



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN
LANJUT USIA DENGAN KESIAPAN PENINGKATAN KOPING
KELUARGA PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN
HIPERTENSI DI DESA GROGOLPENATUS
KECAMATAN PETANAHAN
KEBUMEN**

**MASHADI
A02019044**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN
LANJUT USIA DENGAN KESIAPAN PENINGKATAN KOPING
KELUARGA PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN
HIPERTENSI DI DESA GROGOLPENATUS
KECAMATAN PETANAHAN
KEBUMEN**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Mencapai Gelar AhliMadya Keperawatan Pada Program Keperawatan
Pendidikan Diploma III di Universitas Muhammadiyah
Gombong**

**MASHADI
A02019044**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/2022**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Mashadi

NIM : A02019044

Program Studi : Keperawatan Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui 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 terbuat.

Gombong, 31 Desember 2021

Pembuat Pernyataan

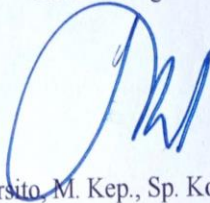
(Mashadi)

LEMBAR PERSETUJUAN

Hasil Karya Tulis Ilmiah oleh Mashadi NIM A02019044 dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Lanjut Usia Dengan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Pada Anggota Keluarga Lanjut Usia Dengan Hipertensi” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 5 April 2022

Pembimbing



(Marsito, M. Kep., Sp. Kom)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III




(Hendri Tamara Yuda, M. Kep)

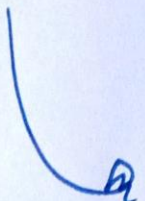
LEMBAR PENGESAHAN

Hasil Karya Tulis Ilmiah oleh Mashadi dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Lanjut Usia Dengan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Pada Anggota Keluarga Lanjut Usia Dengan Hipertensi” telah dipertahankan di depan dewan peng uji pada tanggal 2022

Dewan Penguji

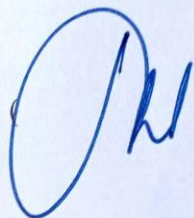
Penguji Ketua

Sarwono, SKM., M. Kep

()


Penguji Anggota

Marsito, M. Kep., Sp. Kom

()

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III

()

(Hendri Tamara Yuda, M. Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

v

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Mashadi dengan Judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Lanjut Usia Dengan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Pada Anggota Keluarga Lanjut Usia Dengan Hipertensi”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 12 Februari 2022

Yang memberikan persetujuan

Responden

()

()

Kebumen, 12 Februari 2022

Peneliti

Mashadi

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Mashadi dengan Judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Lanjut Usia Dengan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Pada Anggota Keluarga Lanjut Usia Dengan Hipertensi”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 12 Februari 2022

Yang memberikan persetujuan

Responden

()

()

Kebumen, 12 Februari 2022

Peneliti

Mashadi

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Mashadi dengan Judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Lanjut Usia Dengan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Pada Anggota Keluarga Lanjut Usia Dengan Hipertensi”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen, 12 Februari 2022

Yang memberikan persetujuan

Responden

() ()

Kebumen, 12 Februari 2022

Peneliti

Mashadi

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi program studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Lanjut Usia Dengan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Pada Anggota Keluarga Lanjut Usia Dengan Hipertensi.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan hasil Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Lanjut Usia Dengan Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga Pada Anggota Keluarga Lanjut Usia Dengan Hipertensi dapat memberi manfaat berupa edukasi dan penerapan *Pemberian Jus Mentimun* untuk mengatasi Lansia Dengan Hipertensi.
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 penelitian ini untuk kepentingan perkembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan dalam penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini silahkan menghubungi nomer HP 085801525357.

Peneliti

(Mashadi)

Program Studi D-3 Keperawatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Mei 2022
Mashadi¹, Marsito²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN LANJUT USIA DENGAN KESIAPAN PENINGKATAN KOPING KELUARGA PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI DESA GROGOLPENATUS KECAMATAN PETANAHAH KEBUMEN

Latar Belakang : Tingginya angka penderita hipertensi pada tahun 2021 adalah 54,6%. Frekuensi hipertensi menurut jenis kelamin adalah 59,4 untuk pria dan 43,2 untuk perempuan. Cara menurunkan hipertensi yaitu diantaranya menggunakan terapi jus mentimun

Tujuan : Menggambarkan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan lanjut usia dengan menggunakan metode terapi jus mentimun

Metode : Karya tulis ilmiah ini merupakan deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus. Data diperoleh melalui pengkajian, wawancara, dan observasi

Hasil : Setelah dilakukan terapi jus mentimun didapatkan penurunan tekanan darah pada ke 3 pasien dari 172/89.6 mmHg menjadi 156,6/76.6 mmHg yang artinya tekanan darah pada 3 pasien mengalami penurunan yang cukup signifikan

Rekomendasi : Terapi pemberian jus mentimun dapat diterapkan di rumah atau masyarakat pada umumnya untuk mengatasi masalah hipertensi

Kata kunci : Hipertensi, Asuhan keperawatan keluarga, tahap perkembangan keluarga lanjut usia, terapi jus mentimun, kesiapan peningkatan koping keluarga

¹Mahasiswa Prodi D-3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Prodi D-3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

D-3 Program of Nursing Departement
Muhammadiyah University of Gombong
Scientific paper, Mei 2022
Mashadi¹, Marsito²

ABSTRACT

FAMILY NURSING CARE IN ADVANCED DEVELOPMENT STAGE WITH READINESS TO INCREASE FAMILY COUPLING IN FAMILY MEMBERS WITH HYPERTENSION IN GROGOLPENATUS VILLAGE, KEBUMEN PETANAHAN DISTRICT

Background : The high number of people with hypertension in 2021 is 54.6%. The frequency of hypertension by gender was 59.4 for men and 43.2 for women. How to reduce hypertension, including using cucumber juice therapy

Objective : Describing family nursing care at the stage of development of the elderly using the cucumber juice therapy method

Methods : This scientific paper is descriptive analytic with a case study approach. Data obtained through assessment, interview, observation

Results : After cucumber juice therapy, the blood pressure decreased in 3 patients from 172/89.6 mmHg to 156.6/76.6 mmHg, which means that the blood pressure in 3 patients decreased significantly.

Recommendation : Cucumber juice therapy can be applied at home or in society in general to overcome the problem of hypertension

Keywords: Hypertension, family nursing care, stage of development of elderly families, cucumber juice therapy, readiness to increase family coping

¹Student

²Lectuter

KATA PENGANTAR



Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji kami ucapkan kepada-Nya karena telah memberikan segala kesempatan serta petunjuk dalam setiap usaha yang saya lakukan, sehingga saya mampu menyelesaikan kasus Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN LANJUT USIA DENGAN KESIAPAN PENINGKATAN KOPING KELUARGA PADA ANGGOTA KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI DESA GROGOLPENATUS KECAMATAN PETANAHAN KEBUMEN”**.

Dalam penulisan dan penyusunan kasus karya ilmiah akhir ini, saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, hasil kasus karya tulis ilmiah ini tidak akan terselesaikan. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Bapak Hendri Tamara Yuda, M. Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Ibu Diah Astutiningrum, M. Kep selaku pembimbing akademik yang telah memberikan banyak saran, masukan, dan meluangkan waktunya untuk membimbing penulis
4. Bapak Marsito, M. Kep., Sp. Kom selaku pembimbing penulis yang banyak memberikan saran dan masukan
5. Bapak Sarwono, SKM., M. Kep selaku penguji yang telah banyak memberikan bimbingan, masukan dan saran kepada penulis
6. Ibu/Bapak dan staf dosen yang telah memberikan banyak ilmu, bimbingan dan motivasi kepada penulis
7. Kedua orang tua yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, doa-doa yang tiada henti untuk penulis, serta segala perjuangan dan pengorbanan yang dilakukan untuk penulis
8. Kakak yang telah banyak memberikan semangat dan dukungan serta banyak berjuang dan berkorban demi keberhasilan penulis

9. Keluarga besar yang tiada henti memberi doa, semangat dan dukungan kepada penulis
10. Sahabat-sahabat dan kakak-kakak terbaik yang selalu ada didalam kondisi apapun yang selalu membantu, memberi semangat dan dukungan kepada penulis. Terkhusus Ahmad Mujahid teman seperjuangan yang tidak peduli hujan dan panas selalu ada untuk mensupport. Muhammad Riyadi sahabat yang paling dramatis selalu ada dalam kondisi tangis dan tawa, suka dan duka. Ibu Bidan Fitri selaku motivator terhebat yang tiada henti memberi bantuan dan semangat.
11. Teman-teman seperjuangan yang banyak memberikan motivasi dan semangat kepada penulis yang namanya tidak bisa penulis sebut satu persatu

Saya penyusun menyadari bahwa laporan kasus karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, semoga laporan kasus ini dapat memberi manfaat bagi kita semua. Aamiin

Grogolpenatus, 28 Desember 2021

(Mashadi)

DAFTAR ISI

Halaman Depan	i
Halaman Depan	ii
Lembar Pernyataan Keaslian Tulisan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Pengesahan	v
Lembar PSP	vi
Abstrak	vii
Kata Pengantar.....	x
Daftar Isi.....	xii
Daftar Tabel	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
Latar Belakang.....	1
Rumusan Masalah.....	3
Tujuan.....	3
Manfaat.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
Konsep Keluarga.....	5
Konsep Kesiapan Meningkatkan Koping Keluarga.....	32
Konsep Penerapan Jus Mentimun.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	
Rancangan Studi Kasus	38
Subyek Studi Kasus	38
Definisi Operasional.....	38
Instrumen Studi Kasus	38
Teknik Pengumpulan Data	39
Lokasi dan Waktu Studi Kasus	39
Etika Penulisan	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	
Hasil Studi Kasus	
Pembahasan Kasus	
Keterbatasan Studi Kasus	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
Kesimpulan.....	

Saran	
DAFTAR PUSTAKA	41

DAFTAR TABEL

Tabel Skala Prioritas Masalah Keluarga	22
Tabel Intervensi Keperawatan	25
Tabel Hasil Intervensi	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Program Indonesia Sehat ialah rencana strategis Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2015 - 2019 yang dilakukan dengan pendekatan kekeluargaan yang disingkat PIS - PK. Pendekatan keluarga bertujuan untuk meningkatkan akses keluarga ke layanan kesehatan yang mendalam dan berkualitas. Pelayanan kedokteran yang diberikan berkaitan dengan penyembuhan penyakit meluas serta tidak meluas, tercantum hipertensi. (Sarkomo, 2016)

Di Indonesia, prevalensi hipertensi meningkat dari 5,7% pada tahun 2007 menjadi 6,9% atau sekitar 9,1 juta pada tahun 2013, menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Data dari survei registrasi sampel 2014 menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi adalah penyebabnya. Ini memiliki jumlah kematian tertinggi ketiga di Indonesia, dengan tingkat 6,7 stroke dan penyakit jantung. Layanan medis hipertensi medis di tingkat keluarga dilakukan sesuai dengan pendekatan proses keperawatan. Pengasuhan keluarga meliputi evaluasi pelayanan asuhan, pengembangan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi diagnosa asuhan yang ditujukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang efektif dan komprehensif. (Koes Irianto, 2014).

Data 10 Penyakit Tidak Menular teratas menunjukkan hipertensi akan menduduki peringkat pertama pada tahun 2021, menurut data profil kesehatan Kabupaten Kebumen. Dalam hal hipertensi, kejadian hipertensi pada tahun 2021 adalah 54,6%. Frekuensi hipertensi menurut jenis kelamin adalah 59,4 untuk pria dan 43,2 untuk perempuan.

Tanggung jawab keluarga di bidang kesehatan adalah kemampuan merawat kerabat yang sakit, kesadaran akan masalah kesehatan, kemampuan mengoptimalkan kesehatan lingkungan, dan kemampuan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan. Pasien hipertensi

dapat menjaga tekanan darah dalam batas normal jika keluarga dapat memenuhi tanggung jawab kesehatan keluarga mereka.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan pasien dan keluarga adalah upaya dan pengobatan tanpa obat dengan jus mentimun. Menurut penelitian Zainal & Zauhan, menunjukkan bahwa pemberian jus mentimun kepada 20 orang lanjut usia dengan tekanan darah tinggi dapat menurunkan tekanan darah mereka menjadi 4,4 mmHg (sistol) dan 2,5 mmHg (diastol) oleh Ryan Adrian. Pada tahun 2006, ia menyatakan bahwa ketentuan 200 ml mentimun dapat mengurangi tekanan darah hingga 8 mmHg.

Asuhan komprehensif merupakan salah satu tindakan yang dapat dilakukan perawat saat melakukan intervensi keperawatan pada keluarga hipertensi yang memiliki masalah dengan kesediaannya untuk meningkatkan koping keluarga. Mengatasi kekurangan pengetahuan sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018) membantu dalam mengatasi anggota keluarga. Setelah perawat mengevaluasi pasien dan keluarga dan mengatakan bahwa mereka tidak tahu apa-apa tentang tekanan darah tinggi, bagaimana mengobati tekanan darah tinggi, dan bagaimana mengelola tekanan darah tinggi, perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang ini dan menawarkan untuk menggunakan jus mentimun. Jus mentimun mudah digunakan dan memiliki banyak keunggulan, sehingga perawat memastikan bahwa jus mentimun intervensi digunakan.

Lansia di Desa Grogolpenatus di Kecamatan Petanahan Kebumen percaya bahwa tekanan darah tinggi adalah kondisi "umum" di kalangan lansia dan tekanan darah tinggi tidak menjadi masalah. Mereka tahu bahwa tekanan darah tinggi adalah masalah, tetapi jika tidak segera diobati, mereka cenderung menerimanya tanpa memikirkan konsekuensinya. Sayangnya, pasien seringkali tidak memiliki riwayat hipertensi, yang seringkali menyebabkan komplikasi yang berpotensi fatal. Koping adalah mekanisme bagaimana seseorang mengatasi penyakit yang dideritanya secara singkat atau dalam waktu yang pendek.

Berdasarkan hasil dari studi kasus tersebut, peneliti ingin mengetahui kesiapan peningkatan koping keluarga dengan kejadian tekanan darah tinggi pada lansia dengan penerapan intervensi jus mentimun di Desa Grogolpenatus Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen. Karena peningkatan tekanan darah telah menjadi penyakit umum di masyarakat.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah terapi jus mentimun dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan tentang kesiapan peningkatan koping keluarga dengan kejadian hipertensi pada anggota keluarga lanjut usia di desa Grogolpenatus Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan tentang kesiapan peningkatan koping keluarga pada anggota keluarga lanjut usia dengan hipertensi di desa Grogolpenatus Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosa Hipertensi dari pengkajian sampai evaluasi
- c. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan sesudah diberikan asuhan keperawatan Hipertensi pada anggota keluarga lanjut usia di desa Grogolpenatus Kecamatan Petanahan Kabupaten Kebumen
- d. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan pemberian jus mentimun sebelum di berikan
- e. Mendeskripsikan kemampuan dalam melakukan tindakan pemberian jus mentimun setelah di berikan

1.4. Manfaat

1.4.1. Masyarakat

Peningkatan pengetahuan tentang komunitas kemauan untuk meningkatkan keluarga pasien hipertensi maju.

1.4.2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Menjadi salah satu acuan untuk bidang ilmu dan teknologi yang diterapkan pada bidang keperawatan untuk memenuhi kebutuhan keluarga pada pasien hipertensi lanjut usia.

1.4.3. Penulis

Menjadi tambahan wawasan dan pengalaman untuk mengaplikasikan hasil penelitian keperawatan, khususnya tentang kesiapan peningkatan koping keluarga dengan pasien lanjut usia pada asuhan keperawatan pasien hipertensi.

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zaidin. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Andarmoyo, Sulistyono, 2012. *Keperawatan Keluarga konsep teori, Proses Dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Cerry Elfind Ponggohong, 2015. *Pengaruh pemberian jus mentimun terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi didesa tolombukan kec, pasan kab. Minahasa Tenggara*.
- Depkes RI. 2011. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No. 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*: Jakarta
- Dewi & Famila, 2010 dikutip oleh Kusnul. 2014
- Friedman, M.M et al. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*. Ed 5. Jakarta: EGC.
- Friedman. 2003. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Rajawana
- Friedman. 2008. *Keperawatan Keluarga, Teori dan Praktik*. Edisi 3. Jakarta: Rajawana
- Irianto, Koes. (2014). *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular, Panduan Klinis*. Bandung: Alfa Beta.
- Kemenkes, 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI
- Muhlisin, A. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Gosyen Publishing
- Padila, 2012. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Padila. 2013. *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahayu, 2012. *Faktor resiko hipertensi pada masyarakat RW 01 srengseng sawah, kec. Jaga karsa kota Jakarta selatan*.
- Sarkomo. (2016). *Mencegah Stroke Berulang*. <http://repository.ump.ac.id/2753/>
- Setiadi. 2008. *Konsep & Proses : Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Tamher, S, Heryati. 2008. *Patologi Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Medika
- Wolf, H. P. 2008. *Hipertensi, Cara Mendeteksi dan Mencegah Tekanan Darah Tinggi Sejak Dini*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer Kelompok Gramedia
- , W.I. 2007. *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC
- , W.I. 2006. *Keperawatan Komunitas 2*. Jakarta: CV Sagung Seto

ASUHAN KEPERAWATAN



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

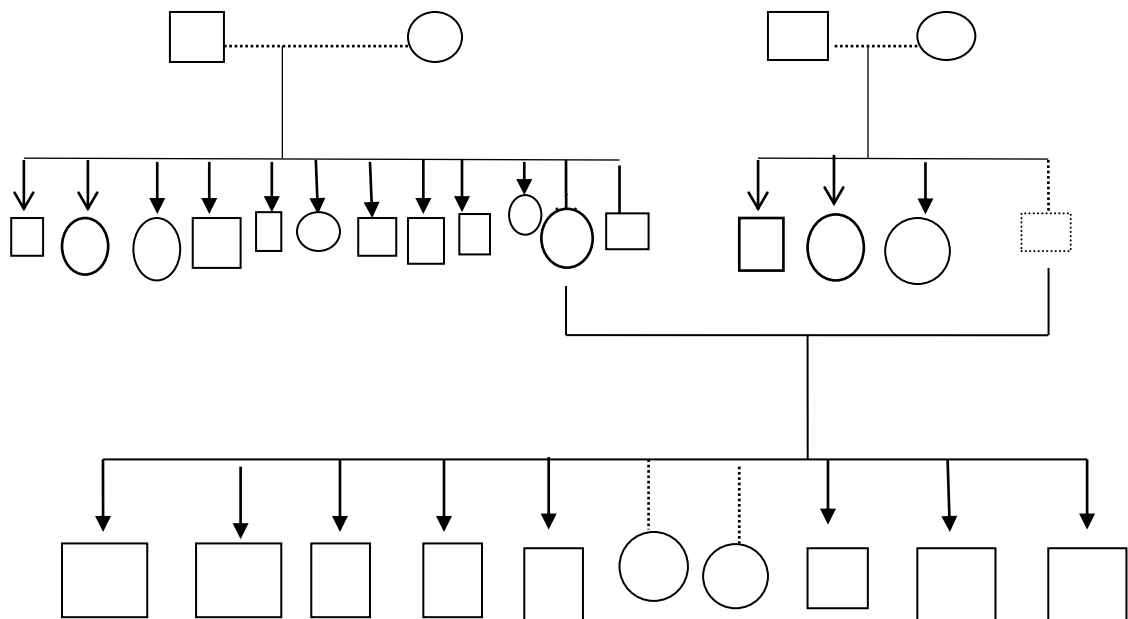
1. Data Umum

- 1) Nama kepala keluarga : Ny. R
- 2) Usia : 70 Tahun
- 3) Pendidikan : SD
- 4) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 5) Alamat : Grogolpenatus RT 04/03
- 6) Komposisi keluarga :

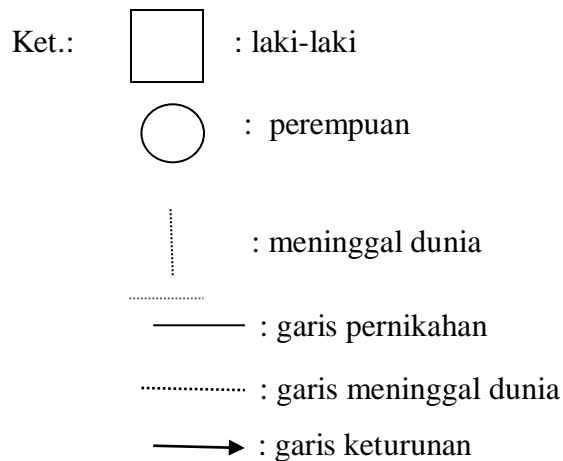
Tabel 2. Komposisi Keluarga

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	HUB DG KK	TTL/UM UR	PENDIDIKAN	IMUNISASI	KET
2	Ny. R	Perempuan	Ibu	70	SD	-	-

GENOGRAM :



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. R



1. Tipe keluarga

Tipe Keluarga Ny. R adalah keluarga inti yaitu yang terdiri dari suami, istri yang sudah tua dengan anak.

2. Suku

Keluarga klien berasal dari suku Jawa atau Indonesia kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan, bahasa sehari-hari yang digunakan yaitu bahasa ngapak.

3. Agama

Keluarga Ny. R mengatakan seluruh anggota keluarganya berkeyakinan Agama Islam, tidak ada perbedaan agama antar tetangga yang memiliki keyakinan selain agama Islam.

4. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Sumber pendapatan keluarga sejumlah Rp. 500.000,00

Kebutuhan yang dibutuhkan keluarga :

Makan : 50.000,00

Listrik : 200.000,00

Barang-barang yang dimiliki : televisi, sepeda motor, 2 almari, 1 set kursi tamu

5. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton televisi bersama dirumah, rekreasi di luar rumah jarang.

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Saat ini keluarga berada pada tahap perkembangan lansia yang terdiri dari suami dan istri.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga Ny. R merupakan tahap VIII keluarga usia lanjut.

3. Riwayat keluarga inti

Ny. R mengatakan memiliki riwayat penyakit Hipertensi dan sudah 1 tahun yang lalu dan jarang mengecek tekanan darah sehingga tidak bisa ikut vaksinasi.

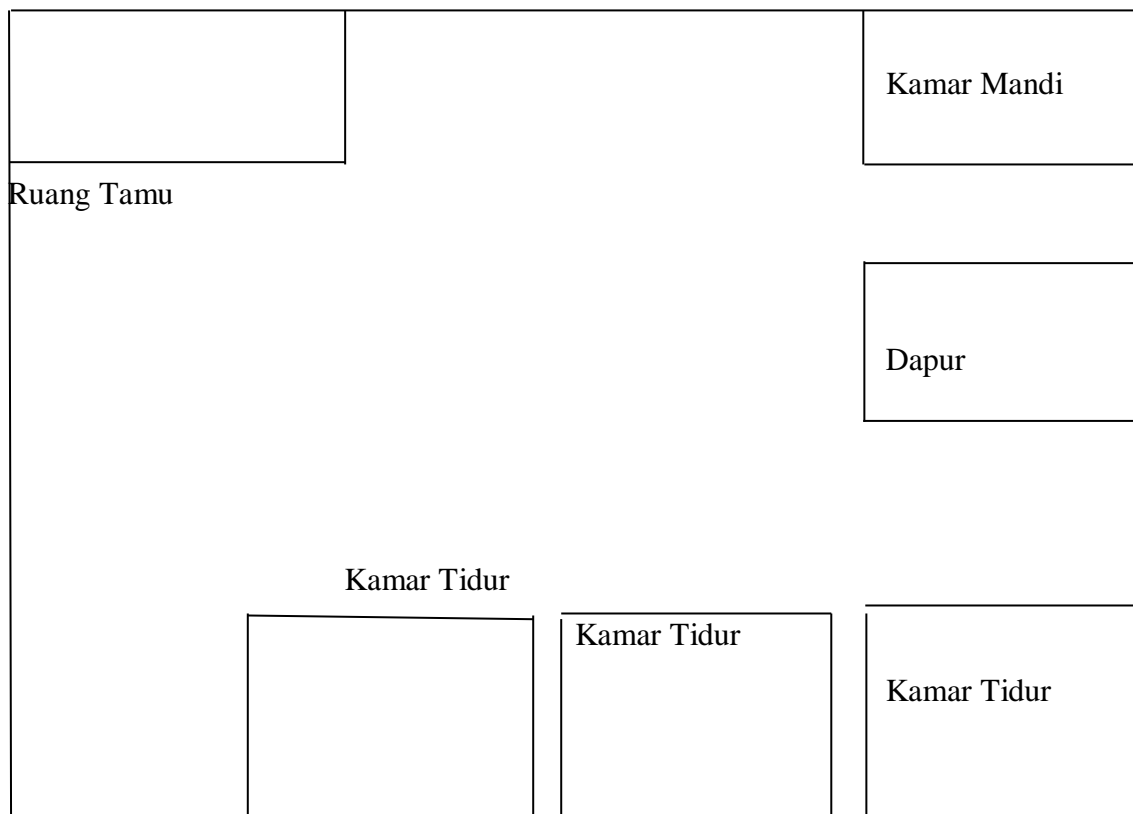
4. Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga Ny. R mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes militus, hipertensi, dan asam urat, baik dari keluarga suami maupun dari keluarga istri.

III. Lingkungan

1. Rumah Ny. R dengan luas rumah 10m x 15m yang sudah berstatus hak milik pribadi, dengan tipe rumah permanen dan ruangan dinding terbuat dari batu-bata yang sudah ditembok serta lantai sudah dikeramik. Ruangan tersebut sebetulnya terdiri dari (ruang tamu, ruang tv, 1 kamar mandi dan sumur, dapur, 3 kamar tidur) keluarga selalu memanfaatkan ruangan dengan baik dan penerangan yang digunakan cukup. Rumah terdapat 6 jendela yang selalu dibuka jika keluarga Ny.R di rumah untuk mendapatkan sirkulasi udara yang baik dan 8 ventilasi udara. Sumber air minum berasal dari sumur bor yang digali kurang lebih 5 meter. Keluarga sudah mempunyai jamban sendiri, dan sudah memiliki septictank pribadi, atap genteng berkualitas tinggi.

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga Ny. R memiliki status hubungan sosial yang baik antar tetangga dan saling membantu satu sama lain. Keluarga Ny. R aktif dalam kegiatan yang ada di lingkungan rumah dan setiap sore Tn. A selalu menyempatkan diri untuk berkomunikasi antar tetangga di lingkungan rumahnya.

4. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Ny. R tinggal di Ds Grogolpenatus rt 04/03 dengan akses jalan yang dapat dilewati satu mobil dan motor. Alat transportasi yang digunakan oleh keluarga adalah sepeda motor.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Ny. R bersosialisasi aktif dengan tetangga sekitarnya dan sering mengikuti perkumpulan yang ada di masyarakat dan menganggap perkumpulan di masyarakat sangat bermanfaat. Selalu aktif mengikuti Arisan dan aktivitas kegiatan PKK keliling yang diadakan di lingkungan perumahannya.

6. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Ny. R mengatakan jika ada permasalahan dikeluarganya selalu diselesaikan secara bersama dan tetap dimusyawarahkan terlebih dahulu.

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi dalam keluarga baik, menggunakan Bahasa ngapak dan Bahasa Indonesia untuk berkomunikasi sehari-hari dan apabila ada masalah dibicarakan secara baik-baik secara musyawarah tanpa adanya kekerasan.

2. Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga Ny. R yang bereperan sebagai pengambil keputusan adalah Ny. R tetapi didiskusikan dengan Tn. A sehingga setiap ada masalah di selesaikan secara bersama-sama.

3. Struktur peran

Ny. R sebagai kepala keluarga di keluarganya dan Tn. A sebagai anak,

a. Ny. R

Peran formal	: tidak aktif secara formal
Peran informal	: sebagai kepala keluarga, ibu dan pencari nafkah

4. Nilai dan norma budaya

Agama yang diyakini keluarga Ny. R adalah islam, mereka melaksanakan kewajiban sholat 5 waktu secara bersama.

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Hubungan keluarga dengan anak-anaknya baik, Peran ibu dan anak terpenuhi, anggota keluarga menjalankan tugasnya dengan baik, ketika ada anggota keluarga yang sakit selalu diperhatikan di bawa berobat ke pelayanan kesehatan terdekat.

2. Fungsi sosialisasi

Anggota keluarga berkomunikasi baik dan dengan lingkungan sekitar juga baik, keluarga Ny. R sering mengikuti kegiatan yang ada di desanya seperti arisan, pengajian dan kegiatan lainnya.

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Mengetahui Masalah Kesehatan

Saat dikaji Ny. R mengatakan sering merasakan pusing, Ny. R, Ny. R mengatakan sudah menderita hipertensi sudah 6 bulan yang lalu, Ny. R mengatakan banyak hal yang harus dicari untuk menyesuaikan perawatan terkait hipertensi yang dideritanya, Ny. R mengatakan siap untuk meningkatkan gaya hidup sehat, Ny. R mengatakan akan mengurangi konsumsi makanan yang menyebabkan hipertensi, seperti makanan yang tinggi garam.

Data objektif : Klien tampak menahan rasa pusing yang dialami, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 166/92 mmHg, suhu : 36,5 C, RR : 23x/m, Nadi : 80x/m., konjungtiva anemis, penglihatan sedikit kabur, ekstermitas tidak ada kelainan bentuk.

b. Menentukan Tindakan yang Tepat

Dalam memutuskan masalah baik masalah kesehatan atau yang lainnya, dalam keluarga Ny. R selalu dibicarakan dengan baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka dibawa ke puskesmas atau dokter terdekat.

c. Memberikan Perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ny. R mengatakan belum memahami perawatan dalam menangani penyakit/masalah kesehatan tertentu dan apabila ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga langsung dibawa ke dokter dan puskesmas, keluarga sangat berperan aktif dalam merawat anggota keluarganya.

d. Kemampuan keluarga menciptakan lingkungan untuk meningkatkan kesehatan

Kondisi rumah Ny. R saat pengkajian sudah rapih, terdapat jendela dan ventilasi dan sering terbuka, pembuangan sampah dengan cara di letakkan di ember/tempat pembuangan sampah.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Klien mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit diperiksa ke Dokter/puskesmas terdekat.

1. Fungsi Reproduksi

Ny. R mengatakan memiliki 10 orang anak yang berjenis kelamin 8 orang laki-laki dan 2 orang perempuan. 2 anak perempuannya sudah meninggal dunia.

2. Fungsi Ekonomi

Ny. R mengatakan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga. Setelah suami meninggal Ny. R bekerja serabutan untuk menafkahi anak-anaknya. Keluarga mengatakan untuk saat ini penghasilan keluarga masih cukup untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga.

VI. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek

Ny. R mengatakan memikirkan biaya hidup kebutuhan sehari-hari keluarganya yang semakin meningkat.

2. Stressor jangka panjang

Ny. R selalu memikirkan tentang keinginannya untuk menunaikan ibadah haji.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Ny. R memeriksakan kesehatannya pada klinik dokter terdekat jika sakit yang diderita tak kunjung sembuh serta memperbanyak istirahat dan selalu bersyukur atas apa yang diberikan oleh ALLAH SWT.

4. Strategi koping yang digunakan

Dalam keluarga Ny. R biasanya Ny. R berlaku sebagai pengambil keputusan, tetapi terkadang bermusyawarah terlebih dahulu dengan anaknya untuk mengambil sebuah keputusan.

5. Strategi adaptasi disfungsional

Dalam keluarga tidak ada tindakan kekerasan baik memukul ataupun dipukul dan tidak ada perilaku menyimpang, bila ada masalah dibicarakan dengan baik-baik tanpa adanya perbedaan pendapat.

VII. Harapan Keluarga

Harapan keluarga semoga keluarga tetap dilindungi kesehatan, keberkahan dan bisa menunaikan ibadah haji. Untuk mahasiswa kesehatan semoga bisa memberikan manfaat atas kunjungan yang telah dilakukannya.

VIII. Pemeriksaan Fisik

Px. Fisik	Ny. R
Keadaan Umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
TTV	TD : 166/92 mmHg, N : 80x/m, RR : 23x/m, suhu : 36,5°C
Kepala	Rambut putih sedikit berwarna hitam, bentuk kepala mesocephal, tidak terdapat nyeri tekan
Mata	Simetris, konjungtiva ananemis, skelera anikterik, penglihatan baik
Hidung	Hidung simetris, tidak ada polip, penciuman baik
Mulut	Mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak terdapat stomatitis
Telinga	Fungsi pendengaran baik, terdapat sedikit penumpukan serumen
Leher	Normal, nyeri tekan tidak ada, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

Dada	<p>a. Paru :</p> <p>I : simetris, tidak ada jejas, tidak ada penarikan dinding dada</p> <p>P : Vokal femitus kanan kiri seimbang</p> <p>P: Sonor diseluruh lapang paru</p> <p>A: Vesikuler</p> <p>b. Jantung :</p> <p>I : Ictus cordis tidak tampak</p> <p>P : Ictus cordis teraba</p> <p>P : Pekak</p> <p>A : BJ I/II murni reguler</p>
Abdomen	<p>I : Supel, datar, tidak ada jejas</p> <p>A : Terdapat peristaltik 10 x.menit</p> <p>P : Timpani</p> <p>P : Tidak ada nyeri tekan</p>
Ekstermitas	<p>a. Atas : turgor kulit baik, teraba hangat</p> <p>b. Bawah : turgor kulit baik,</p>

ANALISA DATA

NO	Tanggal/ Waktu	Data Fokus	Problem
1	Minggu, 12 Februari 2022 Jam 09.00 WIB	<u>Ds:</u> 1. Ny. R mengatakan merasakan pusing. 2. Ny. R mengatakan banyak hal yang harus dicari untuk menyesuaikan perawatan terkait hipertensi yang dideritanya. 3. Ny. R mengatakan menderita hipertensi sekitar 6 bulan yang lalu 4. Ny. R mengatakan siap untuk meningkatkan gaya hidup sehat. 5. Ny. R mengatakan akan mengurangi konsumsi makanan yang menyebabkan hipertensi, seperti makanan yang tinggi garam <u>Do:</u> Ny. R terlihat kooperatif dan berkonsentrasi.	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

a. Diagnosis Keperawatan

Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)

b. Prioritas Masalah

Kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan dukungan koping keluarga. Skoring data :

Tabel 4. Skoring data

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : aktual	3 2 1	1	2/3x1	Keluarga mengatakan masalah ini akan mengancam jika tidak diperhatikan
Kemungkinan masalah untuk diubah : sebagian	2 1 0	2	1/2x2	Keluarga mengatakan masalah ini dapat diubah sebagian karena belum terbiasa dan sudah mengetahui cara penanganannya.
Potensi masalah untuk dicegah : cukup	3 2 1	1	2/3x1	Keluarga mengatakan bahwa untuk mengatasi atau mencegah masalah yang timbul biasanya mengikuti kegiatan posyandu lansia.
Menonjolnya masalah : masalah perlu segera ditangani	2 1 0	1	2/2x1	Keluarga merasakan sebagai masalah dan ingin segera untuk mengatasinya.
Jumlah skor			3, 2	

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO		SLKI	SIKI
1	<p>Kesiapan peningkatan koping-keluarga</p> <p>Definisi : pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat 2. Anggota keluarga menetapkan sasaran untuk 	<p>Status Koping Keluarga</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain meningkat 2. Keterpaparan informasi meningkat 3. Perasaan diabaikan menurun 4. Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun 5. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun 6. Kemampuan untuk memenuhi anggota keluarga menurun 7. Komitmen pada perawat pengobatan menurun 8. Komunikasi antara anggota keluarga menurun 9. Perasaan tertekan (depresi) menurun 	<p>Dukungan Koping Keluarga</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 2. Identifikasi beban prognosis secara psikologis 3. Identifikasi pemahaman tentang perawatan setelah pulang 4. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengarkan masalah, perasaan dan-pertanyaan keluarga 2. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi 3. Diskusikan rencana medis dan perawatan

	<p>meningkatkan kesehatan</p> <p>Objektif (tidak tersedia)</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anggota keluarga mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan 2. Anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis terhadap perkembangan 3. Anggota keluarga mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama <p>Objektif (tidak tersedia)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 10. Perilaku menghasut menurun 11. Perilaku individualistik menurun 12. Ketergantungan pada anggota keluarga lain menurun 13. Toleransi membaik 14. Perilaku bertujuan membaik 15. Perilaku sehat membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau anggota keluarga 5. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar anggota keluarga (misal tempat tinggal, makanan, pakaian) 6. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien 7. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan 8. Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan kemajuan pasien secara berkala 2. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujuk untuk terapi keluarga jika diperlukan 2. Dukungan keluarga merencanakan keperawatan
--	---	--	--

	<p>Kondisi klinis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kelainan genetik (mis. Sindrom down, fibrosis kristik) 2. Cedera traumatik (mis. Amputasi, cedera spinal) 3. Kondisi kronis (mis. Asma, AIDS, penyakit alzheimer) 		<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung usaha kesehatan 2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga 2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
--	--	--	---

			<p>Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai kebutuhan 2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 4. Identifikasi pemahaman proses penyakit 5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan tujuan 6. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri 4. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi diri sendiri 5. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
--	--	--	--

			<p>6. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial</p> <p>7. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat</p> <p>8. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama 2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika diperlukan 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. Anjurkan keluarga terlibat 5. Latih penggunaan teknik relaksasi 6. Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan 7. Latih mengembangkan penilaian objektif
--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

No Dx	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	Minggu, 12 Februari 2022 09.00 WIB	<p>1. Melakukan kontrak dengan pasien dan melakukan pengkajian awal</p> <p>2. Mendapatkan riwayat kesehatan</p>	<p>DS : Ny. R mengatakan bersedia menjadi responden</p> <p>DO : Ny. R tampak kooperatif dan menjawab pertanyaan</p> <p>DS : Ny. R mengatakan sudah 1 tahun menderita hipertensi</p> <p>DO : Klien kooperatif menjawab pertanyaan</p> <p>Ny. R</p> <p>TD : 166/92 mmHg</p> <p>N : 85x/menit</p> <p>RR : 23x/menit</p> <p>S : 36,5° C</p> <p>DS : klien</p>	
	Senin, 13 Februari 2022 07.00 WIB	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien</p> <p>2. Memberikan terapi jus menimun</p> <p>3. Mengkaji ulang tekanan darah</p>	<p>mengatakan senang setelah berbincang tentang perasaannya.</p> <p>DO : -</p> <p>DS : -</p> <p>DO : klien meminumnya</p> <p>DS : TD : 160/90 mmHg</p>	

			DO : -	
2	Selasa, 14 Februari 2022 07.00 WIB	1. Menyapa klien dengan ramah 2. Memberikan terapi jus mentimun 3. Mengkaji ulang tekanan darah	DS : - DO : klien menjawab sapaan DS : - DO : klien meminumnya DS : TD : 155/85 mmHg DO :-	
3	Rabu, 15 Februari 2022 07.00 WIB	1. Menyapa klien dengan ramah 2. Memberikan terapi jus mentimun 3. Mengkaji ulang tekanan darah	DS : DO : klien menjawab sapaan DS : - DO : klien meminumnya DS : TD : 150/80 mmHg DO : -	

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

No	Tgl/ waktu	Evaluasi	TTD
1.	15 Februari 2022 07.30 WIB	<p>S :</p> <p>- Ny. R mengatakan bahwa dirinya jadi lebih tau tentang kondisinya saat ini, tentang riwayat hipertensi yang dideritanya setelah dilakukan pengkajian, klien mengatakan tidak merasa pusing setelah diberikan terapi jus mentimun.</p> <p>O :</p> <p>Hasil TTV Ny. R :</p> <p>TD : 150/80 mmHg</p> <p>N : 85 x/m RR : 23 x/m</p> <p>Suhu : 36,7⁰C</p> <p>A : Masalah keperawatan kesiapan peningkatan coping keluarga teratasi sebagian</p>	

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

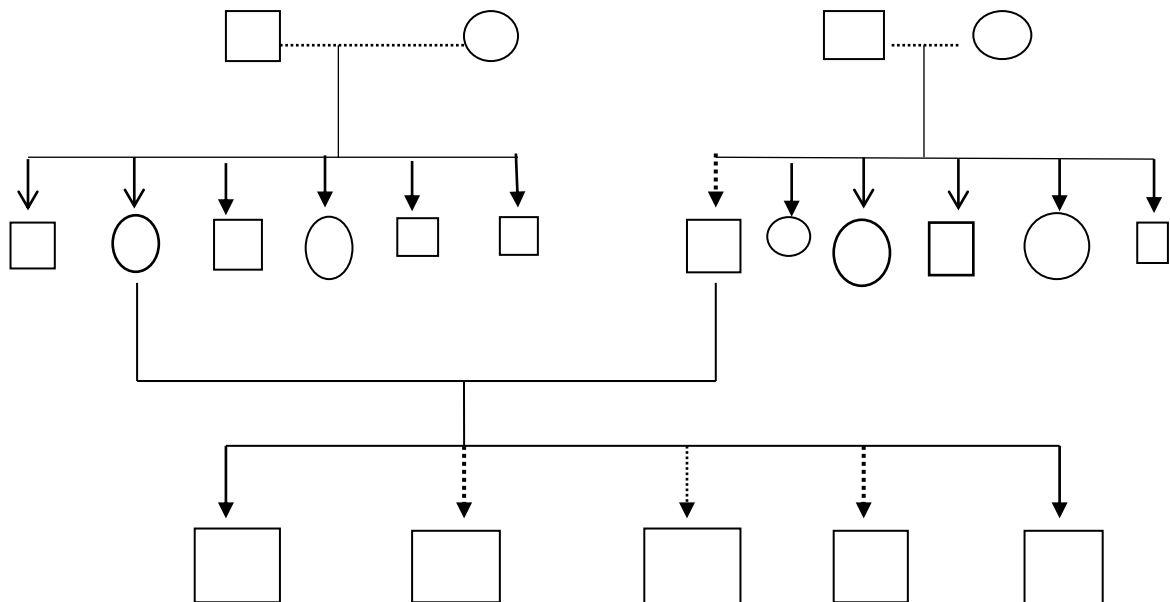
1. Data Umum

- a. Nama kepala keluarga : Ny. M
- b. Usia : 72 Tahun
- c. Pendidikan : SD
- d. Pekerjaan : Petani
- e. Alamat : Grogolpenatus RT 04/03
- f. Komposisi keluarga :

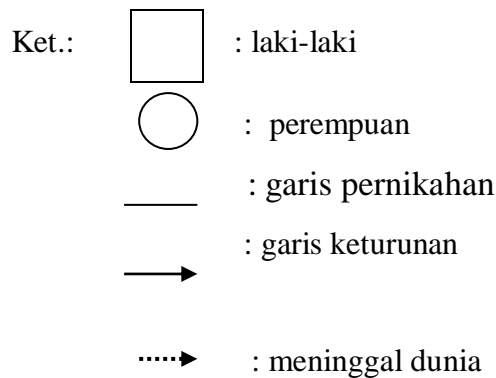
Tabel 2. Komposisi Keluarga

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	HUB DG KK	TTL/UM UR	PENDIDIKAN	IMUNI SASI	KET
1	Ny. M	P	Ibu	72	SD	-	-

g. GENOGRAM :



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. M



h. Tipe keluarga

Tipe Keluarga Ny. M adalah keluarga inti yaitu yang terdiri dari suami, istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri.

i. Suku

Keluarga klien berasal dari suku Jawa atau Indonesia kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan, bahasa sehari-hari yang digunakan yaitu bahasa ngapak.

j. Agama

Keluarga Ny. M mengatakan seluruh anggota keluarganya berkeyakinan Agama Islam.

k. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Sumber pendapatan keluarga sejumlah Rp. 200.000,00

Kebutuhan yang dibutuhkan keluarga :

Makan : 25.000,00

Listrik : 100.000,00

Barang-barang yang dimiliki : televisi, sepeda, 2 almari, 1 set kursi tamu

l. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton televisi bersama dirumah, kadang-kadang berekreasi di luar rumah.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Saat ini keluarga berada pada tahap perkembangan lansia yang terdiri dari suami dan istri.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga Ny. M merupakan tahap VIII keluarga usia lanjut.

c. Riwayat keluarga inti

Ny. M mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit Hipertensi dan jarang mengecek tekanan darah.

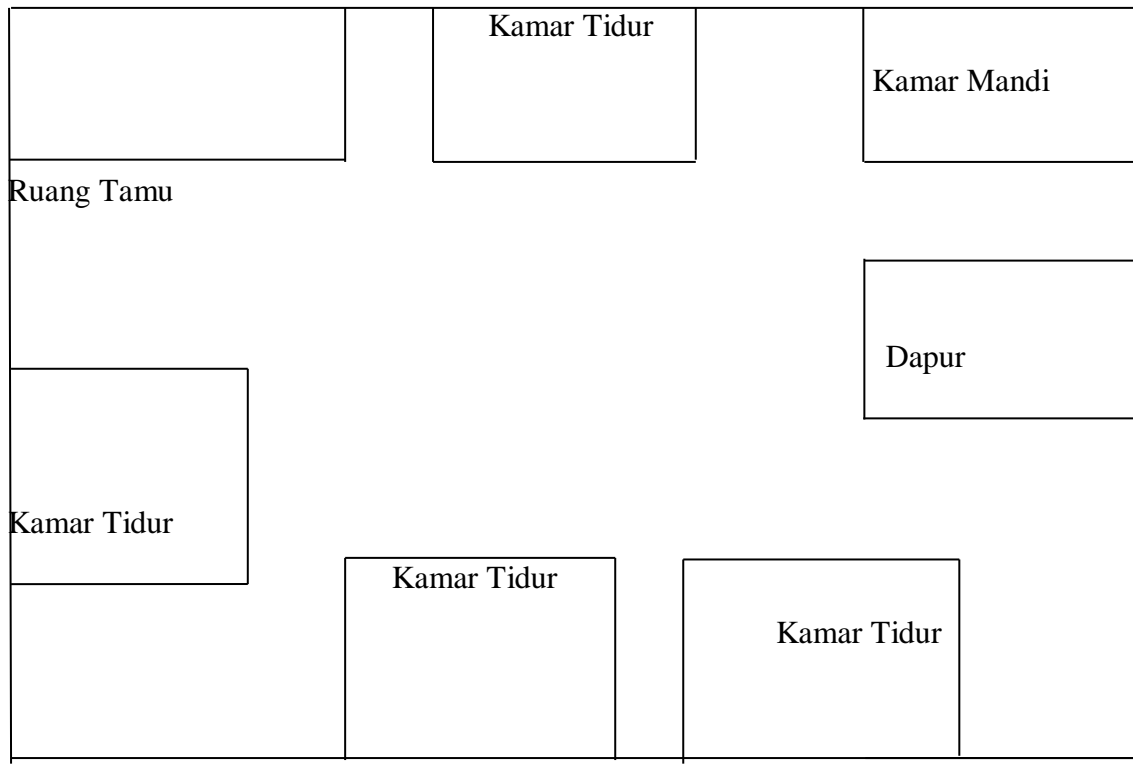
d. Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga Ny. M mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes militus, hipertensi, dan asam urat, baik dari keluarga suami maupun keluarga istri.

IX. Lingkungan

1. Rumah Ny. M dengan luas rumah 10m x 10m yang sudah berstatus hak milik pribadi, dengan tipe rumah permanen dan ruangan dinding terbuat dari batu-bata yang sudah ditembok serta lantai sudah dikeramik. Ruangan tersebut sebetulnya terdiri dari (ruang tamu, ruang tv, 1 kamar mandi dan sumur, dapur, 4 kamar tidur) keluarga selalu memanfaatkan ruangan dengan baik dan penerangan yang digunakan cukup. Rumah terdapat 8 jendela yang selalu dibuka jika keluarga Ny. M di rumah untuk mendapatkan sirkulasi udara yang baik dan 8 ventilasi udara. Sumber air minum berasal dari sumur yang digali kurang lebih 7 meter. Keluarga sudah mempunyai jamban sendiri, dan sudah memiliki septictank pribadi, atap genteng berkualitas tinggi.

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga Ny. M memiliki status hubungan sosial yang baik dengan tetangga dan membantu satu sama lain. Keluarga Ny. M aktif dalam kegiatan yang ada dalam lingkungan rumah dan setiap sore Ny. M selalu berkomunikasi dengan tetangga di lingkungannya.

4. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Ny. M tinggal di Desa Grogolpenatus rt 04/03 dengan akses jalan yang dapat dilewati satu mobil dan motor. Alat transportasi yang digunakan oleh keluarga adalah sepeda.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Ny. M bersosialisasi aktif antar tetangga di sekitarnya dan sering mengikuti perkumpulan yang ada di masyarakat dan menganggap perkumpulan di masyarakat bermanfaat. Aktif mengikuti kegiatan arisan dan aktivitas kegiatan PKK yang diadakan di lingkungan rumahnya.

6. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Ny. M mengatakan bila ada permasalahan dalam keluarga selalu diselesaikan secara bersama dan tetap dimusyawarahkan dahulu.

X. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi dalam keluarga baik, menggunakan Bahasa ngapak dan Bahasa Indonesia untuk berkomunikasi sehari-hari dan apabila ada masalah dibicarakan secara baik-baik secara musyawarah tanpa kekerasan.

2. Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarganya yang berperan sebagai pengambil keputusan adalah Ny. M tetapi didiskusikan dengan keluarganya sehingga setiap ada masalah di selesaikan secara bersama-sama.

3. Struktur peran

Ny. M sebagai kepala keluarga di keluarganya.

a. Ny. M

Peran formal	: tidak aktif secara formal
Peran informal	: sebagai kepala keluarga, ibu dan pencari nafkah

4. Nilai dan norma budaya

Agama yang diyakini keluarga Ny. M adalah islam, selalu melaksanakan kewajiban sholat 5 waktu di masjid.

XI. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Hubungan keluarga dengan anak-anaknya baik, ketika ada anggota keluarga yang sakit di bawa berobat ke pelayanan kesehatan terdekat.

2. Fungsi sosialisasi

Komunikasi keluarga baik dan dengan lingkungan sekitar juga baik, keluarga Ny. M sering mengikuti kegiatan yang ada di desanya seperti.

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Mengenal Masalah Kesehatan

Saat dikaji **Ny. M mengatakan merasakan pusing, lemas dan kadang merasakan nyeri dada**, Ny. M mengatakan mengalami hipertensi

kurang lebih sudah sekitar 1 tahun yang lalu, Ny. M mengatakan siap menetapkan tujuan untuk berubah gaya hidup, Ny. M mengatakan akan mengurangi meningkatkan olahraga fisik.

Data objektif : Klien tampak menahan rasa pusing yang dialami, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 182/87 mmHg, suhu : 36,8°C, RR : 23x/m, Nadi : 87x/m., konjungtiva anemis, ekstremitas tidak ada kelainan bentuk.

b. Memutuskan Tindakan yang Tepat

Dalam memutuskan masalah baik masalah kesehatan atau yang lainnya, dalam keluarga Ny. M selalu dibicarakan dengan baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka dibawa ke puskesmas atau klinik terdekat.

c. Memberikan Perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ny. M mengatakan belum memahami perawatan dalam menangani penyakit/masalah kesehatan tertentu dan apabila ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga langsung dibawa ke dokter dan puskesmas, keluarga sangat berperan aktif dalam merawat anggota keluarganya.

d. Kemampuan keluarga menciptakan lingkungan untuk meningkatkan kesehatan

Kondisi rumah Ny. M saat pengkajian sudah rapih, terdapat jendela dan ventilasi dan sering terbuka, pembuangan sampah dengan cara di letakkan di tempat sampah.

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Klien mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit diperiksa ke mantri/puskesmas terdekat.

1. Fungsi Reproduksi

Ny. M mengatakan memiliki 7 orang anak yang berjenis kelamin 2 orang laki-laki dan 5 orang perempuan. 5 anak perempuannya sudah meninggal dunia.

2. Fungsi Ekonomi

Ny. M mengatakan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga. Setelah suami meninggal Ny. M bekerja sebagai petani untuk menafkahi anak-anaknya. Keluarga mengatakan untuk saat ini penghasilan keluarga masih cukup untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga.

XII. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek

Ny. M mengatakan memikirkan biaya hidup kebutuhan sehari-hari yang semakin meningkat.

2. Stressor jangka panjang

Ny. M selalu memikirkan tentang keinginannya untuk menunaikan ibadah haji.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Ny. M memeriksakan kesehatannya pada klinik mantri terdekat jika sakit yang diderita tak kunjung sembuh serta memperbanyak istirahat dan selalu bersyukur atas apa yang diberikan oleh ALLAH SWT.

4. Strategi koping yang digunakan

Dalam keluarga Ny. M biasanya Ny. M berlaku sebagai pengambil keputusan, tetapi terkadang bermusyawarah terlebih dahulu dengan anaknya untuk mengambil sebuah keputusan.

5. Strategi adaptasi disfungsional

Dalam keluarga tidak ada tindakan kekerasan baik memukul ataupun dipukul dan tidak ada perilaku menyimpang, bila ada masalah dibicarakan dengan baik-baik tanpa adanya perbedaan pendapat.

XIII. Harapan Keluarga

Harapan keluarga semoga keluarga tetap dilindungi kesehatan, keberkahan dan bisa menunaikan ibadah haji. Untuk mahasiswa kesehatan semoga bisa memberikan manfaat atas kunjungan yang telah dilakukannya.

XIV. Pemeriksaan Fisik

Px. Fisik	Ny. M
Keadaan Umum	Baik
Kesadaran	Composmentis

TTV	TD : 182/87 mmHg, N : 87x/m, RR : 23x/m, suhu : 36,8°C
Kepala	Rambut berwarna putih dan hanya sedikit yang berwarna hitam, bentuk kepala mesocephal
Mata	Simetris, Konjungtiva ananemis, sklera terdapat gambaran tipis pembuluh darah.
Hidung	Lubang hidung bersih, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada ingus
Mulut	Mukosa bibir lembab, gigi bersih, Tidak terdapat stomatitis
Telinga	Fungsi pendengaran baik, tidak ada penumpukan serumen, tidak nampak menggunakan alat bantu dengar
Leher	Normal, nyeri tekan tidak ada, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
Dada	a. Paru : I: simetris, tidak ada jejas, tidak ada penarikan dinding dada P : Vokal femitus kanan kiri seimbang P: Sonor diseluruh lapang paru A: Vesikuler
	b. Jantung : I : Ictus cordis tidak tampak P : Ictus cordis teraba P : Pekak A : BJ I/II murni reguler

Abdomen	I : Supel, datar, tidak ada jejas A : Terdapat peristaltik 10 x/menit P : Timpani P : Tidak ada nyeri tekan
Ekstermitas	a. Atas : turgor kulit baik, teraba hangat b. Bawah : turgor kulit baik,

ANALISA DATA

NO	Tanggal/ Waktu	Data Fokus	Problem
1	Minggu, 12 Februari 2022 Jam 11.00 WIB	<u>Ds:</u> <ul style="list-style-type: none">- Ny. M mengatakan merasakan pusing, lemas dan kadang merasakan nyeri dada- Ny. M mengatakan mengalami hipertensi kurang lebih sudah sekitar 1 tahun yang lalu- Ny. M mengatakan siap menetapkan tujuan untuk berubah gaya hidup- Ny. M mengatakan akan mengurangi meningkatkan olahraga fisik <u>Do:</u> <p>Ny. M terlihat kooperatif dan berkonsentrasi.</p>	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

a. Diagnosis Keperawatan

Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)

b. Prioritas Masalah

Kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan dukungan koping keluarga. Skoring data :

Tabel 4. Skoring data

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
Sifat masalah : aktual	3 2 1	1	2/3x1	Klien mengatakan masalah ini mengancam apabila tekanan darah naik
Kemungkinan masalah untuk diubah : sebagian	2 1 0	2	1/2x1	Sumber daya dan dana keluarga tersedia, tetapi pengetahuan yang mereka miliki kurang terkait penyakit hipertensi. Keluarga mengatakan masalah dapat dicegah dan
Potensi masalah untuk dicegah : cukup	3 2 1	1	2/3x1	diperbaiki secara bertahap jika sudah mengetahui penyebab dan tanda gejala hipertensi
Menonjolnya masalah : masalah perlu segera ditangani	2 1 0	1	2/1x1	Keluarga mengatakan apabila ada yang sakit cukup istirahat dirumah dan minum obat warung.
Jumlah skor			3.5/6	

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO		SLKI	SIKI
1	<p>Kesiapan peningkatan koping-keluarga</p> <p>Definisi : pola adaptasi anggota keluarga dalam mengatasi situasi yang dialami klien secara efektif dan menunjukkan keinginan serta kesiapan untuk meningkatkan kesehatan keluarga dan klien</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif :</p> <p>3. Anggota keluarga menetapkan tujuan untuk meningkatkan gaya hidup sehat</p> <p>4. Anggota keluarga menetapkan sasaran untuk</p>	<p>Status Koping Keluarga</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>16. Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain meningkat</p> <p>17. Keterpaparan informasi meningkat</p> <p>18. Perasaan diabaikan menurun</p> <p>19. Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun</p> <p>20. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun</p> <p>21. Kemampuan untuk memenuhi anggota keluarga menurun</p> <p>22. Komitmen pada perawat pengobatan menurun</p> <p>23. Komunikasi antara anggota</p>	<p>Dukungan Koping Keluarga</p> <p>Observasi</p> <p>5. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini</p> <p>6. Identifikasi beban prognosis secara psikologis</p> <p>7. Identifikasi pemahaman tentang perawatan setelah pulang</p> <p>8. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan</p> <p>Terapeutik</p> <p>9. Dengarkan masalah, perasaan dan-pertanyaan keluarga</p> <p>10. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi</p>

	<p>meningkatkan kesehatan</p> <p>Objektif (tidak tersedia)</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektik :</p> <p>4. Anggota keluarga mengidentifikasi pengalaman yang mengoptimalkan kesejahteraan</p> <p>5. Anggota keluarga berupaya menjelaskan dampak krisis terhadap perkembangan</p> <p>6. Anggota keluarga mengungkapkan minat dalam membuat kontak dengan orang lain yang mengalami situasi yang sama</p> <p>Objektif (tidak tersedia)</p>	<p>keluarga menurun</p> <p>24. Perasaan tertekan (depresi) menurun</p> <p>25. Perilaku menghasut menurun</p> <p>26. Perilaku individualistik menurun</p> <p>27. Ketergantungan pada anggota keluarga lain menurun</p> <p>28. Toleransi membaik</p> <p>29. Perilaku bertujuan membaik</p> <p>30. Perilaku sehat membaik</p>	<p>11. Diskusikan rencana medis dan perawatan</p> <p>12. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau anggota keluarga</p> <p>13. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar anggota keluarga (misal tempat tinggal, makanan, pakaian)</p> <p>14. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien</p> <p>15. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan</p> <p>16. Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga</p> <p>Edukasi :</p> <p>3. Informasikan kemajuan pasien secara berkala</p> <p>4. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3. Rujuk untuk terapi keluarga jika diperlukan</p>
--	--	--	---

	<p>Kondisi klinis</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kelainan genetik (mis. Sindrom down, fibrosis kristik) 5. Cedera traumatik (mis. Amputasi, cedera spinal) 6. Kondisi kronis (mis. Asma, AIDS, penyakit alzheimer) 		<p>4. Dukungan keluarga merencanakan keperawatan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 5. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 6. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung usaha kesehatan 5. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 6. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga 5. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang
--	--	--	--

			ada
			6. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
			<p>Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi</p> <p>Observasi :</p> <p>7. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai kebutuhan</p> <p>8. Identifikasi kemampuan yang dimiliki</p> <p>9. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan</p> <p>10. Identifikasi pemahaman proses penyakit</p> <p>11. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan tujuan</p> <p>12. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial</p> <p>Terapeutik :</p> <p>9. Diskusikan perubahan peran yang dialami</p> <p>10. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>11. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri</p>

			<p>12.Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi diri sendiri</p> <p>13.Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</p> <p>14.Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial</p> <p>15.Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat</p> <p>16.Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam</p> <p>Edukasi :</p> <p>7. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama</p> <p>8. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika diperlukan</p> <p>9. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>10. Anjurkan keluarga terlibat</p> <p>11. Latih penggunaan teknik relaksasi</p> <p>12. Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan</p> <p>8. Latih mengembangkan penilaian objektif</p>
--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

No Dx	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	Minggu, 12 Februari 2022 09.00 WIB	<p>1. Melakukan kontrak dengan pasien dan melakukan pengkajian awal</p> <p>2. Mendapatkan riwayat kesehatan</p>	<p>DS : Ny. M mengatakan bersedia menjadi responden</p> <p>DO : Ny. M tampak kooperatif dan menjawab pertanyaan</p> <p>DS : Ny. M mengatakan sudah 1 tahun menderita hipertensi</p> <p>DO : Klien kooperatif menjawab pertanyaan</p> <p>Ny. M</p> <p>TD : 182/87 mmHg</p> <p>N : 87x/menit</p> <p>RR : 23x/menit</p> <p>S : 36,8°C</p> <p>DS : klien mengatakan senang setelah berbincang tentang perasaannya.</p> <p>DO : -</p> <p>DS : -</p> <p>DO : klien meminumnya</p> <p>DS : TD : 175/85 mmHg</p>	
	Senin, 13 Februari 2022 07.00 WIB	<p>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien</p> <p>2. Memberikan terapi jus menimun</p> <p>3. Mengkaji ulang tekanan darah</p>	<p>DS : klien mengatakan senang setelah berbincang tentang perasaannya.</p> <p>DO : -</p> <p>DS : -</p> <p>DO : klien meminumnya</p> <p>DS : TD : 175/85 mmHg</p>	

			DO : -	
2	Selasa, 14 Februari 2022 07.00 WIB	1. Menyapa klien dengan ramah 2. Memberikan terapi jus mentimun 3. Mengkaji ulang tekanan darah	DS : - DO : klien menjawab sapaan DS : - DO : klien meminumnya DS : TD : 170/80 mmHg DO :-	
3	Rabu, 15 Februari 2022 07.00 WIB	1. Menyapa klien dengan ramah 2. Memberikan terapi jus mentimun 3. Mengkaji ulang tekanan darah	DS : DO : klien menjawab sapaan DS : - DO : klien meminumnya DS : TD : 165/75 mmHg DO : -	

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

No	Tgl/ waktu	Evaluasi	TTD
1.	Minggu, 12 Februari 2022 07.30 WIB	<p>S :</p> <p>- Ny. M mengatakan bahwa dirinya jadi lebih tau tentang kondisinya saat ini, tentang riwayat hipertensi yang dideritanya setelah dilakukan pengkajian, klien mengatakan tidak merasa pusing, lemas berkurang dan sudah jarang merasakan nyeri dada setelah diberikan terapi jus mentimun, dan klien berjanji akan mengonsumsi jus mentimun secara rutin.</p> <p>O :</p> <p>Hasil TTV Ny. M :</p> <p>TD : 165/75 mmHg</p> <p>N : 88x/m RR : 23x/m</p> <p>Suhu : 36,6⁰C</p> <p>A : Masalah keperawatan kesiapan peningkatan coping keluarga teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi keperawatan</p>	

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

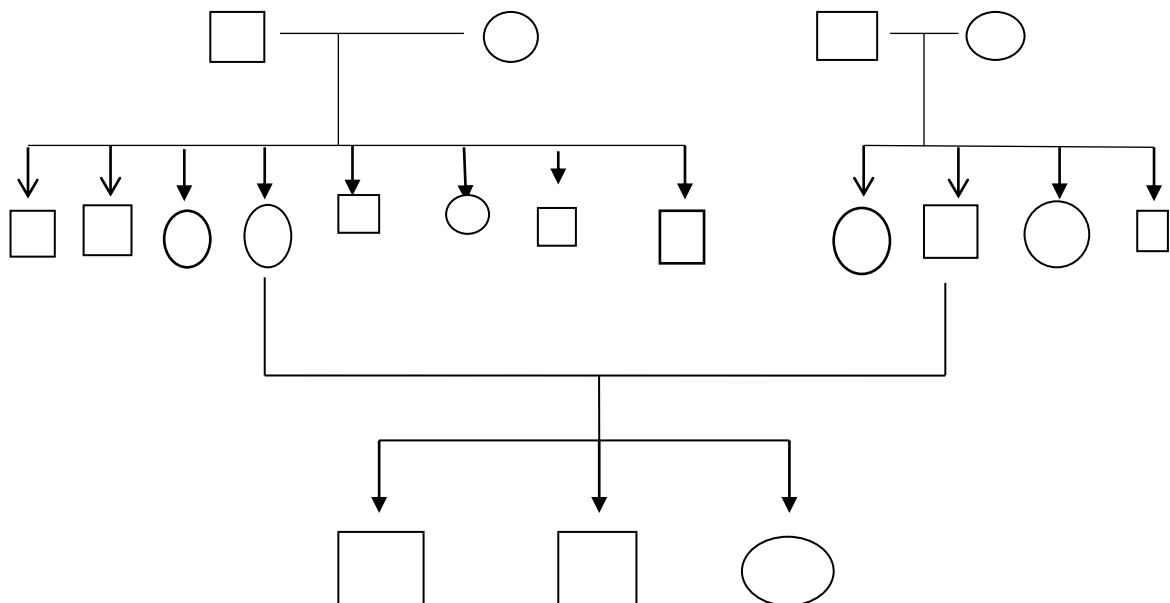
1. Data Umum

- 1) Nama kepala keluarga : Ny. S
- 2) Usia : 62 Tahun
- 3) Pendidikan : SD
- 4) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 5) Alamat : Grogolpenatus RT 04/03
- 6) Komposisi keluarga :

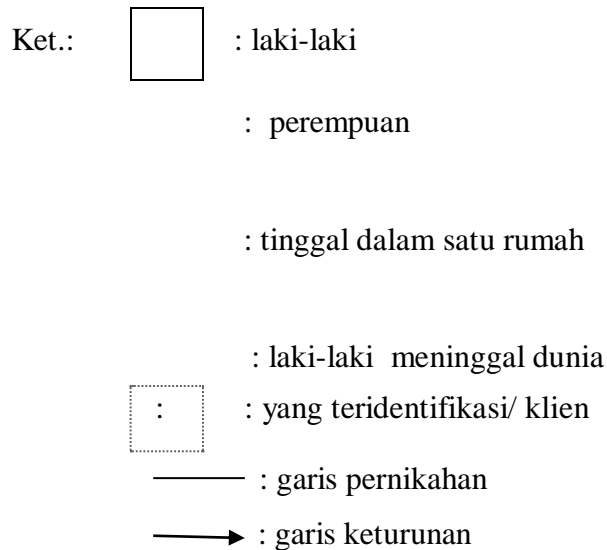
Tabel 2. Komposisi Keluarga

NO	NAMA	JENIS KELAMIN	HUB DG KK	TTL/UM UR	PENDIDIKAN	IMUNI SASI	KET
1	Ny. S	P	Ibu	62	SD	-	-
2	Tn. A	L	Mantu	35	SMP	-	-
3	Ny. H	P	Anak	28	SMP	-	-
4	An. Z	P	Cucu	9	SD	-	-
5	An. A	P	Cucu	5	Paud	-	-

GENOGRAM :



Gambar 1. Genogram Keluarga Ny. R



6. Tipe keluarga

Tipe Keluarga Ny. S adalah keluarga inti yaitu yang terdiri dari ibu yang sudah tua dengan anak.

7. Suku

Keluarga Ny. S berasal dari suku Jawa atau Indonesia kebudayaan yang dianut tidak bertentangan dengan masalah kesehatan, bahasa sehari-hari yang digunakan yaitu bahasa ngapak.

8. Agama

Keluarga Ny. S mengatakan seluruh anggota keluarganya berkeyakinan Agama Islam, tidak ada perbedaan agama antar tetangga yang memiliki keyakinan selain agama Islam.

9. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Sumber pendapatan keluarga sejumlah Rp. 500.000,00

Kebutuhan yang dibutuhkan keluarga :

Makan : 100.000,00

Listrik : 200.000,00

Barang-barang yang dimiliki : televisi, sepeda motor, 1 sepeda ontel, 3 almari, 1 set kursi tamu

10. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Rekreasi digunakan untuk mengisi kekosongan waktu dengan menonton televisi bersama dirumah dan ke kolam renang dengan cucu.

XV. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Saat ini keluarga berada pada tahap perkembangan lansia yang terdiri dari ibu.

2. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan keluarga Ny. S merupakan tahap VIII keluarga usia lanjut.

3. Riwayat keluarga inti

Ny. S mengatakan memiliki riwayat penyakit Hipertensi.

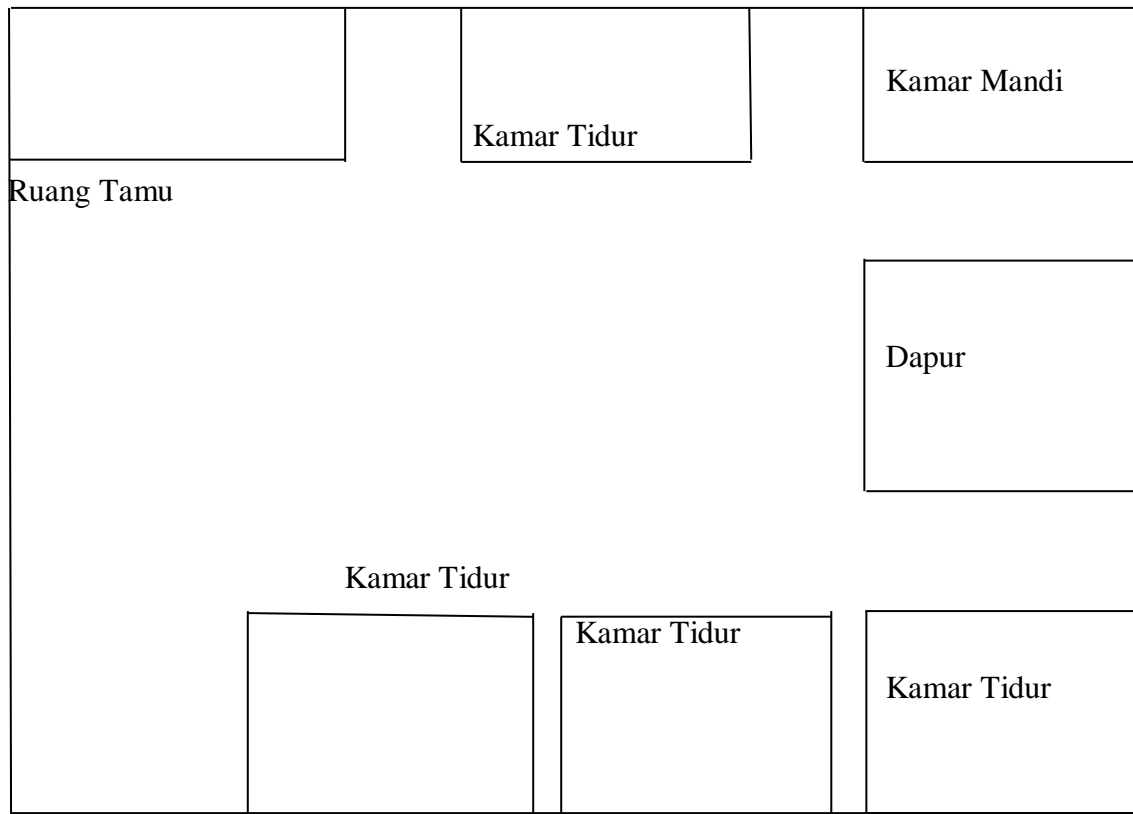
4. Riwayat keluarga sebelumnya

Riwayat keluarga Ny. S mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes militus, hipertensi, dan asam urat, baik dari keluarga suami maupun dari keluarga istri.

XVI. Lingkungan

1. Rumah Ny. S dengan luas rumah 8m x 9m yang sudah berstatus hak milik pribadi, dengan tipe rumah permanen dan ruangan dinding terbuat dari batu-bata yang sudah ditembok serta lantai sudah dikeramik. Ruangan tersebut sebut terdiri dari (ruang tamu, ruang tv, 1 kamar mandi, dapur, 4 kamar tidur) keluarga selalu memanfaatkan ruangan dengan baik dan penerangan yang digunakan cukup. Rumah terdapat 5 jendela yang selalu dibuka jika keluarga Ny. S di rumah untuk mendapatkan sirkulasi udara yang baik dan 6 ventilasi udara. Sumber air minum berasal dari sumur bor yang digali kurang lebih 5 meter. Keluarga sudah mempunyai jamban sendiri, dan sudah memiliki septictank pribadi, atap genteng berkualitas.

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga Ny. S memiliki status hubungan sosial yang baik antar tetangga dan saling membantu satu sama lain. Keluarga Ny. S aktif dalam kegiatan yang ada dilingkungan rumah.

4. Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Ny. S tinggal di Ds Grogolpenatus rt 04/03 dengan akses jalan yang dapat dilewati satu mobil dan motor. Alat transportasi yang digunakan oleh keluarga adalah sepeda motor.

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Ny. S bersosialisasi aktif dengan tetangga sekitarnya dan sering mengikuti perkumpulan yang ada di masyarakat dan menganggap perkumpulan di masyarakat sangat bermanfaat. Selalu aktif mengikuti Arisan dan aktivitas kegiatan PKK keliling yang diadakan di lingkungan perumahannya.

6. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Ny. S mengatakan jika ada permasalahan dikeluarganya selalu diselesaikan secara bersama dan tetap dimusyawarahkan terlebih dahulu.

XVII. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi dalam keluarga baik, menggunakan Bahasa ngapak dan Bahasa Indonesia untuk berkomunikasi sehari-hari dan apabila ada masalah dibicarakan secara baik-baik secara musyawarah tanpa adanya kekerasan.

2. Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga Ny. S yang berperan sebagai pengambil keputusan adalah Ny. S tetapi didiskusikan dengan anggota keluarga yang lain sehingga setiap ada masalah di selesaikan secara bersama-sama.

3. Struktur peran

Ny. S sebagai kepala keluarga di keluarganya dan Tn. A sebagai anak/menantu, Ny. H sebagai anak.

a. Ny. S

Peran formal	: tidak aktif secara formal
Peran informal	: sebagai kepala keluarga dan ibu

b. Tn. A

Peran formal	: tidak aktif secara formal
Peran informal	: sebagai anak dan pencari nafkah

4. Nilai dan norma budaya

Agama yang diyakini keluarga Ny. S adalah islam, mereka melaksanakan kewajiban sholat 5 waktu secara bersama.

XVIII. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Hubungan keluarga dengan anak-anaknya baik, Peran ibu dan anak terpenuhi, anggota keluarga menjalankan tugasnya dengan baik, ketika ada anggota keluarga yang sakit selalu diperhatikan di bawa berobat ke pelayanan kesehatan terdekat.

2. Fungsi sosialisasi

Anggota keluarga berkomunikasi baik dan dengan lingkungan sekitar juga baik, keluarga Ny. S sering mengikuti kegiatan yang ada di desanya seperti arisan, pengajian dan kegiatan lainnya.

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Mengenal Masalah Kesehatan

Saat dikaji **Ny. S mengatakan siap berolahraga fisik secara rutin**, Ny. S mengatakan akan mengurangi makanan tinggi garam, Ny. S mengatakan menderita penyakit hipertensi 3 bulan yang lalu, Ny. S mengatakan siap mengikuti pola hidup sehat.

Data objektif : Klien kooperatif, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 170/90 mmHg, suhu : 36,6 C, RR : 20x/m, Nadi : 90x/m. Konjungtiva anemis, ekstermitas tidak ada kelainan bentuk.

c. Memutuskan Tindakan yang Tepat

Dalam memutuskan masalah baik masalah kesehatan atau yang lainnya, dalam keluarga Ny. S selalu dibicarakan dengan baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka dibawa ke puskesmas atau dokter terdekat.

d. Memberikan Perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ny. S mengatakan belum memahami perawatan dalam menangani penyakit/masalah kesehatan tertentu dan apabila ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga langsung dibawa ke mantri dan puskesmas, keluarga sangat berperan aktif dalam merawat anggota keluarganya.

e. Kemampuan keluarga menciptakan lingkungan untuk meningkatkan kesehatan

Kondisi rumah Ny. S saat pengkajian sudah rapih, terdapat jendela dan ventilasi dan sering terbuka, pembuangan sampah dengan cara di letakkan di ember sampah.

f. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Klien mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit diperiksa ke mantri/puskesmas terdekat.

1. Fungsi Reproduksi

Ny. S mengatakan memiliki 3 orang anak yang berjenis kelamin 2 orang laki-laki dan 1 orang perempuan.

2. Fungsi Ekonomi

Ny. S mengatakan pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga. Tn. A bekerja sebagai pedagang untuk menafkahi mertua dan anak istrinya. Keluarga mengatakan untuk saat ini penghasilan keluarga masih cukup untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga.

XIX. Stress dan Koping Keluarga

1. Stressor jangka pendek

Ny. S mengatakan memikirkan biaya hidup kebutuhan sehari-hari keluarganya yang semakin meningkat.

2. Stressor jangka panjang

Ny. S selalu memikirkan tentang keinginannya untuk menunaikan ibadah haji.

3. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Ny. S memeriksakan kesehatannya pada klinik mantri terdekat jika sakit yang diderita tak kunjung sembuh serta memperbanyak istirahat dan selalu bersyukur atas apa yang diberikan oleh ALLAH SWT.

4. Strategi koping yang digunakan

Dalam keluarga Ny. S biasanya Ny. S berlaku sebagai pengambil keputusan, tetapi terkadang bermusyawarah terlebih dahulu dengan anggota keluarga untuk mengambil sebuah keputusan.

5. Strategi adaptasi disfungsional

Dalam keluarga tidak ada tindakan kekerasan baik memukul ataupun dipukul dan tidak ada perilaku menyimpang, bila ada masalah dibicarakan dengan baik-baik tanpa adanya perbedaan pendapat.

XX. Harapan Keluarga

Harapan keluarga semoga keluarga tetap dilindungi kesehatan, keberkahan dan bisa menunaikan ibadah haji. Untuk mahasiswa kesehatan semoga bisa memberikan manfaat atas kunjungan yang telah dilakukannya.

XXI. Pemeriksaan Fisik

Px. Fisik	Ny. S
Keadaan Umum	Baik
Kesadaran	Composmentis
TTV	TD : 170/90 mmHg, N : 90x/m, RR : 20x/m, suhu : 36,6°C
Kepala	Rambut hitam sedikit beruban, bentuk kepala mesocephal, tidak terdapat nyeri tekan
Mata	Simetris, Konjungtiva anemis, sklera anikterik.
Hidung	Lubang hidung bersih, tidak ada gangguan penciuman
Mulut	Mukosa bibir lembab, gigi bersih, tidak terdapat stomatitis
Telinga	Fungsi pendengaran baik, terdapat sedikit penumpukan serumen
Leher	Normal, nyeri tekan tidak ada, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

Dada	<p>a. Paru :</p> <p>I : simetris, tidak ada jejas, tidak ada penarikan dinding dada</p> <p>P : Vokal femitus kanan kiri seimbang</p> <p>P : Sonor diseluruh lapang paru</p> <p>A : Vesikuler</p> <p>b. Jantung :</p> <p>I : Ictus cordis tidak tampak</p> <p>P : Ictus cordis teraba</p> <p>P : Pekak</p> <p>A : BJ I/II murni reguler</p>
Abdomen	<p>I : Supel, datar, tidak ada jejas</p> <p>A : Terdapat peristaltik 10 x/menit</p> <p>P : Timpani</p> <p>P : Tidak ada nyeri tekan</p>
Ekstermitas	<p>a. Atas : turgor kulit baik, teraba hangat</p> <p>b. Bawah : turgor kulit baik</p>

ANALISA DATA

NO	Tanggal/ Waktu	Data Fokus	Problem
1	Minggu, 12 Februari 2022 Jam 16.00 WIB	<u>Ds:</u> <ul style="list-style-type: none">- Ny. S mengatakan siap berolahraga fisik secara rutin- Ny. S mengatakan akan mengurangi makanan tinggi garam.- Ny. S mengatakan menderita penyakit hipertensi 3 bulan yang lalu- Ny. S mengatakan siap mengikuti pola hidup sehat <u>Do:</u> Ny. S terlihat kooperatif dan berkonsentrasi.	Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga (D.0090)

DIAGNOSA KEPERAWATAN

a. Diagnosis Keperawatan

Kesiapan peningkatan koping keluarga (D.0090)

b. Prioritas Masalah

Kesiapan peningkatan koping keluarga berhubungan dengan dukungan koping keluarga. Skoring data :

Tabel 4. Skoring data

Kesiapan Peningkatan Koping Keluarga

N O	KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1	Sifat Masalah				Klien mengatakan sifat masalah yaitu sebagai ancaman kesehatan
	Kurang sehat	3	1	$\frac{2}{3 \times 1}$	
	Ancaman kesehatan	2			
	Keadaan sejahtera	1			
2	Kemungkinan masalah dapat diubah				Klien mengatakan kemungkinan masalah dapat diubah yaitu dengan mudah
	Dengan mudah	2	2	$\frac{2}{2 \times 2}$	
	Hanya sebagian	1			
	Tidak dapat diubah	0			
3	Potensi masalah untuk di rubah				Klien mengatakan potensi masalah untuk diubah yaitu cukup
	Tinggi	3	1	$\frac{2}{3 \times 1}$	
	Tinggi	2			
	Rendah	1			
4	Menonjolnya masalah				Klien mengatakan menonjolnya masalah dianggap ada masalah tapi tidak segera
	Masalah berat harus ditangani	2	1	$\frac{2}{2 \times 1}$	
	Ada masalah tapi	1			

	tidak perlu segera ditangani				ditangani
	Masalah tidak dirasakan	0			
JUMLAH				3,7	

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO		SLKI	SIKI
1	<p>Kesiapan peningkatan koping-keluarga</p> <p><u>Ds:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya - Ny. S mengatakan ikut kegiatan di desa seperti arisan, pkk keliling, dll. - Ny. S mengatakan tidak mengkonsumsi daging - Ny. S mengatakan siap mengikuti pola hidup sehat <p><u>Do:</u></p> <p>Ny. S terlihat kooperatif dan berkonsentrasi.</p>	<p>Status Koping Keluarga</p> <p><u>Kriteria hasil :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 31. Kepuasan terhadap perilaku bantuan anggota keluarga lain meningkat 32. Keterpaparan informasi meningkat 33. Perasaan diabaikan menurun 34. Kekhawatiran tentang anggota keluarga menurun 35. Perilaku mengabaikan anggota keluarga menurun 36. Kemampuan untuk memenuhi anggota keluarga menurun 37. Komitmen pada perawat pengobatan menurun 38. Komunikasi antara anggota 	<p>Dukungan Koping Keluarga</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 9. Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini 10. Identifikasi beban prognosis secara psikologis 11. Identifikasi pemahaman tentang perawatan setelah pulang 12. Identifikasi kesesuaian antara harapan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 17. Dengarkan masalah, perasaan dan-pertanyaan keluarga 18. Terima nilai-nilai keluarga dengan cara yang tidak menghakimi

		<p>keluarga menurun</p> <p>39. Perasaan tertekan (depresi) menurun</p> <p>40. Perilaku menghasut menurun</p> <p>41. Perilaku individualistik menurun</p> <p>42. Ketergantungan pada anggota keluarga lain menurun</p> <p>43. Toleransi membaik</p> <p>44. Perilaku bertujuan membaik</p> <p>45. Perilaku sehat membaik</p>	<p>19. Diskusikan rencana medis dan perawatan</p> <p>20. Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau anggota keluarga</p> <p>21. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar anggota keluarga (misal tempat tinggal, makanan, pakaian)</p> <p>22. Fasilitasi memperoleh pengetahuan, keterampilan dan peralatan yang diperlukan untuk mempertahankan keputusan perawatan pasien</p> <p>23. Hargai dan dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan</p> <p>24. Berikan kesempatan berkunjung bagi anggota keluarga</p> <p>Edukasi :</p> <p>5. Informasikan kemajuan pasien secara berkala</p> <p>6. Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5. Rujuk untuk terapi keluarga jika diperlukan</p>
--	--	--	---

			<p>6. Dukungan keluarga merencanakan keperawatan</p> <p>Observasi :</p> <p>7. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</p> <p>8. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</p> <p>9. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga</p> <p>Terapeutik :</p> <p>7. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung usaha kesehatan</p> <p>8. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</p> <p>9. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</p> <p>Edukasi :</p> <p>7. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga</p> <p>8. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang</p>
--	--	--	---

			ada
			9. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
			Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi Observasi : 13. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai kebutuhan 14. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 15. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 16. Identifikasi pemahaman proses penyakit 17. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan tujuan 18. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial Terapeutik : 17. Diskusikan perubahan peran yang dialami 18. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 19. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri

			<p>20.Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi diri sendiri</p> <p>21.Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan</p> <p>22.Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial</p> <p>23.Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat</p> <p>24.Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam</p> <p>Edukasi :</p> <p>13. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan yang sama</p> <p>14. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika diperlukan</p> <p>15. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>16. Anjurkan keluarga terlibat</p> <p>17. Latih penggunaan teknik relaksasi</p> <p>18. Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan</p> <p>9. Latih mengembangkan penilaian objektif</p>
--	--	--	---

2	<p>Defisit Pengetahuan Tentang Informasi Perawatan Penyakit Hipertensi</p> <p><u>Ds:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan merasakan pusing, dan mual. - Ny. S mengatakan tidak tahu sejak kapan menderita hipertensi karena jarang memeriksakan kesehatannya. - Ny. S mengatakan belum terlalu mengerti apa yang harus dilakukan terkait pencegahan dan perawatan penyakit hipertensi - Ny. S bersedia menerima informasi tentang penyakit yang diderita <p><u>Do:</u></p> <p>Ny. S terlihat kooperatif dan</p>	<p>Tingkat Pengetahuan</p> <p><u>Kriteria Hasil:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat. 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat. 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat. 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan informasi. 2. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi penanganan dan pencegahan asam urat. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan. 2. Jadwalkan pendididkan kesehatan sesuai kesepakatan. 3. Berikan kesempatan untuk bertanya. <p>Edukasi;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan fator resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. 2. Ajarkan penanganan nonfarmakortika terkait asam urat. 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan penanganan dan pencegahan asam urat.
---	---	---	--

berkonsentrasi.								
					L.09080	Motivasi <u>Kriteria Hasil:</u> 1. Upaya menyusun rencana tindakan meningkat. 2. Upaya mencari sumber sesuai kebutuhan meningkat. 3. Inisiatif meningkat. 4. Perilaku bertujuan meningkat.	I. 12470	Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi Observasi; 1. Identifikasi informasi yang akan disampaikan. 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini. 3. Identifikasi kesiapan menerima informasi. Terapeutik; 1.Lakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi. 2.Libatkan pengambilan keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi. 3.Dahulukan pemberian informasi positif sebelum menyampaikan informasi negative terkait kondisi pasien. 4.Berikan nomor kontak yang dapat dihubungi jika pasien membutuhkan bantuan.

								Edukasi; 1.Berikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KELUARGA

No Dx	Tgl/waktu	Implementasi	Evaluasi Formatif	Paraf
1	Minggu, 12 Februari 2022 16.00 WIB	1. Melakukan kontrak dengan pasien dan melakukan pengkajian awal 2. Mendapatkan riwayat kesehatan	DS : Ny. S mengatakan bersedia menjadi responden DO : Ny. S tampak kooperatif dan menjawab pertanyaan DS : Ny. S mengatakan memiliki riwayat hipertensi DO : Klien kooperatif menjawab pertanyaan Ny. S TD : 170/90 mmHg N : 90x/menit RR : 20x/menit S : 36,6° C	
	Senin, 13 Februari 2022 09.30 WIB	1. Membina hubungan saling percaya dengan klien 2. Memberikan terapi jus menimun 3. Mengkaji ulang tekanan darah	DS : klien mengatakan senang setelah berbincang tentang perasaannya. DO : klien tampak tenang DS : - DO : klien meminumnya DS : TD : 165/85 mmHg DO : -	
2	Selasa, 14 Februari	1. Menyapa klien dengan ramah	DS : - DO : klien menjawab	

	2022 09.30 WIB	2. Memberikan terapi jus mentimun 3. Mengkaji ulang tekanan darah	sapaan DS : - DO : klien meminumnya DS : TD : 160/80 mmHg DO :-	
3	Rabu, 15 Februari 2022 09.30 WIB	1. Menyapa klien dengan ramah 2. Memberikan terapi jus mentimun 3. Mengkaji ulang tekanan darah	DS : DO : klien menjawab sapaan DS : - DO : klien meminumnya DS : TD : 155/75 mmHg DO : -	

EVALUASI KEPERAWATAN KELUARGA

No	Tgl/ waktu	Evaluasi	TTD
1.	Minggu, 12 Februari 2022 10.00 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Ny. S mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya- Ny. S mengatakan ikut kegiatan di desa seperti arisan, pkk keliling, dll.- Ny. S mengatakan tidak mengkonsumsi daging- Ny. S mengatakan siap mengikuti pola hidup sehat <p>O :</p> <p>Hasil TTV Ny. S :</p> <p>TD : 155/75 mmHg</p> <p>N : 85 x/m RR : 20 x/m</p> <p>Suhu : 36,7⁰C</p> <p>A : Masalah keperawatan kesiapan peningkatan coping keluarga teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi keperawatan</p>	

LAMPIRAN
RANCANGAN RENCANA KEGIATAN (PRA PLANNING)
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA LANSIA DENGAN
MASALAH HIPERTENSI DI DESA GROGOLPENATUS

Nama Mahasiswa : Mashadi
NIM : A02019044
Nama KK : Ny. R, Ny. M, Ny. S
Alamat : Desa Grogolpenatus Kecamatan Petanahan
Kunjungan : 1 (Pertama) BHSP dan Pengkajian

A. Fase Persiapan

1. Latar Belakang Kegiatan

Keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit.

Berkaitan dengan penelitian keperawatan keluarga yang sudah memasuki kegiatan intervensi keperawatan, maka dilaksanakanlah penerapan asuhan keperawatan keluarga kepada keluarga yang mengalami masalah yang berkaitan dengan kesehatan. Salah satunya adalah asuhan keperawatan keluarga dengan masalah hipertensi.

Asuhan keperawatan pada pasien hipertensi tidak hanya dilakukan pada pasien saja diperlukan asuhan keperawatan keluarga sehingga keluarga mampu menjaga anggota keluarga yang sakit.

2. Tujuan Umum

Kunjungan pertama adalah mengumpulkan data terkait masalah kesehatan keluarga.

3. Tujuan Khusus

Didapatkan data sebagai berikut :

- a. Identitas umum keluarga
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- c. Pengkajian lingkungan

- d. Struktur keluarga
- f. Pemeriksaan fisik
- g. Harapan keluarga
- h. Fungsi keluarga
- i. Stress dan coping keluarga

B. Fase Pendahuluan

1. Perkenalan

Pada tahap perkenalan, mahasiswa memperkenalkan diri dengan memberitahu identitas: nama, asal institusi kepada klien. Pasien juga memperkenalkan identitas diri.

2. Kontrak Belajar Asuhan Keperawatan

Menetapkan kontrak waktu pertemuan dengan klien yang disepakati oleh klien dan mahasiswa, yaitu :

No	Uraian Kegiatan	Waktu
1	a. Bina Hubungan Saling Percaya (BHSP)	Tanggal 12 Februari 2022
	b. Pengkajian, meliputi :	Waktu :
	1) Anamnesa	1. Ny. R : 09.00 WIB
	2) Observasi	2. Ny. M : 11.00 WIB
	3) Pemeriksaan fisik	3. Ny. S : 16.00 WIB
	c. Perencanaan, meliputi :	
	1) Penentuan masalah keperawatan	
	2) Penentuan prioritas masalah	
	d. Implementasi, meliputi :	Tanggal 13-15 Februari 2022
	1) Penyuluhan tentang penanganan hipertensi	Waktu :
	2) Melakukan diskusi bersama tindakan yang dilakukan	1. Ny. R : 07.00 WIB
		2. Ny. M : 08.30 WIB
		3. Ny. S : 09.30 WIB
	e. Evaluasi, meliputi :	Tanggal 15 Februari 2022
	1) Evaluasi masalah	Waktu :
		1. Ny. R : 07.30 WIB
		2. Ny. M : 09.00 WIB
		3. Ny. S : 10.00 WIB

3. Tujuan Kunjungan

- a. Mengadakan dan menyepakati kontrak waktu dengan keluarga
- b. Mengadakan pengkajian

C. Fase Kerja

1. Sasaran

- a) Sasaran : Keluarga lansia dengan hipertensi
- b) Waktu : Minggu, 12 Februari 2022 pukul 09.00 s/d selesai

2. Tempat : Rumah Klien di Desa Grogolpenatus

3. Susunan Acara

No.	Acara	Kegiatan	Evaluasi
1.	Fase Orientasi 10 menit	<ul style="list-style-type: none">a. Menyampaikan salamb. Memperkenalkan diric. Menyampaikan maksud dan tujuand. Menyepakati kontrak dengan keluarga, kesediaan keluarga untuk melakukan	<ul style="list-style-type: none">a. Keluarga menjawab salamb. Keluarga mendengarkan dan memperhatikanc. Keluarga menyetujui kontrak yang telah dibuat mahasiswa

2.	Fase Kerja 30 Menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Membina hubungan saling percaya dengan keluarga b. Melakukan pengkajian meliputi data umum, riwayat dan tahap perkembangan keluarga, lingkungan, struktur keluarga, serta stress dan coping keluarga c. Melakukan pemeriksaan fisik 	<ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga mempercayai mahasiswa b. Keluarga menjawab pertanyaan mahasiswa c. Keluarga bersedia dilakukan pemeriksaan fisik oleh mahasiswa
3.	Fase Terminasi 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya c. Menyampaikan salam 	<ul style="list-style-type: none"> a. Keluarga menjawab ucapan terimakasih b. Keluarga menjawab salam

D. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a. Pra planning telah disiapkan sehari sebelum melakukan pengkajian
- b. Kontrak waktu, tempat dan topik disiapkan saat dilakukan pengkajian
- c. Alat tensi telah disiapkan sehari sebelum melakukan pengkajian

2. Evaluasi Proses

- a. Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak

- b. Keluarga kooperatif dengan pertanyaan yang diajukan
- c. Kegiatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

Pengkajian kepada keluarga klien diharapkan dapat mengumpulkan data sebagai berikut :

- a. Identitas umum keluarga, riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- b. Pengkajian lingkungan
- c. Struktur keluarga
- d. Stress dan koping keluarga
- e. Pemeriksaan fisik

RANCANGAN RENCANA KEGIATAN (PRA PLANNING)
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA LANSIA DENGAN
MASALAH HIPERTENSI DI DESA GROGOLPENATUS

Nama Mahasiswa : Mashadi
NIM : A02019044
Nama KK : Ny. R, Ny. M, Ny. S
Alamat : Desa Grogolpenatus Kecamatan Petanahan
Kunjungan : 2 (Kedua) pemberian jus mentimun

A. Fase Persiapan

1. Latar Belakang Kegiatan

Kesehatan keluarga merupakan suatu keadaan sejahtera yang berubah secara dinamis yang mencakup faktor biologis, psikologis, spiritual, dan budaya masyarakat.

Pengkajian awal 12 Februari 2022 didapatkan identitas umum klien, lingkungan rumah, fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, dan pemeriksaan fisik, serta didapatkan klien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Ditemukan diagnosa pada klien yaitu kesiapan peningkatan coping keluarga, maka mahasiswa akan melakukan intervensi keperawatan pada masalah keperawatan yang sudah ditemukan dan ditetapkan oleh mahasiswa

2. Tujuan Umum

Terapi jus mentimun

4. Tujuan Khusus

Didapatkan data sebagai berikut:

Menurunkan tekanan darah klien

B. Fase Kerja

1. Sasaran

c) Sasaran : Klien

d) Waktu : Senin, 13 Februari 2022 pukul 07.00 s/d selesai

2. Tempat : Rumah Klien di Desa Grogolpenatus

3. Susunan Acara

No.	Acara	Kegiatan	Evaluasi
1.	Fase Orientasi 10 menit	a. Menyampaikan salam b. Menanyakan kondisi kesehatan terbaru c. Menyebutkan topik yang akan diberikan d. Menjelaskan tujuan tindakan dan hasil yang diharapkan e. Menyepakati kontrak pada pertemuan sebelumnya	a. Keluarga menjawab salam b. Keluarga menjawab pertanyaan mahasiswa c. Mahasiswa mendapat persetujuan
2.	Fase Kerja 15 menit	Pelaksanaan : a. Memberikan terapi jus mentimun b. Mengkaji ulang tekanan darah klien	a. Klien mau meminum jus mentimun b. Klien bersedia di cek tensi
3.	Fase Terminasi 5 menit	a. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya c. Menyampaikan salam	a. Klien menjawab ucapan terimakasih dari mahasiswa b. Keluarga menjawab

C. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Pra planning telah disiapkan sehari sebelum melakukan pelaksanaan
- Pelaksanaan yang sudah direncanakan mampu terlaksanakan dengan baik
- Alat tensi dan SAP telah disiapkan sehari sebelum melakukan tindakan

2. Evaluasi Proses

- Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak
- Keluarga melakukan tindakan secara kooperatif

3. Evaluasi Hasil

- Tekanan darah klien turun

- b) Menambah pengetahuan tentang obat tradisional
- c) Menerapkan pola hidup sehat dengan benar

RANCANGAN RENCANA KEGIATAN (PRA PLANNING)
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA LANSIA DENGAN
MASALAH HIPERTENSI DI DESA GROGOLPENATUS

Nama Mahasiswa : Mashadi
NIM : A02019044
Nama KK : Ny. R, Ny. M, Ny. S
Alamat : Desa Grogolpenatus Kecamatan Petanahan
Kunjungan : 3 (Ketiga) Pemberian Jus Mentimun

A. Fase Persiapan

1. Latar Belakang Kegiatan

Pelaksanaan intervensi pada masalah keperawatan dengan melakukan tindakan terapi jus mentimun berjalan dengan lancar. Keluhan klien berangsur-angsur sudah membaik.

2. Tujuan Umum

Mengobservasi tindakan pemberian jus mentimun.

B. Fase Kerja

1. Sasaran

a) Sasaran : Klien

b) Waktu : Selasa, 14 Februari 2022 pukul 07.00 s/d selesai

2. Tempat : Rumah Klien di Desa Grogolpenatus

3. Susunan Acara

No.	Acara	Kegiatan	Evaluasi
1.	Fase Orientasi 10 menit	a. Menyampaikan salam b. Menyebutkan topik yang akan diberikan c. Menjelaskan tujuan penyuluhan dan hasil yang diharapkan	a. Klien menjawab salam b. Klien mendengarkan dan memperhatikan c. Klien menyetujui kontrak yang telah dibuat mahasiswa
2.	Fase Kerja 15 menit	Pelaksanaan : a. Melakukan tindakan terapi jus mentimun. b. Mengukur ulang tekanan darah	a. Klien meminum jus mentimun b. Keluarga bersedia di cek tensi

3.	Fase Terminasi 5 menit	a. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan terimakasih b. Kontrak waktu untuk kunjungan berikutnya c. Menyampaikan salam	a. Klien menjawab ucapan terimakasih dari mahasiswa b. Klien menjawab salam
----	---------------------------	--	--

C. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Pra planning telah disiapkan sehari sebelum melakukan pengkajian
- b) Pelaksanaan yang sudah direncanakan mampu terlaksanakan dengan baik
- c) Alat tensi dan SAP telah disiapkan sehari sebelum melakukan tindakan

2. Evaluasi Proses

- a) Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak
- b) Keluarga kooperatif
- c) Kegiatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

- a) Tekanan darah menurun
- b) Menambah wawasan tentang obat tradisional
- c) Menerapkan pola hidup sehat dengan benar

RANCANGAN RENCANA KEGIATAN (PRA PLANNING)
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA LANSIA DENGAN
MASALAH HIPERTENSI DI DESA GROGOLPENATUS

Nama Mahasiswa : Mashadi
NIM : A02019044
Nama KK : Ny. R, Ny. M, Ny. S
Alamat : Desa Grogolpenatus Kecamatan Petanahan
Kunjungan : 4 (keempat) Pemberian Jus Mentimun dan Evaluasi

A. Fase Persiapan

1. Latar Belakang Kegiatan

Pelaksanaan intervensi dan evaluasi tentang keluhan yang diderita klien, serta memantau tekanan darah klien. Dilakukan pada tanggal 15 Februari 2022.

2. Tujuan Umum

Melakukan pola hidup sehat dan evaluasi intervensi sebelumnya.

B. Fase Kerja

1. Sasaran

a) Sasaran : Klien

b) Waktu : Rabu, 15 Februari 2022 pukul 07.00 s/d selesai

2. Tempat : Rumah Klien di Desa Grogolpenatus

3. Susunan Acara

No.	Acara	Kegiatan	Evaluasi
1.	Fase Orientasi 10 Menit	a. Menyampaikan salam b. Menanyakan kondisi kesehatan terbaru c. Menyebutkan topik yang akan diberikan d. Menjelaskan tujuan tindakan dan hasil yang akan diharapkan e. Menyepakati kontrak pada pertemuan sebelumnya	a. Klien menjawab salam b. Klien mendengarkan dan memperhatikan c. Keluarga mendengarkan d. Keluarga menyetujui kontrak yang telah dibuat mahasiswa

2.	Fase Kerja 30 menit	Pelaksanaan : Memberikan terapi jus mentimun. Mengukur ulang tekanan darah Berdiskusi tentang keadaan klien.	a. Klien meminum jus mentimun b. Klien bersedia di cek tensi c. Klien mempercayai mahasiswa d. Klien menjawab pertanyaan mahasiswa e. Klien menerapkan saran yang diberikan mahasiswa
3.	Fase Terminasi 5 menit	a. Mengakhiri pertemuan dengan mengucapkan salam b. Menyampaikan salam	a. Klien menjawab ucapan terimakasih b. Klien menjawab salam

C. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Pra planning telah disiapkan sehari sebelum melakukan pengkajian
- Pelaksanaan yang sudah direncanakan mampu terlaksanakan dengan baik
- Alat tensi dan SAP telah disiapkan sehari sebelum melakukan tindakan

2. Evaluasi Proses

- Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak
- Keluarga kooperatif dengan pertanyaan yang diajukan
- Kegiatan berjalan dengan lancar

3. Evaluasi Hasil

- Tekanan darah klien turun
- Meningkatkan kesadaran berperilaku sehat
- Menambah wawasan tentang obat tradisional



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

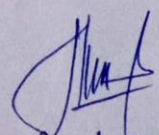
Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN LANJUT USIA
DENGAN KESIAPAN PENINGKATAN KOPING KELUARGA PADA ANGGOTA
KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DI DESA GROGOLPENATUS KECAMATAN
PETANAHANKEBUMEN
Nama : Mashadi
NIM : A02019044
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 18%

Gombong, 20 Juli 2022

Pustakawan


(Dwi Sumaningty, S.I. (Pust))

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : MASHADI
NIM/NPM : A02019044
NAMA PEMBIMBING : MARSITO, M.Kep.Sp.Kom

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	9/Nov/2021	- Bimbingan - Judul	
2	15/Nov/2021	- Tindakan keperawatan yang akan dilakukan	
3	24/Nov/2021	- Menambah jurnal asuhan	
4	25/Nov/2021	- Permis keluarga - konsep asuhan keperawatan	
5	26/Nov/2021	- Permis operasional - konsultasi bab 3	
6	7/Des/2021	- Aco Tutalitin	
7	4/April/2022	- Menyusun DO dan KTI - Buat tabel hasil - konsultasi revisi	
8	11/April/2022	- Membandingkan sumber referensi - memberikan pembahasan kasus	
9	21/April/2022	- Menambahkan tabel fungsi hasil - menambahkan hasil di kesimpulan - menegaskan saran	



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : MASHADI
NIM/NPM : A02019044
NAMA PEMBIMBING : MARSITO, M.Kep.Sp.Kom

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
10	30/April/2022	- hasil tekanan darah responden - merencanakan terapi juventudin	
11	5/Juni/2022	- Menambahkan preplanning - Abstrak	
12	1/Jul/2022	- Menambahkan waktu preplanning - Abstrak	
13	12/Jul/2022	- Abstrak - AOT furnitur	
14	20/Jul/2022	- AOT	
15	3/oktober/2022	- AOT Revisi	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep. Ns, M.Kep)