

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

A. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan 2 hari dari hari senin 1 Juli 2026 – selasa 2 Juli 2026 dengan autoanamnesa dan alloanamnesa di desa Boloh kecamatan. Toroh.

1. Data Umum

1. Kepala Keluarga (KK) :Tn. S
2. Umur : 70 th
3. Alamat : Dusun Boloh
4. Pekerjaan KK :Petani
5. Pendidikan KK :SD
6. Komposisi Keluarga :

Tabel 3.1 Komposisi Keluarga

					Status Imunisasi							
Nama	1)	2)	3)	4)	5)	6		7		8		
					1	2	1	2	1	2	3	
					3	4	3					
Tn.S					√	√	√	√	√	√	√	√
Ny.M					√	√	√	√	√	√	√	√

Keterangan:

- 1) Jenis kelamin
- 2) Hubungan dengan kepala keluarga
- 3) Pendidikan

4) BCG

5) Polio

6) Hepatitis

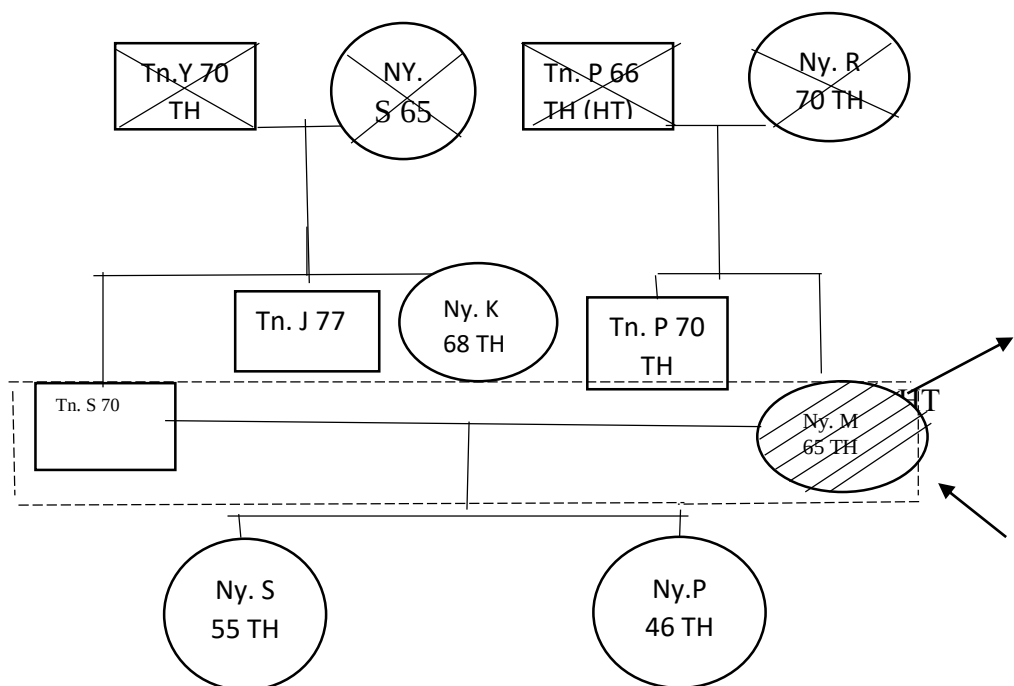
7) Campak

8) Keterangan

a. Status imunisasi

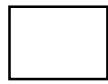
Tn. S dan Ny. M beserta anaknya mendapatkan imunisasi lengkap program pemerintah seperti BCG, polio, dan campak.

b. Genogram



Gambar 3.1 Genogram

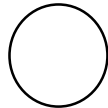
Keterangan:



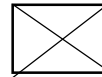
: Laki-laki



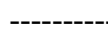
: Garis keturunan



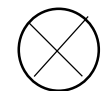
: Perempuan



: Laki-laki Meninggal



: Tinggal Satu Rumah



: Perempuan Meninggal



: Ikatan Pernikahan



: Klien

7. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny.M adalah keluarga lansia, anak pertama sudah menikah dan tinggal berpisah, anak kedua sudah menikah tinggal berpisah.

8. Suku Bangsa

Keluarga Ny.M merupakan suku jawa. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa jawa. Keluarga mengatakan tidak dipengaruhi keyakinan-keyakinan yang tidak sesuai dengan aturan kesehatan.

9. Agama

Ny. M menganut agama islam. Mengerjakan sholat 5 waktu, rutin mengikuti pengajian, dan selalu berdoa agar diberikan kesehatan serta keselamatan untuk keluarganya.

10. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Ny. M mengatakan pendapatan dari anak ke 1 yang bekerja dan terkadang diberi oleh anak ke 2 yang tinggal berdekatan dengan Ny.M dengan pendapatan yaitu $\pm$ Rp. 2.000.000,00 untuk membayar listrik $\pm$ Rp. 50.000,00/bulan, berbelanja Rp. 20.000,00/hari, memiliki BPJS Kesehatan dari pemerintah dan memanfaatkanya apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit.

11. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny.M mengatakan mengisi luang waktu dengan istirahat dirumah, menonton tv, dan mengobrol dengan anak serta bermain dengan cucu, bila pagi jalan jalan di sekitar rumah menghilangkan jenuh.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Berdasarkan tinjauan siklus kehidupan keluarga, keluarga Ny. M berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa (launching center family). Pada fase ini, fokus keluarga meliputi upaya memperluas ikatan keluarga inti menjadi keluarga besar, menjaga kehangatan serta keintiman hubungan antar-pasangan, memberikan perhatian dan perawatan bagi orang tua dari pihak suami maupun istri yang telah lanjut usia atau sakit, mendukung kemandirian anak-anak di tengah masyarakat, serta melakukan penataan ulang terhadap pembagian peran dan aktivitas rumah tangga.

Tabel 3.2 Perkembangan Keluarga

NO	Tahap perkembangan keluarga	Terpenuhi	Belum terpenuhi
	anak sekolah		
1.	Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar	√	
2.	Mempertahankan keintiman pasangan	√	
3.	Membantu orang tua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua	√	
4.	Membantu anak untuk mandiri di masyarakat	√	
5.	Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga	√	

b. Riwayat Kesehatan Inti

1) Riwayat Kesehatan Tn. S

Tn.S mengatakan tidak mempunyai riwayat hipertensi, Tn.S tidak memiliki penyakit menular.

2) Riwayat Kesehatan Ny. M

Ny. M mengatakan bahwa belum paham tentang diit hipertensi, awalnya muncul hipertensi setelah pengecekan tekanan darah di puskesmas sekitar 2 tahun lalu. Tetapi dari situ jarang melakukan kontrol Ny. M sedikit paham akan penyakit yang diderita setelah periksa waktu itu. Ny M mengatakan pusing, tengkuk dan badannya terasa berat, dan mengatakan sulit tidur karena merasakan nyeri. Ny. M mengatakan saat ini merasakan kepalanya pusing, dan tengkuk terasa berat dan nyeri.

P: Nyeri disebabkan oleh tekanan darah tinggi

Q: Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk

R: Nyeri di tengkuk

S: skala nyeri 5

T: Nyeri terus menerus

Setelah di cek, tekanan darah Ny. M mencapai 180\105 mmhg. Ny. M tampak gelisah karena belum tau cara mengendalikan tekanan darah di tubuhnya. Ny.M mengatakan belum tau cara untuk mengurangi nyeri hipertensi di area tengkuk dengan terapi *slow stroke back massage* dan Ny.M Mengatakan belum tau cara

melakukan atau menerapkan terapi *slow stroke back massage* ini terhadap dirinya sendiri. Ny.M dan keluarga belum bisa mengambil keputusan terhadap penyakit yang sedang diderita Ny.M atau pada anggota keluarga yang sakit karena Ny.M masih sering mengkonsumsi makanan yang asin atau tinggi garam. Ny. M juga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular.

3) Riwayat Kesehatan Anak

Ny. M mengatakan biasanya anaknya hanya menderita sakit seperti panas, batuk dan flu, apabila anak sakit biasanya di periksakan di puskesmas terdekat. Riwayat kondisi gizi baik, dan perkembangan tumbuh kembang baik.

4) Riwayat Kesehatan sebelumnya

Ny. M mengatakan bahwa dari pihak keluarga Ny. M ada yang menderita penyakit hipertensi yaitu ibu dari Ny. M dan tidak terdapat penyakit menular.

3. Data Lingkungan

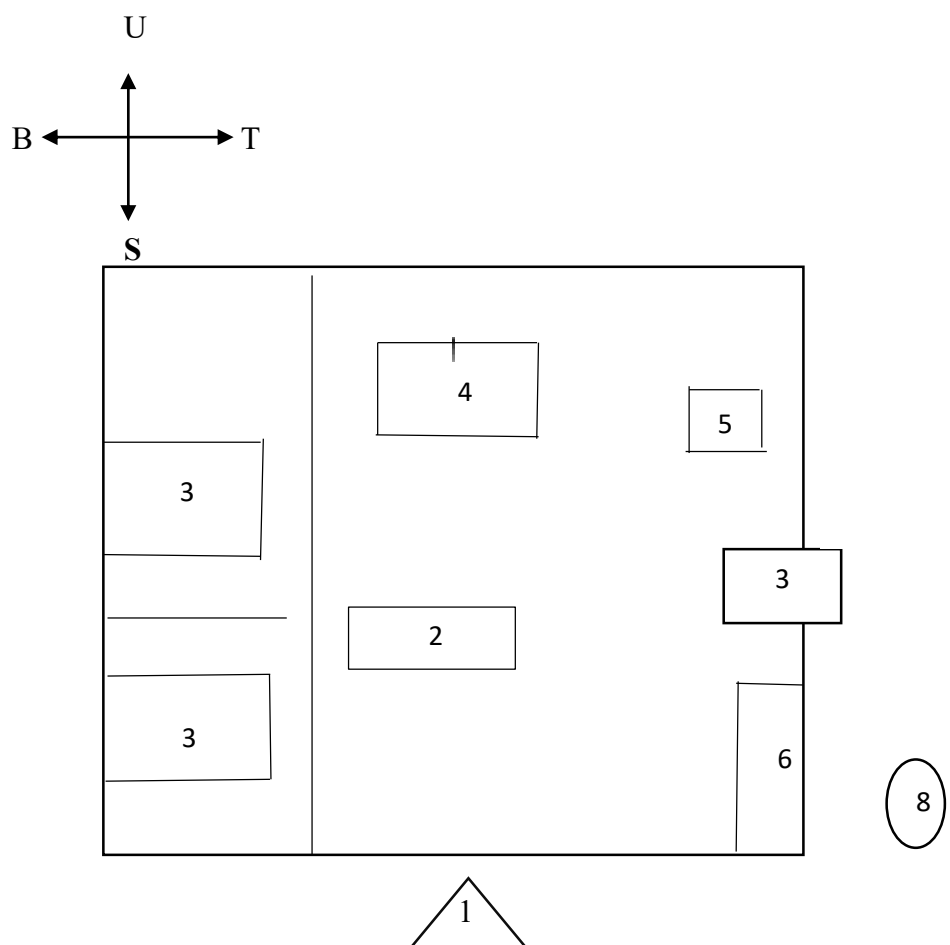
1) Karakteristik Rumah

a. Karakteristik Rumah

Ny. M mengatakan menempati rumahnya sendiri, jenis rumah adalah non permanen yang terbuat dari kayu, beratap genteng, berlantai kramik, dengan luas rumah 9 x 11 m². Pencahayaan dirumah baik dengan membuka jendela setiap pagi sampai sore. Sumber air dari sumur, menggunakan toilet jongkok dan pembuangan tinja menggunakan septic tank. Pembuangan limbah

air di selokan dan sampah kering di bakar di belakang rumah. Rumah keluarga Ny. M tampak bersih dan rapi. Terdapat 3 kamar tidur, 1 kamar mandi, dapur, ruang tamu, dan ruang makan serta halaman depan yang luas.

2) Denah Rumah



Gambar 3.2 Denah Rumah

Keterangan:

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1. Pintu Masuk | 6. Kamar mandi |
| 2. Ruang Tamu | 7. Tempat cuci piring |
| 3. Kamar tidur | 8. Sapitank |

4. Ruang makan

9. Jendela

5. Dapur

3) Karakteristik Lingkungan Rumah

Lingkungan tempat tinggal Ny. M yaitu di Desa Boloh di belakang rumah merupakan pemukiman warga/tetangga, disamping rumah juga merupakan pemukiman tetangga. Tempat pembuangan sampah kering yaitu terbuka di belakang rumah dengan cara dikumpulkan kemudian dibakar. Sedangkan tempat pembuangan limbah cair di selokan terbuka dengan aliran air lancar.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitasnya

Tetangga Ny. M mayoritas berasal dari suku Jawa sehingga dalam berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa dan beragama Islam. Tetangga dekat rumahnya merupakan rumah orang lain. Ny. M mengatakan berhubungan baik dengan tetangganya. Apabila Ny. M atau tetangganya sedang kesusahan, mereka saling membantu dan kerap berbincang.

c. Mobilitas Geografis Keluarga

Ny. M dan suaminya merupakan penduduk asli Dusun Boloh dan telah bertempat tinggal di rumah sendiri.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Ny. M mengatakan bahwa berhubungan baik dengan tetangga dan masyarakat desa dengan saling membantu, berkunjung, dan berpartisipasi dalam kerja bakti, pengajian, dan acara bilamana ada hajat. Ny. M masih sering datang.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Ny. M bila sakit bisa dirawat anaknya yang ke 2 dan mengantarkan ke pelayanan kesehatan untuk berobat. Selain itu, keluarga dan tetangga Ny. M menjenguk.

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Ny. M mengatakan komunikasi dengan anak-anaknya terjalin baik, apabila memiliki permasalahan maka mereka akan berdiskusi untuk menyelesaikannya. Keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa jawa.

. b. Struktur Peran

Peran Tn.S suami sekaligus kepala rumah tangga yang bertugas mengupayakan penghasilan dan memimpin sebagai anggota keluarga, Ny.M berperan sebagai istri bertugas bekerja dan mengelola keuangan, memasak serta membersihkan rumah.

c. Nilai atau Norma Keluarga

Ny. M mengatakan keluarganya menerapkan nilai saling menghormati dalam bersikap. Menjalankan kewajiban sebagai umat muslim yang taat dengan sholat 5 waktu, rukun kepada tetangga dan masyarakat di sekitarnya.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Ny. M mengatakan kebutuhan anggota keluarga telah terpenuhi, didalam keluarga saling memberikan kasih sayang, rukun, memberikan perhatian dan saling mendukung.

a. Fungsi Sosialisasi

Ny. M mengatakan menjalin hubungan baik dengan tetangga dan masyarat Dusun Boloh yaitu dengan saling tegur sapa, saling membantu, saling berbagi, dan gotong royong.

b. Fungsi Perawatan Keluarga

1) Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

a) Mengenal masalah keshatan

Ny.M mengatakan sudah mengetahui penyakit yang diderita yaitu hipertensi, tetapi dari keluarga dan Ny. M belum mengetahui tentang terapi *slow stroke back massage* untuk mengurangi nyeri pada hipertensi.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Ny. M mengatakan jarang periksa ke Puskesmas II Toroh, Ny.M jarang mengonsumsi obat penurun darah tinggi secara rutin.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Saat tubuh terasa Lelah Ny. M memijat kakinya sendiri sambil duduk, Ny. M mengatakan juga meminta anak-anaknya untuk

mengantar ke klinik ataupun Puskesmas bila kondisi memburuk.

b) Kemampuan dalam memelihara lingkungan yang sehat

Rumah Ny. M di bersihkan setiap hari, membuka jendela dan pintu, menguras penampungan air minimal 1 minggu sekali.

c) Kemampuan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan

Ny. M meminta anaknya untuk mengantarkan ke Puskesmas atau Klinik yang terdekat saat merasa sakit untuk berobat.

2) Kebutuhan nutrisi keluarga

Ny. M mengatakan masih sering memakan gorengan yang dimasak. Setiap harinya Ny. M memasak sayur seperti sayur asam, sayur bayam, sayur sop, dan lain-lain. Terkadang juga memasak sayur santan, ikan goreng, tahu, dan tempe. Ny. M mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan asin. Meskipun sudah sering diingatkan anaknya,

3) Kebutuhan tidur, istirahat, dan latihan

Ny. M mengatakan mengalami sulit tidur saat tenguknya terasa nyeri, Ny. M juga melakukan pekerjaan rumah. Ny. M menyempatkan untuk berolahraga dengan jalan kaki di sekitar lingkungan rumah. Ny. M mengatakan menghabiskan waktunya dengan menonton TV dan berkunjung kerumah anaknya yang berdekatan.

c. Fungsi Reproduksi

Ny. M mengatakan sudah tidak menstruasi. Ny.M mengatakan sudah tidak menggunakan KB.

d. Fungsi Ekonomi

Ny. M mengatakan pendapatannya berasal dari suami sebagai petani cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek dan jangka panjang

1) Stressor jangka pendek

Ny. M mengatakan tidak memiliki permasalahan dengan anak, keluarga, dan tetangganya. Ny. M mengeluhkan sering merasa pusing, tengkuk terasa berat dan nyeri, kesulitan tidur.

2) Stressor jangka panjang

Ny. M menjalin hubungan yang baik dengan anak, keluarga dan tetangganya, sehingga saat memiliki permasalahan maka akan saling membantu satu sama lain.

b. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressorNy. M diperiksakan ke Puskesmas atau klinik terdekat bila sakitnya kambuh.

c. Strategi koping yang digunakan

Ny. M menjalin hubungan yang baik dengan anak dan tetangganya, sehingga saat memiliki permasalahan maka akan saling membantu.

d. Strategi adaptasi disfungsional

Ny. M mengatakan dalam menyelesaikan masalah dengan cara musyawarah. Tidak ditemukan adanya cara-cara penyelesaian masalah keluarga dengan cara yang tidak baik/ maladaptive.

7. Pemeriksaan fisik tiap individu anggota keluarga

Hari/Tanggal : Senin 1 Juli 2026

Tabel 3.3 Pemeriksaan Fisik Tiap Anggota Keluarga

Head to Toe	Tn. S	Ny. M
Keadaan Umum	Tampak baik dengan kesadaran composmentis	Tampak baik dengan kesadaran composmentis
Tanda-Tanda Vital	TD : 135/80 mmHg RR : 20x/menit N : 87x/menit S : 36,5° C	TD : 180/105mmHg RR : 20x/menit N : 90x/menit S : 36,2°C GDS : 236 mg/dl
Kepala	Bentuk mesocephal, rambut pendek beruban, tidak ada lesi/ketombe, tidak ada nyeri tekan.	Bentuk mesocephal, rambut panjang beruban, tidak ada lesi/ketombe, tidak ada nyeri tekan.
Mulut	Bibir kering, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan tonsil, gigi masih utuh, tidak ada gangguan dalam mengecap.	Bibir lembab, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan tonsil, gigi masih utuh, tidak ada gangguan dalam mengecap.
Mata	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil baik, kemampuan melihat baik.	Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil baik, kemampuan melihat baik.
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid, tidak ada peningkatan vena jugularis, dan fungsi

	vena jugularis, dan fungsi menelan baik.	menelan baik pada area tengkuk terasa nyeri dan terasa berat. P: Nyeri disebabkan oleh tekanan darah tinggi Q: Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk R: Nyeri di tengkuk S: skala nyeri 5 T: Nyeri terus menerus
Dada (Thorax)	a. Inspeksi Bentuk paru-paru simetris antara kanan dan kiri, pergerakan dada sama, tidak ada lesi. b. Palpasi Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pergerakan paru-paru sama. c. Perkusi Pada paru-paru terdengar bunyi sonor di kanan-kiri sampai di ICS ke-5. d. Auskultasi Suara paru-paru vesikuler, tidak ada bunyi tambahan. Terdengar bunyi reguler (lub dup)	a. Inspeksi Bentuk paru-paru simetris antara kanan dan kiri, pergerakan dada sama, tidak ada lesi. b. Palpasi Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pergerakan paru-paru sama. c. Perkusi Pada paru-paru terdengar bunyi sonor di kanan-kiri sampai di ICS ke-5. d. Auskultasi Suara paru-paru vesikuler, tidak ada bunyi tambahan. Terdengar bunyi reguler (lub dup)
Abdomen	a. Inspeksi Bentuk datar, tidak ada benjolan umbilikus, tidak ada lesi b. Auskultasi Peristaltic usu 16xmenit c. Perkusi Timpani di 4 kuadran d. Palpasi Tidak ada nyeri tekan	a. Inspeksi Bentuk datar, tidak ada benjolan umbilikus, tidak ada lesi b. Auskultasi Peristaltic usu 16xmenit c. Perkusi Timpani di 4 kuadran d. Palpasi Tidak ada nyeri tekan

Genetalia	Tidak terdapat benjolan maupun lesi, tidak ada nyeri tekan, serta tidak ada gangguan berkemih	Tidak terdapat benjolan maupun lesi, tidak ada nyeri tekan, serta tidak ada gangguan berkemih
Anus	Tidak terdapat benjolan maupun lesi, dan tidak ada nyeri tekan.	Tidak terdapat benjolan maupun lesi, dan tidak ada nyeri tekan.
Ekstremitas	Kekuatan tonus otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ Superior : kedua tangan dapat digerakkan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan kuat, akral hangat, tidak terdapat oedem, tidak ada nyeri tekan, refleks otot bisep dan trisep positif. Inferior : kedua kaki dapat digerakkan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan, akral hangat, tidak mengalami oedema maupun lesi, tidak ada nyeri tekan, pemeriksaan refleks pada kaki positif	Kekuatan tonus otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ Superior : kedua tangan dapat digerakkan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan kuat, akral hangat, tidak terdapat oedem, tidak ada nyeri tekan, refleks otot bisep dan trisep positif. Inferior : kedua kaki dapat digerakkan dengan kekuatan penuh dengan memberi tahanan, akral hangat, tidak mengalami oedema maupun lesi, tidak ada nyeri tekan, pemeriksaan refleks pada kaki positif
Integumen	Warna kulit sawo matang, tidak ada gangguan pigmentasi, CRT 1 detik, tidak lesi	Warna kulit sawo matang, tidak ada gangguan pigmentasi, CRT 1 detik, tidak ada lesi

8. Harapan Keluarga

Ny. M berharap setelah mengetahui terapi *slow stroke back massage*

Ny.M dan keluarga dapat melakukannya secara mandiri. Ny.M

mengatakan berharap tekanan darah tubuhnya dapat turun dan normal.

Ny. M mengatakan berharap mendapatkan pengobatan terbaik dan dapat hidup sehat.

9. Pengkajian Khusus Lansia

a. Pemeriksaan APGAR Keluarga

Tabel 3.4 pemeriksaan APGAR keluarga Tn.S

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG- KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1	A : Adaptasi			
	Saya puas bahwa saya dapat menyesuaikan diri dan diterima keluarga (teman-teman) saat saya mengalami kesusahan	√		
2	P : Partnership			
	Saya puas saat keluarga (teman-teman) memberitaukan dan mengingatkan saya tentang masalah saya.	√		
3	G : <i>Growth</i>			
	Saya puas keluarga (teman-teman) menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas baru	√		
4	A : Afek			
	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai	√		
5	R : <i>Resolve</i>			

Saya puas dengan cara teman-teman saya menyediakan waktu untuk bersama- ssma		√
JUMLAH		8

Penilaian :

Nilai 0-4 : fungsi sosial kurang/suka menyendiri atau disfungsi keluarga tinggi

Nilai 5-7 : fungsi sosial cukup atau disfungsi keluarga sedang

Nilai 8-10 : fungsi sosial normal atau disfungsi keluarga rendah

Tabel 3.5 pemeriksaan APGAR keluarga Ny.M

NO	ITEMS PENILAIAN	SELALU (2)	KADANG- KADANG (1)	TIDAK PERNAH (0)
1	A : Adaptasi			
	Saya puas bahwa saya dapat menyesuaikan diri dan diterima keluarga (teman-teman) saat saya mengalami kesusahan	√		
2	P : Partnership			
	Saya puas saat keluarga (teman-teman) memberitaukan dan mengingatkan saya tentang masalah saya.	√		
3	G : <i>Growth</i>			
	Saya puas keluarga (teman-teman) menerima & mendukung keinginan saya untuk melakukan aktifitas baru	√		
4	A : Afek			
	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-emosi saya, seperti marah, sedih atau mencintai	√		
5	R : <i>Resolve</i>			
	Saya puas dengan cara teman-teman saya menyediakan waktu untuk bersama-ssma	√		
JUMLAH			8	

Penilaian :

Nilai 0-4 : fungsi sosial kurang/suka menyendiri atau disfungsi keluarga tinggi

Nilai 5-7 : fungsi sosial cukup atau disfungsi keluarga sedang

Nilai 8-10 : fungsi sosial normal atau disfungsi keluarga rendah

b. Screening Faal

Tabel 3.6 Sreening Faal Tn.S

FUNGTIONAL REACH (FR) TEST

NO	Kegiatan
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan
2	Beri tanda letak tangan <i>start</i> yang sejajar dengan garis 0 inci
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke yang mencapai batas maximalpada saat condong dengan pengaris menunjukkan batas <i>end</i>
5	Ukur jarak antara tanda tangan <i>start</i> & batas <i>end</i>
Interpretasi : Usia Lebih 70 Tahun : Kurang 6 Inchi : Resiko Jatuh	

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	Kegiatan
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasienberdiri dari kursi, berjalan 10 langkah(3meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

≤ 10 detik : *resiko rendah jatuh*

11- 19 detik : *resiko sedang jatuh*

20– 29 detik: *resiko tinggi jatuh*

≥ 30 detik : *kerusakan/gangguan mobilisas*

Tabel 3.7 Sreening Faal Ny.M

FUNGTIONAL REACH (FR) TEST

NO	Kegiatan
1	Minta pasien berdiri di sisi tembok dengan tangan direntangkan kedepan
2	Beri tanda letak tangan <i>start</i> yang sejajar dengan garis O inci
3	Minta pasien condong kedepan tanpa melangkah selama 1-2 menit, dengan tangan direntangkan ke depan
4	Beri tanda letak tangan ke yang mencapai batas maximal pada saat condong dengan pengaris menunjukkan batas <i>end</i>
5	Ukur jarak antara tanda tangan <i>start</i> & batas <i>end</i>
Interpretasi : Usia Lebih 70 Tahun : Kurang 6 Inchi : Resiko Jatuh	

THE TIMED UP AND GO (TUG) TEST

NO	Kegiatan
1	Posisi pasien duduk dikursi
2	Minta pasien berdiri dari kursi, berjalan 10 langkah (3 meter), kembali ke kursi, ukur waktu dalam detik

Interpretasi :

≤ 10 detik : resiko rendah jatuh

11- 19 detik : *resiko sedang jatuh*

20– 29 detik: *resiko tinggi jatuh*

≥ 30 detik : *kerusakan/gangguan mobilisas*

c. Pengkajian Status Fungsional (Indeks Kemandirian Katz)

Tabel 3.8 Pengkajian Status Fungsional (Indeks Katz) Tn.S

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
1	Mandi • Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) ataumandi sendiri sepenuhnya • Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandisendiri	√	
2	Berpakaian • Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. • Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	√	
3	Ke Kamar Kecil • Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri • Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	√	
4	Berpindah • Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri • Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	√	
5	Kontinen • Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri	√	

	• Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter, pispot, enema dan pembalut (pampers)	
6	Makan	√
	• Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri • Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)	

ANALISA

1. **Nilai A :Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekamar kecil, mandi dan berpakaian.**
 2. Nilai B :Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
 3. Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
 4. Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
 5. Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
 6. Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
 7. Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut
-

NO	AKTIVITAS	MANDIRI	TERGANTUNG
1	Mandi • Mandiri : Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) ataumandi sendiri sepenuhnya • Tergantung : Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandisendiri	√	
2	Berpakaian • Mandiri : Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian. • Tergantung : Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian	√	
3	Ke Kamar Kecil • Mandiri : Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri • Tergantung : Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot	√	
4	Berpindah • Mandiri : Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri • Bergantung : Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan	√	
5	Kontinen • Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri • Tergantung : Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers)	√	
6	Makan • Mandiri : Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri	√	

-
- Bergantung : Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral (NGT)
-

ANALISA

1. **Nilai A :Kemandirian dalam hal makan, kontinen (BAK/BAB), berpindah, kekamar kecil, mandi dan berpakaian.**
 2. Nilai B :Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut
 3. Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan
 4. Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan
 5. Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan.
 6. Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan
 7. Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut
-

d. Geriatric Depression Scale (Skala Depresi)

Tabel 3.10 Geriatric Depression Scale (Skala Dpresi) Tn.S

NO	PERTANYAAN	Tidak	Iya
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	TIDAK	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda		YA
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	√	YA
4	Apakah anda sering merasa bosan?	√	YA
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	TIDAK	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		YA
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	TIDAK	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		YA
9	Apakah anda lebih sering di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		YA
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	√	YA
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	TIDAK	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	√	YA
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	TIDAK	√
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		YA
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?	√	YA
JUMLAH		4	1

INTERPRETASI

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1 “ (satu) :

Skor 5-9 : kemungkinan depresi

Skor 10 atau lebih : depresi

Tabel 3.11 Geriatric Depression Scale (Skala Dpresi) Ny.M

NO	PERTANYAAN	Tidak	Iya
1	Apakah anda sebenarnya puas dengan kehidupan anda?	TIDAK	
2	Apakah anda telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat/kesenangan anda		YA
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	√	YA
4	Apakah anda sering merasa bosan?	√	YA
5	Apakah anda mempunyai semangat yang baik setiap saat?	TIDAK	
6	Apakah anda merasa takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		YA
7	Apakah anda merasa bahagia untuk sebagian besar hidup anda?	TIDAK	
8	Apakah anda merasa sering tidak berdaya?		YA
9	Apakah anda lebih sering di rumah daripada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		YA
10	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?	√	YA
11	Apakah anda pikir bahwa kehidupan anda sekarang menyenangkan?	TIDAK	
12	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat ini?	√	YA
13	Apakah anda merasa penuh semangat?	TIDAK	√
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak ada harapan?		YA
15	Apakah anda pikir bahwa orang lain, lebih baik keadaannya daripada anda?	√	YA
JUMLAH		4	1

INTERPRETASI

Setiap jawaban yang sesuai mempunyai skor “1 “ (satu) :

Skor 5-9 : kemungkinan depresi

Skor 10 atau lebih : depresi

e. PENGKAJIAN MMSE

Tabel 3.12 Pengkajian MMSE Tn.S

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1 ORIENTASI			
1.	Tahun berapa sekarang?	2026	
2.	Musim apa sekarang ?	Hujan	
3.	Tanggal berapa sekarang ?	1	
4.	Hari apa sekarang ?	Senin	
5.	Bulan apa sekarang ?	Juni	
6.	Dinegara mana anda tinggal ?	Indonesia	
7.	Di Provinsi mana anda tinggal ?	Jawa Tengah	
8.	Di kabupaten mana anda tinggal ?	Grobogan	
9.	Di kecamatan mana anda tinggal ?	Toroh	
10.	Di desa mana anda tinggal ?	Boloh	
2 REGISTRASI			
	Minta klien menyebutkan tiga obyek		
11.	Jam		
12.	Kasur		
13.	Sandal		
3 PERHATIAN DAN KALKULASI			
	Minta klien mengeja 5 kata dari		
	belakang, misal” BAPAK “		
14.	K	√	
15.	A	√	
16.	P		√
17.	A		√
18.	B	√	

4 MENGINGAT		110
Minta klien untuk mengulang nama 3 obyek		
19.	Jam	√
20.	Kasur	√
21.	Snadal	√
5 BAHASA		
a. Penamaan		
Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
22.	Jam tangan	√
23.	Pensil	√
b. Pengulangan		
Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
24.	“Tak ada jika, dan, atau tetapi “	
c. Perintah tiga langkah		
25.	Ambil kertas !	√
26.	Lipat dua !	√
27.	Taruh dilantai !	√
d. Turuti hal berikut		
28.	Tutup mata	√
29.	Tulis satu kalimat	√
30.	Salin gambar	√
JUMLAH		23 6
Analisa Hasil < 21 point = kerusakan kognitif		

Tabel 3.13 Pengkajian MMSE Ny.M

NO	ITEM PENILAIAN	BENAR (1)	SALAH (0)
1 ORIENTASI			
1.	Tahun berapa sekarang?	2026	
2.	Musim apa sekarang ?	Hujan	
3.	Tanggal berapa sekarang ?	1	
4.	Hari apa sekarang ?	Senin	
5.	Bulan apa sekarang ?	Juni	
6.	Dinegara mana anda tinggal ?	Indonesia	
7.	Di Provinsi mana anda tinggal ?	Jawa Tengah	
8.	Di kabupaten mana anda tinggal ?	Grobogan	
9.	Di kecamatan mana anda tinggal ?	Toroh	
10.	Di desa mana anda tinggal ?	Boloh	
2 REGISTRASI			
Minta klien menyebutkan tiga obyek			
11.	Jam		
12.	Kasur		
13.	Sandal		
3 PERHATIAN DAN KALKULASI			
Minta klien mengeja 5 kata dari			
belakang, misal” BAPAK “			
14.	K	√	
15.	A	√	
16.	P		√
17.	A		√
18.	B	√	
4 MENGINGAT			

Minta klien untuk mengulang nama 3 obyek		112
19.	Jam	√
20.	Kasur	√
21.	Snadal	√
5 BAHASA		
a. Penamaan		
Tunjukkan 2 benda minta klien menyebutkan :		
22.	Jam tangan	√
23.	Pensil	√
b. Pengulangan		
Minta klien mengulangi tiga kalimat berikut		
24.	“Tak ada jika, dan, atau tetapi “	
c. Perintah tiga langkah		
25.	Ambil kertas !	√
26.	Lipat dua !	√
27.	Taruh dilantai !	√
d. Turuti hal berikut		
28.	Tutup mata	√
29.	Tulis satu kalimat	√
30.	Salin gambar	√
JUMLAH		23 6
Analisa Hasil < 21 point = kerusakan kognitif		

f. PENGKAJIAN FUNGSI KOGNITIF (SPMSQ)

Tabel 3.14 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ) Tn.S

NO	Pertanyaan	BENAR	SALAH
1	Jam berapa sekarang? Jawab: 09.00 WIB		√
2	Tahun berapa sekarang? Jawab: 2026	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab: 17 Februari 1961		√
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? Jawab: 65	√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab: Boloh	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab: 2	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab: Tn.S	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab: 1945	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab: Prabowo	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab: 20 19 17 16		√
JUMLAH		7	3
Analisa hasil			

Skor Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh

Skor Salah: 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan

Skor Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

Skor Salah :8-10 : Kerusakan intelektual Berat

Tabel 3.15 Pengkajian Fungsi Kognitif (SPMSQ) Ny.M

NO	Pertanyaan	BENAR	SALAH
1	Jam berapa sekarang? Jawab: 09.00 WIB		√
2	Tahun berapa sekarang? Jawab: 2026	√	
3	Kapan Bapak/Ibu lahir? Jawab: 17 Februari 1961		√
4	Berapa umur Bapak/Ibu sekarang? Jawab: 65	√	
5	Dimana alamat Bapak/Ibu sekarang? Jawab: Boloh	√	
6	Berapa jumlah anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab: 2	√	
7	Siapa nama anggota keluarga yang tinggal bersama Bapak/Ibu? Jawab: Tn.S	√	
8	Tahun berapa Hari Kemerdekaan Indonesia? Jawab: 1945	√	
9	Siapa nama Presiden Republik Indonesia sekarang? Jawab: Prabowo	√	
10	Coba hitung terbalik dari angka 20 ke 1? Jawab: 20 19 17 16		√
JUMLAH		7	3
Analisa hasil			
Skor Salah : 0-2 : Fungsi intelektual utuh			
Skor Salah: 3-4 : Kerusakan intelektual Ringan			

Skor Salah : 5-7 : Kerusakan intelektual Sedang

Skor Salah :8-10 : Kerusakan intelektual Berat

g. Skor Norton

Tabel 3.16 Skor Norton Tn.S

<i>Kondisi umum</i>	
<i>Baik</i>	4
<i>Lumayan</i>	3
<i>Buruk</i>	2
<i>Sangat buruk</i>	1
<i>Kesadaran</i>	
<i>Komposmentis</i>	4
<i>Apati</i>	3
<i>Konfus/soporuss</i>	2
<i>Stupor/koma</i>	1
<i>Aktifitas</i>	
<i>Ambulan</i>	4
<i>Ambulan dengan bantuan</i>	3
<i>Hanya bisa duduk</i>	2
<i>Tiduran</i>	1
<i>Mobilisasi</i>	
<i>Bergerak terbatas</i>	4
<i>Sedikit bergerak</i>	3
<i>Sangat terbatas</i>	2
<i>Tidak bisa bergerak</i>	1
<i>Inkontininitas</i>	

<i>Tidak</i>	4
<i>Kadang-kadang</i>	3
<i>Sering inkontinesia urin</i>	2
<i>inkontinesia urin</i>	1
<i>Intrepertasi:</i>	
<i>15-20 : tidak terjadi/kecil terjadi</i>	
<i>12-15: kemungkinan kecil terjadi</i>	
<i>< 12: kemungkinan besar terjadi</i>	

Tabel 3.17 Skor Norton Ny.M

<i>Kondisi umum</i>	
<i>Baik</i>	4
<i>Lumayan</i>	3
<i>Buruk</i>	2
<i>Sangat buruk</i>	1
<i>Kesadaran</i>	
<i>Komposmentis</i>	4
<i>Apati</i>	3
<i>Konfus/soporuss</i>	2
<i>Stupor/koma</i>	1
<i>Aktifitas</i>	
<i>Ambulan</i>	4
<i>Ambulan dengan bantuan</i>	3
<i>Hanya bisa duduk</i>	2
<i>Tiduran</i>	1
<i>Mobilisasi</i>	
<i>Bergerak terbatas</i>	4

<i>Sedikit bergerak</i>	3
<i>Sangat terbatas</i>	2
<i>Tidak bisa bergerak</i>	1
<i>Inkontininitas</i>	
<i>Tidak</i>	4
<i>Kadang-kadang</i>	3
<i>Sering inkontinesia urin</i>	2
<i>inkontinesia urin</i>	1
<i>Intrepertasi:</i>	
<i>15-20 : tidak terjadi/kecil terjadi</i>	
<i>12-15: kemungkinan kecil terjadi</i>	
<i>< 12: kemungkinan besar terjadi</i>	

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN KELUARGA

1. Analisa Data

Tabel 3.18 Analisa Data

No	Hari/ Tanggal	Data Fokus	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	Senin 1 Juni 2026 09.00 WIB	DS : mengatakan pusing, tengkuk dan badannya terasa berat dan nyeri, mengalami kesulitan tidur karena merasakan nyeri. P: Nyeri disebabkan oleh tekanan darah tinggi Q: Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk R: Nyeri di tengkuk S: skala nyeri 5 T: Nyeri terus menerus DO : pasien tampak gelisah dan meringis kesakitan. TTV : TD : 180/100 mmHg N: 80X/mnt RR: 20x/mnt S: 36 °C	Nyeri akut (D.0077).	Agen Pencedera Fisiologis
2	Senin 1 Juli 2026 09.00 WIB	DS : Pasien mengatakan belum mengetahui cara mengurangi nyeri pada hipertensi dengan terapi slow stroke back massage dan belum tau manfaat untuk mengurangi nyeri. DO : Pasien tampak bingung dan menunjukan persepsi yang salah dan keliru tentang masalah.	Defisit Pengetahuan (D. 0111)	Ketidakma mpuan keluarga mengenal masalah
3	Senin 1 Juni 2026 09.00 WIB	DS : Pasien mengatakan belum tahu cara pengobatan dan cara mengatasi penyakit hipertensi agar tidak terjadi komplikasi, mengatakan kesulitan menjalankan perawatan terhadap keluarga yang sedang sakit. DO: Pasien dan keluarga tampak kebingungan cara mengatasi pada anggota keluarga yang mengalami sakit hipertensi a penyakit semakin	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D. 0115)	Manajeme n kesehatan keluarga tidak efektif b.d ketidakma mpuan keluarga mengenal

memberat dan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan tidak tepat.	masalah kesehatan keluarga.
--	-----------------------------

2. Scoring

Diagnosa I :1. Nyeri akut (D.0077). b.d. Agen Pencedera Fisiologis.

Tabel 3.19 Scoring Diagnosa I

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.M mengatakan mengatakan pusing, tengkuk terasa berat dan nyeri, dan kesulitan tidur karena merasakan nyeri.
Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny.M mengatakan mengetahui punya penyakit Hipertensi, teknologi yang dimiliki yaitu TV, tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dan mengurangi makanan yang asin atau rendah garam. Ny.M mengatakan memiliki BPJS dari pemerintah dan memanfaatkannya untuk berobat ke Puskesmas. Ny.M mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkungannya yaitu, dokter, perawat, dan bidan yang bekerja di Puskesmas dan memiliki klinik di desanya. Ny.M mengatakan di sekitar rumahnya terdapat praktek klinik kesehatan oleh dokter.
Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.M mengatakan darah tingginya saat ini tidak menimbulkan komplikasi. Ny.M mengatakan mengatakan pusing, tengkuk terasa berat dan nyeri, dan kesulitan tidur.

				Ny.M mengatakan tindakan untuk mengatasi masalah darah tinggi yaitu meminum obat. Ny.M mengatakan diperiksakan oleh anaknya bila sakit sehingga penyakitnya tidak semakin parah
Menonjolnya masalah : Masalah berat harus segera ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Ny.M mengatakan keluhan pusing, tengkuk terasa berat dan nyeri, dan kesulitan tidur harus segera ditangani
Total score			5	

Diagnosa II : Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah.

Tabel 3.20 Scoring Diagnosa II

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Ny.M mengatakan keluhan pusing, tengkuk terasa berat dan nyeri, dan kesulitan tidur karena merasakan nyeri.
Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny.M mengatakan dapat menerima informasi dengan baik, ada minat untuk mengetahui tentang terapi slow stroke back maage untuk mengurangi nyeri pada hiperetsni. Ny.M mengatakan mengetahui punya penyakit Hipertensi, teknologi yang dimiliki yaitu TV, tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dan mengurangi makakan yang asin atau tinggi garam. Ny.M mengatakan mempunyai BPJS dari pemerintah dan

				memanfaatkannya untuk berobat ke pelayanan kesehatan
				a) Ny.M mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkungannya yaitu dokter, perawat dan bidan yang memiliki klinik di desanya.
				b) Ny.M mengatakan disekitar rumahnya terdapat praktek klinik kesehatan oleh dokter, perawat, dan bidan.
Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	2	1	$\frac{2}{3} \times 1 = \frac{2}{3}$	c) Ny.M mengatakan keluhan pusing, tengkuk terasa berat dan nyeri, dan kesulitan tidur.
				d) Ny.D mengatakan sama sekali belum tau tentang terapi slow stroke back massage untuk mengurangi nyeri pada hipertensi.
				e) Ny.M mengatakan tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dan beristirahat
				f) Ny.M mengatakan diperiksakan oleh anaknya bila sakit sehingga penyakitnya tidak semakin parah
Menonjolnya masalah : Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	Ny.M mengatakan ada masalah tetapi tidak perlu ditangani
Total score			4 1/6	

Diagnosa III: Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) b.d.

Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah keluarga.

Tabel 3.21 Scoring Diagnosa III

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : Aktual	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	-Ny.M mengatakan keluarga tidak mampu atau tidak paham akan masalah dalam merawat Ny.M yang sedang sakit.
Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Ny.M mengatakan mengetahui punya penyakit Hipertensi, teknologi yang dimiliki yaitu TV, tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dari Puskesmas Ny.M mengatakan memiliki BPJS dari pemerintah dan memanfaatkannya untuk berobat ke Puskesmas. Ny.M mengatakan sumber daya tenaga kesehatan di lingkungannya yaitu, dokter, perawat, dan bidan yang bekerja di Puskesmas dan memiliki klinik di desanya. Ny.M mengatakan di sekitar rumahnya terdapat praktek klinik kesehatan oleh dokter.
Potensial masalah untuk dicegah : Cukup	3	1	$3/3 \times 1 = 1$	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif saat ini tidak menimbulkan komplikasi. Manajemen kesehatan keluarga yang dilakukan keluarga Ny.M sudah kurang lebih 5 bulan yang lalu setelah mengalami tekanan darah tinggi. Ny.M mengatakan tindakan untuk mengatasi masalah yaitu meminum obat dari puskesmas. Ny.M mengatakan diperiksakan oleh anaknya bila

				sakit, sehingga penyakitnya tidak semakin parah.
Menonjolnya masalah :	0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Ny.M mengatakan tidak merasakan perlunya kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga.
Masalah tidak dirasakan				
Total score			4	

3. Prioritas Masalah Keperawatan

Tabel 3.22 Diagnosa Keperawatan

Prioritas	Diagnosa Keperawatan	Skor
1	Nyeri akut (D.0077).	5
2	Defisit pengetahuan (D.0111)	4 1/6
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	4

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tabel 3.23 Intervensi Keperawatan

No DX	Hari/Tanggal	SLKI	SIKI	TTD
1.	Senin 1 Juni 20026 09.00	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x kunjungan, diharapkan tingkat nyeri 5 menurun 3 (L.08066) dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun.	Manajemen Nyeri (I.I08238) Observasi a) Identifikasi lokasi karakteristik,durasi, frekuensi kualitas intensitas nyeri b) Identifikasi skala nyeri c) Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik a) Berikan tetrapai non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, misal pemberian terapi Slow Stroke Back Massage. b) Fasilitasi istirahat dan tidur. Edukasi a) Ajarkan strategi meredakan nyeri Kolaborasi a) Kolaborasi pemberian cairan analgetik, jika perlu	Via

2.	Senin 1 Juni 2026 09.00	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x kunjungan diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) meningkat: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 5. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan b) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan c) Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi a) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat c) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	Via
3.	Senin 1 Juni 2026 09.00	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x kunjungan diharapkan	Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.3477) Observasi a) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan b) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga c) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga	Via

Manajemen kesehatan keluarga meningkat :	Kesehatan (L.12105)	d) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik
5. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat		a) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan b) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga c) Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal
6. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat		Edukasi a) Informasi fasilitas kesehatan yang mendukung upaya kesehatan b) Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada c) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
7. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat		
8. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang dihadapi menurun		
9. Gejala penyakit anggota keluarga menurun		

D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN**Tabel 3.24 Implementasi Keperawatan**

No	Diagnosis	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
1	Nyeri akut (D.0077).	Rabu 2 Juni 2026 09.00	Memonitor TTV	DS: Ny.M mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan TTV DO: Ny.M tampak kooperatif TD : 170/95 mmHg N : 90x/menit RR :20x/menit	Via
1	Nyeri akut (D.0077).	09.15	Mengidentifikasi lokasi karakteristik,durasi, frekuensi kualitas intensitas nyeri	DS: Ny.M mengatakan keluhan pusing, tengkuk terasa berat dan nyeri, dan kesulitan tidur. P: Nyeri disebabkan oleh tekanan darah tinggi Q: Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk R: Nyeri di tengkuk S: skala nyeri 5 T: Nyeri terus menerus DO: Pasien tampak meringis kesakitan	Via
1	Nyeri akut (D.0077).	09.30	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Ny.M mengatakan nyeri diangka 5 nyeri seperti ditusuk tusuk. DO: pasien tampak meringis, memegangi tengkuk.	Via

1	Nyeri akut (D.0077).	09.45	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	DS: Ny.M mengatakan nyeri pada kepala dan tengkuk DO: Ny.M tampak meringis dan kesakitan	Via
1	Nyeri akut (D.0077).	10.15	Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, misal pemberian terapi Slow Stroke Back Massage.	DS: Ny.M mengatakan bersedia diberikan terapi massage SSBM DO: Ny.M tampak rileks. TD : 165/85 mmHg N : 90x/menit RR :20x/menit	Via
1	Nyeri akut (D.0077)	10.20	Memfasilitasi istirahat dan tidur.	DS: Ny. M mengatakan mau difasilitasi istirahat dan tidur dengan lingkungan yang nyaman dan tidak berisik. DO: Ny. M tampak bersedia dan tampak kooperatif.	Via

1	Nyeri akut (D.0077)	19.00	Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, misal pemberian terapi Slow Stroke Back Massage.	DS: Ny.M mengatakan bersedia diberikan terapi massage SSBM oleh keluarga Ny.M mengatakan masih nyeri diarea tengkuk dan masih terasa berat. DO: Ny.M tampak rileks.
2	Defisit pengetahuan (D.0111)	Rabu 3 Juni 2026 09.00	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS: Keluarga Ny.M mengatakan siap menerima informasi tentang terapi slow stroke bacak massage untuk mengurangi nyeri pada hipertensi. DO: Keluarga Ny.M tampak sudah siap menerima informasi dari perawat.

2	Defisit pengetahuan (D.0111)	09.15	Menyediakan materi dan media tentang terapi slow stroke back maasage untuk mengurangi nyeri pada hipertensi.	DS: Keluarga Ny.M mengatakan bersedia diberikan materi tentang terapi slow stroke bacak massage untuk mengurangi pada hipertensi. DO: Keluarga Ny.M tampak menerima leaflet tentang terapi SSBM.	Via
2	Defisit pengetahuan (D.0111)	09.30	Memberikan pendidikan keehatan tentang terapi slow stroke back maasage untuk mengurangi nyeri pada hipertensi oleh perawat.	DS: Keluarga Ny.M mengatakan sudah siap akan diberikan pendidikan kesehatan tentang terapi SSBM. DO: Keluarga Ny.M tampak memahami penjelasan dari perawat	

2	Defisit pengetahuan (D.0111)	09.45	Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	DS: Keluarga Ny.M mengatakan bersedia diberikan penjelasan oleh perawat DO: Keluarga Ny.M tampak mampu menjelaskan kembali faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Via
2	Defisit pengetahuan (D.0111)	10.00	Mengajarkan tentang terapi Slow Stroke Back Massage secara mandiri	DS: Keluarga Ny.M mengatkan belum sudah paham dan belum belum bisa melakukan terapi secara mandiri. DO: Keluarga tampak belum bisa mempraktikkan terapi SSBM secara mandiri dengan benar	

3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Rabu 3 Juni 2026 09.00	Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan	DS: Ny. M dan keluarga mengatakan harapan keluarga untuk bisa bisa menangani masalah yang ada di dalam keluarga dengan baik. DO: Ny. M dan keluarga tampak paham dengan penjelasa perawat.	Via
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	09.15	Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga	DS: Ny.M mengatakan bahwa bersedia berkomitmen dan konsisten untuk melakukan pencegahan hipertensi bersama keluarga. DO: Ny. M tampak antusias dan semangat.	Via

3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	09.45	Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga.	DS: Ny.M mengatakan bahwa akan menggunakan fasilitas sebaik mungkin. DO: Ny. M mengatakan tampak paham dengan yang dijelaskan perawat.	Via
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	10.00	Menganjarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga	DS: Ny.M mengatakan belum tau cara perawatan yang bisa dilakukan dalam keluarga. DO: Ny. M tampak paham dengan penjelasan oleh perawat	Via

1	Nyeri akut (D.0077)	Jumat 5 Juni 20026 09.00	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi kualitas intensitas nyeri.	DS: Ny.M mengatakan pusing sudah berkurang, masih nyeri pada tengkuk dan terasa berat dan kesulitan tidur berkurang. P: Nyeri disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Q: Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk R: Nyeri dibagian tengkuk S: Skala nyeri 4 T: Nyeri terus menerus DO: Ny.M tampak memegang tengkuk sedikit meringis.	Via
1	Nyeri akut (D.0077)	09.15	Memonitor TTV	DS: Ny.M mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan TTV DO: Ny.M tampak memberikan tangannya untuk diperiksa. TD: 150/90mmHg N: 80x/menit RR: 20x//menit	Via

1	Nyeri akut (D.0077)	09.20	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Ny.M mengatakan nyeri diangka 4 nyeri seperti ditusuk tusuk. DO: Ny.M masih tampak sedikit meringis kesakitan	
1	Nyeri akut (D.0077)	09.35	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	DS: Ny.M mengatakan masih terasa nyeri sedikit pada kepala dan tengkuk. DO: Ny.M tmapak sedkit meringis.	Via

1	Nyeri akut (D.0077)	10.00	Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, pemberian terapi Slow Stroke Back Massage.	DS: Ny.M mengatakan bersedia diberikan terapi massage SSBM DO: Ny.M tampak rileks. TD: 149/80mmHg N: 81x/menit RR: 20x//menit	Via
1	Nyeri akut (D.0077)	10.15	Memfasilitasi istirahat dan tidur.	DS: Ny.M mengatakan setelah difasilitasi istirahat dan tidur bisa dengan lingkungan yang nyaman bisa tidur meskipun kadang terbangun karena masih terasa nyeri sedikit saat kepalanya digerakkan. DO: Ny. M tampak nyaman saat difasilitasi istirahat dan tidur.	Via
	Nyeri akut (D.0077)	19.00	Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, pemberian terapi Slow Stroke Back Massage.	DS: Ny.M mengatakan bersedia diberikan terapi massage SSBM oleh keluarga dan Ny.M mengatakan nyeri pada area tengkuk sudah berkurang. DO: Ny.M tampak rileks	

2	Defisit pengetahuan (D.0111)	Jumat 5 Juli 2026 09.00	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS: Ny.M dan keluarga mengatakan sudah siap dan sudah paham tentang terapi slow stroke back maasage setelah dijelaskan kemarin. DS: Ny.M dan keluarga tampak paham	Via
2	Defisit pengetahuan (D.0111)	09.15	Menyediakan materi dan media tentang terapi slow stroke back massage untuk mengurangi nyeri pada hipertensi.	DS: Keluarga dan Ny.M mengatakan bersedia mengulas tentang terapi ssbm yang sudah dijelaskan kemarin. DO: Keluarga tampak memegang leaflet yang sudah diberikan.	Via

2	Defisit pengetahuan (D.0111)	09.30	Berikan kesempatan untuk bertanya	DS: Keluarga Ny. M mengatakan dan bertanya tentang terapi slow stroke back massage DO: keluarga Ny.M tampak paham dengan penjelasan oleh perawat.	Via
2	Defisit pengetahuan (D.0111)	10.00	Mengajarkan perilaku hidup sehat(mengurangi makan makanan yang asin)	DS: Keluarag Ny.M mengtakan bersedia perilaku hidup sehat dengan mengurangi makanan yang asin. DO: keluarga dan Ny.M tampak bersedia mengurangi makanan yang asin.	Via

3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Jumat 5 Juni 2026 09.00	Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan	DS: Ny.M dan keluarga mengatakan harapan keluarga untuk bisa menangani masalah yang ada dalam keluarga dengan baik. DO: Ny.M dan keluarga tampak paham dengan penjelasan perawat.	Via
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	09.20	Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga	DS: Ny.M dan keluarga mengatakan bersedia berkomitmen untuk melakukan penanganan hipertensi bersama keluarga. DO: Ny.M tampak antusias untuk melakukan penanganan hipertensi.	Via

3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	09.45	Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga.	DS: Ny. M Mengatakan akan menggunakan fasilitas sebaik mungkin. DO: Ny. M tampak paham dan akan menggunakan fasilitas kesehatan sebaik mungkin.	Via
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	10.00	Mengajarkan cara perawatan keluarga yang bisa dilakukan keluarga	DS: Ny.M dan keluarga mengatakan sudah tau cara perawatan yang bisa dilakukan di keluarga. DO: Ny.M dan keluarga tampak paham dengan penjelasan dari perawat.	Via

1	Nyeri akut (D.0077).	Senin 8 Juni 2026 09.00	Memonitor TTV	DS: Ny. M mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan TTV DO: Ny.M tampak memberikan tangannya untuk diperiksa. TD: 140/90 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit.	Via
	Nyeri akut (D.0077).	09.20	Mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi kualitas intensitas nyeri	DS: Ny.M mengatakan sudah tidak pusing, tengkuk sudah tidak terasa berat dan sudah tidak tersa nyeri. P: Nyeri disebabkan oleh tekanan darah tinggi Q: Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk R: Nyeri di tengkuk S: Skala nyeri 3 T: Nyeri terasa hilang timbul DO: Pasien tampak sedikit meringis kesakitan.	Via
	Nyeri akut (D.0077).	09.45	Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Ny.M mengatakan skala nyeri di angka 3 nyeri seperti ditusuk tusuk . DO: Ny.M tampak sudah tidak memegang tengkuk	
	Nyeri akut (D.0077).	10.00	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	DS: Ny.M mengatakan sudah tidak nyeri pada tengkuk.	Via

DO: Ny.M tampak sudah tidak meringis kesakitan.				
1	Nyeri akut (D.0077).	10.15	Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, pemberian terapi Slow Stoke Back Maasage.	DS: Ny.M mengatakan bersedia diberikan terapi Via massage SSBM oleh keluarga dan Ny.M mengatakan nyeri pada area tengkuk sudah berkurang. DO: Ny.M tampak rileks. TD: 140/80 mmHg N: 80x/menit RR: 20x/menit.
1	Nyeri akut (D.0077)	19.00	Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, pemberian terapi Slow Stoke Back Maasage.	DS: Ny.M mengatakan bersedia diberikan terapi massage SSBM oleh keluarga dan Ny.M mengatakan nyeri pada area tengkuk sudah berkurang dan sudah tidak terasa berat dan sudah tidak mengalami kesulitan tidur karena merasakan yeri. DO: Ny.M tampak rileks
2	Defisit pengetahuan (D.0111)	Senin 8 Juni 2026 09.00	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS: Ny.M mengatakan sudan paham tentang terapi Via slow stroke back masage untuk mengurangi nyeri pada hipertensi. DO: Ny.M tampak paham dengan terapi SSBM.

2	Defisit pengetahuan (D.0111)	09.25	Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan	DS: Ny.M mengatakan paham dengan penjelasan perawat perawat minggu kemarin, DO: Ny.M tampak mampu menjelaskan kembali faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.	Via
2	Defisit pengetahuan (D.0111)	10.00	Mengajarkan tentang terapi Slow Stroke Back Massage secara mandiri	DS: Keluarga Ny.M mengatakan nsudah paham dan mampu melakukan terapi secara mandiri. DO: Keluarga tampak mampu mempraktikkan terapi SSBM secara mandiri dengan benar	Via

3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	09.00	Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan	DS: Ny.M dan keluarga mengatakan harapan Via keluarga untuk bisa menangani masalah yang ada dalam keluarga dengan baik. DO: Ny. M dan keluarga tampak paham dengan penejelasan dari perawat
---	---	-------	---	--

3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	09.25	Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga	DS: Ny.M dan keluarga mengatakan bersedia berkomitmen untuk melakukan penanganan hipertensi bersama keluarga. DO: Ny.M tampak antusias untuk melakukan penanganan hipertensi.	Via
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	09.30	Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga.	DS: Ny. M Mengatakan akan menggunakan fasilitas sebaik mungkin. DO: Ny. M tampak paham dan akan menggunakan fasilitas kesehatan sebaik mungkin.	Via
3	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	10.00	Mengajarkan cara perawatan keluarga yang bisa dilakukan keluarga	DS: Ny.M dan keluarga mengatakan sudah tau cara perawatan yang bisa dilakukan di keluarga. DO: Ny.M dan keluarga tampak paham dengan penjelasan dari perawat.	Via

E. EVALUASI KEPERAWATAN**Tabel 3.25 Evaluasi Keperawatan**

Hari/Tanggal	No DX	Evaluasi Sumatif	TTD
Rabu 3 Juni 2026	1	S : Ny.M mengatakan keluhan pusing, tengkuk terasa berat dan nyeri, dan kesulitan tidur. P: Nyeri disebabkan oleh tekanan darah tinggi Q: Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk R: Nyeri di tengkuk S: skala nyeri 5 T: Nyeri terus menerus O: Pasien tampak meringis kesakitan dan memegangi kepala dan tengkuk. A: Masalah nyeri akut P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, pemberian terapi slow stroke back massage. 5. Fasilitasi istirahat dan tidur.	Via

Rabu 3 Juni 2026	2	S: Pasien mengatakan belum mengetahui tentang terapi slow stroke back massage Via untuk mengurangi nyeri pada Hipertensi. O : Pasien tampak bingung dan menunjukkan persepsi yang salah dan keliru tentang masalah. A: Masalah Defisit Pengetahuan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Ajarkan perilaku hidup sehat	
	3	S: Pasien mengatakan belum tahu cara pengobatan dan cara mengatasi penyakit hipertensi agar tidak terjadi komplikasi. O: Pasien dan keluarga tampak kebingungan cara mengatasi pada anggota keluarga yang mengalami sakit hipertensi. A: Masalah Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan. 2. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga. 3. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 4. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.	Via
Jumat 5 Juni 2026	1	S: Ny.M mengatakan pusing sudah berkurang, masih nyeri pada tengkuk dan terasa berat dan kesulitan tidur berkurang.	Via

		P: Nyeri disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Q: Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk R: Nyeri dibagian tengkuk S: Skala nyeri 4 T: Nyeri terus menerus O: Ny.M tmapak memegangi tengkuk sedikit meringis. A: Maslah nyeri akut teratasi sebagian P: Lanjutkan intevensi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, pemberian terapi slow stroke back massage. 5. Fasilitasi istirahat dan tidur.
Jumat 5 Juni 2026	2	S: Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang terapi slow stroke back massage Via untuk mengurangi nyeri pada Hipertensi

		O: Ny.M dan keluarga masih tampak bingung. A: Masalah Defisit pengetahuan teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya 4. Ajarkan perilaku hidup sehat	
Jumat 5 Juni 2026	3	S: Pasien mengatakan sudah tahu cara pengobatan dan cara mengatasi penyakit hipertensi agar tidak terjadi komplikasi. O: Pasien dan keluarga tampak kebingungan cara mengatasi pada anggota keluarga yang mengalami sakit hipertensi. A: Masalah Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi 1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan. 2. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga. 3. Menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 4. Mengajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga.	Via
Senin 8 Juni 2026	1	S: Ny.M mengatakan sudah tidak peusing, sudah tidak nyeri pada tengkuk dan sudah tidak terasa berat dan sudah tidak mengalami kesulitan tidur . P: Nyeri disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Q: Nyeri terasa seperti ditusuk tusuk	Via

		R: Nyeri dibagian tengkuk S: Skala nyeri 3 T: Nyeri terus menerus O: Ny.Mtampak lebih nyaman dan sudah tidak meringis kesakitan. A: Masalah nyeri aku teratasi P: Hentikan intervensi
Senin 8 Juni 2026	2	S: : Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang terapi slow stroke back massage Via untuk mengurangi nyeri pada Hipertensi O: Ny.M dan keluarga sudah tidak tampak bingung dengan terapi slow stroke back massage A: Masalah defisit pengetahuan sudah teratasi P: Hentikan intervensi.
Senin 8 Juni 2026	3	S: : Pasien mengatakan sudah tahu cara pengobatan dan cara mengatasi penyakit hipertensi agar tidak terjadi komplikasi. O: Pasien dan keluarga sudah tidak tampak kebingungan cara mengatasi pada anggota keluarga yang mengalami sakit hipertensi A: Masalah Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif sudah teratasi P: hentikan intervensi