



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA KELUARGA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI DESA SAMPANG KECAMATAN
SEMPOR**

KHALIFATUN KHASANAH

A01702341

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA KELUARGA
LANSIA DENGAN HIPERTENSI DI DESA SAMPANG KECAMATAN
SEMPOR**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk
menyelesaikan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

KHALIFATUN KHASANAH

A01702341

**STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2019/2020**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Khalifatun Khasanah

NIM : A01702341

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombang, 3 Desember 2019

Pembuat pernyataan



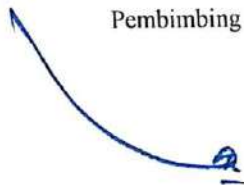
Khalifatun Khasanah

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Khalifatun Khasanah NIM A01702341 dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Sampang Kecamatan Sempor" Telah diperiksa dan di setujui untuk diujikan.

Gombong, 10 Maret 2020

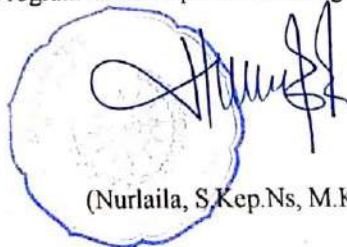
Pembimbing



(Sarwono, SKM., M., Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



(Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Khalifatun Khasanah dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Sampang Kecamatan Sempor" telah di pertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 10 Maret 2020 .

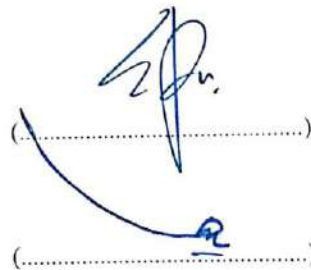
Dewan Penguji

Penguji ketua

Ernawati S.Kep.Ns.M.Kep

Penguji Anggota

Sarwono, SKM., M, Kes



(.....)

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



(Nurlaila, S.Kep.Ns, M.Kep)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikumwr.wb

Dengan mengucapkan puji syukur Alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Lansia Dengan Hipertensi Di Desa Sampang Kecamatan Sempor". Karya Tulis Ilmiah untuk memenuhi tugas akhir Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga di STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG. Penulis menyadari akan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman dalam penyusunan karya tulis ini. Terwujudnya karya tulis ini tidak lepas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan yang sebesar-besarnya dan ucapan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Allah SWT yang telah memberikan kenikmatan dan kelancaran dalam menulis karya tulis ini.
2. Orang tua saya bapak Tumijan dan keluarga terimakasih untuk semua doa serta dukungan yang tak berujung adalah sumber kebahagiaan dalam memaknai sebuah hidup.
3. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku ketua STIKES Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
4. Nurlaila, S.Kep.Ns.M.Kep selaku ketua Prodi Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKES Muhammadiyah Gombong.
5. Sarwono, SKM., M.Kes selaku pembimbing penulisan karya tulis ilmiah yang telah memberikan arahan serta bimbingan kepada penulis.
6. Teman-teman seperjuangan Diah Anggraeni, Dian Lusiana, Ginda Dwi Wulandari, Siti Alfiah dan Ika sari Sunday terimakasih atas semangat dan dukungannya yang telah diberikan, semoga kita semua menjadi orang yang sukses dikemudian hari.

Penulis

Khalifatun Khasanah

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Karya Tulis Ilmiah, February 2020

Khalifatun khasanah¹, Sarwono, SKM., M., Kes²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA KELUARGA LANZIA DENGAN HIPERTENSI DI DESA SAMPANG KECAMATAN SEMPOR

Latar Belakang : Berdasarkan Dinas Kesehatan (2015) jumlah penderita hipertensi pada lanjut usia sebanyak 40,2 %. Hal ini dikarenakan gaya hidup yang tidak sehat seperti jarang berolahraga dan mengonsumsi makanan cepat saji.

Tujuan : Melakukan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan obat tradisional untuk menurunkan tekanan darah pada keluarga dengan lansia di wilayah Desa Sampang.

Metode : Metode yang digunakan yaitu metode deskriptif. Instrumen yang digunakan adalah alat pengukur tekanan darah (sphygmomanometer) dan kuisioner tentang hipertensi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 30 Desember 2019 sampai tanggal 18 Januari 2020. Subjek studi kasus adalah lansia dengan hipertensi. Data dikumpulkan dengan cara wawancara, observasi dan dokumentasi.

Hasil : Setelah dilakukan pengkajian didapatkan diagnose keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga (00080). Intervensi yang dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan dilakukan 2 kali dengan media leaflet dan lembar balik dengan waktu 30 menit serta mengevaluasi pengetahuan dan tekanan darah pada awal dan akhir pertemuan. Evaluasi pengetahuan Tn.T sebelum diberikan pendidikan kesehatan Tn.T 30% menjadi 90% setelah diberikan pendidikan kesehatan. Sedangkan evaluasi tingkat pengetahuan Ny.S sebelum diberikan pendidikan kesehatan 10% menjadi 90%. Sehingga menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan pada perilaku kesehatan.

Kesimpulan : pendidikan kesehatan hipertensi merupakan cara yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku kesehatan.

Kata Kunci : Hipertensi, pendidikan kesehatan, Lansia

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKES Muhammadiyah Gombong

²Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma Three Program
College of Health Science Muhammadiyah Gombong
KTI, March 2020
Khalifatun khasanah¹, Sarwono, SKM., M, Kes²

ABSTRACT

NURSING FAMILY CARE WITH INFECTIVENESS OF HEALTH MANAGEMENT IN THE FAMILY OF ELDERLY WITH HYPERTENSION IN SAMPANG VILLAGE, SEMPOR

Background: Based on the Department of Health (2015) the number of patients with hypertension in the elderly is 40.2%. This is due to unhealthy lifestyles such as rarely exercising and consuming fast food.

Objective: To conduct health education about hypertension and traditional medicines to reduce blood pressure in families with the elderly in the Sampang Village area.

Method: The method used is descriptive method. The instrument used was a blood pressure measuring device (sphygmomanometer) and a questionnaire about hypertension. This research was conducted on December 30, 2019 to January 18, 2020. The case study subjects were the elderly with hypertension. Data collected by interview. Observation and documentation.

Results: health education was carried out twice with leaflet and flipchart media with 30 minutes and evaluate knowledge and blood pressure at the beginning and end of the meeting. Evaluate Mr. T's knowledge before being given Tn.T's health education 30% to 90% after being given health education. While evaluating the level of knowledge of Ny.S before being given health education 10% to 90%. So that shows an increase in knowledge and changes in health behavior.

Conclusion: hypertension health education is an effective way to increase knowledge and change health behavior.

Keywords: Hypertension, health education, Elderly

¹Student of College of Health Sciences Muhammadiyah Gombong

²Lecturers College of Health Sciences Muhammadiyah Gombong

Daftar isi

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
Daftar isi	viii
Daftar Lampiran	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penulis	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Asuhan keperawatan keluarga lansia hipertensi	6
1. Pengkajian	7
2. Diagnosa	13
3. Perencanaan	16
4. Pelaksanaan	26
5. Evaluasi	28
B. Konsep pada pasien Hipertensi	28
C. Konsep pendidikan kesehatan pengetahuan lansia terhadap obat tradisional untuk menurunkan hipertensi	34
1. Pengertian	34
2. Metode pendidikan kesehatan yang digunakan	35
BAB III METODE STUDI KASUS	35
A. Jenis/Desain/Rancangan studi kasus	35

B. Subyek Studi Kasus.....	35
C. Fokus Studi Kasus.....	35
D. Definisi Operasional.....	35
E. Instrumen Studi Kasus.....	35
F. Metode Pengumpulan Data.....	35
G. Lokasi dan waktu studi kasus.....	41
H. Analisa Data dan Penyajian Data.....	41
I. Etika Studi Kasus.....	41
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Hasil Studi Kasus.....	43
B. Pembahasan.....	53
C. Keterbatasan.....	61
BAB V.....	63
KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga akan mengalami penambahan jumlah penduduk lansia. Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*). Seiring dengan proses penuaan, lansia rentan terhadap gangguan kesehatan fisik (Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher, & Camera, 2011). Lansia merupakan anggota integral dari masyarakat dan memiliki hak untuk menikmati kualitas hidup yang baik dan ekuitas penuh dalam akses ke pelayanan yang diperlukan untuk kesehatan yang optimal. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu hubungan sosial yang baik dengan keluarga, teman dan tetangga, standar harapan dalam hidup, keterlibatan dalam kegiatan sosial dan kegiatan amal, kegiatan hobi dan kesukaan, kesehatan yang baik dan kemampuan fungsional, rumah dan lingkungan yang baik serta perasaan aman, kepercayaan atau nilai diri positif.

Saat berusia lanjut, terjadi perubahan fisik, sebagian ada yang terlihat dan sebagian tidak. Massa tubuh tanpa lemak meningkat sampai sekitar usia 60 tahun. Massa tulang berkurang. Perubahan fisiologis tersebut menyebabkan berbagai macam masalah kesehatan salah satunya masalah penyakit degeneratif. Hipertensi merupakan di mana keadaan tekanan darah meningkat, tekanan darah sistolik yang umum lebih dari 140 mmHg dan diastoliknya lebih dari 90 mmHg (Fitria & Saputra, 2016). Di Indonesia prevalensi hipertensi yang ada melalui kuisioner terdiagnosis oleh tenaga kesehatan sebanyak 9,4%, responden yang bertekanan darah normal 0,7%, jadi prevalensi hipertensi sebanyak 26,5%.

Pengukuran tekanan darah adalah salah satu kegiatan untuk mendeteksi awal terhadap resiko adanya hipertensi, stroke, jantung, kelainan fungsi ginjal dan yang lainnya. Dari 533.194 penduduk diatas 18 tahun, diadakan pemeriksaan tekanan darah pada 214.565 penduduk (40,2%) dan dari yang diperiksa 19.988(9,32%) menderita hipertensi. Dianggap menderita darah tinggi jika tensi meter menunjukkan angka $>139/89$ mmHg (Dinkes Kebumen,2015). Prevelensi penderita hipertensi akan terus meningkat baik di Negara maju maupun di Negara berkembang. Diperkirakan di tahun 2025 akan terjadi penambahan penderita hipertensi di usia dewasa sebanyak 35%. Pengaruh terjadinya hipertensi diantaranya factor keturunan dan lingkungan yaitu asupan makanan, aktifitas sehari-hari serta tingkat pengetahuan. (Kumala,Meiliani, 2014).

Hipertensi dapat disebabkan oleh beberapa factor yaitu makanan, umur, jenis kelamin, factor genetic dan factor lingkungan seperti mengkonsumsi alcohol, garam, merokok, obesitas, dan stress. (Mutaqqin. 2009).Hipertensi juga dapat menyebabkan terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, penyakit ginjal, dan retinopati. Kurang pengetahuannya penderita tentang cara mengobati dan menangani serta gaya hidup yang kurang tepat dapat menyebabkan dapat munculnya komplikasi tersebut. (Komala,2014). Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dapat digolongkan menjadi 2 golongan yaitu hipertensi esensial yang tidak diketahui penyebabnya dan hipertensi sekunder yang diketahui penyebabnya seperti gagal ginjal, gangguan hormone, dan sebagainya. Jumlah yang menderita hipertensi esensial sebanyak 90-95% sedangkan jumlah penderita hipertensi sekunder sebanyak 5-10%. (Anggara & Prayitno,2013).

Program penyuluhan kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dengan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mampu bermanfaat untuk diri sendiri dan orang lain, dan mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai dengan sosial budaya yang ada disekitar dan didukung.

kebijakan public yang berwawasan kesehatan. Tujuan diadakannya penyuluhan kesehatan yaitu agar masyarakat mampu mandiri untuk meningkatkan kesehatan, mencegah masalah-masalah kesehatan serta mengembangkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat. Penatalaksanaan penderita hipertensi dapat dilakukan secara medikamentosa dan non medikamentosa. Penggunaan obat tradisional secara umum dipercayai lebih aman dibandingkan penggunaan obat modern. (Fitria & Saputra, 2016). Menurut hasil penelitian Rifka Widianingrum dan Hema Dewi A dapat meningkatkan pengetahuan pada usia 45-60 tahun yang tadinya sebelum dilakukan penyuluhan tentang Hipertensi responden memiliki kategori pengetahuan kurang sebanyak 80% dan kategori baik 10%. Pengetahuan , pada usia 61-75 tahun sebelum dilakukan penyuluhan tentang hipertensi yang mempunyai kategori kurang sebanyak 90% dan kategori baik 0%. Dari penelitian Widianingrum dan Hema Dewi A setelah dilakukan penyuluhan tentang Hipertensi responden usia 45-60 tahun dengan kategori baik sebanyak 100% dan pada responden usia 61-75 tahun dengan kategori baik sebanyak 100%.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa penyuluhan kesehatan tentang hipertensi mampu mengubah perilaku kesehatan dan menjadikan meningkatnya pengetahuan. Pada penelitian ini juga menunjukkan bahwa responden dengan usia 61-75 tahun mempunyai pengetahuan lebih rendah dibandingkan dengan responden berusia 45-60 tahun.

Pemanfaatan obat tradisional perlu diterapkan untuk meningkatkan kemandirian masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan. Keberhasilan pemanfaatan obat tradisional sangat dipengaruhi oleh pengetahuan masyarakat tentang manfaat dari tiap-tiap jenis tanaman yang berkhasiat untuk obat terutama tanaman obat yang telah diteliti secara empiris. (Yulianto & Kirwanto, 2016). Pengetahuan masyarakat dapat ditingkatkan dengan mengadakan program penyuluhan kesehatan guna.

untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap obat tradisional untuk penyakit hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pada tahap perkembangan lansia hipertensi dengan pendidikan kesehatan : penanganan hipertensi pada lansia dengan obat tradisional?

C. Tujuan Penulis

1. Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan lansia hipertensi dengan pendidikan kesehatan obat tradisional

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan keluarga hipertensi pada lansia
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada lansia dengan hipertensi.
- c. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum diberikan tindakan.
- d. Mendeskripsikan tanda dan gejala setelah dilakukan tindakan.
- e. Mendeskripsikan pengetahuan lansia dengan hipertensi terhadap obat tradisional untuk hipertensi sebelum diberikan penyuluhan kesehatan.
- f. Mendeskripsikan pengetahuan lansia dengan hipertensi terhadap obat tradisional untuk hipertensi setelah diberikan penyuluhan kesehatan.

D. Manfaat Studi Kasus

Karya Tulis Ilmiah ini, diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat :

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam penerapan obat tradisional untuk lansia hipertensi.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan :

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan obat tradisional untuk lansia yang menderita hipertensi.

3. Penulis :

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan penerapan obat tradisional pada lansia yang menderita hipertensi dan mengimplementasikan prosedur penyuluhan kesehatan pada asuhan keperawatan pasien lansia dengan hipertensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andoko., Pangesti , D.N. 2016. Efektifitas Rebusan Daun Salam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistik Healthcare)*, Volume 10, No.2, April 2016: 1-4.
- Anggara Dwi, FH dan Prayitno N. 2013, Faktor – factor yang Berhubungan dengan Tekanan Darah di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES MH. Thamrin. Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 5/NO. 1
- Azizah, LM. 2011. Keperawatan Lanjut Usia. Graha Ilmu: Yogyakarta.
- Baghianimoghadam, M.H., Rahae, Z., Morowatisharifabad, M.A., Sharifirad, G., Andishmsnd, A., & Azadbakht, L. (2009). *Effect of education on self-monitoring of blood pressure based on BASNEF model in hypertensive patients. Journal of Research in Medical Sciences*, 15(2), 70-77.
- Dafriani P. 2016. Pengaruh Rebusan Daun Salam (*Syzigium Polyanthum* Wight Walp) terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Sungai Bungkal Kerinci 2016. *Jurnal Medika Saintika*. Volume 7, Nomor 2, Desember 2016
- Dejean, D., Giacomini, M., Vanstone, M., & Brundisini, F.(2013). *Patient experiences of depression and anxiety with chronic disease: A Systematic riview and qualitative meta-synthesis. Ontario Health Tecnology Assessment Series*, 13 (16), 1-33.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, (2015). Rekapitulasi Pasien Dengan Hipertensi Tahun 2015. Kebumen. Dinas Kesehatan Kebumen.
- Dwi. Anggara, F.H, Dan Priyanto. N., 2013.Faktor- Faktor yang Berhubungan Dengan Tekanan Darah Di Puskesmas Telaga Murni Cikarang Barat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1).
- Fitria, T., Saputra, O. 2016.Khasiat daun seledri terhadap tekanan darah tinggi pada pasien Hiperkolesteolemia. *Majority*, (2):12-120-125.*Jurnal Fenomena Kesehatan*, vol 2 No 1 Mei 2019
- Friedman, M. 2010. Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, DanPraktek. Edisi Ke-5.Jakarta : EGC.

- Hasanah. 2014. Pengaruh Rebusan Daun salam Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Dusun Mijen Desa Gedang Anak Kecamatan Ungaran Jawa Timur Kabupaten Semarang. Diambil pada 1 Desember 2015.
- Hasanah, Huswatun. 2014. Skripsi : Pengaruh Rebusan Daun Salam Terhadap Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Dusun Mijen DEsa Gedang Anak Kecamatan Unggaran Timur Kabupaten Tanggerang. Stikes Ngudi Waluyo ; Unggran.
- Jafar, T.H., Islam, M., Hatcher, J., Hashmi, S., Bux, R., Khan, A., *et al*, (2010). *Community based lifestyle intervention for blod pressure reduction in children and young adults in developing country, BioMedical Journal*, 340.
- Junaedi, E. 2013. Hipertensi Kandas Berkat Herbal. Jakarta Selatan.
- Kemenkes RI.2015. Promosi Kesehatan Di Daerah Bermasalah Kesehatan:Panduan bagi petugas Kesehatan di Puskesmas. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lewis, S., Dirksen, S., Heitkemper, M. M., Bucher, L., & Camera, I. (2011). *Medical Sigical Nursing : Assesment and Management of ClinicalProblems (8thed.)*. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby.*JurnalFenomena Kesehatan*, vol 2 No 1 Mei 2019
- Lintang, Tetra. 2014. Tesis : Pengaruh Pemberian Daun Salam (*Eugenia Polyantha*) Terhadap Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bontomarannu Kecamatan Bontomarannu Kabupaten Gowa. Univ. Hasanuddin : Makasar.
- Ludianta, O, (2013). Pengaruh Pendidikan kesehatan terhadap perilaku penderita hipertensi ditinjau dari aspek sikap tentang hipertensi di Desa Malasan kecamatan Durenan Kabupaten Trenggalek. Tesis.
- Maglaya. 2009. Panduan Asuhan Keperawatan. IPKKI 2017.
- Margowati dkk. Efektifitas Penggunaan Rebusan Daun Alpukat Dengan Daun Salam Dalam Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sumrung Tahun 2015.
- Nies, M.A., & McEwen, M, (2010). *Comunity health nursing: promoting the health of population(3rded)*,USA:W.B. Saunders Company.
- Notoatmojo, S. (2010). Promosi Kesehatan teori dan aplikasinya edisi revisi, Jakarta: Rineka cipta.

- Nursalam (2008). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Palmer KT, et al. (2001) *Prevalence and Occupational Associations of Neck Pain in the British Population*. *Scand. J Work Environ Health* 2001 ; 27 :49-56.
- Park, Y.H., Song M., Cho B., Lim, J., Song, W., & Kim, S. (2010). *The effect of integrated health education and exercise program in community-dwelling older adults with hypertension: a randomized controlled trial*, *Patient Education and Counseling Journal*, 10 (1016)
- Putri, R. (2018). Faktor resiko hipertensi ditinjau dari stress kerja dan kelelahan pada anggota polisi daerah Riau. *Psychopolitan : Jurnal Psikologi*, 2(1), 36-48.
- Rickets vs. abuse: *a national and international epidemic* Kathy A. Keller & Patrick Barnes Received: 4 November 2007 / Revised: 28 July 2008 / Accepted: 18 August 2008.
- Saldana, D.N, Rodriguez S.M., Beltran, L.F, Velasco, M.P., Umama, J.M., Martinez, M.A., et al. (2013). *Efecto de un plan educativo en la capacitación de agencia de autocuidado del paciente con hipertensión arterial*. *Aquichan* ISSN 1657-599, 13(13), 363-372.
- Setyawan, D(2014). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Lansia Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi di RSUD Tugurjo Semarang. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Sherwood, L. 2010. *Human Physiology : From Cell to Systems*. 7th Ed. Canada: Yolanda Cassio.
- Songjanan, M.E., Marlinah., Hasifah, (2013). Pengaruh Pendidikan kesehatan tentang hipertensi kehamilan terhadap sikap pemeliharaan tekanan darah ibu hamil di puskesmas debut Kabupaten Maluku Tenggara, *e-library STIKES Nanihasanuddin-merlinelis-212-12-artikel*, 9(2), 2302-1721.
- Sunaryati, S. S. 2011. 14 Penyakit Paling Sering Menyerang & Mematikan. Jogjakarta : Flah Books.
- Susanti, M. T, Suryani, M, & Shobirun, (2012). Pengaruh Pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan dan sikap mengelola hipertensi di puskesmas pandanaran semarang.
- Widianigrum, Rifka & Hema, Dewi, A. 2013. Efektifitas penyuluhan tentang hipertensi pada masyarakat rentang usia 45-60 tahun dibandingkan dengan

masyarakat rentang usia 61-75 tahun. Jurnal Kedokteran Muhamadiyah. Volume 1, No 2 tahun 2013.

Widyasari, F., Candrasari, D., & Anika, (2010). Pengaruh Pendidikan tentang hipertensi terhadap perubahan pengetahuan dan sikap lansia di desa makam haji kartasura sukoharjo, *Journal UMS*.

Yogisutanti, G., Kusnanto, H., Setyawati, L., & Otsuka, Y. (2013). Kebiasaan makan pagi, lama tidur dan kelelahan kerja (*fatigue*) pada dosen. KEMAS : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 9(1), 53-57. Doi : 10. 15294/Kemas. Vgil. 2830.

Yulianto, S., Kirwanto, A. 2016.Pemanfaatan tanaman Obat keluarga oleh orang tua untuk kesehatan anak di Duwet Ngawen Klaten. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, 5 (1):75-80.Jurnal Fenomena Kesehatan, vol 2 No 1 Mei 2019.

Yunus, dkk. 2015. Identifikasi Senyawa Flavonoid Ekstra Etanol Daun Salam (*Syzygium Polyanthum*) Asal Gorontalo dengan Menggunakan Kromatografi Lapis Tipis Univ. Gorontalo : Gorontalo.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi STIKES Muhammadiyah Gombong program studi keperawatan program Diploma dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Dengan Lansia Di Desa Sampang Kecamatan Sempor.
2. Tujuan dari peneliti studi kasus ini adalah untuk memberikan pengetahuan cara menurunkan hipertensi dengan obat tradisional kepada para lansia yang menderita hipertensi yang dapat memberikan manfaat berupa cara menurunkan hipertensi dengan obat tradisional penelitian kan berlangsung selama 3 minggu.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena peneliti ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan pada peneliti ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 085643023804

PENELITI

Khalifatun Kasanah

HIPERTENSI



KHALIFATUN KHASANAH

A01702341

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA

APA ITU HIPERTENSI?



Suatu keadaan
Dimana terjadi
Peningkatan tekanan
darah di atas
normal yang
ditunjukkan oleh
angka systolic (bagian atas)
dan angka bawah (diastolic).

MARI MENGENALI GEJALA HIPERTENSI



- Seringpusing
- Kencang di sekitar tengkuk

- Sering berdebar
- Telinga berdengung
- Sukar tidur
- Mata berkunang-kunang

APA FAKTOR RESIKONYA??

- merokok
- dislipidemia
- alkohol
- obesitas (BB)
- diet tinggi garam
- diabetes mellitus

TERAPI DENGAN BAHAN ALAM

"Alam menyediakan semua yang kita
butuhkan untuk menjaga dan memelihara
kesehatan,
maka menjadi tanggungjawab kita untuk
memelihara dan melindungi kekayaan alam
tersebut"

SELEDRI



10 gram seledri dicuci bersih, tambahkan 200 ml air, blender sampai halus. Setelah itu direbus sampai mendidih. Air rebusan diminum 2 kali sehari.

MENGKUDU



2 buah mengkudu, dicuci bersih. Parut sampai halus, kemudian peras dan saring. Air perasan diminum 2-3 kali sehari.

DAUN SIRSAK

Siapkan 15 lembar daun sirsak, dicuci bersih. Tambahkan 200 ml air, direbus sampai tinggal 100 ml. Air rebusan diminum 2 kali sehari.



MENIRAN



Daun meniran ¼ genggam ditambahkan kedalam air matang ½ gelas. Ditumbuk dan digiling halus kemudian diperas dan disaring. Air perasan diminum 2-3 kali sehari (diminum sekali habis).

CIPLUKAN

Tanaman ciplukan kering 5 gram ditambahkan air ½ gelas. Rebus sekitar 10-15 menit kemudian saring dan dinginkan. Air rebusan diminum 2 kali sehari.



PENCEGAHAN HIPERTENSI

- Mengurangi asupan garam
- Menghindari rokok dan minum alkohol
- Menghindari makanan berlemak dan stress
- Olahraga yang cukup



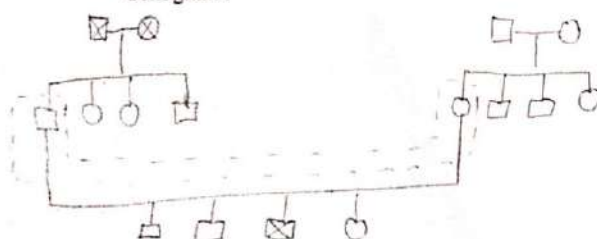
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

1. Data Umum

1. Nama Keluarga (KK) : Tn H
2. Alamat dan Telepon : Desa Sampang, Kecamatan Sempur, Kabupaten Kechumep
3. Pekerjaan KK : Petani
4. Pendidikan KK : SD
5. Komposisi keluarga :

No	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1	Ny S	P	Istri	63 tahun	SD	-	
2	Tn H	L	anak kandung	32 tahun	SMK	-	
3	Tn D	L	anak kandung	29 tahun	SMK		
4	Tn K (Am)	L	anak kandung	27 tahun	SMK		
5	Ny D	P	anak kandung	23 tahun	SMK		
6							

Genogram :



Keterangan :

- = Laki-Laki
- = Perempuan
- ⊗ = Laki-Laki/perempuan meninggal
- = Tinggal di Rumah
- = Garis Perkawinan
- | = Garis keturunan

6. Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn N adalah tipe keluarga Nuclear Family yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Masalah yang biasa terjadi yaitu komunikasi dan interaksi antar anggota keluarga. Perbedaan pendapat antar anggota keluarga.

7. Suku bangsa

Keluarga Tn N berasal dari suku bangsa Jawa dan tidak ada budaya yang berhubungan dengan kesehatan.

8. Agama

Keluarga Tn N beragama Islam, begitu pula dengan anak-anaknya. Keluarga Tn N selalu berusaha untuk memenuhi Syarat 5 Wala' dan selalu berdoa untuk anak-anaknya agar sehat selalu dan dilancarkan rezekinya.

9. Status Sosial ekonomi Keluarga

Anggota keluarga yang mencari nafkah yaitu Tn N sebagai Petani dengan penghasilan ± 1.200.000/bulan. Pendidikan di bantu oleh Ny S untuk menambah pendidikan dan dicurahkan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

10. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Tn N dan Ny S jarang berolahraga karena mereka sibuk kesawah dan kebun dan anak-anaknya merantau. Untuk mengisi waktu luang Tn N dan Ny S biasanya menonton tv dan ngobrol bersama keluarga.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga Tn-T dan Ny-S saat ini yaitu tahap perkembangan lanjut, karena semua anaknya sudah berkeluarga.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Saat ini keluarga Tn-T dan Ny-S berada pada tahap perkembangan lanjut dimana semua tahap perkembangan telah terpenuhi semua. Saat ini Tn-T dan Ny-S berusaha untuk lebih membina komunikasi dan hubungan yang baik dengan anak-anaknya yang merantau.

3. Riwayat keluarga inti

- Tn-T mengatakan pernah mengalami flu dan batuk. Tn-T juga pernah mengalami diare dan demam. Tn-T belum pernah dirawat di RS. Tn-T terkadang terangsang hingga hingga 100/90 mmHg. Tn-T mengatakan terkadang sering dan sering merasa takut.
- Ny-S mengatakan pernah mengalami flu dan batuk. Ny-S juga pernah mengalami diare dan demam. Ny-S belum pernah dirawat di RS.
- Tn-F pernah mengalami flu dan batuk, demam dan diare. Tn-F pernah jatuh dari motor dan mengalami lecet-lecet pada wajah. Tn-F pernah dirawat di RS.
- Tn-D pernah mengalami flu dan batuk, demam serta diare. Tn-D belum pernah dirawat di RS.
- Tn-R pernah mengalami diare, flu, batuk dan demam. Tn-R pernah dirawat di RS karena diare.
- Ny-P pernah mengalami diare, flu, demam, batuk. Ny-P belum pernah dirawat di RS.

4. Riwayat keluarga sebelumnya

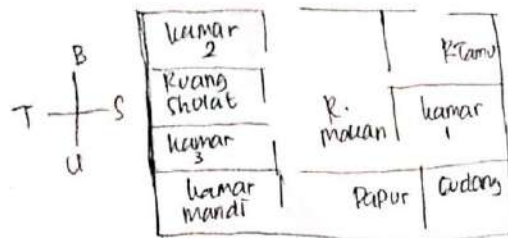
- Tn-T mengatakan anaknya Tn-F pernah mengalami kecelakaan dan dirawat di RS dan mengalami lecet-lecet pada wajah.
- Tn-D pernah dirawat di RS karena diare.

3. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah Tn.T dan Ny.S merupakan rumah sendiri yang berukuran 15 x 9 m terdiri dari 5 kamar terdapat 13 jendela dan pintu dibuka. mempunyai dapur memasak menggunakan kompor dan tungku, mempunyai cerobong asap dapur untuk penarikan dan kotor, mempunyai jamban dan saluran pembuangan ke sungai, bak mandi fiberglas 1 kali dalam satu minggu. Lantai dari ubin dan keramik. Halaman rumah kotor, mempunyai kandang, kandang berada di belakang rumah 1 meter dari rumah, terdapat almari, meja, kursi, tv dan kompor, serta sepeda motor.

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tn.T tidak mengikuti kegiatan seperti arisan, tetapi mengikuti pengajian, Ny.S mengikuti arisan dan pengajian setiap hari jumat. Tetangga Tn.T dan Ny.S mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga Tn.T dan Ny.S karena rumahnya berdekatan dan sering ngobrol bareng, gotong royong dan kerja bakti.

4. Mobilitas geografis keluarga

Tn.T dan Ny.S mengatakan setelah menikah belum pernah merantau atau pindah rumah.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn-H berkumpul saat lebaran dan di lingkungan masyarakat Tn-N dan Ny S. Selalu mengikuti kegiatan RW/RT.

6. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn-H mempunyai BPJS. Terkadang digunakan untuk berobat di Puskesmas.

4. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Keluarga Tn-H sehari-hari menggunakan bahasa Jawa untuk berkomunikasi dan keluarga Tn-H saling terbuka.

2. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn-H selalu bermusyawarah untuk menentukan suatu keputusan. Yang mengambil keputusan yaitu Tn-H sebagai kepala rumah tangga.

3. Struktur peran

Tn.H sebagai kepala keluarga.

Ny.S sebagai ibu rumah tangga.

Dalam mencari nafkah mereka bersama-sama di sawah dan di kebun.

4. Nilai dan norma budaya

Sebagai umat Islam keluarga Tn.H

memiliki nilai-nilai dan norma yang

teratur seperti sopan santun terhadap orang tua dan sesama, serta saling menghormati.

Keluarga Tn.H mematuhi peraturan

yang berlaku di lingkungan tempat

tinggalnya sehingga mempunyai

hubungan yang baik dengan masyarakat.

5. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Semua anggota keluarga Tn.H saling

menyayangi dan saling mendukung

untuk hal-hal positif. Antar anggota

keluarga saling menjaga komunikasi yang baik.

2. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn.H sering mengikuti kegiatan yang dilakukan di masyarakat. Interaksi anggota keluarga Tn.H terjalin dengan baik.

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn.H sudah mengetahui jika Ny.S mengalami hipertensi. Ny.S mengatakan belum begitu paham tentang hipertensi, penyebab dan cara pencegahannya.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Ny. Rengasari yang merasa tidak enak badan akan menghubungi dokter.
Ny. R. bisa memilih dokter yang akan dikunjungi.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Ny. R. dan Ny. R. dapat merawat anggota keluarga yang sakit dengan kemampuan mereka sendiri. Ny. R. juga dapat membeli obat-obatan yang harus diberikan.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Ny. R. melakukan tindakan menjaga kebersihan lingkungan rumah, mencuci tangan, dan lain-lain.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ny. R. memanfaatkan jasa tenaga kesehatan keluarga yang sakit dengan keputusannya dan menggunakan BPJS yang dimiliki.

4. Fungsi Reproduksi

Ny. R. telah memasuki masa menopause.

5. Fungsi Ekonomi

Keluarga T. & Mumpu merupakan keluarga dengan nilai keluarga T. & Mumpu memiliki kebutuhan akan hasil pertanian sendiri untuk dan panen.

6. Stress dan Koping

1. Stressor jangka pendek

Ny. S mengalami tekanan darahnya akan cukup tinggi tidak stabil dan Ny. S beresif tekanan darahnya stabil.

2. Stressor jangka panjang

Ny. S menginginkan ingin bertumpu dengan anak satu cucu-cucunya.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Ny. S mengatakan apabila terdapat masalah dalam keluarga selalu diselesaikan dengan cara bermusyawarah.

4. Strategi koping yang digunakan

Dalam menghadapi masalah keluarga berhadapan dengan langsung berdiskusi kepada masing-masing anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah biasanya T. & M yang mengambil keputusan.

5. Strategi adaptasi disfungsi

Jika didalam keluarga terjadi masalah/pertengkaran maka masing-masing akan membatasi diri meskipun sebelumnya anggota keluarga terjadi pertengkaran, namun tidak pernah menyakiti secara fisik. Selain itu keluarga tidak pernah mengancam kedua difungsinya, jika ada salah satu anggota keluarga/keluarga ada yang meninggal, keluarga berusaha ikut dan tabah menerimanya.

7. Harapan Keluarga

Keluarga Tn M berharap agar keluarganya selalu diberi kesehatan dan dilancarkan rejekinya. semoga fasilitas kesehatan di desanya lebih berkembang, agar kesehatan masyarakat dapat lebih terjamin.

8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan:	Tn M	Ny S
Kondisi Umum	TD = 120/80 mmHg N = 90x/menit RR = 22x/menit	TD = 120/80 mmHg N = 90x/menit RR = 22x/menit
Kepala	Rambut berwarna hitam agak keriput, bentuk kepala mencepet atau berketombe. Mata: konjungtiva an anemis Sclera ailerik, Pupil normal.	Rambut berwarna hitam agak keriput, bentuk mencepet atau berketombe. Mata: penglihatan agak kabur. konjungtiva an anemis sclera anilerik, Pupil normal.
Dada Jantung	I: Dada simetris P: Tidak terdapat nyeri tekan P: Bunyi seret pekak A: suara auskultasi tidak terdapat suara tambahan	I: Dada simetris. P: Tidak terdapat nyeri tekan. P: perkusi sonor. A: suara auskultasi terdapat suara tambahan se lebih keras.
Paru	I: Pengembangan dada simetris P: Tidak terdapat nyeri tekan, getarannya sama. P: Suara perkusi sonor A: suara auskultasi vasikuler	I: Pengembangan dada simetris. P: Tidak terdapat nyeri tekan. P: Suara perkusi sonor A: suara vasikuler.

ANALISA DATA

NO	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	1. Ny S mengatakan belum begitu lama menderita hipertensi - Ny S mengatakan jarang memeriksa kesehatannya sehingga kurang mengetahui kesehatannya - Ny S mengatakan menyukai makanan yang asin DO: TD = 160/100 mmHg N = 90 x/m. RR = 22 x/m. - Ny S tampak bingung saat ditanya tentang hipertensi	Leti dan Effektivitas Manajemen kesehatan (0080)

廣州海關關務處 關務課 課長 關務課長

[illegible]

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem: Ketidakefektifan Manajemen kesehatan keluarga (Ganda)

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah				
a. Aktual (tidak kurang sehat)	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$	Ny. S mengatakan tidak memperhatikan kesehatan keluarganya.
b. Ancaman Kesehatan	2		$= \frac{2}{3}$	
c. Kondisi Sejahtera	1			
2. Kemungkinan masalah dapat diubah				Ny. S mengatakan jarang berolahraga karena sibuk bekerja
a. Mudah	2		$\frac{1}{2} \times 2$	
b. Sebagian	1	2	$= 1$	
c. Tidak dapat	0			
3. Potensi masalah untuk dicegah				Ny. S mengatakan sering merasa pusing dan letih untuk menahan rasa pusing.
a. Tinggi	3		$\frac{2}{3} \times 1$	
b. Sedang	2	1	$\frac{2}{3}$	
c. Rendah	1			
4. Menonjolnya masalah				Ny. S mengatakan jika beristirahat pusingnya akan berkurang.
a. Masalah berat harus segera ditangani	2		$\frac{1}{2} \times 1$	
b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1	1	$= \frac{1}{2}$	
c. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah				

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem: Kesulitan kesehatan keluarga beresiko low

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
5. Sifat Masalah				
a. Aktual (tidak/kurang sehat)	3	1	$\frac{2}{3} \times 1$	Mys mengalami kedingungan beresiko dengan dapur.
b. Ancaman Kesehatan	2		$= \frac{2}{3}$	
c. Keadaan Sejahtera	1			
6. Kemungkinan masalah dapat diubah				
a. Mudah	2	2	$\frac{1}{2} \times 2$	Mys mengalami masalah kesehatan karena ibu kebetulan di sawah.
b. Sebagian	1		$= 1$	
c. Tidak dapat	0			
7. Potensi masalah untuk dicegah				
a. Tinggi	3		$\frac{2}{3} \times 1$	Mys mengalami masalah kesehatan tidak mengikuti kegiatan di fasilitas kesehatan.
b. Sedang	2	1	$= \frac{2}{3}$	
c. Rendah	1			
8. Menonjolnya masalah				
a. Masalah berat harus segera ditangani	2		$\frac{1}{2} \times 1$	Mys mengalami masalah kesehatan merasa bingung.
b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani	1		$= \frac{1}{2}$	
c. Masalah tidak dirasakan	0			
Jumlah				

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1.....

2.....

3.....

RENCANA ASIHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data	Diagnosa Keperawatan		NOC		NIC	
	Kode	Diagnosis	Kode	Hasil	Kode	Hasil
Data pendukung masalah Keluarga - Ny S mengatakan menderit hipertensi belum lama - Ny S mengatakan sering merasa pusing. - TD = 160/100 mmHg. N = 90 x /m. RR 22 x /m.						
	0080	Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan	1857	Keluarga mampu mengenal masalah tentang pengetahuan kesehatan dan perilaku sehat. Peningkatan pengetahuan manajemen kesehatan.	5510	Pendidikan Kesehatan : Hipertensi
			1811	Pencatatan aktivitas yang dilakukan		
			1700	Keluarga mampu memantau dan merawat, meningkatkan atau memperbaiki kesehatan	5510	Pembinaan keluarga = mengajarkan kepada klien untuk memantau dan mempertahankan tindakan
			1606	Perawatan kesehatan	5080	Dukungan masalah kesehatan : Informasikan dan beri dukungan pada klien terkait pengambilan keputusan
				Keluarga mampu memantau aktivitas keluarga secara keseluruhan/mempertahakan kesehatan keluarga meningkatkan kegiatan	7110	Peningkatan pengetahuan : keluarga - identifikasi faktor pemicu keluarga dalam merawat pasien
			1602			

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1. Ada gangguan pengetahuan mengenai kesehatan.		Melakukan pengkajian.	Kaji : Tp = 160/100 mm Hg N = 50 x/m. Rr = 22 x/m. - Keluarga Ny. S belum mengerti paham tentang hipertensi. - Rumah Ny. S tampak kotor dan pengelolaan belum dilakukan Pendidikan kesehatan keluarga Ny. S belum mengerti tentang hipertensi. - Setelah diberikan pendidikan kesehatan pengelolaan keluarga Ny. S menjadi kurang paham tentang hipertensi. Sebelum diberi pengetahuan. Perkes. Ny. S belum mengerti tentang hipertensi. Medisinal obat diberikan hipertensi. Sedangkan dilakukan perkes. Ny. S menjadi paham.	
		Melakukan pendidikan kesehatan.		
		Melakukan pendidikan kesehatan.		

EVALUASI

NO	DX Keperawatan	Evaluasi	paraf
1.	kefektifitas manajemen kesehatan	S. Ny S mengatakan bidanya lebih enak dan sudah jarang merasakan nyeri D. Ny S mulai menunjukkan kembali kondisi hipertensi yang telah di atasi Tn 120/80 mmHg W 50 kg RR 20 x/m A. keefektifitasan manajemen kesehatan P. insipien gigi mulut sehat dan kurang asupan garam	



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019/2020

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Khalifatun Khasanah
NIM : A01702341
Nama Pembimbing : Sarwono, SKM., M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	22 Februari 2020	- Amikhan & jurnal Bas 1 B BMP IV & V	la
2.	26 Februari 2020	- Babar pengujian & Prinsip dasar Abstrak	la
3	4 Maret 2020	- Basic Abstrak	la
4	5 Maret 2020	- Basic power point	la
5	6 Maret 2020	- Ace Ura	la

Mengetahui
Ketua Program Studi

(Nurlaila, S.Kep.NS., M.Kep)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019/2020

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Khalifatun Khasanah
NIM : A01702341
Nama Pembimbing : Sarwono, SKM., M., Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	04 Oktober 2019	- Fokuskan TOPIK.	
2.	10 Oktober 2019	- Perbaiki latar belakang.	
3.	23 Oktober 2019	- Latar Belakang & tujuan Rumusan masalah sesuaikan pedoman. - BAB II & BAB I	
4.	31 Oktober 2019.	- Perbaiki Rumusan masalah & teori Hipertensi lanjut. - Lanjut BAB III	
5.	18 November 2019.	- Sesuaikan BAB I - III	
6.	19 November 2019	- Revisi tujuan. Sisipkan uraian.	

Mengetahui
Ketua Program Studi

(Nurlaila, S. Kep. NS., M. Kep)



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2019/2020

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Khalifatun Khasanah
NIM : A01702341
Nama Pembimbing : Sarwono, SKM., M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	26 November 2019	- Part ASP & Customer - Ace Ujian	U8

Mengetahui
Ketua Program Studi

(Nurlaila, S. Kep. NS., M. Kep)