



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN
USIA LANJUT DENGAN MASALAH PENURUNAN
KOPING KELUARGA**



JODI FATHONI ADIYATMA

(2021010044)

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2023/2024**



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN
USIA LANJUT DENGAN MASALAH PENURUNAN
KOPING KELUARGA**

Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga

JODI FATHONI ADIYATMA

(2021010044)

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2023/2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Jodi Fathoni Adiyatma

NIM : 2021010044

Program Studi : Keperawatan Program 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 aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri”.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia , menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 3 Mei 2024

Pembuat Pernyataan



(Jodi Fathoni Adiyatma)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jodi Fathoni Adiyatma

NIM : 2021010044

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Nonekslusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Masalah Penurunan Koping Keluarga”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada Tanggal : 3 Mei 2024

Yang Menyatakan



(Jodi Fathoni Adiyatma)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Jodi Fathoni Adiyatma NIM 2021010044 dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Masalah Penurunan Koping Keluarga" telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 30 April 2024



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Jodi Fathoni Adiyatma dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Masalah Penurunan Koping Keluarga" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 3 Mei 2024

Dewan Pengaji

Penguji Ketua

Sarwono, M. Kes

Penguji Anggota

Marsito, M.Kep., Sp. Kom

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma II

Hendri Tamara Yuda, M.Kep

KATA PENGANTAR

Assalamua 'laikum Warohmatullahi Wabarakatuh.

Dengan memanjangkan puja dan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Masalah Penurunan Koping Keluarga”, sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan karya tulis ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih setulus-tulusnya kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rezeki berupa nikmat iman, Islam, serta kesehatan sehingga penulis dapat sampai di titik ini dan dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar.
2. Keluarga yang saya sayangi, Ibu Afik, almarhum Bapak Sumarsono yang telah mendidik, membesar, mendoakan dan memberikan dukungan baik moril ataupun materil. Kemudian juga kedua saudara saya yang saya sayangi Bryan dan Sasi yang telah memberikan motivasi dan doa supaya penulis dapat menyelesaikan studi.
3. Dr. Hj. Herniyatun, M. Kep., Sp. Mat selaku rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Keperawatan.
4. Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong.
5. Marsito, M.Kep., Sp. Kom selaku dosen pembimbing yang telah memberikan motivasi dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Sarwono, M. Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan motivasi dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ernawati S. Kep., Ns., M. Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan support dan perhatiannya sehingga kami dapat menyelesaikan perkuliahan dengan baik.
8. Seluruh dosen DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah banyak memberikan banyak ilmu yang bermanfaat.
9. Sahabat saya yang selalu memberikan dukungan, motivasi, doa, waktu dan tempat, serta semangat dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Sahabat saya Aisyah Halwa Rosyid dan Fajar Ferdi Prakoso serta teman seperjuangan D3 Keperawatan Kelas A angkatan 2021 Universitas Muhammadiyah Gombong yang ikut serta dalam memberikan bantuan, dukungan, semangat, ataupun doa dalam penyelesaian KTI saya.
11. Terimakasih kepada diri sendiri yang telah mampu bertahan sampai saat ini untuk bisa mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Responden dan keluarga yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pembangunan dan peningkatan ilmu keperawatan. Terima kasih.

Wassalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh.

Gombong, 24 November 2023

Jodi Fathoni Adiyatma

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, APRIL 2024

Jodi Fathoni Adiyatma¹, Marsito²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN USIA LANJUT DENGAN MASALAH PENURUNAN KOPING KELUARGA

Latar Belakang: Dalam keluarga terdapat tahap perkembangan keluarga yang masih-masing memiliki tugas pokok perkembangan yang dicapai. Pada tahap lansia terdapat tahap perkembangan yang diantaranya adalah untuk mempertahankan hubungan antargenerasi keluarga dan memahami eksistensi mereka. Penyakit yang sering muncul pada lansia adalah penurun kognitif seperti demensia, kondisi ini menyebabkan gagalnya kemampuan lansia untuk mencapai tahap perkembangan yang telah disebut sehingga berdampak pada hubungan interpersonal dan dinamika keluarga. Hal tersebut akan beresiko memunculkan masalah penurunan coping keluarga

Tujuan: Penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu untuk memberikan menggambarkan asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan usia lanjut dengan demensia menggunakan terapi senam otak (brain gym).

Metode: Penulis menggunakan metode deskriptif dengan instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah Format asuhan keperawatan keluarga, Lembar observasi MMSE, SOP teknik Brain Gym. Penelitian ini mulai dilaksanakan mulai pada tanggal 7 Januari 2024 sampai dengan 30 januari 2024. Data dikumpulkan dengan melakukan studi literatur, observasi, pendekatan, wawancara, pengkajian dan proses pembuatan asuhan keperawatan.

Hasil: setelah dilakukan asuhan keperawatan dan penerapan tindakan terapi non farmakologi teknik Brain Gym pada klien dengan demensia didapatkan hasil adanya peningkatan nilai MMSE pada setiap kliennya secara signifikan setiap harinya.

Rekomendasi: Diharapkan bisa memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan dengan memperluas cakupan pengetahuan dan teknologi terkait masalah demensia pada lansia, serta memberikan wawasan mengenai cara penanganannya.

Kata Kunci: Keluarga, Lansia, Terapi Senam Otak, Demensia.

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, APRIL 2024

Jodi Fathoni Adiyatma¹, Marsito²

ABSTRACT

FAMILY NURSING CARE AT THE DEVELOPMENTAL STAGE OF ELDERLY AGE WITH DECLINE PROBLEMS FAMILY COPING

Background: In the family there are stages of family development, each of which has its own main developmental tasks to be achieved. In the elderly stage there are stages of development which include maintaining relationships between family generations and understanding their existence. Diseases that often appear in the elderly are cognitive decline such as dementia, this condition causes the failure of the elderly's ability to reach the stages of development that have been mentioned, thus having an impact on interpersonal relationships and family dynamics. This will risk giving rise to problems of decreasing family coping

Objective: The purpose of writing this scientific paper is to describe nursing care for families in the developmental stages of elderly people with dementia using brain gym therapy.

Method: The author uses a descriptive method with the instruments used to collect data are family nursing care format, MMSE observation sheet, Brain Gym technique SOP. This research will begin to be carried out from January 7 2024 to January 30 2024. Data was collected by conducting literature studies, observations, approaches, interviews, assessments and the process of creating nursing care..
Results: After carrying out nursing care and implementing non-pharmacological therapeutic measures using the Brain Gym technique for clients with dementia, the results showed that the MMSE value of each client increased significantly every day.

Recommendations: It is hoped that it can contribute to the development of nursing science and technology by expanding the scope of knowledge and technology related to the problem of dementia in the elderly, as well as providing insight into how to handle it.

Keywords: Family, Elderly, Brain Exercise Therapy, Dementia.

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Keluarga Tahap Perkembangan Lansia.....	7
B. Konsep Demensia.....	7
1. Definisi.....	7
2. Etiologi.....	8
3. Manifestasi Klinis	8
C. Konsep Penurunan Koping Keluarga	9
1. Definisi.....	9
2. Etiologi.....	9
D. Konsep Senam Otak (<i>Brain Gym</i>).....	10
1. Definisi.....	10
2. Tahap-Tahap Senam Otak	11
E. Konsep Asuhan Keperawatan	11
1. Pengkajian.....	11
2. Diagnosis Keperawatan Keluarga.....	17
3. Menetapkan Prioritas Masalah.....	18
4. Intervensi Keperawatan Keluarga.....	18
5. Implementasi Keperawatan.....	20

6. Evaluasi Keperawatan.....	20
F. Pohon Masalah	21
G. Kerangka Konsep	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A. Desain Karya Tulis	23
B. Pengambilan Subjek	24
1. Kriteria Inklusii.....	24
2. Kriteria Eksklusi	24
C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus	24
D. Definisi Operasional.....	25
E. Instrumen.....	26
F. Langkah Pengambilan Data.....	26
G. Etika Studi Penelitian	27
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil Asuhan Keperawatan	29
B. Hasil Penerapan Terapi <i>Brain Gym</i> Pada Keluarga Binaan	45
C. Pembahasan	47
D. Keterbatasan Studi Kasus	48
BAB V PENUTUP.....	49
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan suatu kelompok sosial yang sangat penting dalam masyarakat. Sebagai unit terkecil dalam struktur sosial, keluarga memiliki peran yang tak tergantikan dalam membentuk individu dan menggambarkan nilai-nilai yang dimiliki oleh suatu budaya. Umumnya, keluarga dapat dijelaskan sebagai unit sosial paling kecil yang terdiri dari seorang laki-laki (suami), perempuan (isteri), dan anak-anak yang berasal dari ikatan pernikahan yang sah (Kuswardinah, 2017). Dalam proses perkembangan keluarga yang utuh terdapat beberapa tahap yang dilewati. Terdapat delapan tahap dalam perkembangan keluarga, dimulai dari fase keluarga baru atau pemula hingga mencapai tahap keluarga dengan usia lanjut. (Kholifah & Widagdo, 2016). Proses perkembangan keluarga pada tahap usia lanjut dimulai ketika salah satu anggota pasangan mencapai usia lebih dari 60 tahun. (Gemini et al., 2021). Masing-masing tahap perkembangan memiliki tugas pokok perkembangan yang dicapai. Tugas perkembangan keluarga pada tahap usia lanjut melibatkan upaya untuk menjaga pola hidup yang memuaskan, menyesuaikan diri dengan penurunan pendapatan, memelihara keharmonisan dalam hubungan pernikahan, mengadaptasi diri terhadap kehilangan pasangan, mempertahankan hubungan antargenerasi dalam keluarga, dan terus memahami eksistensi mereka. (Kholifah & Widagdo, 2016).

Pada tahun 2030, perkiraan menunjukkan bahwa setidaknya satu dari enam penduduk dunia akan berusia lanjut. Dikatakan bahwa jumlah individu yang usia nya sudah berumur 60 tahun atau lebih di seluruh dunia diperkirakan akan meningkat dari 1,4 miliar di tahun 2020 hingga 2,1 miliar di tahun 2050. Dari tahun 2021, Indonesia sudah memasuki struktur penduduk yang cenderung menuju penuaan, di mana sekitar satu dari sepuluh penduduknya merupakan lansia (BPS, 2022). Berdasarkan data dari

Susenas pada tahun 2022 Jawa Tengah memiliki presentase lansia sebesar 13,07%, sehingga menempatkan Jawa Tengah menjadi provinsi keempat di Indonesia dengan presentasi lansia terbesar setelah 3 provinsi lainnya, yang pertama yaitu Yogyakarta dengan presentase lansia 16,69, Jawa Timur dengan 13,86 dan posisi ketiga yaitu Bali dengan presentase lansia sebesar 13,53. Pada kabupaten Kebumen sendiri populasi lansia mencapai 192,560 sehingga kebumen memiliki presentasi lansia yang cukup tinggi di Jawa Tengah yaitu dengan presentase 13,95% (BPS, 2022). Proses penuaan dapat menyebabkan masalah kesehatan karena terjadi penurunan fungsi tubuh. Sehingga, memberikan pelayanan kesehatan yang optimal menjadi sangat penting untuk mengatasi dan merawat kondisi kesehatan yang mungkin muncul pada usia lanjut (Kholifah, 2016).

Seiring dengan bertambahnya proporsi lansia dan peningkatan harapan hidup dalam kelompok usia tersebut, berbagai masalah kesehatan dan penyakit yang umumnya terjadi pada lansia juga mengalami kenaikan. Masalah yang sering dihadapi oleh lansia salah satunya adalah gangguan kognitif. Menurut data dari WHO tahun 2019, terdapat 121 juta orang lansia yang mengalami penurunan fungsi kognitif akibat gangguan memori. Persentasenya adalah 5,8% untuk laki-laki dan 9,5% untuk perempuan. Kondisi mudah lupa, dengan kriteria tertentu, terjadi pada tingkat 30% pada rentang usia 50-59 tahun, 35%-39% pada usia 65 tahun ke atas, dan mencapai 85% pada usia 80 tahun ke atas. Gangguan yang mempengaruhi daya ingat dan berpikir pada lansia dikenal dengan istilah demensia (Suardana, 2014)

Demensia merupakan suatu kondisi yang ditandai oleh penurunan fungsi kognitif, termasuk penurunan memori, kemampuan berpikir, perilaku, dan kemampuan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari. Kehilangan kapasitas intelektual pada demensia tidak terbatas pada aspek ingatan saja, melainkan juga mencakup gangguan pada fungsi kognitif dan perubahan pada kepribadian. (WHO, 2019). Demensia dapat dijelaskan

sebagai suatu penurunan kognitif yang sangat signifikan sehingga menghambat pelaksanaan aktivitas sehari-hari dan interaksi sosial. Proses kemunduran kognitif pada demensia umumnya dimulai dengan penurunan kemampuan memori atau daya ingat. Selain itu, usia lanjut memiliki hubungan yang kuat dengan kemungkinan terjadinya demensia. (suryatika & pramono, 2019).

Presentase peningkatan penyakit demensia di Indonesia dapat dijelaskan sebagai berikut: terdapat peningkatan sebesar 0,5% per tahun pada kelompok usia 65-69 tahun, 1% per tahun pada kelompok usia 70-74 tahun, 2% per tahun pada kelompok usia 75-79 tahun, 3% per tahun pada kelompok usia 80-84 tahun, dan 8% per tahun pada kelompok usia di atas 85 tahun. Artinya, semakin tua usia seseorang, semakin tinggi risiko peningkatan penyakit demensia. (hatmanti & yunita, 2019). Pada tahun 2015, prevalensi demensia di seluruh dunia mencapai 48,8 juta orang, dan diperkirakan akan meningkat hingga 74,7 juta pada tahun 2030 serta 131,5 juta pada tahun 2050. Di Indonesia, perkiraan jumlah orang dengan demensia pada tahun 2015 berkisar sekitar 1,2 juta, dan proyeksinya menunjukkan peningkatan menjadi 2,3 juta pada tahun 2030 hingga 4,3 juta pada tahun 2050. Peningkatan ini mencerminkan tantangan yang signifikan dalam manajemen dan perawatan demensia di masa mendatang. (suriastini et al., 2018).

Pengaruh pasien demensia terhadap keluarga bisa menjadi tantangan yang kompleks dan menyulitkan. Pasien demensia sering mengalami penurunan kemampuan kognitif dan fungsi otak, hal ini dapat berdampak pada hubungan interpersonal dan dinamika keluarga. Salah satu dampak yang signifikan adalah penurunan coping keluarga. Keluarga seringkali harus menghadapi perubahan perilaku pasien, seperti perubahan kepribadian, kehilangan ingatan, dan kesulitan dalam berkomunikasi. Hal ini dapat menimbulkan rasa frustrasi, kelelahan emosional, dan stres bagi anggota keluarga yang merawat. Penurunan kemampuan pasien untuk

berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari juga dapat meningkatkan beban tanggung jawab keluarga. Semua tantangan ini dapat menyebabkan penurunan strategi coping keluarga, seperti meningkatnya tingkat kecemasan, depresi, dan perasaan terisolasi. Oleh karena itu, penting bagi keluarga pasien demensia untuk mendapatkan dukungan emosional, pendidikan, dan sumber daya untuk membantu mereka mengatasi stres yang terkait dengan merawat anggota keluarga yang mengalami demensia.

Salah satu cara untuk melawan kemunduran kognitif yang terjadi seiring penuaan dan merangsang peningkatan kemampuan otak adalah melalui latihan senam otak. (Finatunni & Nurhidayati, 2020). Menurut pakar senam otak dan juga pencipta senam otak dari lembaga Educational Kinesiology Amerika Serikat, Paul E. Dennison, Walau sederhana, senam otak memiliki kemampuan untuk beradaptasi terhadap ketegangan dan tuntutan kehidupan sehari-hari. Senam otak juga diakui dapat meningkatkan daya ingat pada lansia, mengurangi penurunan kemampuan otak dan tubuh yang dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit, pikun, dan frustasi. Meskipun demikian, penurunan tersebut dapat diperbaiki melalui praktik senam otak. (yeni, 2021)

Pada sebuah penelitian dilakukan pengkajian pada 2 klien lansia yaitu diperoleh Ny. S usia 82 tahun dengan jenis kelamin wanita dan pendidikan terakhir kelas 2 sekolah dasar dengan skor MMSE 11 (gangguan kogitif definite). Ny. Y ber usia 64 tahun dengan jenis kelamin wanita dan pendidikan terakhir kelas 4 sekolah dasar dengan skor MMSE 14 (gangguan kogitif definite). Kedua klien tersebut diberikan intervensi dan implementasi yang sama yaitu latihan senam otak. Hasil evaluasi pelaksanaan senam otak menunjukkan adanya perbedaan skor MMSE sebelum dan sesudah intervensi senam otak selama satu minggu perlakuan. Pada kasus 1 (Ny. S), skor MMSE meningkat dari 11 menjadi 12 setelah satu minggu perlakuan. Sementara pada kasus 2 (Ny. Y), skor MMSE meningkat dari 14 menjadi 16 setelah mengimplementasikan senam otak.

Masalah pertumbuhan populasi lansia, khususnya gangguan kognitif dan demensia, di Indonesia adalah isu yang sangat penting. Dengan populasi lansia yang terus bertumbuh, masalah kesehatan seperti gangguan kognitif menjadi semakin mendesak. Keluarga memiliki peran sentral dalam memberikan dukungan kepada lansia dengan masalah kognitif, yang seringkali merupakan tugas yang menantang. Maka dari itu, penulis ingin menerapkan salah satu penanganan terhadap masalah tersebut menggunakan senam otak yang terbukti menunjukkan potensi untuk memperlambat kemunduran kognitif pada lansia. Pemahaman dan tindakan terkait masalah ini sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan masyarakat secara keseluruhan.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana gambaran “Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Usia Lanjut Pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Koping Keluarga”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ditetapkan pada studi kasus ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan usia lanjut dengan demensia menggunakan terapi senam otak (*brain gym*).

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan deskripsi mengenai hasil penilaian, diagnosis, tindakan intervensi, pelaksanaan, dan hasil penilaian pada lansia yang mengalami demensia.
- b. Memberikan deskripsi mengenai tanda dan gejala sebelum pemberian asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan usia lanjut pada lansia dengan demensia yang menjalani terapi senam otak.

- c. Memberikan deskripsi tanda dan gejala setelah diberikan asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan usia lanjut pada lansia dengan demensia menggunakan terapi senam otak (*brain gym*)
- d. Memberikan deskripsi kemampuan penerapan dalam melakukan tindakan terapi senam otak (*brain gym*) sebelum diberikan.
- e. Memberikan deskripsi hasil penerapan dalam melakukan tindakan terapi senam otak (*brain gym*) setelah diberikan.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

- 1. Bagi masyarakat diharapkan bahwa studi kasus ini dapat meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pencegahan demensia pada lansia melalui penerapan metode terapi senam otak (*brain gym*) guna menghindari penurunan kognitif pada populasi lanjut usia.
- 2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan diharapkan bisa memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan dengan memperluas cakupan pengetahuan dan teknologi terkait masalah demensia pada lansia, serta memberikan wawasan mengenai cara penanganannya.
- 3. Bagi penulis dapat memberikan pengalaman berharga dalam menerapkan hasil riset keperawatan, terutama dalam menyusun karya tulis ilmiah mengenai terapi senam otak (*brain gym*) sebagai upaya pencegahan demensia pada lansia. Harapannya, karya tulis ini dapat memberikan manfaat dan informasi yang berharga.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad, Z. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif* (P. Rapanna (ed.)). CV. syakir Media Press.
- Alzheimer Association. (2020). *What Is Dementia?*
<https://www.alz.org/alzheimers-dementia/what-is-dementia#causes>
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Statistik Penduduk Usia Lanjut 2022*.
- Fadli, F., Maryam, S., & Aswira, A. (2019). *Bunga Rampai : APA ITU PSIKOPATOLOGI? “Rangkaian Catatan Ringkas Tentang Gangguan Jiwa*. Unimal Press.
- Finatunni, A. A.-, & Nurhidayati, T. (2020). *Pelaksanaan Senam Otak untuk Peningkatan Fungsi Kognitif pada Lansia dengan Demensia*.
<https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5666>
- Gemini, S., Yulia, R., Roswandani, S., Pakpahan, H. M., Setiyowati, E., & Hardiyati. (2021). *Keperawatan Gerontik*.
- Hukmiyah, A. N., Bachtiar, F., Leksonowati, S. S., Keperawatan, F., Studi, P., Universitas, F., Fisioterapi, J., & Kemenkes, P. (2019). Pemberian Brain Gym Exercise Dapat Meningkatkan. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 7, 11–18.
- Kaakinen, J. R., Gedaly-Duff, V., Coehlo, D. P., & Hanson, S. M. H. (2015). Family health care nursing. In *Family Health Care Nursing: Theory, Practice and Research*.
<http://www.sbm.ac.ir/uploads/FamilyHealthCare2010,Book.pdf>
- Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kholifah, S. N., & Widagdo, W. (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kuswardinah, A. (2017). *Ilmu Kesejahteraan Keluarga*.
- PPNI. (2018a). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnosa*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*.
- Retno Suryatika, A., & Heru Pramono, W. (2019). Penerapan Senam Otak Terhadap Fungsi Kognitif Pada Lansia Dengan Demensia. *Jurnal*

- Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 28–36.
- Sahyouni, R., Verma, A., & Chen, J. (2017). Alzheimer's disease decoded: The history, present, and future of Alzheimer's disease and dementia. In *Alzheimer's Disease Decoded: The History, Present, and Future of Alzheimer's Disease and Dementia*. <https://doi.org/10.1142/10023>
- The Alzheimer's Society. (2021). *The dementia guide*.
- Zakaria, A. (2017). *ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PENDEKATAN TEORI DAN KONSEP*. CV. IRDH.



LAMPIRAN



**JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH
DAN HASIL PENELITIAN**

No	Kegiatan	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1	Penentuan tema	√							
2	Penyusunan proposal Bab I	√							
3	Penyusunan proposal Bab II	√							
4	Penyusunan proposal Bab III	√	√						
5	Ujian Proposal		√						
6	Pengambilan data dan penelitian studi kasus				√				
7	Penyusunan Bab IV hasil penelitian					√	√	√	
8	Penyusunan Bab V					√	√	√	
9	Ujian hasil								√

PENJELASAN MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah penulis dari Universitas Muhammadiyah Gombong Keperawatan Program Diploma III dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Usia Lanjut Pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Penurunan Koping Keluarga”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan mengedukasikan terapi *Brain Gym*. Bagi keluarga dengan lansia yang menderita tanda dan gejala penyakit demensia yang nantinya diharapkan bermanfaat untuk meningkatkan fungsi kognitif.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin akan menimbulkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutukan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp: 085801559934

Peneliti

(Jodi Fathoni Adiyatma)

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 Jodi Fathoni Adiyatma dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Masalah Penurunan Koping Keluarga".

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 seawaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 7 Januari 2024

Yang memberi persetujuan

(.....)

Saksi

(.....)

Gombong, 7 Januari 2024

(Jodi Fathoni Adiyatma)

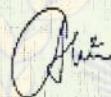
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Jodi Fathomi Adiyatma dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Usia Lanjut Dengan Masalah Penurunan Koping Keluarga".

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.

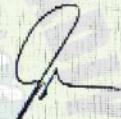
Gombong, 15 Januari 2024

Yang memberi persetujuan



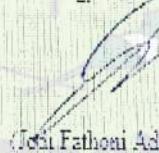
(.....)

Saksi



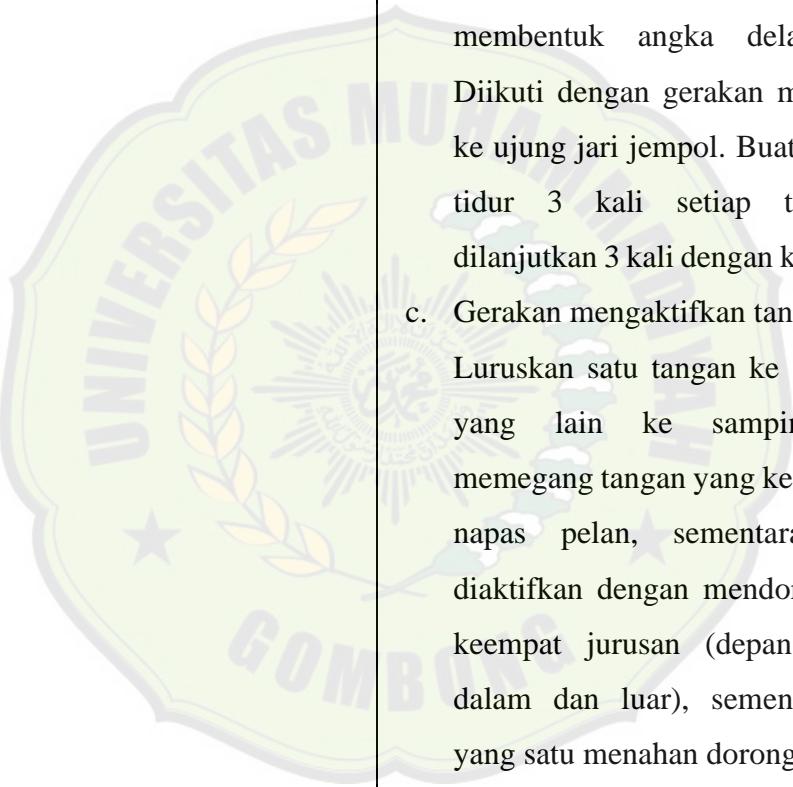
(.....)

Gombong, 15 Januari 2024


(Jodi Fathomi Adiyatma)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
SENAM OTAK PADA LANSIA

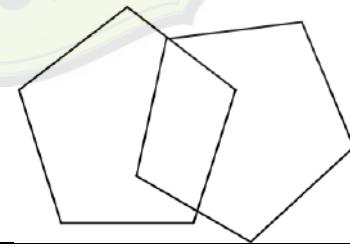
No.	Prosedur	
1.	Pengertian	Senam otak adalah serangkaian latihan gerakan tubuh sederhana yang dilakukan untuk merangsang otak kiri dan kanan (dimensilateralis), meringankan atau merelaksasi bagian depan dan belakang otak (dimensi pemfokusan), serta merangsang sistem yang terkait dengan perasaan atau emosi, yaitu otak tengah (limbik) dan otak besar (dimensi pemusat).
2.	Tujuan	<ul style="list-style-type: none">a. Meningkatkan kemampuan membaca, mengejab. Mencegah kepikunanc. Meninkatkan konsentrasi dan memorid. Memberikan rasa tenang dan nyamane. Mengurangi stress
3.	Persiapan Klien	<ul style="list-style-type: none">a. Posisi rileksb. Memakai celana yang tidak ketatc. Dilakukan sesuai tahap
4.	Cara Kerja	<ul style="list-style-type: none">a. Gerakan Silang Menggerakkan tangan kanan bersamaan dengan kaki kiri dan kaki kiri dengan tangan kanan. Bergerak ke depan, ke samping, ke belakang, atau jalan di tempat. Untuk menyeberang

		<p>garis tengah sebaiknya tangan menyentuh lutut yang berlawanan.</p> <p>b. Gerakan angka 8 tidur</p> <p>Gerakan dengan membuat angka delapan tidur di udara, tangan mengepal dan jari jempol ke atas, dimulai dengan menggerakkan kepalan ke sebelah kiri atas dan membentuk angka delapan tidur. Diikuti dengan gerakan mata melihat ke ujung jari jempol. Buatlah angka 8 tidur 3 kali setiap tangan dan dilanjutkan 3 kali dengan kedua tangan</p> <p>c. Gerakan mengaktifkan tangan</p> <p>Luruskan satu tangan ke atas, tangan yang lain ke samping kuping memegang tangan yang ke atas. Buang napas pelan, sementara otot-otot diaktifkan dengan mendorong tangan keempat jurusan (depan, belakang, dalam dan luar), sementara tangan yang satu menahan dorongan tsb.</p> <p>d. Gerakan duduk dengan tangan masing-masing di paha.</p> <p>Ambil posisi duduk kemudian letakkan kedua telapak tangan di atas paha. Kepalkan telapak tangan kanan dan lakukan gerakan memukul paha. Secara bersamaan, biarkan telapak tangan kiri menghadap ke paha dan lakukan gerakan maju mundur seperti</p>
--	---	--

		<p>mengelus. Lakukan bergantian, semakin lama semakin cepat.</p> <p>e. Gerakan dua tangan di depan dada Tangan kiri telapak membuka (jari-jari keatas), tangan kanan membentuk pistol (ibu jari keatas dan jari tunjuk menunjuk kearah telapak tangan kiri) Lakukan gerakan jari tunjuk di sentuhkan ke telapak tangan kiri, lalu dilanjutkan dengan pergantian tangan kiri sebagai pistol dan tangan kanan sebagai target tembak, sentuhkan ujung telunjuk kiri tersebut ke telapak kanan, begitu seterusnya usahakan semakin cepat.</p>
	Evaluasi	<p>a. Respon subjektif</p> <p>b. Respon objektif</p> <p>c. Rencana tindak lanjut</p>

MMSE (Mini Mental Status Exam)

NO	ASPEK KOGNITIF	NILAI MAKSS	NILAI KLIEN	KRITERIA
1.	ORIENTASI	5		Menyebutkan dengan benar: Tahun Musim Tanggal Hari Bulan
2.	ORIENTASI	5		Dimana kita sekarang ? Negara Indonesia Provinsi..... Kota..... Panti werda..... Wisma.....
3.	REGISTRASI	3		Sebutkan 3 objek (oleh pemeriksa) 1 detik untuk mengatakan masing –masing objek, kemudian tanyakan kepada klien ketiga objek tadi (untuk disebutkan) Objek..... Objek..... Objek.....
4.	PERHATIAN DAN KALKULASI	5		Minta klien untuk memulai dari angka 100 kemudian dikurangi 7 sampai 5 kali 93 86 79 72 65
5.	MENGINGAT	3		Minta klien untuk mengulangi ke 3 objek pada nomer 2 (registrasi) tadi, bila benar 1 poin untuk masing – masing objek.

6.	Bahasa	9		<p>Tunjukkan pada klien suatu benda dan tanyakan namannya pada klien (misal jam tangan atau pensil)</p> <p>Minta kepada klien untuk mengulang kata berikut “ tak ada jika ,dan , atau,tetapi” bila benar, nilai 1 poin.</p> <p>Pernyataan benar 2 buah : tidak ada tetapi.</p> <p>Minta klien untuk mengikuti perintah berikut ini yang terdiri dari 3 langkah: “ ambil kertas di tangan anda ,lipat 2 dan taruh di lantai “.</p> <p>Ambil kertas Lipat dua Taruhan lantai</p> <p>Perintahkan pada klien untuk hal berikut (bila aktivitas sesuai perintah nilai 1 poin)</p> <p>Tutup mata anda.</p> <p>Perintah pada klien untuk menulis satu kalimat dan menyalin gambar</p> <p>Tulis satu kalimat Menyalin gambar.</p> <p>Copying: Minta klien untuk mengcopy gambar dibawah. Nilai 1 point jika seluruh 10 sisi ada dan 2 pentagon saling berpotongan membentuk sebuah gambar 4 sisi</p> 
7.	TOTAL NILAI	30		

Interpretasi hasil

>23 : aspek kognitif dari fungsi mental baik

18-22 : kerusakan aspek fungsi mental ringan , 20....

<17 : terdapat kerusakan aspek fungsi mental berat

Pemeriksa

(Jodi Fathoni adiyatma)



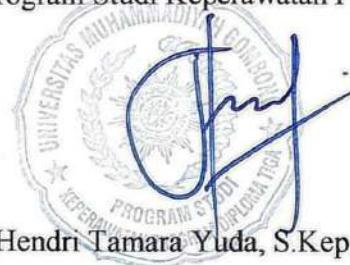
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA
TIGAFAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Jodi Fathoni Adiyatma
NIM/NPM : 2021010044
NAMA PEMBIMBING : Marsito, M.Kep., Sp.Kom

TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
10 Oktober 2023	Konsultasi judul	
20 Oktober 2023	Acc judul, Konsul Bab 1	
2 November 2023	Konsul Bab 2	
11 November 2023	Revisi Bab 1 dan Bab 2	
15 November 2023	konsul Bab 1-3 lanjut Cek Turnitin	
21 November 2023	Acc Bab 1-3 lanjut seminar proposal	
22 April 2024	Konsul Bab 4 & 5, Revisi tanggal preplanning	
26 April 2024	Acc Bab 4-5 lanjut Turnitin	
30 April 2024	Acc Seminar Hasil	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

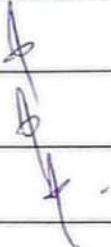
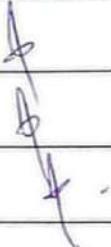
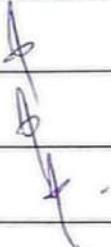

(Hendri Tamara Yuda, S.Kep.,Ns.,M.Kep)



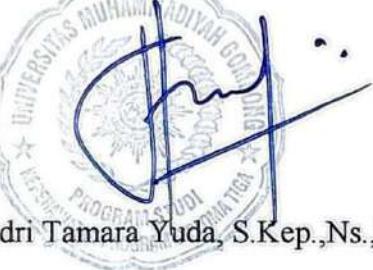
**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Jodi Fathoni Adiyatma
NIM/NPM : 2021010044
NAMA PEMBIMBING : Muhammad As'ad.,M.Pd

TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
Jumat, 21 Juni 2024	Konsultasi Abstrak	
Senin, 24 Juni 2024	Revisi abstrak	
Rabu, 3 Juli 2024	Revisi abstrak, ACC	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III


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



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

PERPUSTAKAAN

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

Website : <https://library.unimugo.ac.id/>

E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, 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 Kepersawahan keluarga Taker Perkembangan Usia Lanjut Dengan Masalah Penurunan Koping keluarga*

Nama : Jodi Fathoni Adiyatma

NIM : 2021010044

Program Studi : D3 Kepersawahan

Hasil Cek : 20%

Gombong, 30 April 2024

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

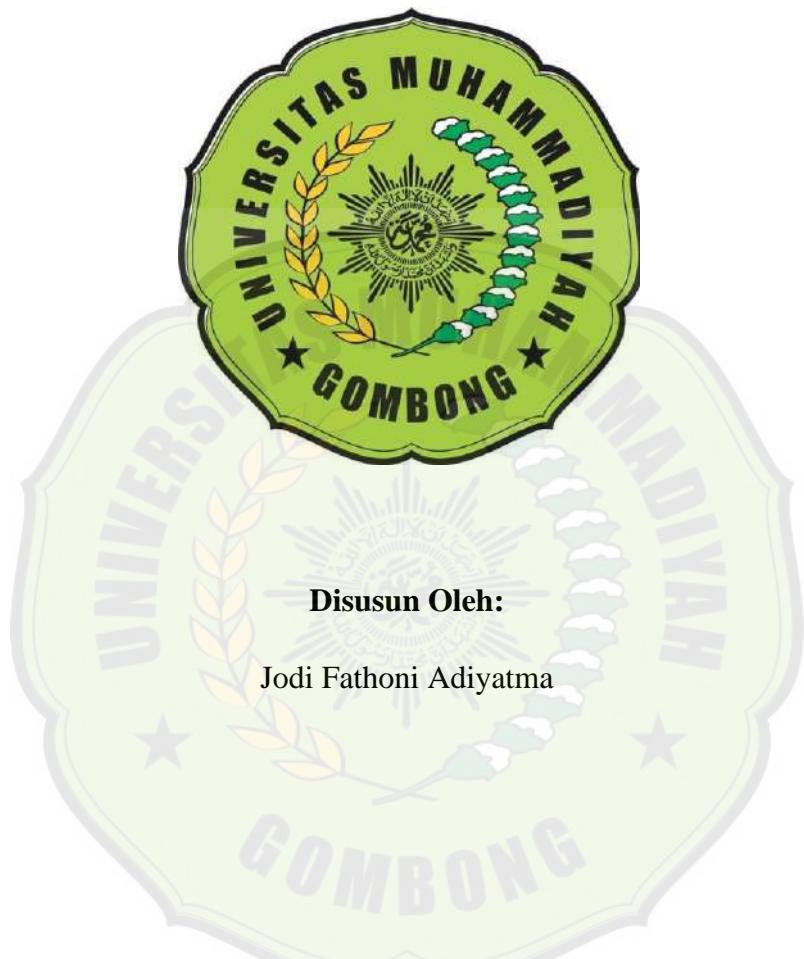
Pustakawan

(Aulia Ramayanti) u.



(Sawiji, M.Sc)

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA NY. W PADA TAHAP PERKEMBANGAN
LANJUT USIA DI DESA PEKUNCEN**



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK 2023/2024

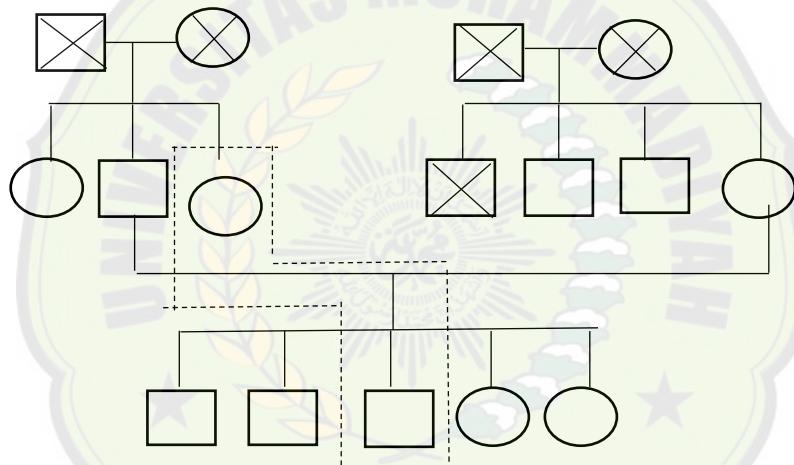
A. PENGKAJIAN KELUARGA

1. Data Umum

- a. Nama keluarga (KK) : Ny. W
- b. Umur : 85 thn
- c. Alamat dan telepon : Pekuncen Rt 01/02
- d. Pendidikan KK : -
- e. Komposisi keluarga :

NO	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1.	Tn. S	L	Anak	45 thn	Sarjana		

Genogram :



Keterangan:

○ : Perempuan

----- : Tinggal serumah

□ : Laki-laki



: Garis keturunan

× : Laki-laki meninggal



: Garis pernikahan

f. Tipe keluarga

Keluarga Ny. W dan Tn. S adalah tipe keluarga inti, orang tua yang tinggal di rumah bersama anaknya.

g. Suku bangsa

Keluarga Ny. W merupakan keluarga dengan latar belakang suku Jawa, dan, sehari-hari keluarga Ny. W menggunakan bahasa Jawa untuk berkomunikasi.

h. Agama

Keluarga Ny. W menganut agama Islam, Keluarga Ny. W mengatakan masih rajin sholat diumurnya yang sudah tua.

i. Status sosial ekonomi keluarga

Penghasilan: Sumber pendapatan keluarga Ny. W adalah tinggalan pensiunan suami Ny. W yang merupakan mantan angkatan TNI. Anak dari Ny. W juga memiliki penghasilan sendiri dengan profesi sebagai seorang insinyur. Penghasilan tersebut cukup digunakan untuk memenuhi kebutuhan.

Hubungan keluarga dengan masyarakat : Hubungan dengan masyarakat baik, Tn. S aktif dalam kegiatan inti desa sedangkan Ny. W tidak mengikuti kegiatan di masyarakat dikarenakan kondisi kesehatan yang kurang baik.

j. Aktivitas rekreasi keluarga

Ny. W mengatakan jarang melakukan rekreasi karena kesehatannya yang sudah tidak memungkinkan. Ny. W mendapatkan hiburan dari televisi.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Ny. A merupakan keluarga dengan tahap perkembangan lansia karena Ny. W berumur 85 tahun. Tahap perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi antara lain:

a) Mampu mempertahankan kontak dengan anak dan cucu

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan yang belum terpenuhi adalah tahap perkembangan keluarga dengan lansia dan tugas yang belum terpenuhi antara lain:

a) Mempersiapkan suasana kesepian dan kehilangan

b) Menyiapkan diri dengan keadaan lansia

c) Mempertahankan pengaturan kehidupan yang memuaskan

c. Riwayat keluarga inti

Ny. W mengatakan dirinya sering pegal-pegal. Ny.M mengalami penurunan mobilisasi.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Ny. W mengatakan tidak ada yang memiliki sakit serius, penyakit menurun maupun penyakit menular dari keluarga sebelumnya.

3. Lingkungan

a. Kharakteristik rumah

Tipe rumah Tn.K yaitu rumah permanen dengan status kepemilikan rumah sendiri. Rumah Ny. W menggunakan atap genting dan lantai plester dan kramik. Memiliki beberapa ruangan yaitu 3 kamar tidur, mempunyai wc sendiri dengan jenis jamban leher angsa (toilet jongkok), dan mempunyai dapur, Jumlah ventilasi jendela 6 tetapi ventilasi yang dibuka yaitu jendela, frekuensi bersih-bersih; beberapa hari sekali di sapu, mengepel lantai bila sudah sangat berdebu, kamar mandi di bersihkan 1 minggu sekali. Semua kegiatan bersih-bersih dilakukan oleh Tn. S. Keadaan rumah Ny. W agak berdebu, barang-barang sedikit berantakan, air yang digunakan berasal dari mata air dengan keadaan jernih dan bersih tidak berbau. Pembuangan limbah: ke kebun dan sampah dibakar di kebun. Terdapat saluran septitank saluran pembuangan air dengan menggunakan pipa peralon yang dialirkan ke tanah resapan di belakang rumah.

b. Denah rumah



c. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Para tetangga di sekitar rumah keluarga Ny. W ramah dan memiliki sifat toleransi yang tinggi. Rumah Ny. W berada di wilayah pedesaan, jarak rumah satu dengan

yang lain lumayan dekat. Keluarga Ny. W jarang mengadakan pertemuan di rumahnya. Tn. S yang kadang aktif mengikuti kegiatan masyarakat.

d. **Mobilitas geografis rumah**

Wilayah rumah Ny. W terbilang cukup dekat dengan perkotaan, Ny. W tidak pernah berpindah-pindah rumah dari sejak menikah sampai sekarang.

e. **Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat**

Ny. W mengatakan sehari-hari berkomunikasi dengan menggunakan bahasa jawa. Hubungan dalam keluarga cukup terjaga, namun Ny. W memiliki kebutuhan yang khusus karena kondisinya yang sudah lansia. Ny. W sudah jarang sekali berinteraksi dengan warga dikarenakan kondisinya yang sudah mengalami penurunan mobilisasi akibat penuaan.

f. **Sistem pendukung keluarga**

Ny. W mengatakan mempunyai jaminan kesehatan BPJS, apabila Ny. W sakit biasanya memanggil menantunya yang merupakan tenaga medis.

4. Struktur keluarga

a. **Pola komunikasi keluarga**

Komunikasi Ny. W sedikit kurang baik karena mudah lupa sehingga dalam menyampaikan pembicaraan kurang dapat diterima dengan baik oleh keluarga. Bahasa komunikasi yang digunakan dalam keluarga dan tetangga adalah bahasa Indonesia dan bahasa Jawa.

b. **Struktur kekuatan keluarga**

Keluarga Ny. W mengatakan cara menjaga hubungan baik dengan keluarga adalah dengan musyawarah. Jika ada masalah keluarga mengatakan mengambil keputusan adalah kepala keluarga. Namun sebelumnya dimusyawarahkan dengan anggota keluarga. Masalah dalam keluarga adalah tanggung jawab semua anggota keluarga.

c. **Struktur peran**

Ny. W sebagai kepala keluarga, sebagai orang tua, dan sebagai nenek. Sejak kesehatan Ny. W menurun keuangan dikelola oleh anaknya Tn. S.

d. **Nilai dan norma budaya**

Nilai yang dianut oleh keluarga tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga meyakini bahwa kesehatan merupakan hal yang penting. Keluarga ingin menanamkan perilaku hidup sehat namun tidak didukung dengan sumber daya manusia yang ada pada keluarga tersebut. Keluarga Ny. W cenderung tidak termotivasi untuk mencari-cari informasi tentang masalah kesehatan Ny. W.

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Hubungan antara sesam anggota keluarga cukup baik. Masing-masing anggota keluarga saling menyayangi. Bila ada anggota keluarga yang sakit ringan. Segera ditangani dengan meminta obat ke saudara yang menjadi nakes. Namun jika sakitnya parah dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat yang mampu.

b. Fungsi sosialisasi

Karena kondisi yang dialami oleh Ny. W, beliau menjadi sangat jarang keluar karena keterbatasan fisiknya yang hanya bisa bergerak dalam waktu yang singkat dengan alat bantu. Tn. S juga jarang bersosialisasi kecuali ada undangan resmi dari masyarakat setempat.

c. Fungsi perawatan keluarga

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Ny. W kuargan memahami masalah kesehatan apa saja pada lansia, contohnya seperti yang Ny. W alami.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Bila ada anggota keluarga yang sakit, mencoba pengobatan dengan melalui bantuan saudara nakes sebelum dibawa ke fasilitas kesehatan.

3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Anak Ny. W sebenarnya merasa ingin merawat Ny. W dengan lebih baik namun kurang termotivasi untuk mendapatkan ilmu dengan mencarinya sendiri. Dan juga keterbatasan komunikasi membuat anaknya kurang termotivasi.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Pada keluarga Ny. W, Tn. S lah yang mengurus sekitar rumahnya. Namun karena Tn. S juga terkadang sibuk dengan pekerjaannya rumah menjadi terkadang tidak terurus dan sedikit berantakan dan berdebu. Namun Tn. S juga masih berusaha untuk membuat lingkungan yang nyaman bagi Ny. W.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Keluarga Ny. W mengatakan jika ada yang sakit yang tidak bisa ditangani sendiri pasti langsung dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat..

d. Fungsi reproduksi

Ny. W mempunyai 5 anak dan anak terakhir laki-laki. Ketika ditanyai mengenai sistem reproduksi Ny. W mengatakan lupa dan tidak tahu.

e. Fungsi ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, Ny. W menggunakan penghasilan dari pensiunan alm. Suaminya dan juga ada penghasilan dari anaknya yang sebagian digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

6. Stress dan coping

a. Stressor jangka pendek

Ny. W mengatakan jika dirinya sekarang ini mudah lupa apabila meletakkan barang atau setelah berkegiatan.

b. Stressor jangka panjang

Ny. W mengatakan jika dirinya takut semakin menjadi beban keluarga karena kondisi yang dialaminya yang sering lupa. Ny. W juga merasa takut kepada keluarga yang mengurusinya menjadi jemu atau lelah dalam mengurusinya.

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Ny. W mengatakan saat ini hanya seringnya berdoa. Keluarganya mengatakan kurangnya motivasi dalam penanganan Ny. W.

d. Strategi coping yang digunakan

Keluarga Ny. W mengatakan dalam menangani masalah kesehatan yang dialami pada keluarga dengan cara bersabar dan berdoa. Ny. W mengatakan mencoba menerima serta sabar akan apa yang terjadi dan menyerahkannya pada Allah SWT.

e. Strategi adaptasi disfungsional

Ny. W terkadang emosinya tidak stabil dan anaknya lah yang sering terkena marah.

Namun Ny. W mengatakan untuk berusaha tidak marah ketika ada masalah.

7. Harapan keluarga

Ny. W mengatakan berharap dirinya tidak merepotkan anak dan keluarga yang merawatnya karena pikun yang Ny. W alami.

8. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Ny. W	Tn. S
Keadaan umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	composmentis

TTV	TD : 160/ 90 mmHg Nadi : 95x/menit Suhu : 36.8 Rr : 20x/menit	TD : 140/80 mmHg Nadi : 86x/menit Suhu : 36. 5 Rr :20x/menit
Kepala	Rambut sudah berwarna Putih, Bentuk kepala Mesocephal, tidak terdapat nyeri dan rambut bersih	Rambut sebagian berwarna putih, Bentuk kepala Mesocephal, tidak terdapat nyeri dan rambut bersih
Telinga	Simetris, Fungsi Pendengaran Baik, Terdapat sedikit penumpukan serumen	Simetris, Fungsi Pendengaran Baik, Telinga bersih
Mata	Fungsi penglihatan sudah tidak jelas, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik	Fungsi penglihatan masih jelas, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik
Hidung	Lubang Hidung bersih, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada serumen, tidak ada sesak nafas	Lubang Hidung bersih, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada serumen, tidak ada sesak nafas
Mulut	Mukosa Bibir lembab, gigi bersih tampak kotor dan ompong, Tidak ada stomatitis	Mukosa Bibir lembab, gigi bersih, Tidak ada stomatitis
Leher	Normal, Nyeri telan tidak ada, tidak ada pembesaran Kelenjar tyroid	Normal, Nyeri telan tidak ada, tidak ada pembesaran Kelenjar tyroid
Ekstermitas	Atas : Turgor Kulit baik, teraba hangat Bawah : terdapat penurunan fungsi mobilitas pada kedua kaki Ny. W. Turgor Kulit baik Kulit kering.	Atas : Turgor Kulit baik, teraba hangat Bawah : Kaki sering merasa nyeri.

Pohon Masalah



B. ANALISA DATA

No.	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W mengalami kurangnya perhatian dari anak dan cucunya - Keluarga Ny. W mengalami komunikasi pada keluarga sedikit terbatas karena kondisi Ny. W <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W tampak terkadang bingung - Tampak komunikasi Ny. W dengan Tn. S kurang lancar 	Penurunan Koping Keluarga (D.0097)
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W mengalami tidak tahu tentang demensia/pikun - Anak Ny. W mengalami juga jarang mendengar tentang demensia. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S tampak sudah termotivasi untuk mengetahui tentang demensia. 	Kesiapan peningkatan Pengetahuan (D.0113)

Skoring Diagnosa Keperawatan

Dx : Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0115)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah tidak/kurang sehat/aktual Ancaman kesehatan / resiko Keadaan sejahtera / potensi	3 2 2 1	3	3/3 X 1	Keluarga Ny. W mengatakan apabila ada keluarga yang sakitnya tidak bisa ditangani secara mandiri harus berobat ke faskes.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah Sebagian Tidak bisa	2 1 0	2	1/2 X 2	Pengetahuan yang ada sekarang kurang baik, sumber daya keluarga dalam bentuk keuangan dan tenaga tergolong kurang, sumber daya masyarakat dalam bentuk sokongan tergolong cukup
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	3	2/3 X 1	Terdapat kepelikan yang berhubungan dengan masalah, lamanya masalah hanya sementara. Tindakan yang dilakukan masih kurang dan ada kelompok high risk dalam keluarga
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus segera ditangani Masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2 X 1	Keluarga Ny. W mengatakan masalah harus segera ditangani agar tidak makin parah
	Jumlah				3 2/3

Kesiapan peningkatan proses keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah tidak/kurang sehat/aktual Ancaman kesehatan / resiko Keadaan sejahtera / potensi	3 2 2 1	3	1/3 X 1	Keluarga Ny. W mengatakan apabila ada keluarga yang sakit harus berobat di fasilitas kesehatan yang ada
2	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah Sebagian Tidak bisa	2 1 0	2	2/2 X 2	Tingak pengetahuan masih kurang, sumber daya keluarga sudah terpenuhi, sumber daya perawat cukup, dan masyarakat cukup mendukung.
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	3	3/3 X 1	Terdapat kepelikan yang berhubungan dengan masalah, lamanya masalah hanya sementara, tindakan yang dilakukan masih kurang dan ada kelompok high risk.
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus segera ditangani Masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	0/2 X 1	Keluarga Ny. W mengatakan masalah yang ada tidak dirasakan
	Jumlah				31/3

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. Penurunan Koping Keluarga (D.0097)
2. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI	
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W mengatakan kurangnya perhatian dari anak dan cucunya - Keluarga Ny. W mengatakan komunikasi pada keluarga sedikit terbatas karena kondisi Ny. W <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W tampak terkadang bingung - Tampak komunikasi Ny. W dengan Tn. S kurang lancar 	(D.0099)	Penurunan Koping Keluarga	L.09088	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - komunikasi antar anggota keluarga meningkat - kemampuan memnuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat - identifikasi respon emosional terhadap 	I.09260	<p>Keluarga mampu mengenal masalah:</p> <p>Dukungan koping keluarga:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga - Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan kemajuan pasien

				kondisi saat ini membaik		secara berkala Kolaborasi <ul style="list-style-type: none">- Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang digunakan
		L.09074		Keluarga mampu memutuskan masalah kesehatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: Ketahanan keluarga <ul style="list-style-type: none">- Dukungan kemandiani keluarga- Mencari dukungan emosional dan	I.09265	Keluarga mampu memutuskan masalah kesehatan Dukungan pengambilan keputusan Observasi: <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik: <ul style="list-style-type: none">- Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan- Hormati hak pasien untuk menrima atau menolak

			anggota keluarga lain meningkat		<p>informasi</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan alternatif solusi secara jelas - Berikan informasi yang dimintai pasien <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
		L.13114	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi</p>	I.13478	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Dukungan penampilan peran</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi peran yang ada dalam keluarga - Identifikasi adanya peran yang

			<p>dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptasi terhadap masalah membaik - Perlibatan anggota kelaurga dalam penyelesaian maslah meningkat 		<p>tidak terpenuhi</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi adaptasi perna keluarga teradap perubaha peran yang diinginkan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi perilaku yang dibutukan untuk pengembangan peran - Disukusi strategi positif untuk mengelola perubahan peran
		L.09093	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 5x30 menit kunjungan diharapkan maslah dapat teratasi dengan kriterihasil:</p>	I.08237	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Manjemen kenyamanan lingkungan:</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi sumber ketidaknyamanan

			<p>Tingkat ansietas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun - Perasaan keberdayaan membaik - Orientasi membaik 		<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungn baru - Fasilitasi kenyamanan lingkungan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan manajemen lingkungan
		L.131117	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan:</p> <p>Setelah dilakukan tinakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kinerja pengsuhan:</p>	I.13490	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Promosi keutuhan keluarga</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah - Monito hubungan antara anggota keluarga <p>Terapeutik</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - Bahaya lingkungan menurun - Stimulasi perkembangan spiritual meningkat 		<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kunjungan keluarga - Fasilitasi melakukan pengambilan keputusan dan pemecahan masalah <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan anggota keluarga mempertahankan keharmonisan keluarga
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. W mengatakan tidak tahu tentang demensia/pikun - Anak Ny. W mengatakan juga jarang mendengar tentang demensia. <p>DO:</p>	D.0113	Kesiapan peningkatan Pengetahuan	L.12111	<p>Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat pengetahuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai 	I.12383	<p>Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p> <p>Edukasi kesehatan:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

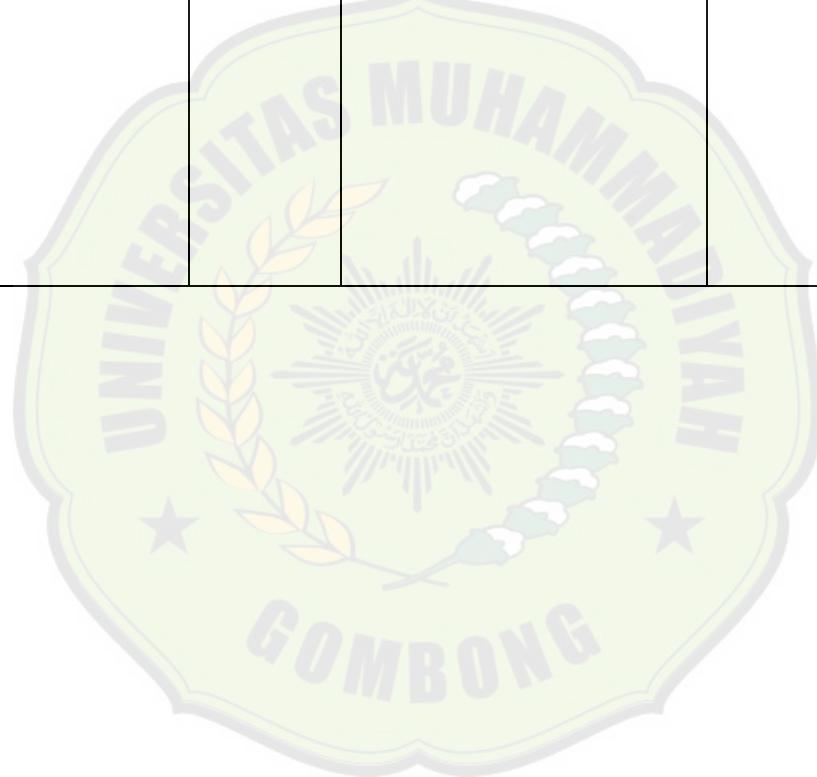
<ul style="list-style-type: none"> - Tn. S tampak sudah termotivasi untuk mengetahui tentang demensia. 				<ul style="list-style-type: none"> - anjuran meningkat - Persepsi yang keliru tentang masalah menurun 		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
		L. 09086		<p>Keluarga mampu memutuskan masalah</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Status kognitif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsentrasi 	I.12360	<p>Keluarga mampu memutuskan masalah</p> <p>Bimbingan sistem kesehatan:</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi pemenuhan

				<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientasi kognitif meningkat - Pertimbangan alternatif 		<p>kebutuhan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan teman untuk membimbing pemenuhan kebutuhan kesehatan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bimbing untuk bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri
		L.12110		<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p>	I.14525	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Perlibatkan keluarga:</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam

			<p>Tingkat kepatuhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan meningkat - Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat 		<p>perawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi keluarga mengembangkan askek positif rencana keperawatan. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan - Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
		L.09079	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunugnan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kemampuan 	I.10334	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Konseling:</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku keluarga yang mempengaruhi pasien <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan

			<p>mempelajari hal baru meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat 		<p>penghargaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penguatan terhadap ketrampilan baru <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan membuat daftar alternatif penyelesaian masalah.
		L.09080	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesejahteraan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Motivasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Upaya menyusun rencana tindakan 	I.09265	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi

			<ul style="list-style-type: none"> - meningkat - Upaya mencari sumber sesuai kebutuhan meningkat 		<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi. - Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan informasi yang diminta klien
--	--	--	--	--	---

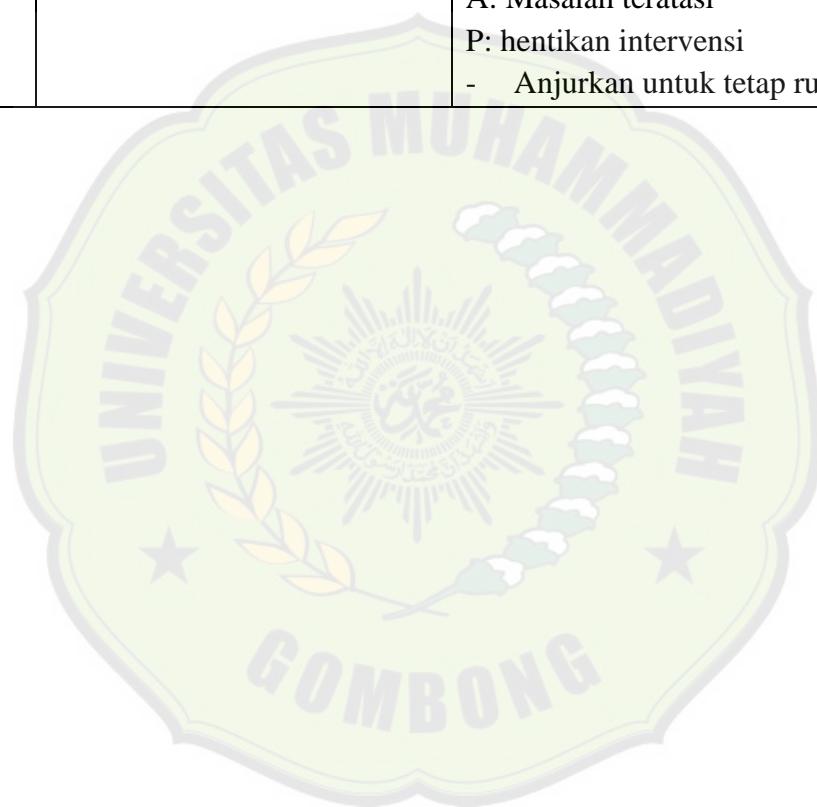


Catatan Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosa	Tgl dan Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
I,II	7 Januari 2024 10.00	Melakukan BHSP	<p>S: Keluarga mengatakan bersedia dilakukan kunjungan secara berkala</p> <p>O: Keluarga tampak nyaman berbicara dan berkenalan.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	Jodi
I, II	8 Januari 2024 09.00 10.00	<p>Melakukan Pengkajian asuhan keperawatan keluarga</p> <p>Melakukan pemeriksaan fisik keluarga dan pemeriksaan penunjang MMSE Ny. W</p>	<p>S: Keluarga mengatakan bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Ny. W mengatakan sering lupa.</p> <p>O: Keluarga tampak nyaman ketika dilakukan pengkajian serta secara terbuka menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan. MMSE Skor 15</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Jodi
I, II	9 Januari 2024 14.00	Melakukan Skoring Diagnosa Keperawatan Keluarga	<p>S: Keluarga mengatakan bersedia untuk dilakukan skoring permasalahannya.</p> <p>O: Keluarga dapat menjawab secara terbuka pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada keluarga. Didapatkan prioritas diagnosa pertama yaitu penutuhan Koping keluarga</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Jodi

I, II	10 Januari 2024 09.30 09.40	Pretest MMSE Mengajarkan tentang demensia dan mengajarkan terapi senam otak	S: Ny. W mengatakan bersedia mendengarkan dan melakukan senam otak sesuai anjuran. O: Keluarga tampak antusias dan Ny. W melakukan gerakan senam otak sesuai anjuran dengan bantuan keluarga. MMSE Skor 15 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Jodi
	11 Januari 2024 09.30 10.10	Melakukan gerakan terapi senam otak Mengerjakan Post tesh H+2	S: Ny. W mengatakan pikirannya lebih fresh setelah melakukan senam otak O: Tampak Ny. W melakukan gerakan senam otak dengan cukup yang dibantu oleh keluarga. Skor MMSE 17 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Jodi
	12 Januari 2024 09.30 10.10	Melakukan gerakan terapi senam otak Mengerjakan post test H+3	S: Ny. W mengatakan pikirannya lebih fresh setelah melakukan senam otak O: Tampak Ny. W melakukan gerakan senam otak dengan cukup yang dibantu oleh keluarga. Skor MMSE17 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Jodi
	13 Januari 2024 09.10 09.40	Melakukan gerakan terapi senam otak Megnerjakan post test H+4	S: Ny. W mengatakan pikirannya lebih fresh setelah melakukan senam otak O: Tampak Ny. W melakukan gerakan senam otak sudah mulai mandiri dan hafal gerakannya. Skor MMSE 20 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Jodi

	14 Januari 2024 09.00 09.40	Melakukan gerakan terapi senam otak Mengerjakan post test H+5	S: Ny. W mengatakan pikirannya sekarang sudah tidak gampang lupa seperti sebelum dilakukan terapi. O: Tampak Ny. W melakukan gerakan senam otak dengan mandiri dan tampak sudah hafal. Skor MMSE 22 A: Masalah teratas P: hentikan intervensi - Anjurkan untuk tetap rutin melakukan senam otak	Jodi
--	-----------------------------------	--	---	------



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)
KUNJUNGAN KELUARGA NY. W
KUNJUNGAN KE I

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan salah satu unit terkecil didalam masyarakat yang terdiri ayah, ibu, dan anak. Keluarga mempunyai tahap perkembangan dan tugas perkembangan. Menurut Duval dan miller (1985) tahap perkembangan keluarga dibagi dalam delapan tahap perkembangan yaitu keluarga dengan pasangan baru (Bergaining Family), keluarga dengan anak pertama dibawah 30 bulan (Child Bearing), keluarga dengan anak pra sekolah (2-6 tahun), keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun), keluarga dengan anak usia remaja (13– 20 tahun), keluarga melepas anak usia dewasa muda, keluarga dengan orang tua paruh baya, dan keluarga dengan usia lanjut dan pensiunan.

Keluarga mempunyai peran dan fungsi baik dalam kehidupan berkeluarga maupun dalam kehidupan bermasyarakat. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga. Namun, masih banyak keluarga yang belum mampu merawat anggota keluarganya dengan baik dan benar, sehingga diperlukan intervensi pendidikan kesehatan bagi keluarga terutama keluarga dengan usia muda (Zakaria, 2017). Oleh karena itu diperlukan asuhan keperawatan pada keluarga supaya keluarga dapat memberikan perawatan pada lansia sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kesehatan dalam tugas perkembangan keluarga

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa: (belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan)
2. Tujuan umum: Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti.
 - 2) Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan peneliti.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: BHSP
2. Metode: wawancara,
3. Media: alat tulis

4. Waktu: 7 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Ny. W
6. Rencana kegiatan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1.	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam - Perkenalan - Menjelaskan maksudan tujuan kunjungan - Menjelaskan prosedur wanwancara 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Memutuskan untuk bersediaatau tidakmenjadi keluarga binaan. - Mendengarkan penjelasan
2.	5 menit	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta kontrak - Kembali untukkunjungan selanjutnya - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yangakan datang - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti
 - b. Keluarga dapat menyetujui untuk menjad keluarga binaan peneliti.

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA NY. W

KUNJUNGAN KE II

A. Latar Belakang

Keperawatan keluarga merupakan proses pemberian pelayanan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi: pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Tahap pengkajian merupakan hal yang penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Ny. W yang tinggal di desa pekuncen.

1. Data yang perlu dikaji lebih lanjut
 - a. Data umum
 - b. Lingkungan
 - c. Fungsi keluarga
 - d. Pemeriksaan fisik

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa: (belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan)
2. Tujuan umum: terkumpulnya data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan pada keluarga Ny. W.
3. Tujuan khusus:
 - 3) Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik
 - 4) Teridentifikasi masalah kesehatan pada keluarga.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: pengkajian dat umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik dan harapan keluarga
2. Metode: wawancara, observasi,
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik.
4. Waktu: 8 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Ny. W

6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dan tujuan - Menjelaskan prosedur wawancara 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Memutuskan bersedia atau tidak untuk menjadi keluarga binaan.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan. - Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan - Melakukan pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga - Melakukan observasi lingkungan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan.
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam
		-	-

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah

- b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
3. Evaluasi Hasil
- a. Didapatkan data-data keluarga sesuai dengan TUK MINIMAL 80% dapat terkaji.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA NY. W

KUNJUNGAN KE III

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa Ny. W mengalami penurunan fungsi kognitif dikarenakan penuaan. Keluarga mengatakan Ny. W sering lupa, terkadang sulit diajak berbicara, dan sikapnya yang terkadang acuh tak acuh. Ditambah lagi Ny. W pun juga mengalami penurunan mobilisasi pada ekstremitas bawahnya. Hal tersebut membuat keluarga yang tinggal bersama Ny. W mengeluh mengatakan bahwa terkadang cukup berat untuk mengurus Ny. W karena sikapnya yang pelupa dan acuh tak acuh tersebut.

Didasarkan dengan data-data yang diperoleh pada saat pengkajian, maka muncul diagnosa penurunan coping keluarga karena motivasi keluarga untuk mengurus dan membantu merawat Ny. W kurang. Kemudian juga muncul diagnosa kedua yaitu kesiapan peningkatan pengetahuan karena keluarga Ny. W setelah dikaji lebih lanjut ingin mengetahui cara untuk merawat Ny. W dengan lebih baik.

Maka pada pertemuan yang ketiga peneliti bertujuan untuk melakukan skoring diagnosa keperawatan keluarga yang telah muncul setelah dilakukan pengkajian.

1. Data yang perlu dikaji lebih lanjut
 - a. Skoring diagnosa

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: terkumpulnya data skoring prioritas diagnosa dan menemukan prioritas diagnosa pertama.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Terkumpulnya nilai skoring untuk diagnosa penurunan coping keluarga
 - 2) Terkumpulnya nilai skoring untuk diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: skoring prioritas diagnosa keperawatan
2. Metode: wawancara, observasi,

3. Media: Format pengkajian, alat tulis,
4. Waktu: 9 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Ny. W
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dantujuan - Menjelaskan prosedur wawancara 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan. - Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan poin skoring prioritas 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan. - Keluarga memprioritaskan masalah yang akan diselesaikan
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Didapatkan skoring prioritas diagnosa dan menemukan diagnosa yang lebih prioritas.

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA NY. W

KUNJUNGAN KE IV

A. Latar Belakang

Setelah prioritas diagnosa sudah ditemukan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan yang selanjutnya peneliti bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang akan di terapkan yaitu dengan menggunakan terapi *brain gym* atau senam otak yang ditujukan kepada Ny. W dan keluarganya. Dan juga penulis akan memberikan pengetahuan tentang seputar kondisi yang dialami oleh Ny. W.

Menurut Dennison dalam (Hukmiyah et al., 2019), Brain Gym atau senam otak ialah serangkaian latihan gerak tubuh sederhana yang dianggap sebagai bentuk terapi alternatif. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otak, sekaligus merangsang kinerja otak secara keseluruhan

Tujuan dari melakukan terapi brain gym adalah untuk menjaga keseimbangan fungsi antara otak kiri dan otak kanan agar tetap bekerja dengan baik. Brain gym memberikan rangsangan perbaikan pada serat-serat di corpus callosum, berfungsi membuat banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal di kedua hemisfer otak, termasuk hipokampus serta amigdala (Hukmiyah et al., 2019)

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1x60 menit diharapkan kelaurga dapat mengetahui tentang apa itu demensia, apa saja gejalanya dan nantinya akan diajarkn salah satu terapi yaitu senam otak.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Pendidikan kesehatan
 - 2) Pengetahuan tentang penurunan kognitif pada lansia
 - 3) Pengetahuan tentang gejala dan tanda
 - 4) Pengetahuan tentang terapi senam otak.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Implementasi, pendidikan kesehatan.
2. Metode: pemberian tindakan, pendidikan kesehatan
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, media penyuluhan
4. Waktu: 10 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Ny. W
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dantujuan - Menjelaskan prosedur Kegiatan - Mengerjakan pre test 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan. - Mengerjakan pre test.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan kesehatan tentang demensia pada lansia - Pendidikan kesehatan tentang terapi senam otak untuk mengatasi dan mencegah demensia. - Pendemonstrasian gerakan senam otak yang kemudian diikuti oleh klien dan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan. - Keluarga memprioritaskan masalah yang akan diselesaikan
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akandatang. - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung

- c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
3. Evaluasi Hasil
- a. Pendiikan kesehatan lancar keluarga memahami materi yang disampaikan. Ny. W melakukan pendemonstrasian gerakan senam otak.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA NY. W

KUNJUNGAN KE V

A. Latar Belakang

Setelah prioritas diagnosa sudah ditemukan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan yang selanjutnya peneliti bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang akan di terapkan yaitu dengan menggunakan terapi *brain gym* atau senam otak yang ditujukan kepada Ny. W dan keluarganya. Dan juga penulis akan memberikan pengetahuan tentang seputar kondisi yang dialami oleh Ny. W.

Menurut Dennison dalam (Hukmiyah et al., 2019), Brain Gym atau senam otak ialah serangkaian latihan gerak tubuh sederhana yang dianggap sebagai bentuk terapi alternatif. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otak, sekaligus merangsang kinerja otak secara keseluruhan

Tujuan dari melakukan terapi brain gym adalah untuk menjaga keseimbangan fungsi antara otak kiri dan otak kanan agar tetap bekerja dengan baik. Brain gym memberikan rangsangan perbaikan pada serat-serat di corpus callosum, berfungsi membuat banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal di kedua hemisfer otak, termasuk hipokampus serta amigdala (Hukmiyah et al., 2019)

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1x60 menit diharapkan kelaurga dapat mengetahui tentang apa itu demensia, apa saja gejalanya dan nantinya akan diajarkn salah satu terapi yaitu senam otak.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Pendidikan kesehatan
 - 2) Pengetahuan tentang penurunan kognitif pada lansia
 - 3) Pengetahuan tentang gejala dan tanda
 - 4) Pengetahuan tentang terapi senam otak.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Implementasi, pendidikan kesehatan.
2. Metode: pemberian tindakan, pendidikan kesehatan
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, media penyuluhan
4. Waktu: 11 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Ny. W
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dantujuan - Menjelaskan prosedur Kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan. - Mengerjakan pre test.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan senam otak yang dilakukan oleh klien dan keluarga selama 30 menit - Post test 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan senam otak dengan bai - Mengerjakan post test
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akandatang. - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Evaluasi Hasil

- a. Pendiikan kesehatan lancar keluarga memahami materi yang disampaikan. Ny. W melakukan pendemonstrasian gerakan senam otak.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)
KUNJUNGAN KELUARGA NY. W
KUNJUNGAN KE VI

A. Latar Belakang

Setelah prioritas diagnosa sudah ditemukan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan yang selanjutnya peneliti bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang akan di terapkan yaitu dengan menggunakan terapi *brain gym* atau senam otak yang ditujukan kepada Ny. W dan keluarganya. Dan juga penulis akan memberikan pengetahuan tentang seputar kondisi yang dialami oleh Ny. W.

Menurut Dennison dalam (Hukmiyah et al., 2019), Brain Gym atau senam otak ialah serangkaian latihan gerak tubuh sederhana yang dianggap sebagai bentuk terapi alternatif. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otak, sekaligus merangsang kinerja otak secara keseluruhan

Tujuan dari melakukan terapi brain gym adalah untuk menjaga keseimbangan fungsi antara otak kiri dan otak kanan agar tetap bekerja dengan baik. Brain gym memberikan rangsangan perbaikan pada serat-serat di corpus callosum, berfungsi membuat banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal di kedua hemisfer otak, termasuk hipokampus serta amigdala (Hukmiyah et al., 2019)

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1x60 menit diharapkan keluarga dapat mengetahui tentang apa itu demensia, apa saja gejalanya dan nantinya akan diajarkan salah satu terapi yaitu senam otak.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Pendidikan kesehatan
 - 2) Pengetahuan tentang penurunan kognitif pada lansia
 - 3) Pengetahuan tentang gejala dan tanda
 - 4) Pengetahuan tentang terapi senam otak.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Implementasi, pendidikan kesehatan.
2. Metode: pemberian tindakan, pendidikan kesehatan
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, media penyuluhan
4. Waktu: 12 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Ny. W
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Memperkenalkan diri- Menyampaikan maksud dantujuan- Menjelaskan prosedur Kegiatan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan.- Mengerjakan pre test.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Pelaksanaan senam otak yang dilakukan oleh klien dan keluarga selama 30 menit- Post test	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan senam otak dengan bai- Mengerjakan post test
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya.- Mengucapkan terima kasih- Salam penutup	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan kontrak yang akandatang.- Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Evaluasi Hasil

- a. Pendiikan kesehatan lancar keluarga memahami materi yang disampaikan. Ny. W melakukan pendemonstrasian gerakan senam otak.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA NY. W

KUNJUNGAN KE VII

A. Latar Belakang

Setelah prioritas diagnosa sudah ditemukan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan yang selanjutnya peneliti bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang akan di terapkan yaitu dengan menggunakan terapi *brain gym* atau senam otak yang ditujukan kepada Ny. W dan keluarganya. Dan juga penulis akan memberikan pengetahuan tentang seputar kondisi yang dialami oleh Ny. W.

Menurut Dennison dalam (Hukmiyah et al., 2019), Brain Gym atau senam otak ialah serangkaian latihan gerak tubuh sederhana yang dianggap sebagai bentuk terapi alternatif. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otak, sekaligus merangsang kinerja otak secara keseluruhan

Tujuan dari melakukan terapi brain gym adalah untuk menjaga keseimbangan fungsi antara otak kiri dan otak kanan agar tetap bekerja dengan baik. Brain gym memberikan rangsangan perbaikan pada serat-serat di corpus callosum, berfungsi membuat banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal di kedua hemisfer otak, termasuk hipokampus serta amigdala (Hukmiyah et al., 2019)

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1x60 menit diharapkan keluarga dapat mengetahui tentang apa itu demensia, apa saja gejalanya dan nantinya akan diajarkan salah satu terapi yaitu senam otak.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Pendidikan kesehatan
 - 2) Pengetahuan tentang penurunan kognitif pada lansia
 - 3) Pengetahuan tentang gejala dan tanda
 - 4) Pengetahuan tentang terapi senam otak.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Implementasi, pendidikan kesehatan.
2. Metode: pemberian tindakan, pendidikan kesehatan
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, media penyuluhan
4. Waktu: 13 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Ny. W
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dantujuan - Menjelaskan prosedur Kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan. - Mengerjakan pre test.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan senam otak yang dilakukan oleh klien dan keluarga selama 30 menit - Post test 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan senam otak dengan bai - Mengerjakan post test
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akandatang. - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Evaluasi Hasil

- a. Pendiikan kesehatan lancar keluarga memahami materi yang disampaikan. Ny. W melakukan pendemonstrasian gerakan senam otak.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA NY. W

KUNJUNGAN KE VIII

A. Latar Belakang

Setelah prioritas diagnosa sudah ditemukan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan yang selanjutnya peneliti bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang akan di terapkan yaitu dengan menggunakan terapi *brain gym* atau senam otak yang ditujukan kepada Ny. W dan keluarganya. Dan juga penulis akan memberikan pengetahuan tentang seputar kondisi yang dialami oleh Ny. W.

Menurut Dennison dalam (Hukmiyah et al., 2019), Brain Gym atau senam otak ialah serangkaian latihan gerak tubuh sederhana yang dianggap sebagai bentuk terapi alternatif. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otak, sekaligus merangsang kinerja otak secara keseluruhan

Tujuan dari melakukan terapi brain gym adalah untuk menjaga keseimbangan fungsi antara otak kiri dan otak kanan agar tetap bekerja dengan baik. Brain gym memberikan rangsangan perbaikan pada serat-serat di corpus callosum, berfungsi membuat banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal di kedua hemisfer otak, termasuk hipokampus serta amigdala (Hukmiyah et al., 2019)

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1x60 menit diharapkan kelaurga dapat mengetahui tentang apa itu demensia, apa saja gejalanya dan nantinya akan diajarkn salah satu terapi yaitu senam otak.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Pendidikan kesehatan
 - 2) Pengetahuan tentang penurunan kognitif pada lansia
 - 3) Pengetahuan tentang gejala dan tanda
 - 4) Pengetahuan tentang terapi senam otak.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Implementasi, pendidikan kesehatan.
2. Metode: pemberian tindakan, pendidikan kesehatan
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, media penyuluhan
4. Waktu: 11 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Ny. W
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dantujuan - Menjelaskan prosedur Kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan. - Mengerjakan pre test.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan senam otak yang dilakukan oleh klien dan keluarga selama 30 menit - Post test 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan senam otak dengan bai - Mengerjakan post test
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akandatang. - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

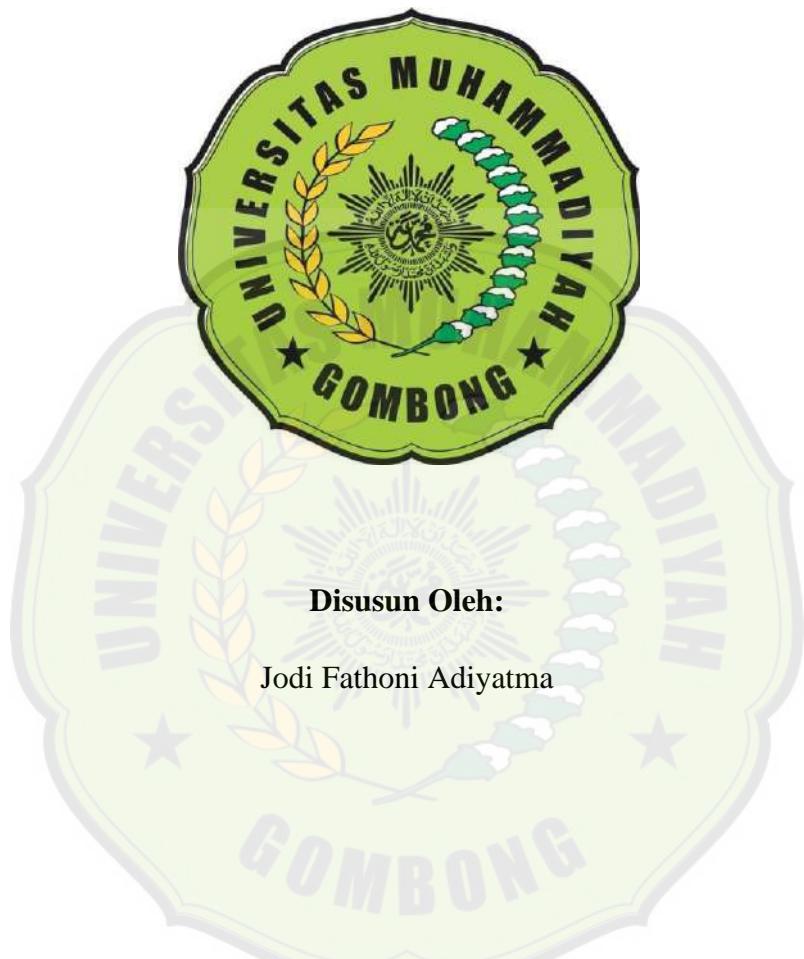
1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Evaluasi Hasil

- a. Pendiikan kesehatan lancar keluarga memahami materi yang disampaikan. Ny. W melakukan pendemonstrasian gerakan senam otak.



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. B PADA TAHAP PERKEMBANGAN
LANJUT USIA DI DESA PEKUNCEN**



Disusun Oleh:

Jodi Fathoni Adiyatma

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK 2023/2024

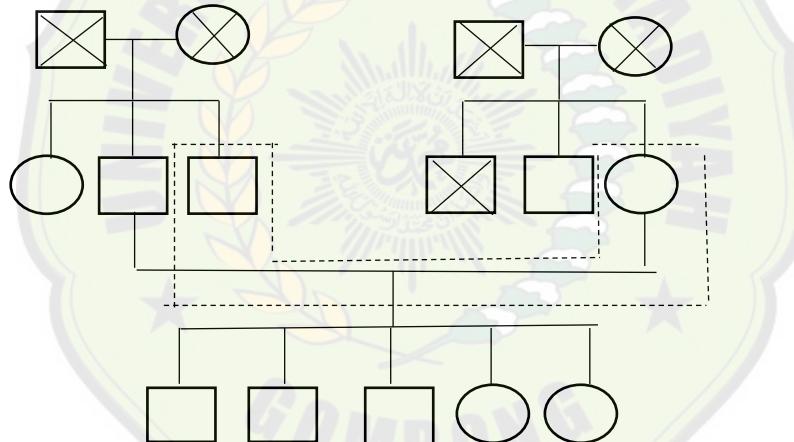
A. PENGKAJIAN KELUARGA

1. Data Umum

- a. Nama keluarga (KK) : Tn. B
- b. Umur : 65 Tahun
- c. Alamat dan telepon : Pekuncen Rt 01/01
- d. Pekerjaan KK : Pensiunan
- e. Pendidikan KK : Strata 1
- f. Komposisi keluarga :

NO	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1.	Ny. S	P	Istri	57 thn	Diploma tiga		

Genogram :



Keterangan:

○ : Perempuan ----- : Tinggal serumah

□ : Laki-laki | : Garis keturunan

✗ : Laki-laki meninggal | : Garis pernikahan

g. Tipe keluarga

Keluarga Tn. B adalah tipe keluarga elderly couple, orang tua yang tinggal sendiri di rumah (baik suami/istri atau keduanya), karena anak-anaknya sudah membangun karir sendiri atau sudah menikah.

h. Suku bangsa

Keluarga Tn. B merupakan keluarga dengan latar belakang suku Jawa, dalam suku dan kebudayaan yang dianut Tn. B tidak ada yang bertentangan dengan masalah kesehatan. Dalam keseharian Tn. B dan istri berkomunikasi dengan bahasa Jawa dan Indonesia.

i. Agama

Keluarga Tn. B menganut agama Islam, Keluarga Tn. B mengatakan sholat 5 waktu diumurnya yang sudah tua.

j. Status sosial ekonomi keluarga

Penghasilan Penghasilan keluarga Tn. B Rp. 1.500.000 setiap bulannya. Sumber pendapatan keluarga Tn. B adalah hasil dari berjualan diwarung dan penghasilan istri sebagai guru paud. Penghasilan tersebut cukup digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keluarga Tn. B memiliki tabungan tetapi belum mampu memberikan kontribusi yang maksimal kepada masyarakat secara teratur dalam bentuk material dan keuangan sehingga Keluarga Tn. B masuk kedalam kategori keluarga sejahtera tahap III Hubungan keluarga dengan masyarakat Hubungan dengan masyarakat baik, Ny. S aktif dalam kegiatan pengajian dimushola setiap hari selasa dan Tn. B aktif dalam kegiatan masyarakat yaitu gotong royong setiap satu bulan sekali.

k. Aktivitas rekreasi keluarga

Tn. B mengatakan jika ingin berekreasi dengan menonton tv atau mendengarkan pengajian diradio.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. B merupakan keluarga dengan tahap perkembangan lansia karena Tn.S berumur 65 tahun. Tahap perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi antara lain:

- 1) Membina hubungan baik dengan orang seumurannya
- 2) Menyiapkan diri dengan keadaan lansia
- 3) Menyiapkan diri untuk penisun

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan yang belum terpenuhi adalah tahap perkembangan keluarga dengan lansia dan tugas yang belum terpenuhi antara lain:

- a) Mempersiapkan suasana kesepian dan kehilangan
- b) Mampu mempertahankan kontak dengan anak
- c) Mempertahankan pengaturan kehidupan yang memuaskan
- c. Riwayat keluarga inti

Tn. B mengatakan dirinya memiliki riwayat sakit diabetes melitus sejak tahun 2010 serta pernah mengalami kecelakaan pada tahun 2014. Sedangkan Ny. S tidak memiliki riwayat penyakit seperti diabetes, TB paru dan lain sebagainya terkadang hanya flu dan batuk.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

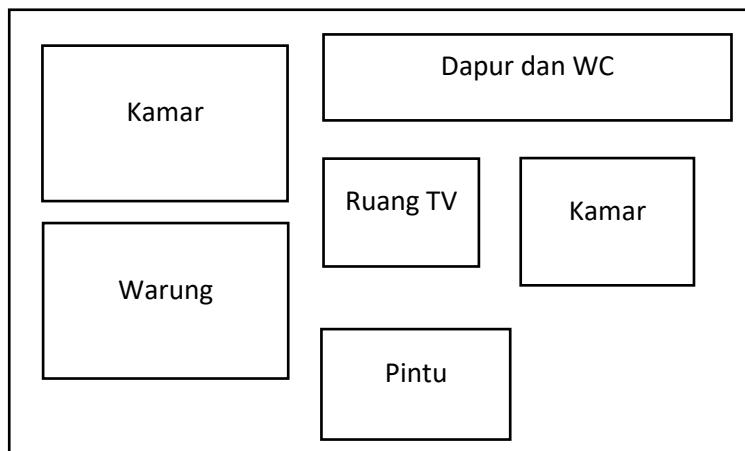
Dari pihak suami: keluarga Tn. B dari pihak suami tidak ada yang memiliki sakit serius, penyakit menurun maupun penyakit menular. Dari pihak istri keluarga Ny. S dari pihak istri tidak terdapat anggota keluarga yang sakit.

3. Lingkungan

a. Kharateristik rumah

Tipe rumah Tn. B yaitu rumah permanen dengan status kepemilikan rumah sendiri. Rumah Tn. B menggunakan atap genting dan lantai keramik. Memiliki beberapa ruangan yaitu 2 kamar tidur, mempunyai we sendiri dengan jenis jamban leher angsa (toilet jongkok), dan mempunyai dapur, mempunyai warung, Jumlah ventilasi jendela 5 tetapi ventilasi yang dibuka yaitu jendela, frekuensi bersih- bersih: 1x sehari di sapu, mengepel lantai 3x sehari /bila sudah sangat berdebu, kamar mandi di bersihkan 1 minggu sekali. Keadaan rumah Tn. B bersih, barang- barang tertata dengan rapi, air yang digunakan berasal dari mata air dengan keadaan jernih dan bersih tidak berbau. Pembuangan limbah: ke kebun dan sampah dibakar di kebun. Terdapat saluran septitank saluran pembuangan air dengan menggunakan pipa peralon yang dialirkan ke tanah resapan di belakang rumah.

b. Denah rumah



c. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Para tetangga di sekitar rumah keluarga Tn. B ramah dan memiliki sifat toleransi yang tinggi. Rumah Tn. B berada di wilayah pedesaan, jarak rumah satu dengan yang lain lumayan dekat. Keluarga memiliki kebiasaan dan tradisi mengikuti pengajian, serta mengikuti kerja bakti setiap satu bulan sekali.

d. Mobilitas geografis rumah

Wilayah rumah Tn. B tersebut cukup dekat dengan perkotaan sekitar ± 3km. namun Tn. B jarang pergi ke kota karena merasa sudah tua dan repot bepergian ke kota. Saat awal pernikahan dengan Ny. S mereka tinggal di Kalimantan karena pekerjaan, kemudian pindah ke Slawi saat orang tua minta ditemani. Setelah orang tua Tn. B meninggal kemudian pindah ke Pekuncen sampai sekarang.

e. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. B mengatakan sehari-hari berkomunikasi dengan menggunakan bahasa jawa dan Indonesia. Hubungan dalam keluarga harmonis, hubungan dengan istri, anak dan, Tn. B dapat berkomunikasi dengan baik kepada lingkungan sekitar dengan masyarakat serta berperan aktif seperti mengikuti berbagai kegiatan yang diadakan warga setempat seperti pengajian, kerja bakti, ronda, dan yasinan.

f. Sistem pendukung keluarga

Tn. B mengatakan mempunyai jaminan kesehatan BPJS, apabila ada keluarga yang sakit biasanya dibawa ke fasilitas kesehatan.

4. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi antara Tn. B dan istrinya sangat terbuka, apabila sedang mengalami masalah keluarga selalu menyelesaikan masalah secara musyawarah bersama istrinya untuk meminta solusi, Seluruh anggota keluarga Tn. B dalam berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa jawa dan Indonesia.

b. Struktur kekuatan keluarga

Sejak Tn. B pensiun yang bekerja dalam rumah hanya Ny. S sedangkan Tn. B hanya berjaga diwarung. Keuangan dalam keluarga tetap dikelola oleh Ny. S serta dalam mengurus rumah juga Ny. S. Ny. S selalu mendukung dengan keputusan yang dibuat oleh Tn. B.

c. Struktur peran

Tn. B sebagai kepala keluarga, sedangkan Ny. S sebagai ibu rumah tangga, istri, pengelola keuangan.

d. Nilai dan norma budaya

Seluruh keluarga Tn. B beragama islam dan percaya kepada agama yang di anutnya dan keluarga Tn. B juga percaya apabila hidup sudah ada yang mengatur tentang baik buruknya. Tn. B mengatakan sholat 5 waktu. Nilai yang dianut oleh keluarga Tn. B tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga meyakini bahwa kesehatan merupakan hal yang penting.

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Semua anggota keluarga saling menyayangi satu sama lain, dan hidup rukun dalam hubungan keluarga dengan anak-anaknya serta cucunya baik, peran ibu terpenuhi, anggota keluarga menjalankan tugasnya dengan baik, ketika ada anggota keluarga yang sakit selalu diperhatikan di bawa berobat ke pelayanan kesehatan terdekat. Hubungan dengan keluarga yang ada dirumah dengan istrinya baik, saling mendukung dan mengingatkan. Masing-masing anggota keluarga saling menyayangi dan saling perhatian. Bila ada anggota keluarga yang sakit ringan diberikan perhatian.

b. Fungsi sosialisasi

Tn. B mampu mengikuti kegiatan sosialisasi yang ada di desa nya seperti acara kegiatan di masyarakat dan yang lainnya.

c. Fungsi perawatan keluarga

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Tn. B mengatakan sering merasakan cemas pada dirinya yang semakin tua dan takut dengan kematian. Tn. B mengatakan dirinya takut pada masa tuanya umurnya sudah tidak panjang dan sering merasakan kesepian karena anak-anaknya yang lain sudah pergi merantau untuk bekerja dan dirumah hanya dengan istrinya. Tn. B mengatakan sering sendirian dirumah, sering merasa kesepian apabila istrinya sedang pergi mengajar. Tn. B mengatakan tidak mengetahui apa itu demensia, Tn. B juga tidak tahu cara mencegah demensia, Tn. B sering mudah lupa, sudah sulit mengingat-ingat.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Tn. B mengatakan apabila terdapat masalah pada keluarganya, Tn. B selalu memutuskan masalah yang terjadi pada keluarga yaitu dengan bermusyawarah, mengumpulkan semua anggota keluarga dan menyampaikan solusi atau cara masing-masing dalam penyelesaian masalah.

3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tn. B mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit, membawanya ke klinik atau ke puskesmas untuk berobat, Tn. B mengatakan satu bulan sekali kontrol ke Klinik DKT Gombong untuk mengecek sakit diabetesnya.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tn. B mengatakan tidak mempunyai tanaman obat di rumahnya, untuk menjaga kebersihan lingkungan keluarga Tn. B membersihkan rumah setiap hari, menyapu halaman rumah setiap hari. Karena lantai rumah kreamik maka dibersihkan dengan mengepel satu minggu dua kali, menyikat lantai kamar mandi agar tidak licin, bersih dan terawat.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Tn. B mengatakan apabila sakitnya tidak kunjung sembuh setelah diberi obat warung maka Tn. B berobat ke puskesmas atau klinik.

d. Fungsi reproduksi

Tn. B mengatakan mempunyai anak 4, perempuan 3 dan laki-laki 1, Ny. S sudah lama mengalami menopause..

e. Fungsi ekonomi

Tn. B mengatakan penghasilan yang didapatkan mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup sandang, pangan, sehari-hari.

6. Stress dan coping

a. Stressor jangka pendek

Tn. B mengatakan merasa khawatir dengan kesehatanya, Tn. B mengatakan sering merasa kesepian saat dirumah sendiri.

b. Stressor jangka panjang

Tn. B mengatakan sering merasakan cepat lupa, Tn. B merasa dimasa tuanya ini dirinya lebih cepat lupa, dibandingkan beberapa tahun yang lalu. Tn. S merasa dirinya sudah tua dan takut apabila sakit tidak kunjung sembuh.

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Tn. B mengatakan apabila terdapat masalah dengan istrinya untuk memusyawarahkan dengan keluarganya agar mampu menemukan jalan keluar.

d. Strategi coping yang digunakan

Tn. B mengatakan untuk menangani masalah kesehatan pada keluarganya yaitu dengan menggunakan cara berfikir harus sabar, berusaha dan berdoa. Tn. B selalu bersyukur dengan senantiasa mengingat Alloh swt dengan kondisinya yang sekarang, masih diberikan kesehatan.

e. Strategi adaptasi disfungsional

Tn. B mengatakan apabila keluarganya menghadapi masalah Ny. S ikut serta dalam mengambil keputusan. Tn. B tidak pernah menggunakan kekerasan apapun bila ada masalah. Berusaha tidak pernah marah untuk menyelesaikan masalah dan selalu musyawarah untuk mencapai mufakat.

7. Harapan keluarga

Tn. B mengatakan harapan keluarganya adalah selalu diberikan kesehatan, Tn. B juga mengatakan ingin mengetahui tentang masalah kesehatan yang dialaminya seperti mudah lupa, serta merasa ketakutan tentang penyakit diabetes yang dialaminya. Keluarga Tn. B berharap agar anggota keluarga selalu di beri kesehatan serta harapan keluarga dengan adanya mahasiswa yaitu membantu cara mengatasi demensia, mampu memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit dan cara mencegahnya.

8. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Tn. B	Tn. S
Keadaan umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	composmentis
TTV	TD : 122/ 90 mmHg Nadi : 95x/menit Suhu : 36.8 Rr : 20x/menit	TD : 120/80 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36. 5 Rr :20x/menit
Kepala	Rambut sudah berwarna Putih, Bentuk kepala Mesocephal, tidak terdapat nyeri dan rambut bersih	Rambut sebagian berwarna putih, Bentuk kepala Mesocephal, tidak terdapat nyeri dan rambut bersih
Telinga	Simetris, Fungsi Pendengaran Baik, Terdapat sedikit penumpukan serumen	Simetris, Fungsi Pendengaran Baik, Telinga bersih
Mata	Fungsi penglihatan sudah tidak jelas, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik	Fungsi penglihatan masih jelas, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik
Hidung	Lubang Hidung bersih, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada serumen, tidak ada sesak nafas	Lubang Hidung bersih, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada serumen, tidak ada sesak nafas
Mulut	Mukosa Bibir lembab, gigi bersih tampak kotor dan ompong, Tidak ada stomatitis	Mukosa Bibir lembab, gigi bersih, Tidak ada stomatitis
Leher	Normal, Nyeri telan tidak ada, tidak ada pembesaran Kelenjar tyroid	Normal, Nyeri telan tidak ada, tidak ada pembesaran Kelenjar tyroid
Ekstermitas	Atas : Turgor Kulit baik, teraba hangat Bawah : terdapat luka bekas operasi diabetes di kaki kiri Turgor Kulit baik Kulit kering.	Atas : Turgor Kulit baik, teraba hangat Bawah : turgor kulit baik kulit lembab

Pohon Masalah



B. ANALISA DATA

No.	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B mengatakan kurangnya perhatian dari istri tentang kondisinya ini - Tn. B mengatkan komunikasi sedikit terbatas karena kondisi Tn. B yang mudah lupa serta tidak tnggal bersama anaknya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B tampak terkadang bingung - Tampak komunikasi Tn. B dengan anaknya kurang lancar 	Penurunan Koping Keluarga (D.0097)
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B mengatakan tidak tahu tentang demensia/pikun - Istri Tn. B mengatakan juga jarang mendengar tentang demensia. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S tampak sudah termotivasi untuk mengetahui tentang demensia. 	Kesiapan peningkatan Pengetahuan (D.0113)

Skoring Diagnosa Keperawatan

Dx : Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0115)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah tidak/kurang sehat/aktual Ancaman kesehatan / resiko Keadaan sejahtera / potensi	3 2 2 1	3	3/3 X 1	Tn. B mengatakan apabila ada keluarga yang sakit harus berobat ke fasilitas kesehatan terdekat.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah Sebagian Tidak bisa	2 1 0	2	1/2 X 2	pengetahuan yang dimiliki sudah baik, sumber daya keluarga dalam bentuk ekonomi masih kurang, sumber daya perawata sudah tercukupi, begitu juga sumber daya masyarakat
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	3	2/3 X 1	Terdapat kepelikan yang berhubungan dengan masalah, lamanya masalah hanya sementara. Tindakan yang dilakukan masih kurang dan tidak ada kelompok high risk dalam keluarga
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus segera ditangani Masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2 X 1	Keluarga Tn. B mengatakan masalah harus segera ditangani agar tidak makin parah
	Jumlah				3 2/3

Kesiapan peningkatan proses keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah tidak/kurang sehat/aktual Ancaman kesehatan / resiko Keadaan sejahtera / potensi	3 2 2 1	3	1/3 X 1	Keluarga Tn. B mengatakan apabila ada keluarga yang sakit harus berobat di fasilitas kesehatan yang ada
2	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah Sebagian Tidak bisa	2 1 0	2	2/2 X 2	Tingak pengetahuan masih kurang, sumber daya keluarga dalam bentuk ekonomi masih kurang, sumber daya perawat cukup, dan masyarakat cukup mendukung.
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	3	3/3 X 1	Terdapat kepelikan yang berhubungan dengan masalah, lamanya masalah hanya sementara, tindakan yang dilakukan masih kurang dan ada kelompok high risk.
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus segera ditangani Masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	0/2 X 1	Keluarga Tn. B mengatakan masalah yang ada tidak dirasakan
	Jumlah				3 1/3

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. Penurunan Koping Keluarga (D.0097)
2. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI	
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B mengatakan kurangnya perhatian dari anak dan cucunya - Keluarga Tn. B mengatakan komunikasi pada keluarga sedikit terbatas karena kondisi Tn. B <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B tampak terkadang bingung - Tampak komunikasi Tn. B dengan Tn. S kurang lancar 	(D.0099)	Penurunan Koping Keluarga	L.09088	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - komunikasi antar anggota keluarga meningkat - kemampuan memnuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat - identifikasi respon emosional terhadap 	I.09260	<p>Keluarga mampu mengenal masalah:</p> <p>Dukungan koping keluarga:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga - Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan kemajuan pasien

				kondisi saat ini membaik		secara berkala Kolaborasi <ul style="list-style-type: none">- Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang digunakan
		L.09074		Keluarga mampu memutuskan masalah kesehatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: Ketahanan keluarga <ul style="list-style-type: none">- Dukungan kemandiani keluarga- Mencari dukungan emosional dan	I.09265	Keluarga mampu memutuskan masalah kesehatan Dukungan pengambilan keputusan Observasi: <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik: <ul style="list-style-type: none">- Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan- Hormati hak pasien untuk menrima atau menolak

			anggota keluarga lain meningkat		<p>informasi</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan alternatif solusi secara jelas - Berikan informasi yang dimintai pasien <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
		L.13114	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi</p>	I.13478	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Dukungan penampilan peran</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi peran yang ada dalam keluarga - Identifikasi adanya peran yang

			<p>dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptasi terhadap masalah membaik - Perlibatan anggota kelaurga dalam penyelesaian maslah meningkat 		<p>tidak terpenuhi</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi adaptasi perna keluarga teradap perubaha peran yang diinginkan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi perilaku yang dibutukan untuk pengembangan peran - Disukusi strategi positif untuk mengelola perubahan peran
		L.09093	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 5x30 menit kunjungan diharapkan maslah dapat teratasi dengan kriterihasil:</p>	I.08237	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Manjemen kenyamanan lingkungan:</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi sumber ketidaknyamanan

			<p>Tingkat ansietas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun - Perasaan keberdayaan membaik - Orientasi membaik 		<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungn baru - Fasilitasi kenyamanan lingkungan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan manajemen lingkungan
		L.131117	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan:</p> <p>Setelah dilakukan tinakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kinerja pengsuhan:</p>	I.13490	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Promosi keutuhan keluarga</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah - Monito hubungan antara anggota keluarga <p>Terapeutik</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - Bahaya lingkungan menurun - Stimulasi perkembangan spiritual meningkat 		<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kunjungan keluarga - Fasilitasi melakukan pengambilan keputusan dan pemecahan masalah <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan anggota keluarga mempertahankan keharmonisan keluarga
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. B mengatakan tidak tahu tentang demensia/pikun - Anak Tn. B mengatakan juga jarang mendengar tentang demensia. <p>DO:</p>	D.0113	Kesiapan peningkatan Pengetahuan	L.12111	<p>Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat pengetahuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai 	I.12383	<p>Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p> <p>Edukasi kesehatan:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

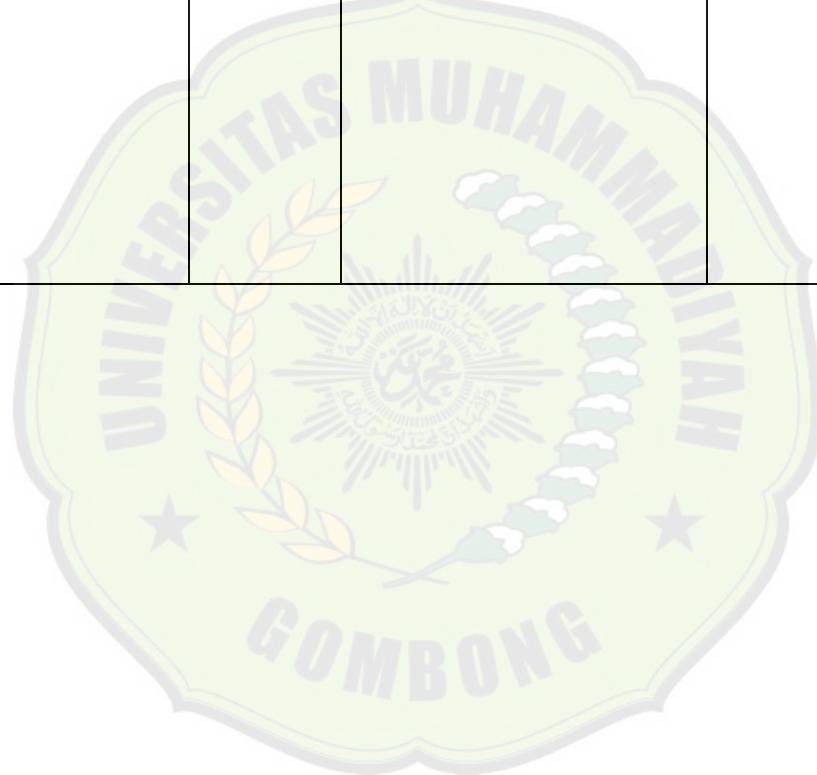
<ul style="list-style-type: none"> - Tn. S tampak sudah termotivasi untuk mengetahui tentang demensia. 				<ul style="list-style-type: none"> - anjuran meningkat - Persepsi yang keliru tentang masalah menurun 		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
		L. 09086		<p>Keluarga mampu memutuskan masalah</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Status kognitif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsentrasi 	I.12360	<p>Keluarga mampu memutuskan masalah</p> <p>Bimbingan sistem kesehatan:</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi pemenuhan

				<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientasi kognitif meningkat - Pertimbangan alternatif 		<p>kebutuhan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan teman untuk membimbing pemenuhan kebutuhan kesehatan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bimbing untuk bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri
		L.12110		<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p>	I.14525	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Perlibatkan keluarga:</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam

			<p>Tingkat kepatuhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan meningkat - Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat 		<p>perawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi keluarga mengembangkan askek positif rencana keperawatan. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan - Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
		L.09079	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunugnan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kemampuan 	I.10334	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Konseling:</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku keluarga yang mempengaruhi pasien <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan

			<p>mempelajari hal baru meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat 		<p>penghargaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penguatan terhadap ketrampilan baru <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan membuat daftar alternatif penyelesaian masalah.
		L.09080	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesejahteraan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Motivasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Upaya menyusun rencana tindakan 	I.09265	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi

			<ul style="list-style-type: none"> - meningkat - Upaya mencari sumber sesuai kebutuhan meningkat 		<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi. - Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan informasi yang diminta klien
--	--	--	--	--	---

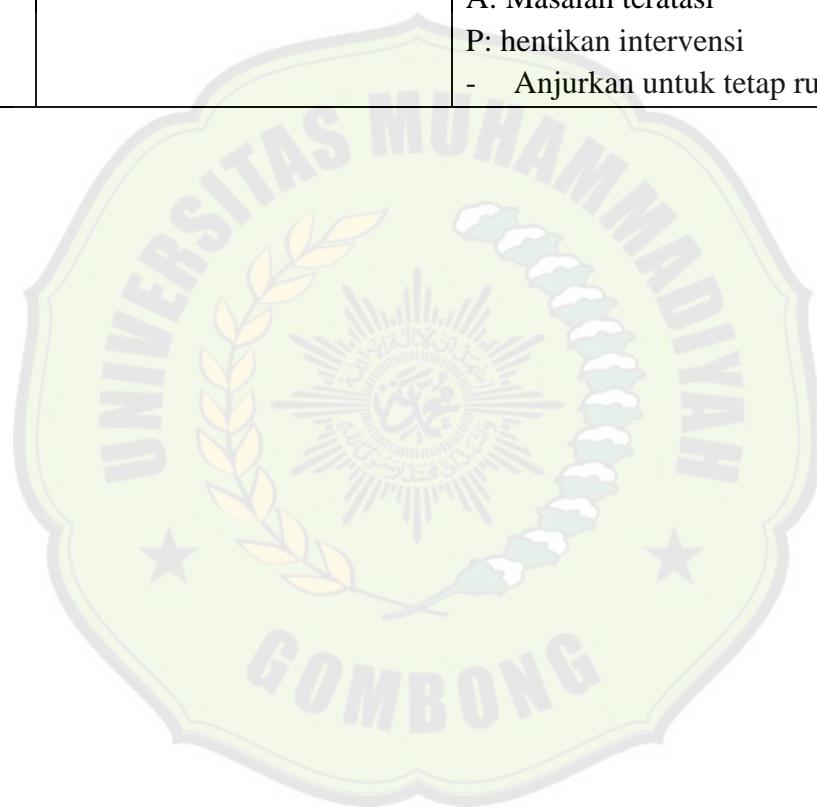


Catatan Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosa	Tgl dan Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
I,II	15 Januari 2024 14.00	Melakukan BHSP	<p>S: Keluarga mengatakan bersedia dilakukan kunjungan secara berkala</p> <p>O: Keluarga tampak nyaman berbicara dan berkenalan.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	Jodi
I, II	16 Januari 2024 14.20	Melakukan Pengkajian asuhan keperawatan keluarga	<p>S: Keluarga mengatakan bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Tn. B mengatakan sering lupa.</p> <p>O: Keluarga tampak nyaman ketika dilakukan pengkajian serta secara terbuka menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan.</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Jodi
I, II	17 Januari 2024 14.00 14.30	<p>Melakukan pemeriksaan fisik keluarga dan pemeriksaan penunjang MMSE.</p> <p>Melakukan Skoring Diagnosa Keperawatan Keluarga</p>	<p>S: Keluarga mengatakan bersedia untuk dilakukan skoring permasalahannya.</p> <p>O: Keluarga dapat menjawab secara terbuka pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada keluarga. Didapatkan prioritas diagnosa pertama yaitu penutunan Koping keluarga. MMSE skor 17</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Jodi

I, II	18 Januari 2024 14.00 14.15	Pretest MMSE Mengajarkan tentang demensia dan mengajarkan gerakan terapi senam otak	S: Tn. B mengatakan bersedia mendengarkan dan melakukan senam otak sesuai anjuran. O: Keluarga tampak antusias dan Tn. B melakukan gerakan senam otak sesuai anjuran dengan bantuan keluarga. MMSE Skor 17 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Jodi
	19 Januari 2024 13.30 14.00	Melakukan gerakan terapi senam otak Mengerjakan Post tesh H+2	S: Tn. B mengatakan pikirannya lebih fresh setelah melakukan senam otak O: Tampak Tn. B melakukan gerakan senam otak dengan cukup yang dibantu oleh keluarga. Skor MMSE 20 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Jodi
	20 Januari 2024 13.40 14.10	Melakukan gerakan terapi senam otak Mengerjakan post test H+3	S: Tn. B mengatakan pikirannya lebih fresh setelah melakukan senam otak O: Tampak Tn. B melakukan gerakan senam otak dengan cukup yang dibantu oleh keluarga. Skor MMSE 22 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Jodi
	21 Januari 2024 14.00 14.40	Melakukan gerakan terapi senam otak Megnerjakan post test H+4	S: Tn. B mengatakan pikirannya lebih fresh setelah melakukan senam otak O: Tampak Tn. B melakukan gerakan senam otak sudah mulai mandiri dan hafal gerakannya. Skor MMSE 22 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Jodi

	22 Januari 2024 13.00 13.50	Melakukan gerakan terapi senam otak Mengerjakan post test H+5	S: Tn. B mengatakan pikirannya sekarang sudah tidak gampang lupa seperti sebelum dilakukan terapi. O: Tampak Tn. B melakukan gerakan senam otak dengan mandiri dan tampak sudah hafal. Skor MMSE 24 A: Masalah teratasi P: hentikan intervensi - Anjurkan untuk tetap rutin melakukan senam otak	Jodi
--	-----------------------------------	--	--	------



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)
KUNJUNGAN KELUARGA TN. B
KUNJUNGAN KE I

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan salah satu unit terkecil didalam masyarakat yang terdiri ayah, ibu, dan anak. Keluarga mempunyai tahap perkembangan dan tugas perkembangan. Menurut Duval dan miller (1985) tahap perkembangan keluarga dibagi dalam delapan tahap perkembangan yaitu keluarga dengan pasangan baru (Bargaining Family), keluarga dengan anak pertama dibawah 30 bulan (Child Bearing), keluarga dengan anak pra sekolah (2-6 tahun), keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun), keluarga dengan anak usia remaja (13– 20 tahun), keluarga melepas anak usia dewasa muda, keluarga dengan orang tua paruh baya, dan keluarga dengan usia lanjut dan pensiunan.

Keluarga mempunyai peran dan fungsi baik dalam kehidupan berkeluarga maupun dalam kehidupan bermasyarakat. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga. Namun, masih banyak keluarga yang belum mampu merawat anggota keluarganya dengan baik dan benar, sehingga diperlukan intervensi pendidikan kesehatan bagi keluarga terutama keluarga dengan usia muda (Zakaria, 2017). Oleh karena itu diperlukan asuhan keperawatan pada keluarga supaya keluarga dapat memberikan perawatan pada lansia sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kesehatan dalam tugas perkembangan keluarga

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa: (belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan)
2. Tujuan umum: Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti.
 - 2) Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan peneliti.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: BHSP
2. Metode: wawancara,
3. Media: alat tulis

4. Waktu: 15 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. B
6. Rencana kegiatan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1.	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam - Perkenalan - Menjelaskan maksudan tujuan kunjungan - Menjelaskan prosedur wanwancara 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Memutuskan untuk bersediaatau tidakmenjadi keluarga binaan. - Mendengarkan penjelasan
2.	5 menit	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta kontrak - Kembali untukkunjungan selanjutnya - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yangakan datang - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti
 - b. Keluarga dapat menyetujui untuk menjad keluarga binaan peneliti.

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA TN. B

KUNJUNGAN KE II

A. Latar Belakang

Keperawatan keluarga merupakan proses pemberian pelayanan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi: pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Tahap pengkajian merupakan hal yang penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn. B yang tinggal di desa pekuncen.

1. Data yang perlu dikaji lebih lanjut
 - a. Data umum
 - b. Lingkungan
 - c. Fungsi keluarga
 - d. Pemeriksaan fisik

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa: (belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan)
2. Tujuan umum: terkumpulnya data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan pada keluarga Tn. B.
3. Tujuan khusus:
 - 3) Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik
 - 4) Teridentifikasi masalah kesehatan pada keluarga.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: pengkajian dat umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik dan harapan keluarga
2. Metode: wawancara, observasi,
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik.
4. Waktu: 16 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. B

6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dan tujuan - Menjelaskan prosedur wawancara 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Memutuskan bersedia atau tidak untuk menjadi keluarga binaan.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan. - Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan - Melakukan pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga - Melakukan observasi lingkungan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan.
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam
		-	-

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah

- b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
3. Evaluasi Hasil
- a. Didapatkan data-data keluarga sesuai dengan TUK MINIMAL 80% dapat terkaji.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA TN. B

KUNJUNGAN KE III

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa Tn. B mengalami penurunan fungsi kognitif dikarenakan penuaan. Keluarga mengatakan Tn. B sering lupa, terkadang sulit diajak berbicara, dan sikapnya yang terkadang acuh tak acuh. Ditambah lagi Tn. B pun juga mengalami penurunan mobilisasi pada ekstremitas bawahnya. Hal tersebut membuat keluarga yang tinggal bersama Tn. B mengeluh mengatakan bahwa terkadang cukup berat untuk mengurus Tn. B karena sikapnya yang pelupa dan acuh tak acuh tersebut.

Didasarkan dengan data-data yang diperoleh pada saat pengkajian, maka muncul diagnosa penurunan coping keluarga karena motivasi keluarga untuk mengurus dan membantu merawat Tn. B kurang. Kemudian juga muncul diagnosa kedua yaitu kesiapan peningkatan pengetahuan karena keluarga Tn. B setelah dikaji lebih lanjut ingin mengetahui cara untuk merawat Tn. B dengan lebih baik.

Maka pada pertemuan yang ketiga peneliti bertujuan untuk melakukan skoring diagnosa keperawatan keluarga yang telah muncul setelah dilakukan pengkajian.

1. Data yang perlu dikaji lebih lanjut
 - a. Skoring diagnosa

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: terkumpulnya data skoring prioritas diagnosa dan menemukan prioritas diagnosa pertama.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Terkumpulnya nilai skoring untuk diagnosa penurunan coping keluarga
 - 2) Terkumpulnya nilai skoring untuk diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: skoring prioritas diagnosa keperawatan
2. Metode: wawancara, observasi,

3. Media: Format pengkajian, alat tulis,
4. Waktu: 17 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. B
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dantujuan - Menjelaskan prosedur wawancara 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara dengan keluargatentang data yang diperlukan. - Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluargayang ada kaitannya dengan poin skoring prioritas 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan. - Keluarga memprioritaskan masalah yang akan diselesaikan
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akandatang. - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Didapatkan skoring prioritas diagnosa dan menemukan diagnosa yang lebih prioritas.

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA TN. B

KUNJUNGAN KE IV

A. Latar Belakang

Setelah prioritas diagnosa sudah ditemukan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan yang selanjutnya peneliti bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang akan di terapkan yaitu dengan menggunakan terapi *brain gym* atau senam otak yang ditujukan kepada Tn. B dan keluarganya. Dan juga penulis akan memberikan pengetahuan tentang seputar kondisi yang dialami oleh Tn. B.

Menurut Dennison dalam (Hukmiyah et al., 2019), Brain Gym atau senam otak ialah serangkaian latihan gerak tubuh sederhana yang dianggap sebagai bentuk terapi alternatif. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otak, sekaligus merangsang kinerja otak secara keseluruhan

Tujuan dari melakukan terapi brain gym adalah untuk menjaga keseimbangan fungsi antara otak kiri dan otak kanan agar tetap bekerja dengan baik. Brain gym memberikan rangsangan perbaikan pada serat-serat di corpus callosum, berfungsi membuat banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal di kedua hemisfer otak, termasuk hipokampus serta amigdala (Hukmiyah et al., 2019)

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1x60 menit diharapkan kelaurga dapat mengetahui tentang apa itu demensia, apa saja gejalanya dan nantinya akan diajarkn salah satu terapi yaitu senam otak.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Pendidikan kesehatan
 - 2) Pengetahuan tentang penurunan kognitif pada lansia
 - 3) Pengetahuan tentang gejala dan tanda
 - 4) Pengetahuan tentang terapi senam otak.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Implementasi, pendidikan kesehatan.
2. Metode: pemberian tindakan, pendidikan kesehatan
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, media penyuluhan
4. Waktu: 18 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. B
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dantujuan - Menjelaskan prosedur Kegiatan - Mengerjakan pre test 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan. - Mengerjakan pre test.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan kesehatan tentang demensia pada lansia - Pendidikan kesehatan tentang terapi senam otak untuk mengatasi dan mencegah demensia. - Pendemonstrasian gerakan senam otak yang kemudian diikuti oleh klien dan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan. - Keluarga memprioritaskan masalah yang akan diselesaikan
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akandatang. - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung

- c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
3. Evaluasi Hasil
- a. Pendiikan kesehatan lancar keluarga memahami materi yang disampaikan. Tn. B melakukan pendemonstrasian gerakan senam otak.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA TN. B

KUNJUNGAN KE V

A. Latar Belakang

Setelah prioritas diagnosa sudah ditemukan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan yang selanjutnya peneliti bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang akan di terapkan yaitu dengan menggunakan terapi *brain gym* atau senam otak yang ditujukan kepada Tn. B dan keluarganya. Dan juga penulis akan memberikan pengetahuan tentang seputar kondisi yang dialami oleh Tn. B.

Menurut Dennison dalam (Hukmiyah et al., 2019), Brain Gym atau senam otak ialah serangkaian latihan gerak tubuh sederhana yang dianggap sebagai bentuk terapi alternatif. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otak, sekaligus merangsang kinerja otak secara keseluruhan

Tujuan dari melakukan terapi brain gym adalah untuk menjaga keseimbangan fungsi antara otak kiri dan otak kanan agar tetap bekerja dengan baik. Brain gym memberikan rangsangan perbaikan pada serat-serat di corpus callosum, berfungsi membuat banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal di kedua hemisfer otak, termasuk hipokampus serta amigdala (Hukmiyah et al., 2019)

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1x60 menit diharapkan kelaurga dapat mengetahui tentang apa itu demensia, apa saja gejalanya dan nantinya akan diajarkn salah satu terapi yaitu senam otak.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Pendidikan kesehatan
 - 2) Pengetahuan tentang penurunan kognitif pada lansia
 - 3) Pengetahuan tentang gejala dan tanda
 - 4) Pengetahuan tentang terapi senam otak.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Implementasi, pendidikan kesehatan.
2. Metode: pemberian tindakan, pendidikan kesehatan
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, media penyuluhan
4. Waktu: 19 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. B
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dantujuan - Menjelaskan prosedur Kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan. - Mengerjakan pre test.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan senam otak yang dilakukan oleh klien dan keluarga selama 30 menit - Post test 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan senam otak dengan bai - Mengerjakan post test
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akandatang. - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Evaluasi Hasil

- a. Pendiikan kesehatan lancar keluarga memahami materi yang disampaikan. Tn. B melakukan pendemonstrasian gerakan senam otak.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)
KUNJUNGAN KELUARGA TN. B
KUNJUNGAN KE VI

A. Latar Belakang

Setelah prioritas diagnosa sudah ditemukan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan yang selanjutnya peneliti bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang akan di terapkan yaitu dengan menggunakan terapi *brain gym* atau senam otak yang ditujukan kepada Tn. B dan keluarganya. Dan juga penulis akan memberikan pengetahuan tentang seputar kondisi yang dialami oleh Tn. B.

Menurut Dennison dalam (Hukmiyah et al., 2019), Brain Gym atau senam otak ialah serangkaian latihan gerak tubuh sederhana yang dianggap sebagai bentuk terapi alternatif. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otak, sekaligus merangsang kinerja otak secara keseluruhan

Tujuan dari melakukan terapi brain gym adalah untuk menjaga keseimbangan fungsi antara otak kiri dan otak kanan agar tetap bekerja dengan baik. Brain gym memberikan rangsangan perbaikan pada serat-serat di corpus callosum, berfungsi membuat banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal di kedua hemisfer otak, termasuk hipokampus serta amigdala (Hukmiyah et al., 2019)

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1x60 menit diharapkan kelaurga dapat mengetahui tentang apa itu demensia, apa saja gejalanya dan nantinya akan diajarkn salah satu terapi yaitu senam otak.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Pendidikan kesehatan
 - 2) Pengetahuan tentang penurunan kognitif pada lansia
 - 3) Pengetahuan tentang gejala dan tanda
 - 4) Pengetahuan tentang terapi senam otak.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Implementasi, pendidikan kesehatan.
2. Metode: pemberian tindakan, pendidikan kesehatan
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, media penyuluhan
4. Waktu: 20 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. B
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dantujuan - Menjelaskan prosedur Kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan. - Mengerjakan pre test.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan senam otak yang dilakukan oleh klien dan keluarga selama 30 menit - Post test 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan senam otak dengan bai - Mengerjakan post test
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akandatang. - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Evaluasi Hasil

- a. Pendiikan kesehatan lancar keluarga memahami materi yang disampaikan. Tn. B melakukan pendemonstrasian gerakan senam otak.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA TN. B

KUNJUNGAN KE VII

A. Latar Belakang

Setelah prioritas diagnosa sudah ditemukan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan yang selanjutnya peneliti bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang akan di terapkan yaitu dengan menggunakan terapi *brain gym* atau senam otak yang ditujukan kepada Tn. B dan keluarganya. Dan juga penulis akan memberikan pengetahuan tentang seputar kondisi yang dialami oleh Tn. B.

Menurut Dennison dalam (Hukmiyah et al., 2019), Brain Gym atau senam otak ialah serangkaian latihan gerak tubuh sederhana yang dianggap sebagai bentuk terapi alternatif. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otak, sekaligus merangsang kinerja otak secara keseluruhan

Tujuan dari melakukan terapi brain gym adalah untuk menjaga keseimbangan fungsi antara otak kiri dan otak kanan agar tetap bekerja dengan baik. Brain gym memberikan rangsangan perbaikan pada serat-serat di corpus callosum, berfungsi membuat banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal di kedua hemisfer otak, termasuk hipokampus serta amigdala (Hukmiyah et al., 2019)

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1x60 menit diharapkan kelaurga dapat mengetahui tentang apa itu demensia, apa saja gejalanya dan nantinya akan diajarkn salah satu terapi yaitu senam otak.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Pendidikan kesehatan
 - 2) Pengetahuan tentang penurunan kognitif pada lansia
 - 3) Pengetahuan tentang gejala dan tanda
 - 4) Pengetahuan tentang terapi senam otak.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Implementasi, pendidikan kesehatan.
2. Metode: pemberian tindakan, pendidikan kesehatan
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, media penyuluhan
4. Waktu: 21 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. B
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dantujuan - Menjelaskan prosedur Kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan. - Mengerjakan pre test.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan senam otak yang dilakukan oleh klien dan keluarga selama 30 menit - Post test 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan senam otak dengan bai - Mengerjakan post test
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akandatang. - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Evaluasi Hasil

- a. Pendiikan kesehatan lancar keluarga memahami materi yang disampaikan. Tn. B melakukan pendemonstrasian gerakan senam otak.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA TN. B

KUNJUNGAN KE VIII

A. Latar Belakang

Setelah prioritas diagnosa sudah ditemukan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan yang selanjutnya peneliti bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang akan di terapkan yaitu dengan menggunakan terapi *brain gym* atau senam otak yang ditujukan kepada Tn. B dan keluarganya. Dan juga penulis akan memberikan pengetahuan tentang seputar kondisi yang dialami oleh Tn. B.

Menurut Dennison dalam (Hukmiyah et al., 2019), Brain Gym atau senam otak ialah serangkaian latihan gerak tubuh sederhana yang dianggap sebagai bentuk terapi alternatif. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otak, sekaligus merangsang kinerja otak secara keseluruhan

Tujuan dari melakukan terapi brain gym adalah untuk menjaga keseimbangan fungsi antara otak kiri dan otak kanan agar tetap bekerja dengan baik. Brain gym memberikan rangsangan perbaikan pada serat-serat di corpus callosum, berfungsi membuat banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal di kedua hemisfer otak, termasuk hipokampus serta amigdala (Hukmiyah et al., 2019)

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1x60 menit diharapkan kelaurga dapat mengetahui tentang apa itu demensia, apa saja gejalanya dan nantinya akan diajarkn salah satu terapi yaitu senam otak.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Pendidikan kesehatan
 - 2) Pengetahuan tentang penurunan kognitif pada lansia
 - 3) Pengetahuan tentang gejala dan tanda
 - 4) Pengetahuan tentang terapi senam otak.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Implementasi, pendidikan kesehatan.
2. Metode: pemberian tindakan, pendidikan kesehatan
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, media penyuluhan
4. Waktu: 22 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. B
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dantujuan - Menjelaskan prosedur Kegiatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan. - Mengerjakan pre test.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Pelaksanaan senam otak yang dilakukan oleh klien dan keluarga selama 30 menit - Post test 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan senam otak dengan bai - Mengerjakan post test
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akandatang. - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

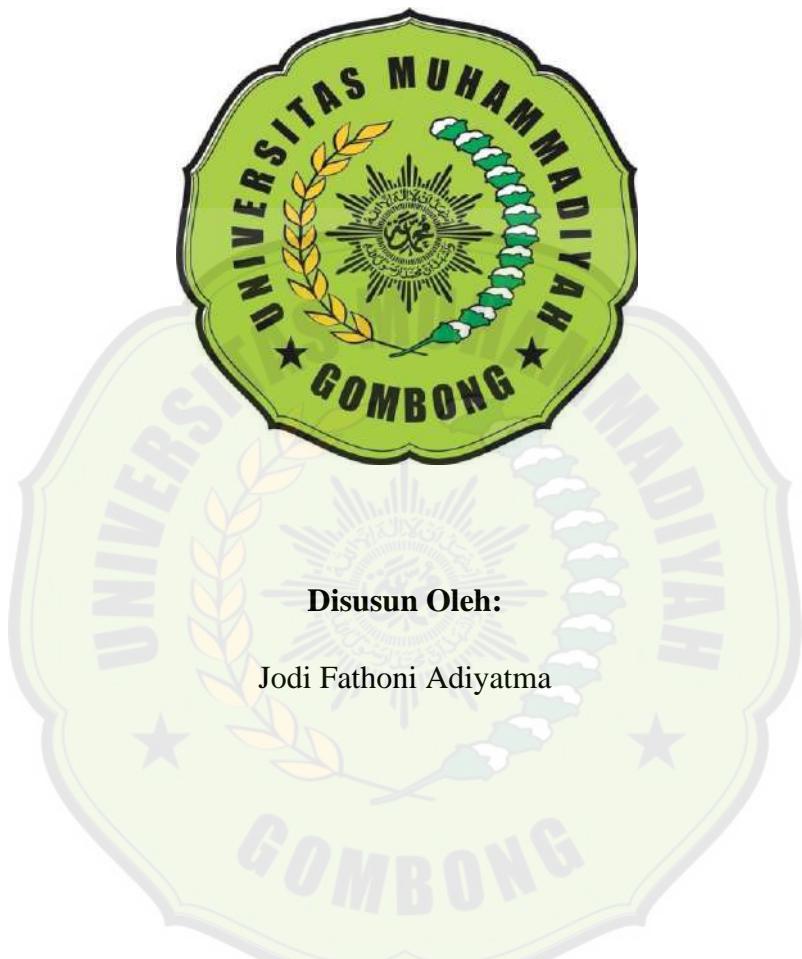
1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Evaluasi Hasil

- a. Pendiikan kesehatan lancar keluarga memahami materi yang disampaikan. Tn. B melakukan pendemonstrasian gerakan senam otak.



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TN. M PADA TAHAP PERKEMBANGAN
LANJUT USIA DI DESA PEKUNCEN**



Disusun Oleh:

Jodi Fathoni Adiyatma

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK 2022/2023

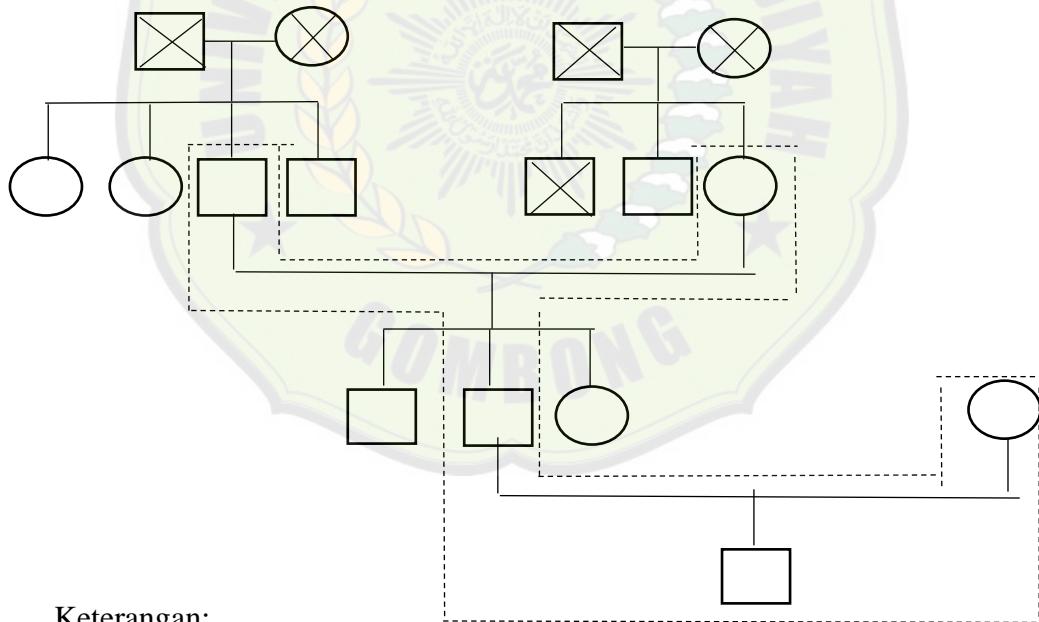
A. PENGKAJIAN KELUARGA

1. Data Umum

- a. Nama keluarga (KK) : Tn. M
 - b. Umur : 69 Tahun
 - c. Alamat dan telepon : Pekuncen Rt 04/04
 - d. Pekerjaan KK : Petani
 - e. Pendidikan KK : SMA
 - f. Komposisi keluarga :

NO	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Ket
1.	Ny. K	P	Istri	67 thn	SMP	-	
2.	Tn. A	L	Anak	32 thn	SMK	Lengkap	
3.	Ny. M	P	Menantu	29 thn	SMK	Lengkap	
4.	An. R	L	Cucu	4 thn	-	Lengkap	

Genogram :



Keterangan:

: Perempuan

: Tinggal serumah

 : Laki-laki

: Garis keturunan

: Laki-laki meninggal

: Garis pernikahan

g. Tipe keluarga

Keluarga Tn. M adalah tipe keluarga besar, dimana orang tua tinggal dengan anak yang sudah berkeluarga.

h. Suku bangsa

Keluarga Tn. M merupakan keluarga dengan latar belakang suku Jawa, dalam suku dan kebudayaan yang dianut Tn. M tidak ada yang bertentangan dengan masalah kesehatan. Dalam keseharian Tn. M dan istri berkomunikasi dengan bahasa Jawa dan Indonesia

i. Agama

Keluarga Tn. M menganut agama Islam, Keluarga Tn. M mengatakan sholat 5 waktu diumurnya yang sudah tua.

j. Status sosial ekonomi keluarga

Penghasilan keluarga Tn. M \pm Rp. 2.000.000 setiap bulannya. Sumber pendapatan keluarga Tn. M adalah hasil dari petani dan penghasilan istri sebagai penjahit baju. Penghasilan tersebut cukup digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Keluarga Tn. M memiliki tabungan tetapi belum mampu memberikan kontribusi yang maksimal kepada masyarakat secara teratur dalam bentuk material dan keuangan sehingga Keluarga Tn. M masuk kedalam kategori keluarga sejahtera tahap III Hubungan keluarga dengan masyarakat: Hubungan dengan masyarakat baik, Ny. K aktif dalam kegiatan pengajian dimushola setiap hari jumat dan Tn. A aktif dalam kegiatan masyarakat yaitu gotong royong setiap hari minggu.

k. Aktivitas rekreasi keluarga

Tn. M mengatakan jarang melakukan rekreasi karena sudah tua dan tidak ingin pergi jalan-jalan.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. M merupakan keluarga dengan tahap perkembangan lansia karena Tn. M berumur 69 tahun. Tahap perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi antara lain:

- 1) Membina hubungan baik dengan orang seumurannya
- 2) Mampu mempertahankan kontak dengan anak.
- 3) Menyiapkan diri untuk penisun

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tahap perkembangan yang belum terpenuhi adalah tahap perkembangan keluarga dengan lansia dan tugas yang belum terpenuhi antara lain:

- a) Mempersiapkan suasana kesepian dan kehilangan
- b) Menyiapkan diri dengan keadaan lansia
- c) Mempertahankan pengaturan kehiupan yang memuaskan
- c. Riwayat keluarga inti

Keluarga Tn. M saat ini dalam keadaan sehat dan tidak ada anggota keluarga yang sedang sakit. Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga Tn. M adalah paling banyak batuk, pilek. Tidak ada penyakit menular, tidak ada anggota keluarga yang cacat. Ketika ada anggota keluarga yang sakit Tn. M dan keluarga langsung memeriksanya ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat..

- d. Riwayat keluarga sebelumnya

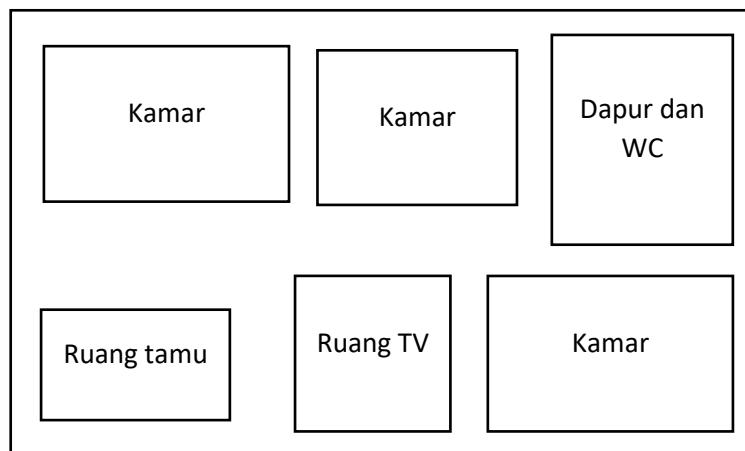
Dari pihak suami: keluarga Tn. M dari pihak suami tidak ada yang memiliki sakit serius, penyakit menurun maupun penyakit menular. Dari pihak istri keluarga Ny. K dari pihak istri tidak terdapat anggota keluarga yang sakit.

3. Lingkungan

- a. Kharateristik rumah

Tipe rumah Tn. M yaitu rumah permanen dengan status kepemilikan rumah sendiri. Rumah Tn. M menggunakan atap genting dan lantai keramik. Memiliki beberapa ruangan yaitu 3 kamar tidur, mempunyai we sendiri dengan jenis jamban leher angsa (toilet jongkok), dan mempunyai dapur, Jumlah ventilasi jendela 8 tetapi ventilasi yang dibuka yaitu jendela, frekuensi bersih-bersih: 1x sehari di sapu, mengepel lantai 3x sehari /bila sudah sangat berdebu, kamar mandi di bersihkan 1 minggu sekali. Keadaan rumah Tn. M bersih, barang-barang tertata dengan rapi, air yang digunakan berasal dari mata air dengan keadaan jernih dan bersih tidak berbau. Pembuangan limbah: ke kebun dan sampah dibakar di kebun. Terdapat saluran septitank saluran pembuangan air dengan menggunakan pipa peralon yang dialirkan ke tanah resapan di belakang rumah.

b. Denah rumah



c. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Para tetangga di sekitar rumah keluarga Tn. M ramah dan memiliki sifat toleransi yang tinggi. Rumah Tn. M berada di wilayah pedesaan, jarak rumah satu dengan yang lain lumayan dekat. Terdapat pengajian rutinan pada setiap minggu di lakukan di rw keluarga.

d. Mobilitas geografis rumah

Wilayah rumah Tn. M tersebut cukup dekat dengan perkotaan sekitar ± 3km. namun Tn. M jarang pergi ke kota karena merasa sudah tua dan repot bepergian ke kota. Dari awal pernikahan dengan Ny. K sudah tidak pernah pindah rumah sampai sekarang.

e. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. M mengatakan sehari-hari berkomunikasi dengan menggunakan bahasa jawa dan Indonesia. Hubungan dalam keluarga harmonis, hubungan dengan istri, anak dan, Tn. M dapat berkomunikasi dengan baik kepada lingkungan sekitar dengan masyarakat serta berperan aktif seperti mengikuti berbagai kegiatan yang diadakan warga setempat seperti pengajian, kerja bakti, ronda, dan yasinan.

f. Sistem pendukung keluarga

Tn. M mengatakan mempunyai jaminan kesehatan BPJS, apabila ada keluarga yang sakit biasanya dibawa ke fasilitas kesehatan.

4. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi antara Tn. M dan istrinya sangat terbuka, apabila sedang mengalami masalah keluarga selalu menyelesaikan masalah secara musyawarah bersama istrinya untuk meminta solusi, Seluruh anggota keluarga Tn. M dalam berkomunikasi sehari-hari menggunakan bahasa jawa dan Indonesia.

b. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn. M mengatakan cara menjaga hubungan baik dengan keluarga adalah dengan musyawarah. Jika ada masalah keluarga mengatakan mengambil keputusan adalah kepala keluarga. Namun sebelumnya dimusyawarahkan dengan anggota keluarga. Masalah dalam keluarga adalah tanggung jawab semua anggota keluarga. Keluarga Tn. M selalu menasehati anak-anaknya jika ada yang melakukan suatu kesalahan atau kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatannya.

c. Struktur peran

Tn. M sebagai kepala keluarga, sedangkan Ny. K sebagai ibu rumah tangga, istri, pengelola keuangan.

d. Nilai dan norma budaya

Seluruh keluarga Tn. M beragama islam dan percaya kepada agama yang di anutnya dan keluarga Tn. M juga percaya apabila hidup sudah ada yang mengatur tentang baik buruknya. Tn. M mengatakan sholat 5 waktu. Nilai yang dianut oleh keluarga Tn. M tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan. Keluarga meyakini bahwa kesehatan merupakan hal yang penting.

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Semua anggota keluarga saling menyayangi satu sama lain, dan hidup rukun dalam hubungan keluarga dengan anak-anaknya serta cucunya baik, peran ibu terpenuhi, anggota keluarga menjalankan tugasnya dengan baik, ketika ada anggota keluarga yang sakit selalu diperhatikan di bawa berobat ke pelayanan kesehatan terdekat. Hubungan dengan keluarga yang ada dirumah dengan istrinya baik, saling mendukung dan mengingatkan. Masing-masing anggota keluarga saling menyayangi dan saling perhatian. Bila ada anggota keluarga yang sakit ringan diberikan perhatian.

b. Fungsi sosialisasi

Tn. M mampu mengikuti kegiatan sosialisasi yang ada di desa nya seperti acara kegiatan di masyarakat dan yang lainnya.

c. Fungsi perawatan keluarga

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Tn. M kurang memahami masalah kesehatan apa saja yang ada pada orang lansia seperti Tn. M tersebut. Tn. M mengatakan tidak mengetahui mengapa dirinya sering lupa, sering tidak fokus, Tn. M tidak tahu demensia dan cara mencegah demensia..

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Tn. M mengatakan apabila terdapat masalah pada keluarganya, Tn. M selalu memutuskan masalah yang terjadi pada keluarga yaitu dengan bermusyawarah, mengumpulkan semua anggota keluarga dan menyampaikan solusi atau cara masing-masing dalam penyelesaian masalah.

3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Tn. M mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit, membawanya ke klinik atau ke puskesmas untuk berobat.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tn. M mengatakan tidak mempunyai tanaman obat di rumahnya, untuk menjaga kebersihan lingkungan keluarga Tn. M membersihkan rumah setiap hari, menyapu halaman rumah setiap hari. Karena lantai rumah kreamik maka dibersihkan dengan mengepel satu minggu dua kali, menyikat lantai kamar mandi agar tidak licin, bersih dan terawat.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Tn. M mengatakan apabila sakitnya tidak kunjung sembuh setelah diberi obat warung maka Tn. M berobat ke puskesmas atau klinik.

d. Fungsi reproduksi

Tn. M mengatakan mempunyai anak 3, perempuan 1 dan laki-laki 2, Ny. K sudah lama mengalami menopause.

e. Fungsi ekonomi

Tn. M mengatakan penghasilan yang didapatkan mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup sandang, pangan, sehari-hari.

6. Stress dan coping

a. Stressor jangka pendek

Tn. M mengatakan merasa khawatir dengan kesehatanya, Tn. M mengatakan sering menjadi beban keluarga karena daya ingat yang menurun.

b. Stressor jangka panjang

Tn. M mengatakan sering merasakan cepat lupa, Tn. M merasa dimasa tuanya ini dirinya lebih cepat lupa, dibandingkan beberapa tahun yang lalu. Tn. M merasa dirinya sudah tua dan takut apabila sakit tidak kunjung sembuh.

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Tn. M mengatakan apabila terdapat masalah dengan istrinya untuk memusyawarahkan dengan keluarganya agar mampu menemukan jalan keluar.

d. Strategi coping yang digunakan

Tn. M mengatakan untuk menangani masalah kesehatan pada keluarganya yaitu dengan menggunakan cara berfikir harus sabar, berusaha dan berdoa. Tn. M selalu bersyukur dengan senantiasa mengingat Alloh swt dengan kondisinya yang sekarang, masih diberikan kesehatan.

e. Strategi adaptasi disfungsional

Tn. M mengatakan apabila keluarganya menghadapi masalah Ny. K ikut serta dalam mengambil keputusan. Tn. M tidak pernah menggunakan kekerasan apapun bila ada masalah. Berusaha tidak pernah marah untuk menyelesaikan masalah dan selalu musyawarah untuk mencapai mufakat.

7. Harapan keluarga

Tn. M mengatakan harapan keluarganya adalah selalu diberikan kesehatan, Tn. M juga mengatakan ingin mengetahui tentang masalah kesehatan yang dialaminya seperti mudah lupa, serta merasa ketakutan tentang penyakit diabetes yang dialaminya. Keluarga Tn. M berharap agar anggota keluarga selalu di beri kesehatan serta harapan keluarga dengan adanya mahasiswa yaitu membantu cara mengatasi demensia, mampu memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit dan cara mencegahnya.

8. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Tn. M	Tn. S	Tn. A		
Keadaan umum	Baik	Baik	Baik		

Kesadaran	Compos mentis	compos mentis	Compos Mentis		
TTV	TD : 122/ 90 mmHg Nadi : 95x/menit Suhu : 36.8 Rr : 20x/menit	TD : 120/70 mmHg Nadi : 80x/menit Suhu : 36. 5 Rr : 20x/menit	TD : 130/80 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36. 5 Rr : 20x/menit	TD : 115/80 mmHg Nadi : 90x/menit Suhu : 36. 5 Rr : 20x/menit	Nadi : 90x/menit Suhu : 36. 5 Rr : 25x/menit
Kepala	Rambut sudah berwarna Putih, Bentuk kepala Mesocep al, tidak terdapat nyeri dan rambut bersih	Rambut berwarna putih, Bentuk kepala Mesocep al, tidak terdapat nyeri dan rambut bersih	Rambut berwarna hitam, Bentuk kepala Mesocep al, tidak terdapat nyeri dan rambut bersih	Rambut berwarna hitam, Bentuk kepala Mesocep al, tidak terdapat nyeri dan rambut bersih	Rambut berwarna hitam, Bentuk kepala Mesocep al, tidak terdapat nyeri dan rambut bersih
Telinga	Simetris, Fungsi Pendengaran Baik, Terdapat sedikit penumpukan serumen	Simetris, Fungsi Pendengaran Baik, Telinga bersih			
Mata	Fungsi penglihatan sudah tidak jelas, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik	Fungsi penglihatan masih jelas, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik	Fungsi penglihatan masih jelas, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik	Fungsi penglihatan masih jelas, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik	Fungsi penglihatan masih jelas, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik
Hidung	Lubang Hidung bersih, tidak ada gangguan	Lubang Hidung bersih, tidak ada gangguan	Lubang Hidung bersih, tidak ada gangguan	Lubang Hidung bersih, tidak ada gangguan	Lubang Hidung bersih, tidak ada gangguan

	penciuman, tidak ada serumen, tidak ada sesak nafas	n penciuman, tidak ada serumen, tidak ada sesak nafas	n penciuman, tidak ada serumen, tidak ada sesak nafas	n penciuman, tidak ada serumen, tidak ada sesak nafas	n penciuman, tidak ada serumen, tidak ada sesak nafas
Mulut	Mukosa Bibir lembab, gigi bersih tampak kotor dan ompong, Tidak ada stomatitis	Mukosa Bibir lembab, gigi bersih, Tidak ada stomatitis	Mukosa Bibir lembab, gigi bersih, Tidak ada stomatitis	Mukosa Bibir lembab, gigi bersih, Tidak ada stomatitis	Mukosa Bibir lembab, gigi bersih, Tidak ada stomatitis
Leher	Normal, Nyeri telan tidak ada, tidak ada pembesar an Kelenjar tyroid	Normal, Nyeri telan tidak ada, tidak ada pembesar an Kelenjar tyroid	Normal, Nyeri telan tidak ada, tidak ada pembesar an Kelenjar tyroid	Normal, Nyeri telan tidak ada, tidak ada pembesar an Kelenjar tyroid	Normal, Nyeri telan tidak ada, tidak ada pembesar an Kelenjar tyroid
Ekstermitas	Atas : Turgor Kulit baik, teraba hangat Bawah : Turgor Kulit baik Kulit kering.	Atas : Turgor Kulit baik, teraba hangat Bawah : turgor kulit baik kulit lembab	Atas : Turgor Kulit baik, teraba hangat Bawah : turgor kulit baik kulit lembab	Atas : Turgor Kulit baik, teraba hangat Bawah : turgor kulit baik kulit lembab	Atas : Turgor Kulit baik, teraba hangat Bawah : turgor kulit baik kulit lembab

Pohon Masalah



B. ANALISA DATA

No.	Data	Diagnosa Keperawatan
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M mengatakan kurangnya perhatian dari istri tentang kondisinya ini - Tn. M mengatakan komunikasi sedikit terbatas karena kondisi Tn. M yang mudah lupa sehingga anak cucunya terkadang lelah. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M tampak terkadang bingung - Tampak komunikasi Tn. M dengan keluarganya kurang lancar 	Penurunan Koping Keluarga (D.0097)
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M mengatakan tidak tahu tentang demensia/pikun - keluarga Tn. M mengatakan juga jarang mendengar tentang demensia. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. S tampak sudah termotivasi untuk mengetahui tentang demensia. 	Kesiapan peningkatan Pengetahuan (D.0113)

Skoring Diagnosa Keperawatan

Dx : Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan (D.0115)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah tidak/kurang sehat/aktual Ancaman kesehatan / resiko Keadaan sejahtera / potensi	3 2 2 1	3	3/3 X 1	Tn. M mengatakan apabila ada keluarga yang sakit harus berobat ke fasilitas kesehatan terdekat.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah Sebagian Tidak bisa	2 1 0	2	1/2 X 2	pengetahuan yang dimiliki sudah baik, sumber daya keluarga tercukupi, sumber daya perawata masih kurang, sumber daya masyarakat mendukung
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	3	2/3 X 1	Terdapat kepelikan yang berhubungan dengan masalah, lamanya masalah hanya sementara. Tindakan yang dilakukan masih kurang dan tidak ada kelompok high risk dalam keluarga
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus segera ditangani Masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2 X 1	Keluarga Tn. M mengatakan masalah harus segera ditangani agar tidak makin parah
	Jumlah				3 2/3

Kesiapan peningkatan proses keluarga

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah tidak/kurang sehat/aktual Ancaman kesehatan / resiko Keadaan sejahtera / potensi	3 2 2 1	3	1/3 X 1	Keluarga Tn. M mengatakan apabila ada keluarga yang sakit harus berobat di fasilitas kesehatan yang ada
2	Kemungkinan masalah dapat diubah mudah Sebagian Tidak bisa	2 1 0	2	2/2 X 2	Tingak pengetahuan masih kurang, sumber daya keluarga dalam bentuk ekonomi masih kurang, sumber daya perawat cukup, dan masyarakat cukup mendukung.
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	3	3/3 X 1	Terdapat kepelikan yang berhubungan dengan masalah, lamanya masalah hanya sementara, tindakan yang dilakukan masih kurang dan ada kelompok high risk.
4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus segera ditangani Masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	0/2 X 1	Keluarga Tn. M mengatakan masalah yang ada tidak dirasakan
	Jumlah				3 1/3

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. Penurunan Koping Keluarga (D.0097)
2. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI	
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M mengatakan kurangnya perhatian dari anak dan cucunya - Keluarga Tn. M mengatakan komunikasi pada keluarga sedikit terbatas karena kondisi Tn. M <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M tampak terkadang bingung - Tampak komunikasi Tn. M dengan Tn. S kurang lancar 	(D.0099)	Penurunan Koping Keluarga	L.09088	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan.</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - komunikasi antar anggota keluarga meningkat - kemampuan memnuhi kebutuhan anggota keluarga meningkat - identifikasi respon emosional terhadap 	I.09260	<p>Keluarga mampu mengenal masalah:</p> <p>Dukungan koping keluarga:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi respon emosional terhadap kondisi saat ini <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dengarkan masalah, perasaan, dan pertanyaan keluarga - Fasilitasi pengungkapan perasaan antara pasien dan keluarga atau antar anggota keluarga <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informasikan kemajuan pasien

				kondisi saat ini membaik		secara berkala Kolaborasi <ul style="list-style-type: none">- Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang digunakan
		L.09074		Keluarga mampu memutuskan masalah kesehatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil: Ketahanan keluarga <ul style="list-style-type: none">- Dukungan kemandiani keluarga- Mencari dukungan emosional dan	I.09265	Keluarga mampu memutuskan masalah kesehatan Dukungan pengambilan keputusan Observasi: <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik Terapeutik: <ul style="list-style-type: none">- Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan- Hormati hak pasien untuk menrima atau menolak

			anggota keluarga lain meningkat		informasi Edukasi: <ul style="list-style-type: none">- Informasikan alternatif solusi secara jelas- Berikan informasi yang dimintai pasien Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan keputusan
		L.13114	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi	I.13478	Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Dukungan penampilan peran Observasi <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi peran yang ada dalam keluarga- Identifikasi adanya peran yang

			<p>dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptasi terhadap masalah membaik - Perlibatan anggota kelaurga dalam penyelesaian maslah meningkat 		<p>tidak terpenuhi</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi adaptasi perna keluarga teradap perubaha peran yang diinginkan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusi perilaku yang dibutukan untuk pengembangan peran - Disukusi strategi positif untuk mengelola perubahan peran
		L.09093	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 5x30 menit kunjungan diharapkan maslah dapat teratasi dengan kriterihasil:</p>	I.08237	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Manjemen kenyamanan lingkungan:</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi sumber ketidaknyamanan

			<p>Tingkat ansietas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun - Perasaan keberdayaan membaik - Orientasi membaik 		<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penerimaan dan dukungan kepindahan ke lingkungn baru - Fasilitasi kenyamanan lingkungan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan manajemen lingkungan
		L.131117	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan:</p> <p>Setelah dilakukan tinakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kinerja pengsuhan:</p>	I.13490	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Promosi keutuhan keluarga</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah - Monito hubungan antara anggota keluarga <p>Terapeutik</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - Bahaya lingkungan menurun - Stimulasi perkembangan spiritual meningkat 		<ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi kunjungan keluarga - Fasilitasi melakukan pengambilan keputusan dan pemecahan masalah <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan anggota keluarga mempertahankan keharmonisan keluarga
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. M mengatakan tidak tahu tentang demensia/pikun - Anak Tn. M mengatakan juga jarang mendengar tentang demensia. <p>DO:</p>	D.0113	Kesiapan peningkatan Pengetahuan	L.12111	<p>Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat pengetahuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai 	I.12383	<p>Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan</p> <p>Edukasi kesehatan:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

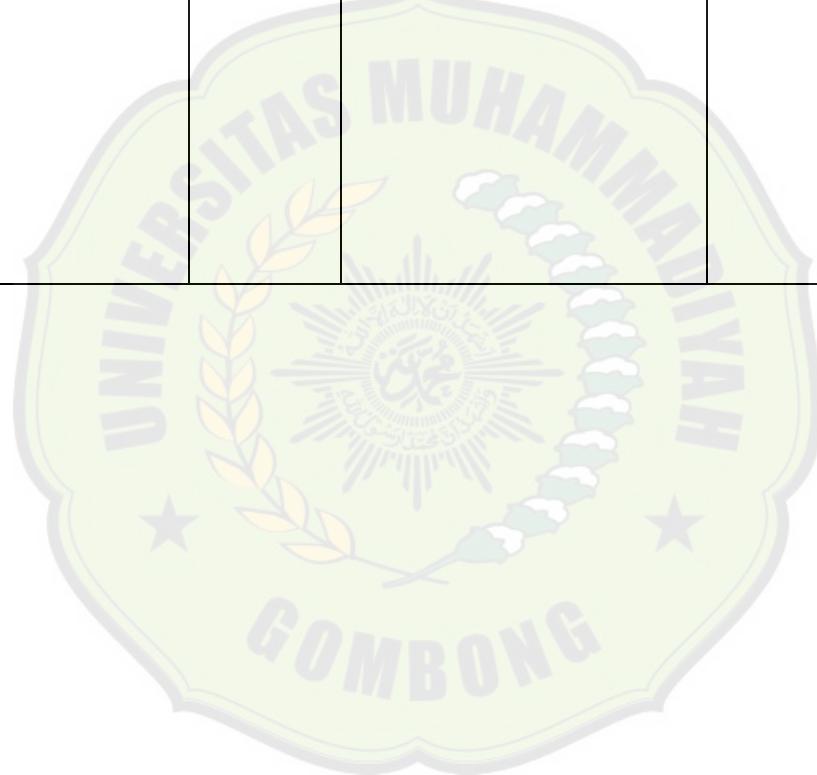
<ul style="list-style-type: none"> - Tn. S tampak sudah termotivasi untuk mengetahui tentang demensia. 				<ul style="list-style-type: none"> - anjuran meningkat - Persepsi yang keliru tentang masalah menurun 		<ul style="list-style-type: none"> - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.
		L. 09086		<p>Keluarga mampu memutuskan masalah</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Status kognitif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konsentrasi 	I.12360	<p>Keluarga mampu memutuskan masalah</p> <p>Bimbingan sistem kesehatan:</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi pemenuhan

				<p>meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientasi kognitif meningkat - Pertimbangan alternatif 		<p>kebutuhan kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan teman untuk membimbing pemenuhan kebutuhan kesehatan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bimbing untuk bertanggung jawab mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri
		L.12110		<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p>	I.14525	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>Perlibatkan keluarga:</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan hubungan terapeutik pasien dengan keluarga dalam

			<p>Tingkat kepatuhan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan meningkat - Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan meningkat 		<p>perawatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivasi keluarga mengembangkan askek positif rencana keperawatan. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan - Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan
		L.09079	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x30 menit kunugnan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kemampuan 	I.10334	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</p> <p>Konseling:</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi perilaku keluarga yang mempengaruhi pasien <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bina hubungan terapeutik berdasarkan rasa percaya dan

			<p>mempelajari hal baru meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan kemampuan yang dipelajari meningkat 		<p>penghargaan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penguatan terhadap ketrampilan baru <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan membuat daftar alternatif penyelesaian masalah.
		L.09080	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesejahteraan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil</p> <p>Motivasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Upaya menyusun rencana tindakan 	I.09265	<p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <p>Dukungan pengambilan keputusan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi

			<ul style="list-style-type: none"> - meningkat - Upaya mencari sumber sesuai kebutuhan meningkat 		<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi. - Fasilitasi hubungan antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan informasi yang diminta klien
--	--	--	--	--	---

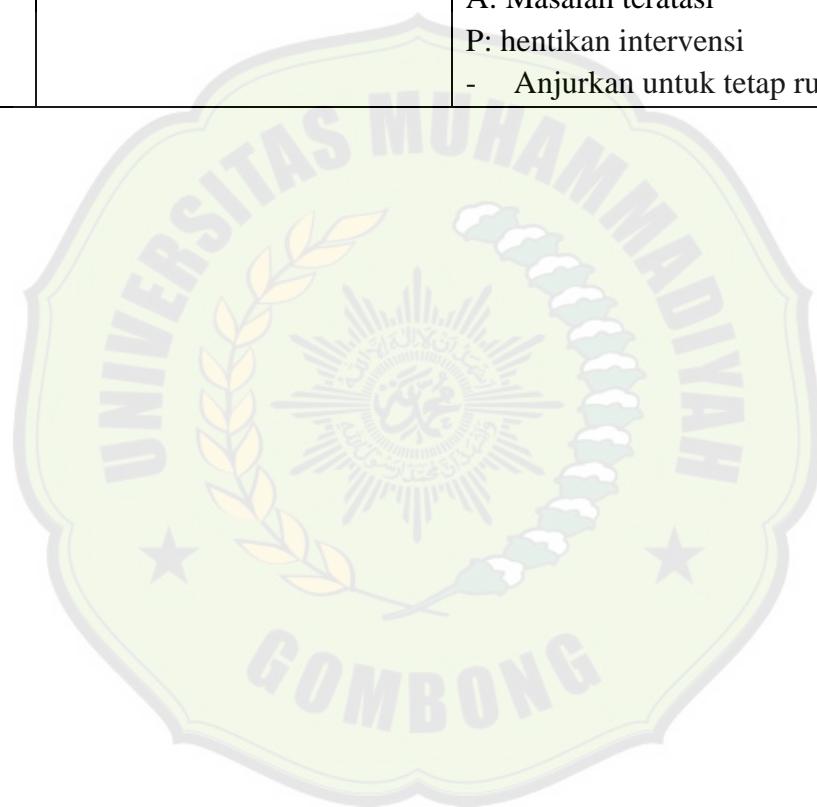


Catatan Asuhan Keperawatan Keluarga

Diagnosa	Tgl dan Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
I,II	23 Januari 2024 10.00	Melakukan BHSP	<p>S: Keluarga mengatakan bersedia dilakukan kunjungan secara berkala</p> <p>O: Keluarga tampak nyaman berbicara dan berkenalan.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	Jodi
I, II	24 Januari 2024 10.50	Melakukan Pengkajian asuhan keperawatan keluarga	<p>S: Keluarga mengatakan bersedia menjawab pertanyaan-pertanyaan yang berhubungan dengan pengkajian asuhan keperawatan keluarga. Tn. M mengatakan sering lupa.</p> <p>O: Keluarga tampak nyaman ketika dilakukan pengkajian serta secara terbuka menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diberikan.</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Jodi
I, II	25 Januari 2024 11.00 11.40	<p>Melakukan pemeriksaan fisik keluarga dan pemeriksaan penunjang MMSE.</p> <p>Melakukan Skoring Diagnosa Keperawatan Keluarga</p>	<p>S: Keluarga mengatakan bersedia untuk dilakukan skoring permasalahannya.</p> <p>O: Keluarga dapat menjawab secara terbuka pertanyaan-pertanyaan yang diberikan kepada keluarga. Didapatkan prioritas diagnosa pertama yaitu penutunan Koping keluarga. MMSE skor 18</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Jodi

I, II	26 Januari 2024 16.05 16.15	Pretest MMSE Mengajarkan tentang demensia dan mengajarkan gerakan terapi senam otak	S: Tn. M mengatakan bersedia mendengarkan dan melakukan senam otak sesuai anjuran. O: Keluarga tampak antusias dan Tn. M melakukan gerakan senam otak sesuai anjuran dengan bantuan keluarga. MMSE Skor 18 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Jodi
	27 Januari 2024 16.00 16.30	Melakukan gerakan terapi senam otak Mengerjakan Post tesh H+2	S: Tn. M mengatakan pikirannya lebih fresh setelah melakukan senam otak O: Tampak Tn. M melakukan gerakan senam otak dengan cukup yang dibantu oleh keluarga. Skor MMSE 20 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Jodi
	28 Januari 2024 15.00 15.40	Melakukan gerakan terapi senam otak Mengerjakan post test H+3	S: Tn. M mengatakan pikirannya lebih fresh setelah melakukan senam otak O: Tampak Tn. M melakukan gerakan senam otak dengan cukup yang dibantu oleh keluarga. Skor MMSE 23 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Jodi
	29 Januari 2024 16.00 16.40	Melakukan gerakan terapi senam otak Megnerjakan post test H+4	S: Tn. M mengatakan pikirannya lebih fresh setelah melakukan senam otak O: Tampak Tn. M melakukan gerakan senam otak sudah mulai mandiri dan hafal gerakannya. Skor MMSE 25 A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi	Jodi

	<p>30 Januari 2024</p> <p>15.00</p> <p>15.40</p>	<p>Melakukan gerakan terapi senam otak</p> <p>Mengerjakan post test H+5</p>	<p>S: Tn. M mengatakan pikirannya sekarang sudah tidak gampang lupa seperti sebelum dilakukan terapi.</p> <p>O: Tampak Tn. M melakukan gerakan senam otak dengan mandiri dan tampak sudah hafal. Skor MMSE 26</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: hentikan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan untuk tetap rutin melakukan senam otak 	Jodi
--	--	---	--	------



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)
KUNJUNGAN KELUARGA TN. M
KUNJUNGAN KE I

A. Latar Belakang

Keluarga merupakan salah satu unit terkecil didalam masyarakat yang terdiri ayah, ibu, dan anak. Keluarga mempunyai tahap perkembangan dan tugas perkembangan. Menurut Duval dan miller (1985) tahap perkembangan keluarga dibagi dalam delapan tahap perkembangan yaitu keluarga dengan pasangan baru (Bergaining Family), keluarga dengan anak pertama dibawah 30 bulan (Child Bearing), keluarga dengan anak pra sekolah (2-6 tahun), keluarga dengan anak usia sekolah (6-13 tahun), keluarga dengan anak usia remaja (13– 20 tahun), keluarga melepas anak usia dewasa muda, keluarga dengan orang tua paruh baya, dan keluarga dengan usia lanjut dan pensiunan.

Keluarga mempunyai peran dan fungsi baik dalam kehidupan berkeluarga maupun dalam kehidupan bermasyarakat. Salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan pada anggota keluarga yang bertujuan untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga. Namun, masih banyak keluarga yang belum mampu merawat anggota keluarganya dengan baik dan benar, sehingga diperlukan intervensi pendidikan kesehatan bagi keluarga terutama keluarga dengan usia muda (Zakaria, 2017). Oleh karena itu diperlukan asuhan keperawatan pada keluarga supaya keluarga dapat memberikan perawatan pada lansia sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kesehatan dalam tugas perkembangan keluarga

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa: (belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan)
2. Tujuan umum: Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti.
 - 2) Keluarga dapat menyetujui untuk menjadi keluarga binaan peneliti.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: BHSP
2. Metode: wawancara,
3. Media: alat tulis

4. Waktu: 23 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. M
6. Rencana kegiatan

No	Waktu	Kegiatan kunjungan	Kegiatan keluarga
1.	10 menit	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi salam - Perkenalan - Menjelaskan maksudan tujuan kunjungan - Menjelaskan prosedur wanwancara 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Memutuskan untuk bersediaatau tidakmenjadi keluarga binaan. - Mendengarkan penjelasan
2.	5 menit	<p>Penutup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meminta kontrak - Kembali untukkunjungan selanjutnya - Mengucapkan terimakasih dan meminta maaf - Mengucapkan salam 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yangakan datang - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan peneliti
 - b. Keluarga dapat menyetujui untuk menjad keluarga binaan peneliti.

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA TN. M

KUNJUNGAN KE II

A. Latar Belakang

Keperawatan keluarga merupakan proses pemberian pelayanan sesuai kebutuhan keluarga dalam lingkup praktik keperawatan. Asuhan keperawatan keluarga menggunakan pendekatan proses yang terdiri dari empat tahap. Tahap tersebut meliputi: pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian merupakan langkah awal yang bertujuan mengumpulkan data tentang status kesehatan klien. Data yang telah terkumpul kemudian dianalisa sehingga dapat dirumuskan masalah kesehatan yang ada pada keluarga. Tahap pengkajian merupakan hal yang penting dan menjadi dasar untuk merumuskan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Sasaran dalam asuhan keperawatan keluarga ini yakni keluarga Tn. M yang tinggal di desa pekuncen.

1. Data yang perlu dikaji lebih lanjut
 - a. Data umum
 - b. Lingkungan
 - c. Fungsi keluarga
 - d. Pemeriksaan fisik

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa: (belum dapat dirumuskan karena pengkajian belum dilakukan)
2. Tujuan umum: terkumpulnya data yang dapat menunjang timbulnya masalah kesehatan pada keluarga Tn. M.
3. Tujuan khusus:
 - 3) Terkumpulnya data umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik
 - 4) Teridentifikasi masalah kesehatan pada keluarga.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: pengkajian dat umum, lingkungan, fungsi keluarga, pemeriksaan fisik dan harapan keluarga
2. Metode: wawancara, observasi,
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, alat pemeriksaan fisik.
4. Waktu: 24 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. M

6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dan tujuan - Menjelaskan prosedur wawancara 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Memutuskan bersedia atau tidak untuk menjadi keluarga binaan.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan. - Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan masalah kesehatan - Melakukan pemeriksaan fisik pada seluruh anggota keluarga - Melakukan observasi lingkungan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan.
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam
		-	-

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah

- b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
3. Evaluasi Hasil
- a. Didapatkan data-data keluarga sesuai dengan TUK MINIMAL 80% dapat terkaji.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA TN. M

KUNJUNGAN KE III

A. Latar Belakang

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan data bahwa Tn. M mengalami penurunan fungsi kognitif dikarenakan penuaan. Keluarga mengatakan Tn. M sering lupa, terkadang sulit diajak berbicara, dan sikapnya yang terkadang acuh tak acuh. Ditambah lagi Tn. M pun juga mengalami penurunan mobilisasi pada ekstremitas bawahnya. Hal tersebut membuat keluarga yang tinggal bersama Tn. M mengeluh mengatakan bahwa terkadang cukup berat untuk mengurus Tn. M karena sikapnya yang pelupa dan acuh tak acuh tersebut.

Didasarkan dengan data-data yang diperoleh pada saat pengkajian, maka muncul diagnosa penurunan coping keluarga karena motivasi keluarga untuk mengurus dan membantu merawat Tn. M kurang. Kemudian juga muncul diagnosa kedua yaitu kesiapan peningkatan pengetahuan karena keluarga Tn. M setelah dikaji lebih lanjut ingin mengetahui cara untuk merawat Tn. M dengan lebih baik.

Maka pada pertemuan yang ketiga peneliti bertujuan untuk melakukan skoring diagnosa keperawatan keluarga yang telah muncul setelah dilakukan pengkajian.

1. Data yang perlu dikaji lebih lanjut

- a. Skoring diagnosa

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:

- a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.

2. Tujuan umum: terkumpulnya data skoring prioritas diagnosa dan menemukan prioritas diagnosa pertama.

3. Tujuan khusus:

- 1) Terkumpulnya nilai skoring untuk diagnosa penurunan koping keluarga
 - 2) Terkumpulnya nilai skoring untuk diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: skoring prioritas diagnosa keperawatan
2. Metode: wawancara, observasi,

3. Media: Format pengkajian, alat tulis,
4. Waktu: 25 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. M
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dantujuan - Menjelaskan prosedur wawancara 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara dengan keluarga tentang data yang diperlukan. - Menggali masalah apa saja yang terjadi pada keluarga yang ada kaitannya dengan poin skoring prioritas 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan. - Keluarga memprioritaskan masalah yang akan diselesaikan
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akan datang. - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
3. Evaluasi Hasil
 - a. Didapatkan skoring prioritas diagnosa dan menemukan diagnosa yang lebih prioritas.

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA TN. M

KUNJUNGAN KE IV

A. Latar Belakang

Setelah prioritas diagnosa sudah ditemukan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan yang selanjutnya peneliti bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang akan di terapkan yaitu dengan menggunakan terapi *brain gym* atau senam otak yang ditujukan kepada Tn. M dan keluarganya. Dan juga penulis akan memberikan pengetahuan tentang seputar kondisi yang dialami oleh Tn. M.

Menurut Dennison dalam (Hukmiyah et al., 2019), Brain Gym atau senam otak ialah serangkaian latihan gerak tubuh sederhana yang dianggap sebagai bentuk terapi alternatif. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otak, sekaligus merangsang kinerja otak secara keseluruhan

Tujuan dari melakukan terapi brain gym adalah untuk menjaga keseimbangan fungsi antara otak kiri dan otak kanan agar tetap bekerja dengan baik. Brain gym memberikan rangsangan perbaikan pada serat-serat di corpus callosum, berfungsi membuat banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal di kedua hemisfer otak, termasuk hipokampus serta amigdala (Hukmiyah et al., 2019)

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1x60 menit diharapkan kelaurga dapat mengetahui tentang apa itu demensia, apa saja gejalanya dan nantinya akan diajarkn salah satu terapi yaitu senam otak.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Pendidikan kesehatan
 - 2) Pengetahuan tentang penurunan kognitif pada lansia
 - 3) Pengetahuan tentang gejala dan tanda
 - 4) Pengetahuan tentang terapi senam otak.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Implementasi, pendidikan kesehatan.
2. Metode: pemberian tindakan, pendidikan kesehatan
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, media penyuluhan
4. Waktu: 26 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. M
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam - Memperkenalkan diri - Menyampaikan maksud dantujuan - Menjelaskan prosedur Kegiatan - Mengerjakan pre test 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab salam - Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan. - Mengerjakan pre test.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Pendidikan kesehatan tentang demensia pada lansia - Pendidikan kesehatan tentang terapi senam otak untuk mengatasi dan mencegah demensia. - Pendemonstrasian gerakan senam otak yang kemudian diikuti oleh klien dan keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> - Menjawab pertanyaan- Pertanyaan yang diajukan. - Keluarga memprioritaskan masalah yang akan diselesaikan
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya. - Mengucapkan terima kasih - Salam penutup 	<ul style="list-style-type: none"> - Memutuskan kontrak yang akandatang. - Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung

- c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.
3. Evaluasi Hasil
- a. Pendiikan kesehatan lancar keluarga memahami materi yang disampaikan. Tn. M melakukan pendemonstrasian gerakan senam otak.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA TN. M

KUNJUNGAN KE V

A. Latar Belakang

Setelah prioritas diagnosa sudah ditemukan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan yang selanjutnya peneliti bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang akan di terapkan yaitu dengan menggunakan terapi *brain gym* atau senam otak yang ditujukan kepada Tn. M dan keluarganya. Dan juga penulis akan memberikan pengetahuan tentang seputar kondisi yang dialami oleh Tn. M.

Menurut Dennison dalam (Hukmiyah et al., 2019), Brain Gym atau senam otak ialah serangkaian latihan gerak tubuh sederhana yang dianggap sebagai bentuk terapi alternatif. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otak, sekaligus merangsang kinerja otak secara keseluruhan

Tujuan dari melakukan terapi brain gym adalah untuk menjaga keseimbangan fungsi antara otak kiri dan otak kanan agar tetap bekerja dengan baik. Brain gym memberikan rangsangan perbaikan pada serat-serat di corpus callosum, berfungsi membuat banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal di kedua hemisfer otak, termasuk hipokampus serta amigdala (Hukmiyah et al., 2019)

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1x60 menit diharapkan kelaurga dapat mengetahui tentang apa itu demensia, apa saja gejalanya dan nantinya akan diajarkn salah satu terapi yaitu senam otak.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Pendidikan kesehatan
 - 2) Pengetahuan tentang penurunan kognitif pada lansia
 - 3) Pengetahuan tentang gejala dan tanda
 - 4) Pengetahuan tentang terapi senam otak.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Implementasi, pendidikan kesehatan.
2. Metode: pemberian tindakan, pendidikan kesehatan
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, media penyuluhan
4. Waktu: 27 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. M
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Memperkenalkan diri- Menyampaikan maksud dantujuan- Menjelaskan prosedur Kegiatan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan.- Mengerjakan pre test.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Pelaksanaan senam otak yang dilakukan oleh klien dan keluarga selama 30 menit- Post test	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan senam otak dengan bai- Mengerjakan post test
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya.- Mengucapkan terima kasih- Salam penutup	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan kontrak yang akandatang.- Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Evaluasi Hasil

- a. Pendiikan kesehatan lancar keluarga memahami materi yang disampaikan. Tn. M melakukan pendemonstrasian gerakan senam otak.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)
KUNJUNGAN KELUARGA TN. M
KUNJUNGAN KE VI

A. Latar Belakang

Setelah prioritas diagnosa sudah ditemukan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan yang selanjutnya peneliti bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang akan di terapkan yaitu dengan menggunakan terapi *brain gym* atau senam otak yang ditujukan kepada Tn. M dan keluarganya. Dan juga penulis akan memberikan pengetahuan tentang seputar kondisi yang dialami oleh Tn. M.

Menurut Dennison dalam (Hukmiyah et al., 2019), Brain Gym atau senam otak ialah serangkaian latihan gerak tubuh sederhana yang dianggap sebagai bentuk terapi alternatif. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otak, sekaligus merangsang kinerja otak secara keseluruhan

Tujuan dari melakukan terapi brain gym adalah untuk menjaga keseimbangan fungsi antara otak kiri dan otak kanan agar tetap bekerja dengan baik. Brain gym memberikan rangsangan perbaikan pada serat-serat di corpus callosum, berfungsi membuat banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal di kedua hemisfer otak, termasuk hipokampus serta amigdala (Hukmiyah et al., 2019)

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1x60 menit diharapkan kelaurga dapat mengetahui tentang apa itu demensia, apa saja gejalanya dan nantinya akan diajarkn salah satu terapi yaitu senam otak.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Pendidikan kesehatan
 - 2) Pengetahuan tentang penurunan kognitif pada lansia
 - 3) Pengetahuan tentang gejala dan tanda
 - 4) Pengetahuan tentang terapi senam otak.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Implementasi, pendidikan kesehatan.
2. Metode: pemberian tindakan, pendidikan kesehatan
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, media penyuluhan
4. Waktu: 28 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. M
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Memperkenalkan diri- Menyampaikan maksud dantujuan- Menjelaskan prosedur Kegiatan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan.- Mengerjakan pre test.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Pelaksanaan senam otak yang dilakukan oleh klien dan keluarga selama 30 menit- Post test	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan senam otak dengan bai- Mengerjakan post test
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya.- Mengucapkan terima kasih- Salam penutup	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan kontrak yang akandatang.- Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Evaluasi Hasil

- a. Pendiikan kesehatan lancar keluarga memahami materi yang disampaikan. Tn. M melakukan pendemonstrasian gerakan senam otak.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA TN. M

KUNJUNGAN KE VII

A. Latar Belakang

Setelah prioritas diagnosa sudah ditemukan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan yang selanjutnya peneliti bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang akan di terapkan yaitu dengan menggunakan terapi *brain gym* atau senam otak yang ditujukan kepada Tn. M dan keluarganya. Dan juga penulis akan memberikan pengetahuan tentang seputar kondisi yang dialami oleh Tn. M.

Menurut Dennison dalam (Hukmiyah et al., 2019), Brain Gym atau senam otak ialah serangkaian latihan gerak tubuh sederhana yang dianggap sebagai bentuk terapi alternatif. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otak, sekaligus merangsang kinerja otak secara keseluruhan

Tujuan dari melakukan terapi brain gym adalah untuk menjaga keseimbangan fungsi antara otak kiri dan otak kanan agar tetap bekerja dengan baik. Brain gym memberikan rangsangan perbaikan pada serat-serat di corpus callosum, berfungsi membuat banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal di kedua hemisfer otak, termasuk hipokampus serta amigdala (Hukmiyah et al., 2019)

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1x60 menit diharapkan kelaurga dapat mengetahui tentang apa itu demensia, apa saja gejalanya dan nantinya akan diajarkn salah satu terapi yaitu senam otak.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Pendidikan kesehatan
 - 2) Pengetahuan tentang penurunan kognitif pada lansia
 - 3) Pengetahuan tentang gejala dan tanda
 - 4) Pengetahuan tentang terapi senam otak.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Implementasi, pendidikan kesehatan.
2. Metode: pemberian tindakan, pendidikan kesehatan
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, media penyuluhan
4. Waktu: 29 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. M
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Memperkenalkan diri- Menyampaikan maksud dantujuan- Menjelaskan prosedur Kegiatan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan.- Mengerjakan pre test.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Pelaksanaan senam otak yang dilakukan oleh klien dan keluarga selama 30 menit- Post test	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan senam otak dengan bai- Mengerjakan post test
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya.- Mengucapkan terima kasih- Salam penutup	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan kontrak yang akandatang.- Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Evaluasi Hasil

- a. Pendiikan kesehatan lancar keluarga memahami materi yang disampaikan. Tn. M melakukan pendemonstrasian gerakan senam otak.



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLANNING)

KUNJUNGAN KELUARGA TN. M

KUNJUNGAN KE VIII

A. Latar Belakang

Setelah prioritas diagnosa sudah ditemukan pada pertemuan sebelumnya. Pada pertemuan yang selanjutnya peneliti bertujuan untuk mengimplementasikan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ada. Intervensi yang akan di terapkan yaitu dengan menggunakan terapi *brain gym* atau senam otak yang ditujukan kepada Tn. M dan keluarganya. Dan juga penulis akan memberikan pengetahuan tentang seputar kondisi yang dialami oleh Tn. M.

Menurut Dennison dalam (Hukmiyah et al., 2019), Brain Gym atau senam otak ialah serangkaian latihan gerak tubuh sederhana yang dianggap sebagai bentuk terapi alternatif. Tujuan dari aktivitas ini adalah untuk meningkatkan sirkulasi darah dan pasokan oksigen ke otak, sekaligus merangsang kinerja otak secara keseluruhan

Tujuan dari melakukan terapi brain gym adalah untuk menjaga keseimbangan fungsi antara otak kiri dan otak kanan agar tetap bekerja dengan baik. Brain gym memberikan rangsangan perbaikan pada serat-serat di corpus callosum, berfungsi membuat banyak hubungan saraf dua arah antara area kortikal di kedua hemisfer otak, termasuk hipokampus serta amigdala (Hukmiyah et al., 2019)

B. Rencana Keperawatan

1. Diagnosa:
 - a. Penurunan Koping Keluarga
 - b. Kesiapan peningkatan pengetahuan.
2. Tujuan umum: setelah dilakukan intervensi, implementasi dan evaluasi selama 1x60 menit diharapkan kelaurga dapat mengetahui tentang apa itu demensia, apa saja gejalanya dan nantinya akan diajarkn salah satu terapi yaitu senam otak.
3. Tujuan khusus:
 - 1) Pendidikan kesehatan
 - 2) Pengetahuan tentang penurunan kognitif pada lansia
 - 3) Pengetahuan tentang gejala dan tanda
 - 4) Pengetahuan tentang terapi senam otak.

C. Rancangan Kegiatan

1. Topik: Implementasi, pendidikan kesehatan.
2. Metode: pemberian tindakan, pendidikan kesehatan
3. Media: Format pengkajian, alat tulis, media penyuluhan
4. Waktu: 30 Januari 2024
5. Tempat: kediaman Tn. M
6. Rencana kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan Kunjungan	Kegiatan Keluarga
1.	Prainteraksi(5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Menyampaikan salam- Memperkenalkan diri- Menyampaikan maksud dantujuan- Menjelaskan prosedur Kegiatan	<ul style="list-style-type: none">- Menjawab salam- Keluarga berkehendak dengan tujuan kegiatan.- Mengerjakan pre test.
2.	Interaksi (30 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Pelaksanaan senam otak yang dilakukan oleh klien dan keluarga selama 30 menit- Post test	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan senam otak dengan bai- Mengerjakan post test
3.	Terminasi (5 menit)	<ul style="list-style-type: none">- Kontrak waktu kembali untuk kunjungan selanjutnya.- Mengucapkan terima kasih- Salam penutup	<ul style="list-style-type: none">- Memutuskan kontrak yang akandatang.- Menjawab salam

D. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
 - a. Pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana
 - b. Keluarga bersedia menerima kehadiran mahasiswa
 - c. Menyiapkan media satu hari sebelum pelaksanaan
2. Evaluasi Proses
 - a. Keluarga menyambut kedatangan mahasiswa dengan ramah tamah
 - b. Situasi mendukung selama kegiatan berlangsung
 - c. Keluarga dapat berpartisipasi dengan baik dan aktif selama kegiatan
 - d. Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

3. Evaluasi Hasil

- a. Pendiikan kesehatan lancar keluarga memahami materi yang disampaikan. Tn. M melakukan pendemonstrasian gerakan senam otak.

