna merah sirih

				pinang, lidah berwarna merah	pinang, lidah berwarna merah
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembengkakan pada tenggorokan
		c. Tes sensasi rasa :	Dapat merasakan rasa asin, manis, pahit	Dapat merasakan rasa asin, manis, pahit	Dapat merasakan rasa asin, manis, pahit
14	Pemeriksaan leher :	a. Inspeksi :	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak pembesaran kelenjar tiroid
		b. Palpasi :	Tidak teraba adanya	Tidak teraba adanya	Tidak ada lesi, tidak ada

			pembengkakan pada area leher, tidak ada nyeri tekan	pembengkakan pada area leher, tidak ada nyeri tekan	kemerahan, tidak pembesaran kelenjar tiroid
		c. Tes sensasi rasa	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak pembesaran kelenjar tiroid
		d. Tes ROM :	Dapatt melakukan gerakan Eksistensi, Fleksi, dan Hiperekstensi	Dapatt melakukan gerakan Eksistensi, Fleksi, dan Hiperekstensi	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak pembesaran kelenjar tiroid
15	Pemeriksaan system pernafasan :	a. Inspeksi :	Simetris, tida ada lesi, tidak ada jejas	Simestris, tida ada lesi, tidak ada jejas	Simestris, tida ada lesi, tidak ada jejas
		b. Palpasi :	Pergerakan	Pergerakan	Pergerakan

			dinding dada kiri kanan sama	dinding dada kiri kanan sama	dinding dada kiri kanan sama
		c. Perkusi :	Suara paru vesikuler	Suara paru vesikuler	Suara paru vesikuler
		d. Auskultasi:	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan
16	Pemeriksaan system kardiovaskuler :	a. Inspeksi :	Tidak ada luka, tampak tidak ada pembesaran jantung	Tidak ada luka, tampak tidak pembesaran jantung	Tidak ada luka, tampak tidak pembesaran jantung
		b. Palpasi :	Tidak teraba ictus cordis 5	Tidak teraba ictus cordis 5	Tidak teraba ictus cordis 5
		c. Perkusi :	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung
		d. Auskultasi:	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat pembesaran jantung

17	Pemeriksaan payudara dan aksila :	a. Inspeksi :	Tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Tidak ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan
		b. Palpasi :	Tidak teraba adanya edema	Tidak teraba adanya edema	Tidak teraba adanya edema
18	Pemeriksaan abdomen :	a. Inspeksi :	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas
		b. Palpasi :	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan
		c. Perkusi :	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani
		d. Auskultasi:	Suara peristaltik usus	Suara peristaltik usus	Suara peristaltik usus

			10x/mnt	15x/mnt	15x/mnt
19	Pemeriksaan ekstremitas atas :	a. Bahu :	Tidak terdapat deformitas, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, pergerakan bahu baik	Tidak terdapat deformitas, pergerakan bahu baik
		b. Siku :	Dapat melakukan gerakan fleksi dan ekstensi	Dapat melakukan gerakan fleksi dan ekstensi	Dapat melakukan gerakan fleksi dan ekstensi
		c. Pergelangan dan telapak tangan	Dapat melakukan gerakan fleksi dan ekstensi	Dapat melakukan gerakan fleksi dan ekstensi	Dapat melakukan gerakan fleksi dan ekstensi
20	Pemeriksaan ekstremitas bawah :	a. Panggul :	Dapat melakukan gerakan abduksi dan adduksi	Dapat melakukan gerakan abduksi dan adduksi	Dapat melakukan gerakan abduksi dan adduksi
		b. Lutut :	Dapat melakukan gerakan fleksi	Dapat melakukan gerakan fleksi	Dapat melakukan gerakan fleksi

			dan ekstensi	dan ekstensi	dan ekstensi
		c. Pergelangan dan telapak kaki :	Dapat melakukan gerakan infersi dan efersi	Dapat melakukan gerakan infersi dan efersi	Dapat melakukan gerakan infersi dan efersi

## KASUS II

No	Pemeriksaan fisik	Nama anggota keluarga	
		Nama: Ny. K Umur : 52 thn	Nama: Tn. J Umur : 23 thn
1	Keluhan /riwayat penyakit saat ini :	Pusing, tegang ditengkuk	Tidak memiliki keluhan atau riwayat

			kesehatan saat ini
2	Riwayat penyakit sebelumnya :	Rematik	Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.
3	Penampilan umum :	a. Tahap perkembangan	Memasuki tahap Lansia
		b. Jenis kelamin	P
		c. Cara berpakaian	Berpakaian kurang rapi dan tampak kotor
	d. Kebersihan personal :	Pasien tampak kotor, mandi 1x/hari, tidak sikat gigi, keramas 3x/minggu	Memasuki tahap dewasa
			L
			Berpakaian rapi
			Tampak bersih, mandi 1x/hari, sikat gigi saat mandi, keramas saat mandi

		e. postur dan cara berjalan :	Pasien berpostur pendek, kurus, dan masih semangat saat jalan	Postur tinggi tegab, berjalan normal
		f. Bentuk dan ukuran tubuh :	pendek berisi, tinggi badan 156, berat badan 50 kg	Gemuk berisi, tinggi badan 160, berta badan 57 kg
4	Status mental dan cara berbicara :	a. Status emosi :	Tidak suka marah-marrah, suka senyum	Bersemerang
		b. tingkat kecerdasan :	SD tidak tamat sehingga merasa tidak pintar, tetapi dapat menjawab pertanyaan yang dengan baik	Hanya lulusan SD, sehingga merasa tidak pintar, tetapi dapat menjawab pertanyaan yang diberikan
		c. orientasi :	Berbicara kurang	Berbicara

			lancar dan tidak terlalu dapat menjelaskan dengan baik tentang kronologi penyakit hipertensi	dengan lancar dan dapat dipahami yang disampaikan.
		d. Proses berpikir :	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir	Tidak ada hambatan dalam proses berpikir, dapat, mengingat kejadian di masa lampau
		e. Gaya / cara berbicara :	Berbicara dengan lembut	Berbicara dengan sedikit tegas
5	Tanda – tanda vital :	a. Tekanan darah	170/90 mmHg	130/80 mmHg
		b. Nadi :	94x/mnt	65x/mnt
		c. Suhu :	35 <sup>0</sup> C	36,5 <sup>0</sup> C

		d. RR :	20x/mnt	20x/mnt
6	Pemeriksaan kulit	a. Inspeksi :	Warna kulit sawo matang, tampak keriput	Warna kulit sawo matang, tampak kencang
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri, turgor kulit tidak elastis	Tidak ada nyeri, turgor kulit elastis
7	Pemeriksaan kuku :	a. Inspeksi :	Kuku tampak kotor	Kuku tampak kotor dan panjang
		b. Palpasi :	CRT<2 detik	CRT<2 detik
8	Pemeriksaan kepala :	a. Inspeksi :	Rambut tampak kotor, tampak beruban	Rambut tampak bersih, ada ketombe
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan pada kepala	Tidak ada nyeri tekan pada kepala
9	Pemeriksaan muka :	a. Inspeksi :	Wajah tidak pucat, tidak ada	Wajah tidak pucat, tidak

			lesi.	ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak ada jejas.
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan pada daerah wajah	Tidak ada nyeri tekan pada daerah wajah
		c. Tes sensasi wajah :	Wajah dapat merasakan sensasi panas dan dingin	Wajah dapat merasakan sensasi dingin dan panas
10	Pemeriksaan mata :	a. Auskultasi :		
		b. Inspeksi :	Simetris, pupil isokor, tidak ada lesi, menggunakan alat bantu penglihatan	Simetris, pupil isokor, tidak ada lesi, menggunakan alat bantu penglihatan
		c. Test ketajaman	Dapat melihat benda dari	Dapat melihat benda dari

		visual :	kejauhan dengan jelas	kejauhan dan dapat membaca huruf kecil
		d. Tes lapang pandang :		
11	Pemeriksaan telinga:	a. Inspeksi :	Telinga tampak kotor, tidak ada luka, tidak ada kemerahan, tidak ada edema	Telinga tampak bersih, tidak ada luka, tidak ada kemerahan
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan	Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan
		c. Tes pendengaran :	Fungsi pendengaran kurang	Fungsi pendengaran normal
12	Pemeriksaan hidung dan sinus :	a. Inspeksi :	Lubang hidung normal simetris	Lubang hidung normal, simetris

		b. Palpasi :	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat tekan	Tidak ada pembengkakan di area hidung, tidak terdapat nyeri saat di tekan
		c. Tes penciuman :	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, dengan baik	Dapat mencium bau-bauan seperti kopi, minyak kayu putih dengan baik
13	Pemeriksaan mulut dan tenggorokan :	a. Inspeksi :	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, gigi berwarna hitam karena sirih pinang, lidah tampak kotor	Tidak ada sariawan, tidak ada luka, terdapat karang gigi, gigi berwarna merah sirih pinang, lidah berwarna

				merah
		b. Palpasi :	Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembengkakan pada tenggorokan	Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada pembengkakan pada tenggorokan
		c. Tes sensasi rasa :	Dapat merasakan rasa asin, manis, pahit	Dapat merasakan rasa asin, manis, pahit
14	Pemeriksaan leher :	a. Inspeksi :	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak pembesaran kelenjar tiroid	Tidak ada lesi, tidak ada kemerahan, tidak pembesaran kelenjar tiroid
		b. Palpasi :	Tidak teraba adanya pembengkakan pada area leher,	Tidak teraba adanya pembengkakan pada area

			tidak ada nyeri tekan	leher, tidak ada nyeri tekan
		c. Tes sensasi rasa	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher	Dapat merasakan sensasi sentuhan diarea leher
		d. Tes ROM :	Dapat melakukan gerakan Eksistensi, Fleksi, dan Hiperekstensi	Dapat melakukan gerakan Eksistensi, Fleksi, dan Hiperekstensi
15	Pemeriksaan system pernafasan :	a. Inspeksi :	Simetris, tidak ada lesi, tidak ada jejas	Simetris, tidak ada lesi, tidak ada jejas
		b. Palpasi :	Pergerakan dinding dada kiri kanan sama	Pergerakan dinding dada kiri kanan sama
		c. Perkusi :	Suara paru	Suara paru

			vesikuler	vesikuler
		d. Auskultasi:	Tidak terdapat suara napas tambahan	Tidak terdapat suara napas tambahan
16	Pemeriksaan system kardiovaskuler :	a. Inspeksi :	Tidak ada luka, tampak tidak ada pembesaran jantung	Tidak ada luka, tampak tidak pembesaran jantung
		b. Palpasi :	Tidak teraba ictus cordis 5	Tidak teraba ictus cordis 5
		c. Perkusi :	Tidak terdapat pembesaran jantung	Tidak terdapat pembesaran jantung
		d. Auskultasi:	Tidak terdapat suara jantung tambahan	Tidak terdapat suara jantung tambahan
17	Pemeriksaan payudara dan aksila :	a. Inspeksi :	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak ada benjolan,	Tampak tidak ada pembesaran payudara, tidak

			tidak ada lesi, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan	ada benjolan, tidak ada lesi, tidak ada jejas
		b. Palpasi :	Tidak teraba adanya edema	Tidak teraba adanya edema
18	Pemeriksaan abdomen :	a. Inspeksi :	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas	Tidak terdapat lesi, tidak terdapat jejas
		b. Palpasi :	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat edema, tidak terdapat nyeri tekan
		c. Perkusi :	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani
		d. Auskultasi:	Suara peristaltik usus 10x/mnt	Suara peristaltik usus 15x/mnt
19	Pemeriksaan ekstremitas atas :	a. Bahu :	Tidak terdapat deformitas, pergerakan bahu	Tidak terdapat deformitas, pergerakan

			baik	bahu baik
		b. Siku :	Dapat melakukan gerakan fleksi dan ekstensi	Dapat melakukan gerakan fleksi dan ekstensi
		c. Pergelangan dan telapak tangan	Dapat melakukan gerakan fleksi dan ekstensi	Dapat melakukan gerakan fleksi dan ekstensi
20	Pemeriksaan ekstremitas bawah :	a. Panggul :	Dapat melakukan gerakan abduksi dan adduksi	Dapat melakukan gerakan abduksi dan adduksi
		b. Lutut :	Dapat melakukan gerakan fleksi dan ekstensi	Dapat melakukan gerakan fleksi dan ekstensi
		c. Pergelangan dan telapak kaki :	Dapat melakukan gerakan inversi dan eversi	Dapat melakukan gerakan inversi

				dan efersi
--	--	--	--	------------

**I. Balita stunting**

<b>Balita stunting</b>	<b>Kasus 1</b>			<b>Kasus 2</b>		
Balita stunting	Keluarga	Tn.	J	Keluarga	Ny.	M
	mengatakan tidak ada balita stunting dikeluarganya.			mengatakan tidak ada balita stunting dikeluarganya.		

**J. Harapan keluarga**

<b>Harapan keluarga</b>	<b>Kasus 1</b>			<b>Kasus 2</b>		
Terhadap masalah kesehatannya	Keluarga	Tn.	J	Keluarga	Ny.	M
	berharap untuk segera pulih dari hipertensi dan mempertahankan tekanan darah dalam keadaan normal.			berharap untuk segera pulih dari hipertensi dan mempertahankan tekanan darah dalam keadaan normal.		

Terhadap petugas kesehatan yang ada	Keluarga Tn. J	Keluarga Ny. M
	berharap agar petugas kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehatan pada keluarganya.	berharap agar petugas kesehatan dapat membantu mengatasi masalah kesehatan pada keluarganya.

**K. Pengkajian malaria**

**a. Pengkajian malaria**

Pengkajian malaria	Kasus 1	Kasus 2
1. Apakah bapak/ibu pernah mengalami penyakit malaria dengan gejala: demam, panas, mengigil, berkeringat dalam waktu 6 bulan terakhir	Tidak pernah sakit	Tidak pernah sakit
2. Pengkajian perilaku		

---

terkait malaria

a. Apakah bapak, ibu Ya Tidak

mempunyai kebiasaan atau

sering keluar rumah pada

waktu malam hari?

b. Kepemilikan

kelambu

c. Kondisi kelambu Ya Ya

baik

d. Apakah bapak, ibu Ya Tidak

menggunakan kelambu saat

tidur? Ya Ya

e. Apakah bapak, ibu

memakai baju lengan

panjang saat keluar rumah Ya Tidak

pada malam hari?

f. Apakah bapak, ibu

menggunakan obat anti

nyamuk bakar, semprot,

dan oles (lotion) pada saat

akan tidur? Tidak Tidak

---

---

g. Apakah bapak, ibu  
sering menggantungkan  
pakaian di dalam rumah  
baik itu pakaian kotor atau  
bersih?

Ya

Ya

---

**b. Lingkungan terkait malaria**

<b>Lingkungan luar</b>	<b>Kasus 1</b>	<b>Kasus 2</b>
<b>rumah</b>		
Genangan air	Tidak ada	Ada
Parit atau selokan	Tidak ada	Tidak ada
Rawa-rawa	Tidak ada	Tidak ada
Semak-semak	Tidak ada	Ada
<b>Lingkungan dalam</b>	<b>Kasus 1</b>	<b>Kasus 2</b>

---

<b>rumah</b>		
Kawat kasa ventilasi	Ada	Ada
Kerapatan dinding rumah (1,5 mm <sup>2</sup> )	Ada	Ada
Langit-langit rumah	Ada	Ada
a. Pencahayaan	Ada	Ada
b. Kelembaban	Tidak ada	Tidak ada
c. Ventilasi	Ada	Ada
d. Luas ventilasi		
>10% luas lantai	Ada	Ada
<10% luas lantai		

## **II. Diagnosa Asuhan Keperawatan Keluarga**

### **A. Analisa Data**

---

**KASUS**

**KASUS 2**

**1**

Data	Masalah	Etiologi	Data	Masalah	Etiologi
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien Y mengatakan pusing, sakit kepala, tegang pada tengkuk</li> </ul> <p>P: saat aktivitas</p> <p>Q: tertusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri pada kepala hingga ke tengkuk</p> <p>S: 6</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Klien tampak meringis, gelisah</li> <li>TD : 150/100mmHg</li> <li>Nadi: 98x/mnt</li> <li>Suhu : 37,5°C</li> <li>RR :22x/menit</li> </ul>	Nyeri akut	Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien K mengatakan sering merasa pusing, tegang pada tengkuk sejak 3 hari yang lalu</li> </ul> <p>P: saat aktivitas</p> <p>Q: tertusuk-tusuk</p> <p>R: ditengkuk</p> <p>S: 4</p> <p>T: hilang timbul</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>klien tampak meringis</li> <li>TD :</li> </ul>	Nyeri akut	Ketidakmampuan keluarga mengenali masalah

---

170/90mmHg

N: 94x/mnt

S : 36<sup>0</sup>C

RR: 20x/menit

DS:	Defisit	Ketidakmampua	DO:	Defisit	Ketidak
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien Y mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dirasakan saat ini</li></ul>	pengetahuan	n keluarga mengenal masalah	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien K mengatakan nyeri bagian tengkuk</li></ul>	pengetahuan	mampu mengan keluarga mengen al
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien Y tampak memegang tengkuk, tampak meringis</li></ul>			<ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien n tampak bigung dengan penyakitnya dan tidak dapat menjelaskan apa pemicu serta ap aitu hipertensi</li></ul>	masalah	

---

---

---

**B. Perumusan Diagnosa Keperawatan**

<b>Kasus 1</b>	<b>Kasus 2</b>
Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit	Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah	Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah

**C. Penilaian (skoring) Diagnosa Keperawatan**

- 1. Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit**

<b>Kasu</b>					<b>Kasus 1</b>				
<b>Kasus 2</b>					<b>Kasus 2</b>				
<b>No</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Bobot</b>	<b>Skoring</b>	<b>Pembenaran</b>	<b>No</b>	<b>Kriteria</b>	<b>Bobot</b>	<b>Skoring</b>	<b>Pembenaran</b>
1	Sifat masalah	3/3	1	Sifat masalah actual karena pasien Y merasa kan sakit kepala, tegang pada tengkuk	1	Sifat masalah	3/3	1	Sifat masalah aktual karena keluarga Ny. K mengatakan nyeri bagian tengkuk sampai ke leher. Masalah ini sangat dirasakan oleh keluarga Ny.K
2	Kemungkinan	2/2	2	Kemungkinan	2	Kemungkinan	2/2	2	Kemungkinan

	gkinan	x2		gkinan	gkinan	x2		masalah dapat	
	masala			masalah	masala			diubah mudah	
	h dapat			dapat	h dapat			karena	
	diubah			diubah	diubah			tindakan yang	
				mudah				dilakukan	
				karena				untuk	
				tindaka				mengetahui	
				n sudah				hipertensi	
				dilakuk				dapat	
				an pada				dilakukan	
				keluarg				dirumah dan	
				a pasien				pasien K	
				Y				sudah	
								mengikuti	
								pendidikan	
								kesehatan.	
3	Potensi	2/3	2/3	Potensi	3.	Potensi	2/3	2/3	Potensial
	masala	x1		al		masala	x1		masalah dapat
	h untuk			masalah		h untuk			di cegah
	dicegah			dapat di		dicegah			cukup dengan
				cegah					tindakan

---

cukup

perawatan

dengan

singkat dan

tindakan

butuh

n

perawatan

perawat

yang intensif

an

untuk

singkat

pencegahan

dan

maksimal.

butuh

perawat

an yang

intensif

untuk

pencegahan

han

maksimal

al.

---

---

4	Menonj	2/2	1	Menonj	4	Menonj	2/3	1	Menonjolnya
	olnya	x1		olnya		olnya	x2		masalah
	masala			masalah		masala			segera diatasi
	h			segera		h			bahwa
				diatasi					keluarga akan
				bahwa					merawat
				keluarg					anggota yang
				a akan					sakit
				merawa					
				t					
				anggota					
				yang					
				sakit					
	Total		4 2/3			Total		4 2/3	

---

**2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah**

3.		Kasus 1			Kasus 2				
No	Kriteria a skala	Bobot	Skoring	Pembenan	No	Kriteria a skala	Bobot	Skoring	Pembenan
1	Sifat masalah	3/3 x1	1	Sifat masalah actual karena pasien j merasa kan sakit kepala,	1	Sifat masalah	3/3 x1	1	Sifat masalah aktual karena keluarga Ny. M mengatakan nyeri bagian

---

				tegang				tengkuk	
				pada				sampai ke	
				tengkuk				leher.	
								Masalah	
								ini sangat	
								dirasakan	
								oleh	
								keluarga	
								Ny.K	
2	Kemun	1/2	1	Kemun	2	Kemun	1/2	1	Kemungki
	gkinan	x2		gkinan		gkinan	x1		nan
	masala			masalah		masala			masalah
	h dapat			dapat		h dapat			dapat
	diubah			diubah		diubah			diubah
				sebagia					sebagian
				n					karena
				karena					tingkat
				tingkat					pengetahu
				pengeta					an pasien
				huan					K kurang.
				pasien					

---

---

Y

kurang

3	Potensi	2/3	2/3	Potensi	3.	Potensi	2/3	2/3	Potensial
	masala	x1		al		masala	x1		masalah
	h untuk			masalah		h untuk			dapat di
	dicegah			dapat di		dicegah			cegah
				cegah					cukup
				cukup					dengan
				dengan					tindakan
				tindaka					perawatan
				n					singkat
				perawat					dan butuh
				an					perawatan
				singkat					yang
				dan					intensif
				butuh					untuk
				perawat					pencegaha
				an yang					n
				intensif					maksimal.
				untuk					
				pencegaha					

---

				han				
				maksim				
				al.				
4	Menonjolnya masalah	2/3	1	Menonjolnya masalah	4	Menonjolnya masalah	2/3	1
		x2		segera				
				diatasi				
				bahwa				
				keluarga				
				a akan				
				merawat				
				t				
				anggota				
				yang				
				sakit				
	Total		3 2/3		Total		3 2/3	

**D. Prioritas diagnosa keperawatan**

Prioritas	Diagnosa keperawatan	Skor
-----------	----------------------	------

---

1

Nyeri akut berhubungan  
dengan ketidakmampuan  
keluarga merawat anggota  
keluarga yang sakit

4 2/3

2

Defisit pengetahuan  
berhubungan dengan  
ketidakmampuan keluarga  
menenal masalah

3 2/3

---

### III. Rencana Asuhan Keperawatan

Kasus 1				Kasus 2			
Dx.Kep	Tujuan	Intervensi	Rasional	Dx.kep	Tujuan	Intervensi	Rasionaal
<b>Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ( D.0077)</b>	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama kunjungan rumah 3x 60 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :	<b>Manajemen Nyeri Observasi:</b> 1. identifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2. identifikasi skala	<b>Observasi:</b> • Untuk mengetahui lokasi nyeri dan skala yang muncul saat nyeri • untuk mengetahui seberapaakah rasa nyeri yang dialami oleh pasien	<b>Nyeri akut berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit ( D.0077)</b>	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama kunjungan rumah 3x 60 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :	<b>Manajemen Nyeri Observasi:</b> 1. Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2. identifikasi	<b>Observasi:</b> • Untuk mengetahui lokasi nyeri dan skala yang muncul saat nyeri • untuk mengetahui seberapaakah rasa nyeri yang dialami oleh pasien

1.	nyeri	terjadinya	1.	skala nyeri	terjadinya
eluhan nyeri	<b>Tarapeutik:</b>	komplikasi.	eluhan nyeri	<b>Tarapeutik:</b>	komplikasi.
menurun	1.berikan teknik	<b>Tarapeutik</b>	menuru	1.berikan teknik	<b>Tarapeutik</b>
2.	nonfarmakologis	• Untuk	2.	nonfarmakologis	• Untuk
meringis	untuk mengurangi	mengurangi rasa	eringis	untuk mengurangi	mengurangi
menurun	rasa nyeri	nyeri yang	menurun	rasa nyeri	rasa nyeri yang
3.	<b>Edukasi:</b>	dirasakan pasien	3.	<b>Edukasi:</b>	dirasakan
gelisah	1. anjurkan	• Untuk	gelisah	1. anjurkan	pasien
menurun	memonitor nyeri	mengurangi rasa	menurun	memonitor nyeri	• Untuk
	secara mandiri	nyeri yang		secara mandiri	mengurangi
		dirasakan pasien			rasa nyeri yang
		dan memberikan			dirasakan
		kenyamanan			pasien dan
		<b>Edukasi</b>			memberikan
					kenyamanan
					<b>Edukasi</b>

---

---

**Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah (D.0111)**

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama kunjungan rumah 1x 60 menit diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :

1. perilaku

**Edukasi kesehatan**

**Observasi:**

1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

**Tarapeutik:**

1. edikan materi dan media pendidikan kesehatan

**Edukasi:**

1. jarkan perilaku hidup bersih dan

**Gangguan pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0111)**

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama kunjungan rumah 3x 60 menit diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :

1. perilaku sesuai

**Edukasi kesehatan**

**Observasi:**

1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

**Tarapeutik:**

1. edikan materi dan media pendidikan kesehatan

sesuai      sehat  
anjuran  
meningkat

anjuran      **Edukasi:**  
meningkat      1.  
jarkan perilaku  
hidup bersih  
dan sehat

---

#### IV. Implementasi

---

Kasus 1			Kasus 2		
No dx	Tgl/ jam	Implementasi respon	No dx	Tgl/ jam	Implementasi respon
Nyeri akut	21-05-	• Mengidentifikasi	Nyeri akut	21-05-	• Mengidentifikasi

berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

2024

lokasi,karakteristik,durasi,skala nyeri

08:05

**Respon :** pasien j mengatakan pusing, sakit kepala, tegang pada tengkuk. P: saat aktivitas, Q: tertusuk-tusuk, R: Nyeri pada kepala hingga ke tengkuk, S: 6, T: Hilang timbul

- Mengukur tanda-tanda vital

08:15

**Respon:** TD :150/100mmHg S: 37,5 °C

N: 98x/menit

RR : 22x/menit

- Memberikan teknik nonfarmakologi ( relaksasi napas dalam)

08:35

**Respon :** pasien merasa lebih rileks

berhubung an dengan agen pencedera fisiologis

2024

lokasi,karakteristik,durasi,skala nyeri

09:20

**Respon:** klien mengatakan pusing, tegang pada tengkuk sejak 3 hari yang lalu P: saat aktivitas, Q: tertusuk-tusuk, R: ditengkuk, S: 4, T: Hilang timbul

- Mengukur tanda-tanda vital

09:25

**Respon:** TD :170/90mmHg

S: 35°C

N: 94x/menit

RR : 20x/menit

- Memberikan teknik nonfarmakologi ( relaksasi napas dalam)

09:45

**Respon :** pasien merasa lebih rileks



22-05-2024 • mengidentifikasi skala nyeri

**Respon** : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang (skala 3)

08:30 • mengukur tanda-tanda vital

TD : 140/80mmHg

S: 37,5<sup>0</sup>C

08:40 RR : 20x/ menit

N : 80x/mnt

• Memberikan teknik non farmakologi ( Teknik relaksasi napas dalam)

**Respon** : pasien lebih rileks

09:00

23-05-2024 • Mengidentifikasi skala nyeri

22-05-2024 • mengidentifikasi skala nyeri

**Respon** : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. P: saat aktivitas, Q: tertusuk-tusuk, R: ditenguk, S: 3, T: Hilang timbul

09:20

09:25 • mengukur tanda-tanda vital

TD : 160/70mmHg

S: 36,<sup>0</sup>C

RR : 20x/ menit

N : 90x/mnt

• Memberikan teknik non farmakologi ( Teknik relaksasi napas dalam)

09:32 **Respon** : pasien lebih rileks

23-05-2024 • Mengidentifikasi skala nyeri

**Respon** : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang (skala 1)

09:10 • Mengukur tanda tanda vital  
TD : 120/80mmHg  
S: 37<sup>0</sup>C  
RR : 20x/ menit  
N : 80x/mnt

09:15 • Memberikan teknik non farmakologi ( Teknik relaksasi napas dalam)  
Respon : pasien mengatakan perasaan lebih tenang

Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidakmam  
21-05-2024 08:23 • Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  
**Respon:** pasien Y antusias untuk menerima informasi tentang

**Respon** : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang (skala 2)

09:10 • Mengukur tanda tanda vital  
TD : 150/80mmHg  
S: 37<sup>0</sup>C  
RR : 20x/ menit  
N : 80x/mnt

09:15 • Memberikan teknik non farmakologi ( Teknik relaksasi napas dalam)  
Respon : pasien mengatakan perasaan lebih tenang

Defisit pengetahuan berhubungan dengan  
21-05-2024 09:22 • Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi  
**Respon:** pasien K antusias untuk menerima informasi tentang hipertensi

puan  
keluarga  
mengetahui  
masalah

hipertensi

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

**Respon :** materi penyuluhan tentang hipertensi dengan menggunakan leaflet

08:25

- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

**Respon :** pada pasien hipertensi membatasi makan makanan yang tinggi garam dan berlemak.

08:30

08:32

ketidaktahuan  
mengetahui  
keluarga  
mengetahui  
masalah

- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

**Respon :** materi penyuluhan tentang hipertensi dengan menggunakan leaflet

09:28

- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

**Respon :** pada pasien hipertensi membatasi makan makanan yang tinggi garam dan berlemak.

09:30

22-05-2024 09:00

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

**Respon:** pasien Y mengatakan sudah pahami tentang hipertensi

- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

**Respon :** akan mengikuti dan mengurangi konsumsi makanan tinggi garam dan berlemak

09:10

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

**Respon :** mengerti dengan penjelasan dan pasien Y sudah pahami

22-05-2024 10:05

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

**Respon:** pasien Y mengatakan sudah pahami tentang hipertensi

- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

10:17

**Respon :** pasien mengatakan mengurangi konsumsi makanan tinggi garam dan berlemak

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

**Respon :** pasien K mengerti dengan penjelasan yang disampaikan mahasiswa

23-05-

• Ajarkan perilaku hidup  
bersih dan sehat  
**Respon :** pasien Y mengatakan  
akan mengurangi konsumsi makan  
makanan tinggi garam dan berlemak

08:35

2024 • Ajarkan perilaku hidup  
bersih dan sehat  
**Respon :** pasien K mengatakan akan  
mengurangi konsumsi makan  
makanan tinggi garam dan berlemak

10:45

## V. Evaluasi

Kasus 1			Kasus 2		
N	Tgl/jam	Evaluasi (SOAP)	N	Tgl/jam	Evaluasi (SOAP)
o	m		o		
dx			d		
			x		
1	21-05-2024	S : Pasien Y mengatakan masih pusing, sakit kepala, tegang pada tengkuk. P: saat aktivitas, Q: tertusuk-tusuk, R: nyeri pada kepala hingga ke tengkuk, S: 6, T: hilang timbul	1	21-05-2024	S : Pasien K mengatakan pusing, tegang pada tengkuk sejak 3 hari yang lalu. P: saat aktivitas, Q: tertusuk-tusuk, R: ditengkuk, S: 4, T: hilang timbul
		O : Klien tampak meringis			O : Klien tampak meringis
		TD : 150/100mmHg			TD : 170/90mmHg
		S : 37,5 <sup>0</sup> C			S : 36 <sup>0</sup> C
		N : 98x/mnt			N : 94x/mnt
		RR : 20x/ menit			RR : 20x/ menit

A : Masalah nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- Identifikasi skala nyeri
- Berikan teknik non farmakologi (teknik relaksasi nafas dalam)

22-05-2024 S : Pasien mengatakan nyeri berkurang

10:00 P: saat aktivitas, Q: tertusuk-tusuk, R: nyeri pada kepala hingga ke tengkuk, S: 3, T: hilang timbul

O : Klien tampak tenang

TD : 140/80mmHg

S : 37<sup>0</sup>C

N : 80x/mnt

A : Masalah nyeri akut belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi

- Identifikasi skala nyeri
- Berikan teknik non farmakologi (teknik relaksasi nafas dalam)

22-05-2024 S : Pasien mengatakan sudah tidak puasing, tegang

15:10 P: saat aktivitas, Q: tertusuk-tusuk, R: ditengkuk, S: 3, T: hilang timbul

O : Klien tampak tenang

TD : 160/80mmHg

S : 36<sup>0</sup>C

N : 84x/mnt

RR : 20x/ menit

RR : 20x/ menit

A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian

A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi

P : intervensi dihentikan

- Identifikasi skala nyeri
- Berikan teknik non farmakologi (teknik relaksasi nafas dalam)

- Identifikasi skala nyeri
- Berikan teknik nonfarmakologi (teknik relaksasi nafas dalam)

23-05-2024 S : Pasien mengatakan sudah tidak nyeri

23-05-2024 S : Pasien mengatakan sudah tidak nyeri

10:00 P: saat aktivitas, Q: tertusuk-tusuk, R: nyeri pada kepala hingga ke tengkuk, S: 1, T: hilang timbul

P: saat aktivitas, Q: tertusuk-tusuk, R: ditengkuk, S: 2, T: hilang timbul

O : Klien tampak rileks dan

O : Klien tampak tenang

TD : 150/80mmHg

tenang

TD : 120/80mmHg

S : 37<sup>0</sup>C

N : 80x/mnt

RR : 20x/ menit

A : Masalah nyeri akut teratasi

P : intervensi dihentikan

S : 37<sup>0</sup>C

N : 86x/mnt

RR : 20x/ menit

A : Masalah nyeri akut

teratasi

P : intervensi dihentikan

2 21-05-2024 10:00 S : pasien Y mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang dirasakan saat ini  
O : pasien Y tampak memegang tengkuk dan tampak merngis  
A : defisit pengetahuan belum

2 30-04-2024 10:00 S : pasien mengatakan nyeri bagian tengkuk  
O : pasien tampak bigung dengan penyakitnya dan tidak dapat menjelaskan apa pemicu serta apa itu hipertensi

teratasi

P : lanjutkan

intervensi

- Mengidentifikasi

kesiapan dan

kemampuan

menerima informasi

- Sediakan

materi dan media

pendidikan

kesehatan

- Ajarkan

perilaku hidup

bersih dan sehat

A : defisit

pengetahuan

belum teratasi

P : lanjutkan

intervensi

- Mengidentifikasi

kesiapan

dan kemampuan

menerima

informasi

- Sediakan

materi dan media

pendidikan

kesehatan

- Ajarkan

perilaku hidup

bersih dan sehat

22-05- S: pasien Y

2024 mengatakan sudah

pahami tentang

09:50 penyakit yang

22-05- S: pasien

2024 mengatakan nyeri

bagian tengkuk

15:15 sudah berkurang

dirasakan saat ini

O : pasien tampak

mengerti

A : defisit

pengetahuan

teratasi sebagian

P : lanjutkan

intervensi

- Ajarkan

perilaku hidup

bersih dan sehat

O : pasien

tampak lebih

rileks dan pasien

tampak mengerti

apa yang

mahasiswa

jelaskan

A : defisit

pengetahuan

teratasi sebagian

P : intervensi

dilanjutkan

- Ajarkan

perilaku hidup

bersih dan sehat

23-05- S : pasien  
2024 mengatakan sudah  
pahami  
10:00 O : Pasien tampak

23-05- S : pasien  
2024 mengatakan  
11:00 pahami  
O : Pasien

---

mengerti

A : defisit

pengetahuan

teratasi

P : Intervensi

dihentikan

tampak lebih

mengerti

A : defisit

pengetahuan

teratasi

P : Intervensi

dihentikan

---

## Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti dan tahun penelitian	Judul penelitian	Metode	Hasil
1	Artuna S 2022	Implementasi Relaksasi Nafas Dalam Pada Lansia Penderita Hipertensi Dengan Masalah Nyeri akut Diwilayah uptd puskesmas pagar agung lahat	Desain Penelitian Ini Adalah Studi Kasus	Setelah dilakukan implementasi relaksasi napas dalam pada lansia mampu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien pada pasien 1 dari skala nyeri 4 menjadi 2 dan pasien 2 dari skala 3 menjadi 1 terapi relaksasi napas dalam mampu mengurangi nyeri yang dirasakan pasien lansia pada penderita hipertensi.
2	Raihan Nur F 2021	Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Hipertensi Dikelurahan Bunar	Metode penelitian yang digunakan yaitu berjenis penelitian pre eksperimen dengan desain penelitian one group pretest-postest.	Didapatkan Skala Nyeri Sebelum Dilakukan Intervensi Rata-Rata 3-5 (Nyeri Sedang) Dan Setelah Dilakukan Intervensi Rata-Rata 0-2 (Nyeri Ringan) Dengan Rata-Rata Selisih Nilai NRS Sebelum Dan Setelah Intervensi Adalah 2.

Lampiran 2. Sop Teknik Relaksasi Nafas Dalam

SOP TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

	<p><b>Standar Operasional Teknik Relaksasi Nafas Dalam</b></p>
<b>Pengertian</b>	Menggunakan teknik nafas dalam untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot atau, kecemasan.
<b>Tujuan</b>	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah bagi perawat untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam
<b>Kebijakan</b>	Dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatan nyeri akut
<b>Prosedur</b>	<p><b>Pra Interaksi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa menyiapkan diri</li> <li>2. Cek catatan perawatan dan catatan medis pasien</li> <li>3. Mempersiapkan alat dan bahan             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sarung tangan bersih, jika perlu</li> <li>b. Kursi dengan sandaran, jika perlu</li> <li>c. Bantal</li> </ol> </li> <li>4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> </ol> <p><b>Tahap Orientasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan nomor rekam medis).</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li> <li>3. Kontrak waktu dengan pasien</li> <li>4. Menjaga privacy pasien</li> </ol> <p><b>Tahap Kerja:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan sarung tangan, jika perlu</li> <li>2. Tempatkan pada pasien di tempat yang tenang dan nyaman</li> <li>3. Ciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika perlu</li> <li>4. Berikan posisi yang nyaman (misalnya dengan duduk bersandar atau tidur)</li> <li>5. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>6. Latih melakukan teknik nafas dalam:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Anjurkan tutup mata dan konsentrasi penuh selama 4 detik</li> <li>b. Ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan. Caranya: Tarik nafas melalui hidung perlahan kemudian hembuskan melalui mulut.</li> <li>c. Ajarkan melakukan ekspirasi dengan menghembuskan udara dengan cara mulut mencucu secara perlahan</li> <li>d. Demonstrasikan menarik nafas selama 4 detik, menahan nafas selama 2 detik dan menghembuskan nafas selama 8 detik.</li> </ol> </li> <li>7. Monitor respons pasien selama dilakukan prosedur. Apakah pasien merasa nyaman dan lega setelah melakukan tindakan tersebut.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>8. Rapikan pasien dengan alat -alat yang digunakan</li><li>9. Lepaskan sarung tangan</li><li>10. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li></ol> <p><b>Tahap Dokumentasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Beritahu pasien bahwa tindakan sudah selesai</li><li>2. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien</li></ol>
<b>Sumber</b>	Tim Pokja Pedoman SPO DPP PPNI. 2021. <i>Pedoman Standar Prosedur Operasional</i> . Jakarta:Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

**Lampiran 3. Lembar Permohonan Menjadi Responden**

**SURAT PERMOHONAN IJIN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth: bapak/ibu/saudara/I

Nama saya Erlin Tamu Ina, Mahasiswa Program Studi Keperawatan Waingapu Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang angkatan 2021. Saya akan melakukan penelitian tentang "Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut DiDesa Mbatakapidu Puskesmas Waingapu". Penelitian ini dilaksanakan sebagai tugas dan kewajiban dalam menyelesaikan pendidikan dalam perkuliahan. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan Bapak/Ibu/Saudara/I sebagai responden. Saya menjamin segala kerahasiaan dalam proses penelitian dan tidak ada pemaksaan. Jika informasi kurang jelas dapat menghubungi saya melalui nomor HP ini 082211629523

Dengan penjelasan diatas, saya mengharapkan Bapak/Ibu/Saudara/I dapat mempertimbangkan dan memberikan keputusan menjadi responden dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Jika Bapak/Ibu/Saudara/I bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, saya mempersilakan menandatangani surat kesediaan menjadi responden dalam penelitian sebagai bukti bahwa unsur etika penelitian ini telah dilaksanakan. Surat-surat ini hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian. Atas ketersediaan dan partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/I dalam penelitian ini saya ucapkan terima kasih.

Waingapu, 21 Mei 2024

**Pemohon**

**Erlin Tamu Ina**

**Lampiran 4. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama : Ny. Y

Umur : 38 tahun

Perkerjaan : Petani

Alamat : KM5

No. telepon :-

Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan penelitian ini dan ada jaminan kerahasiaan, maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul "Ketidakmampuan Keluarga Mengenal Masalah Pada Pasien Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut DiDesa Mbatakapidu Puskesmas Waingapu".

Surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Dengan menandatangani surat persetujuan ini, saya menyatakan kesedian saya menjadi responden penelitian ini.

Waingapu, 21 Mei 2023

**HORMAT SAYA**

**Mora Lambu**

Nomor : PP.08.02/1/9544/2024  
Hal : Permohonan Ijin Pengambilan Data Awal

12 Januari 2024

Yth. Kepala Puskesmas Waingapu  
di  
Tempat

Sehubungan dengan penulisan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Waingapu Poltekkes Kemenkes Kupang, maka bersama ini kami mohon diberikan ijin pengambilan data awal bagi :

Nama Peneliti	: Erlin Tamu Ina
NIM	: PO5303203211144
Jurusan/Prodi	: Prodi D-III Keperawatan Waingapu
Judul	: Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Penderita Hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut Di Wilayah Kerja Puskemas Waingapu
Data yang dibutuhkan	: Perkembangan Jumlah Data Pasien Hipertensi.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang,



Irfan, SKM., M.Kes

Nomor : PP.06.02/F.XXXVII/4434/2024  
2024

10 Juni

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur di  
Tempat

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kupang Tahun Akademik 2023/2024, maka mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan penelitian bagi mahasiswa:

Nama Peneliti : Erlin Tamu Ina  
NIM : PO5303203211144  
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan  
Judul : Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Keluarga  
Pasien Dengan Ketidakmampuan Merawat Anggota  
Keluarga Dengan Hipertensi Masalah Keperawatan Nyeri  
Akut Di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu

Tempat Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan  
Kementerian Kesehatan Kupang



Irfan, SKM., M.Kes

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tta.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



**PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TIMUR**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. L.D.Dapawole No 03. Tlp. 0387-61793  
**WAINGAPU**

**SURAT IZIN PENELITIAN**

Nomor : 210/DPMPTSP-IP/XI/2024

Menanggapi Surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor : PP.06.02/F.XXXVII/ 4434/2843/2024, Tanggal, 10 Juni 2024, dengan ini Kepala DPMPTSP Kabupaten Sumba Timur memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : Erlin Tamu Ina  
NIM : PO5303202311144  
Kebangsaan : Indonesia  
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan

Untuk melaksanakan penelitian dengan judul sebagai berikut :

\* Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Keluarga Pasien Dengan Ketidakmampuan Merawat Anggota Keluarga Dengan Hiper Tensi Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu.

Jangka Waktu : 1 ( Satu ) Minggu  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu.

Bagi para pihak yang terkait penelitian ini dimintakan untuk memberikan dukungan dan atau data yang diperlukan.

Peneliti diharapkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan / ketentuan yang berlaku pada instansi yang dituju.
2. Menghormati kebiasaan budaya masyarakat di lokasi penelitian.
3. Melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Cq Kepala DPMPTSP Kabupaten Sumba Timur.

Waingapu 04 November 2024

Kepala DPMPTSP  
Kabupaten Sumba Timur,  
  
**Andreas Mulla, SE**  
Pemuda Utama Muda  
NIP. 19700826 2001 12 1 003

Tembusan; disampaikan dengan hormat kepada :

1. Bapak Bupati Sumba Timur di Waingapu;
2. Kepala Kesbangpol Kabupaten Sumba Timur di Waingapu;
3. Kepala Puskesmas Waingapu di Tempat;
4. Direktur Politeknik Kesehatan, Kementerian Kesehatan Kupang
5. Arsip.-



PEMERINTAH KABUPATEN SUMBA TIMUR  
KECAMATAN KOTA WAINGAPU  
DESA MBATAKAPIDU

**Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian**

Nomor: MbK.440 / 481 / VIII / 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yohanis K. Maramba Hamu  
Jabatan : Kepala Desa Mbatakapidu  
Alamat : Kalihi, Desa Mbatakapidu

Dengan ini menerangkan mahasiswa/mahasiswi yang beridentitas di bawah ini

Nama : Erlyn Tamu Ina  
Nim : PO5303203211144  
Tahun Akademik : 2023/2024

Telah melakukan penelitian di Desa Mbatakapidu mulai hari/tanggal Selasa 21 Mei 2024 s/d Sabtu 25 Mei 2024 untuk memperoleh data pendukung atau yang di perlukan dalam penelitian tersebut, dengan judul **"Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Penderita Hipertensi Dengan Masalah Nyeri Akut Di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu Kabupaten Sumba Timur"**

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kalihi, 05 Agustus 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini:  
Kepala Desa Mbatakapidu  
  
**YOHANIS K. MARAMBA HAMU**

Nomor : PP.08.02/F.XXXVII.20.2/074/2024

Waingapu, 19 Februari 2024

Perihal : Undangan Ujian Proposal

Yth.  
Bapak / Ibu Dosen Penguji  
di  
tempat

Sesuai perihal di atas bersama ini kami mengundang bapak/ibu untuk menguji Proposal mahasiswa a.n.:

Nama : Erlin Tamu Ina  
Jurusan/Prodi : Prodi D-III Keperawatan Waingapu  
Judul Proposal : Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam pada Penderita Hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu.  
Pembimbing : Melkisedek Landi, S.Kep.Ns. M.Med.Ed  
Nama Dosen Penguji : 1. Servasius To'o Jala Mulu, S.Kep.Ns.,M.Kep  
2. Melkisedek Landi, S.Kep.Ns. M.Med.Ed

Yang dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Selasa, 20 Februari 2024  
Waktu : 09.00 – 10.00 wita  
Ruang Ujian : Ruang B1.01

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan  
Waingapu,**Maria Kareri Hara, S.Kep.Ns.,M.Kes**  
NIP: 196702101989032001

**BERITA ACARA UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Pada hari ini, Kamis, 14 Mei 2020 secara Daring/Luring\* di ruang 81.02  
Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa (KTI) telah menguji Proposal Penelitian  
Mahasiswa dengan,

Nama : ERLIM TAMU INA  
NIM : 903303203211111  
Judul KTI : Penerapan teknik rearsasi napas dalam pada penderita hipertensi dengan masalah perni akut di wilayah kerja Puskesmas Waingapu

Berdasarkan proses dan hasil ujian, tim penguji berkesimpulan bahwa yang bersangkutan

**LULUS / TIDAK LULUS\***

Dengan Huruf Mutu

**A/B/C/D/E\***

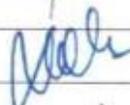
Sehingga berkewajiban untuk melakukan revisi terhadap naskah sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan **Menempuh ujian ulang/Tidak menempuh ujian ulang\***.

Penguji I : Sarvasius P.O. Jona M.W., S.Kep.Ns., M.Kes (  )  
Penguji II : Mawis edoc Landi, S.Kep.Ns., M.Med.Ed (  )

Mengetahui  
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Waingapu

  
Maria Kareri Hara, S.Kep.Ns., M.Kes  
NIP.196702101989032001

**DAFTAR HADIR UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**Nama Mahasiswa : ERLIA TAMU INA  
NIM : 80570320321144  
Judul Proposal KTI :

NO	NAMA LENGKAP	JABATAN	TANDA TANGAN
1	<u>Sevasius To. O. Saida M.W.S. KEP. Ns. M. Kes</u>	<u> Dosen</u>	
2	<u>Melkisedek Sandi. S. KEP. Ns. M. Med. Ed</u>	<u> Dosen</u>	
3	<u>ERLIA TAMU INA</u>	<u>mahasiswa</u>	

Mengetahui  
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Waingapu  
Maria Kareri Hara, S.Kep.Ns.,M.Kes  
NIP.196702101989032001

Nomor : PP.08.02/F.XXXVII.20.21/74/2024

Waingapu, 14 Mei 2024

Perihal : Undangan Ujian KTI

Yth.  
Bapak / Ibu Dosen Penguji  
di  
tempat

Sesuai perihal di atas bersama ini kami mengundang bapak/ibu untuk menguji KTI mahasiswa a.n.:

Nama : Erlin Tamu Ina  
Jurusan/Prodi : Prodi D-III Keperawatan Waingapu  
Judul KTI : Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam pada Penderita Hipertensi dengan Masalah Nyeri Akut di Wilayah Kerja Puskesmas Waingapu.  
Pembimbing : Melkisedek Landi, S.Kep,Ns. M.Med.Ed  
Nama Dosen Penguji : 1. Servasius To'o Jala Mulu, S.Kep.Ns.,M.Kep  
2. Melkisedek Landi, S.Kep,Ns. M.Med.Ed

Yang dilaksanakan pada:

Hari, tanggal : Kamis, 16 Mei 2024  
Waktu : 11.00 – 12.00 wita  
Ruang Ujian : Ruang B1.02

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Keperawatan  
Waingapu,**Maria Kareri Hara, S.Kep,Ns.,M.Kes**  
NIP: 196702101989032001



**BERITA ACARA UJIAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH**

Pada hari ini, Kamis 16 Mei 2024, secara ~~Online~~ Luring di Ruang B1.02, Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa (KTI) telah menguji Proposal Penelitian Mahasiswa dengan,

Nama : ERLIN Ramu ina  
 NIM : 905307203211144  
 Judul KTI : Penerapan teknik relaksasi napas dalam pada penderita hipertensi dengan masalah nyeri akut di wilayah kerja Puskesmas Waingapu

Berdasarkan proses dan hasil ujian, tim penguji berkesimpulan bahwa yang bersangkutan

**LULUS/ TIDAK LULUS\***  
 Dengan Huruf Mutu  
**A/B/C/D/E\***

Sehingga berkewajiban untuk melakukan revisi terhadap naskah sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan **Menempuh ujian ulang/Tidak menempuh ujian ulang\***.

Penguji I : Servasius To, o Jula mulu s.kep. Ns. m.kep ( de )  
 NIP/NIDN  
 Penguji II : Melvi sedek landi s.kep. Ns. m.med Ed; ( Car )  
 NIP/NIDN 197610311996031003

Mengetahui  
 Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan  
 Waingapu

  
 Maria Karer Hara, S.Kep.Ns., M.Kes.  
 NIP. 196702101989032001

\*coret yang tidak perlu



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256  
Fax. (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



**DAFTAR HADIR UJIAN HASIL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama mahasiswa : ERLIN TAMU INA

NIM : 20530320300221114

Judul KTI : Penerapan teknik relaksasi napas dalam pada penderita hipertensi dengan masalah nyeri akut

NO	NAMA LENGKAP	JABATAN	TANDA TANGAN
1.	mekis eda sandi, s. kee. Ns. m. med	dosen	
2.	servasius ro. o. jala mun s. kee. Ns. m. ke	dosen	
3.	Farno k. dungu pupa	mahasiswa	
4.	Irene rambu ata nau	mahasiswa	
5.	ERLIN TAMU INA	mahasiswa	

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan

Kupang

Maria Kareri Hara, S. Keperawatan, M. Kes.

NIP. 196702101989032001

**LEMBAR KONSUL PROPOSAL**

Nama : Erlin Tamu Ina  
 Nim : PO5303203211144  
 Dosen Pembimbing : Melkisedek landi S. Kep, Ns, MMedEd.  
 Judul : Penerepan teknik relaksasi napas dalam pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas waingapu

No	Hari/tanggal	Jenis konsul dan catatan bimbingan	paraf
1.	11 Januari 2024	konsultasi topik proposal - acc topik proposal	
2.	24 Januari 2024	konsultasi Bab 1 - lanjutkan bab 2,3	
3.	10 Februari 2024	konsultasi bab 1,2 dan 3 - urutkan bagian intervensi dan perbaikan	
4.	15 Februari 2024	Revisi - Tambah judul - Tambahkan latar belakang	
5.	23 Februari 2024	- lengkapi Lembar pengesahan	
6.	27 Feb 2024	revisi - perbaikan intervensi - perbaikan keahlian penelitian	
7.	29 Feb 2024	revisi - Tambahkan Formasi asuhan	
8.	03 Maret 2024	Acc Tujuan Penelitian	

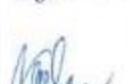
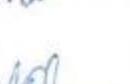
**LEMBAR KONSUL REVISI PROPOSAL**

**Nama** : Erlin Tamu Ina  
**Nim** : PO53032032111  
**Dosen Penguji** : Servasius To, o jalan mulu, S, Kep., Ns., M. Kep  
**Judul** : Penerepan teknik relaksasi napas dalam pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas waingapu

No	Hari/tanggal	Masukan	Revisi	paraf
1.	kamis 18-01-2024	konsep teori keluarga	Tambahkan teori keluarga	
2.	Senin, 03-02-2024	Tambahkan asuhan keperawatan	Tambahkan askes	
3.	Rabu, 14-02-2024	etika studi kasus	Tambahkan studi kasus	
4.	Sabtu, 19-03-2024	Lokasi penelitian waktu penelitian	lokasi penelitian	
5.	Jumat, 22-03-2024	konsep teori nteri akut	Tambahkan konsep teori nteri akut	
b.	kamis, 28-03-2024	ACL proposal Tujuan penelitian		

**LEMBAR KONSUL KTI**

**Nama** : Erlin Tamu Ina  
**Nim** : POS303203211144  
**Dosen Pembimbing** : Melkisedek landi S. Kep, Ns, MMedEd.  
**Judul** : Penerepan teknik relaksasi napas dalam pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas waingapu

No	Hari/tanggal	Jenis konsul dan catatan bimbingan	paraf
1.	18 April 2024	konsul Bab J - Perhatikan kerapian penulisan	
2.	28 April 2024	konsul Bab 1.2.3 - Perbaiki kerangka berpikir - rapikan desain penelitian	
3.	08 Mei 2024	konsul Bab 1.2.3 + lampiran - Lengkapi lampiran	
4.	14 Mei 2024	Acc Usian KTI	
5.	04 Juni 2024	Revisi - Revisi bagian latar penulisan - Perbaiki lampiran	
6.	05 Juni 2024	Revisi bab 3 - ubah desain penelitian	
7.	08 Juni 2024	Revisi Intervensi	
8.	13 Juni 2024	Acc KTI Jiid Permanen	

**LEMBAR KONSUL REVISI KTI**

**Nama** : Erlin Tamu Ina  
**Nim** : PO53032032111  
**Dosen Penguji** : Servasius To, o jalan mulu, S, Kep., Ns., M. Kep  
**Judul** : Penerapan teknik relaksasi napas dalam pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas waingapu

No	Hari/tanggal	Masukan	Revisi	paraf
1.	Senin, 27-07-24	Kesimpulan, daftar Pustaka, Pembahasan	Tambahkan kesimpulan Daftar Pustaka Pembahasan	
2.	Selasa, 28-07-24	diagnosa, implementasi asuhan keperawatan	Tambahkan diagnosa Implementasi asuhan keperawatan	
3.	Rabu, 29-07-24	Pengkajian evaluasi	Tambahkan pengkajian evaluasi	
4.	Kamis, 30-07-24	SOP teknik relaksasi	Tambahkan SOP	
5.	Jumat, 31-07-24	daftar pustaka, raikan penulisan	Tambahkan daftar pustaka	
6.	Senin, 01-08-24	Saran, evaluasi  ACC KTI	Tambahkan saran	

**Lampiran 19. ASUHAN KEPERAWATAN  
KELUARGA**

Nama Mahasiswa : Erlin Tamu Ina  
Pengkajian diambil tanggal : 21-25 Mei 2024  
Jam : 09:20

---

**I. PENGKAJIAN**

**A. Identitas umum**

a. Identitas Kepala Keluarga

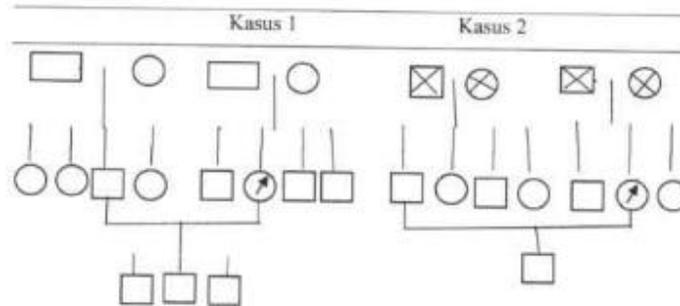
Identitas Klien	Kasus 1	Kasus 2
Nama	Tn.M	Ny. J
Umur	42	52
Jenis kelamin	L	P
Suku/bangsa	Sumba	Sumba
Agama	Kristen protestan	Kristen protestan
Pekerjaan	Petani	Petani
Pendidikan	SD	SD
Alamat	Palakahembi	Palakahembi

b. Komposisi keluarga

Identitas Anggota Keluarga	Kasus 1	Kasus 2
Nama	Ny. M An. V	Ny. J Tn. M
Jenis Kelamin	P L	P L
Hub dgn KK	Istri Anak	KK Anak
Umur	32 Thn 17 Thn	52 Thn 23 Thn
Pendidikan	SD Pelajar	SD SD
Imunisasi	Tidak ingat Lengkap	Tidak ingat Tidak ingat
KB	Implant Tidak ada	Implant Tidak ada

---

c. Genogram (digambar)



Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- : garis perkawinan
- | : garis keturunan
- ⊠ : laki meninggal
- ⊗ : perempuan meninggal
- ⚡ : pasien perempuan

Karakteristik	Kasus 1	Kasus 2
Tipe keluarga	Jenis tipe keluarga Tn. M adalah keluarga inti yaitu keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak.	Jenis tipe keluarga Ny. J adalah keluarga dengan orang tua tunggal yang terdiri dari ibu dan anak.
Suku bangsa	Sumba	Sumba
Agama	Kristen protestan	Kristen protestan
Status social ekonomi keluarga	Tn. M bekerja sebagai petani dan Ny. Y bekerja sebagai ibu rumah tangga.	Ny. J bekerja sebagai petani dan anaknya juga bekerja sebagai petani.
Aktivitas rekreasi keluarga	Keluarga Tn. M jarang berekreasi seluruh anggota keluarga	Keluarga Ny. K tidak pernah melakukan rekreasi keluarga

biasanya berkumpul pada malam hari dan hari raya.

---

**B. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga**

Riwayat dan tahap perkembangan keluarga	Kasus 1	Kasus 2
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga Tn. M fokus memberikan pendidikan kepada anaknya. Tugas keluarga pada tahap ini yaitu memperluas ilmu pengetahuan anaknya didunia pendidikan sebagai anak SMA.	Tahap perkembangan keluarga saat ini adalah keluarga Ny. J melepaskan anaknya diusia dewasa.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Keluarga Tn. M sudah memenuhi tahap perkembangan keluarga yaitu memiliki anak.	Keluarga Ny. K belum terpenuhi yaitu anaknya tidak menyelesaikan sekolah.

---

C. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti  
 a. Riwayat keluarga sebelumnya

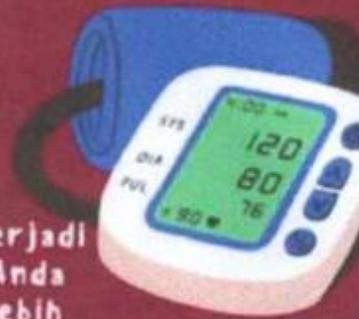
Riwayat kesehatan keluarga inti	Kasus 1		Kasus 2	
Riwayat keluarga sebelumnya	Keluarga	Tn. J	Keluarga	Ny. M
	mengatakan memiliki riwayat sakit sebelumnya, juga mengatakan memiliki riwayat sakit sebelumnya dan VTA mengatakan tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya.	tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya, Ny. M mengatakan tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya dan An. VTA mengatakan tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya.	mengatakan memiliki riwayat sakit sebelumnya yaitu rematik, anaknya tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya.	memiliki riwayat sakit sebelumnya yaitu rematik, anaknya tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya.

b. Riwayat Kesehatan masing masing anggota keluarga

Riwayat kesehatan masing masing anggota keluarga	Kasus 1		Kasus 2	
Nama	Tn. J	Ny. Y	An. V	Ny. M
Hub dengan KK	KK	Istri	Anak	KK
Umur	42 thn	38 thn	17 thn	52 thn
Keadaan kesehatan	Sehat	Sakit	Sehat	Sakit
Imunisasi	Tidak ingat	Tidak ingat	Lengkap	Tidak ingat
Masalah kesehatan	Lengkap			Hipertensi

aksi cegah

# HIPERTENSI



Hipertensi (tekanan darah tinggi) terjadi ketika tekanan di pembuluh darah Anda terlalu tinggi (140/90 mmHg atau lebih tinggi)



Gejala :

Gejala hipertensi antara lain: Sakit kepala parah, nyeri dada, pusing, sulit bernafas, mual, muntah, penglihatan kabur, jantung berdebar-debar, dll



Makan lebih banyak sayuran dan buah-buahan

Rutin melakukan aktivitas fisik



pertahankan berat badan ideal

Mengurangi konsumsi garam



Mengurangi konsumsi lemak

Tidak merokok dan menghindari asap rokok

