



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN  
REMAJA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MANAJEMEN  
KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI DESA  
KRUWED SELOKERTO GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh:**

**MASNA NUR FADILAH**

**202403191**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN  
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2026**



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN  
REMAJA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MANAJEMEN  
KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI DESA  
KRUWED SELOKERTO GOMBONG**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Disusun Oleh:**

**MASNA NUR FADILAH**

**202403191**

**PEMINATAN KEPERAWATAN KELUARGA**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN  
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

**2026**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah karya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujukan telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Masna Nur Fadilah

NIM : 202403191

Tanda Tangan :



Tanggal : 02 Mei 2026

## HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN  
REMAJA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MANAJEMEN  
KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI DESA  
KRUWED SELOKERTO GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat  
Untuk diujikan pada tanggal 05 Januari 2026

Pembimbing

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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Masna Nur Fadilah  
NIM : 202403191  
Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi  
Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Remaja dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif di Desa Kruwed Selokerto Gombang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagain persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombang.

Ns. Ernawati, M. Kep (Penguji 1) (.....)

Ns. Marsito, M.Kep, Sp. Kom (Penguji 2) (.....)

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombang, Kebumen  
Tanggal : Jum'at, 06 Februari 2026

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

### HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMI

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Masna Nur Fadilah

NIM : 202403191

Program Studi : Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong, Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul :

#### ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI DESA KRUWED SELOKERTO GOMBONG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif di Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada tanggal, 06 Februari 2026

Yang menyatakan



(Masna Nur Fadilah)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
Karya Ilmiah Akhir Ners, Januari 2026

Masna Nur Fadilah<sup>1)</sup>, Marsito<sup>2)</sup>  
[namasna02@gmail.com](mailto:namasna02@gmail.com)

**ABSTRAK**  
**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN**  
**REMAJA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN MANAJEMEN**  
**KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI DESA**  
**KRUWED SELOKERTO GOMBONG**

**Latar Belakang,** Dismenore sering dialami remaja dan dapat mengganggu aktivitas serta kualitas hidup. Di Indonesia, prevalensinya mencapai 64,25%. Kurangnya pengetahuan keluarga dan komunikasi yang tidak efektif menyebabkan penanganan nyeri belum optimal. Kompres hangat merupakan terapi nonfarmakologis yang dapat menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan .

**Tujuan Penelitian,** Menjelaskan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada remaja dengan masalah manajemen kesehatan tidak efektif melalui intervensi kompres hangat.

**Metode Penelitian,** Studi kasus pada 5 remaja putri dengan dismenore menggunakan kuesioner pengetahuan, skala nyeri, observasi, dan SOP kompres hangat. Intervensi dilakukan 3–4 hari dengan evaluasi pre–post.

**Hasil Penelitian,** Seluruh responden mengalami nyeri sedang–berat dan pengetahuan keluarga masih kurang. Ditegakkan diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Setelah edukasi dan penerapan kompres hangat selama tiga kali pertemuan, pengetahuan keluarga meningkat dan nyeri menurun dari berat menjadi ringan, sehingga masalah teratasi.

**Kesimpulan,** Kompres hangat efektif menurunkan nyeri dismenore dan meningkatkan kemampuan keluarga dalam manajemen kesehatan.

**Rekomendasi,** Keluarga disarankan menggunakan kompres hangat sebagai terapi mandiri dan meningkatkan komunikasi kesehatan remaja.

**Kata kunci,** *Dismenore, keluarga, kompres hangat, remaja, manajemen kesehatan keluarga.*

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Professional Education Study Program  
Faculty of Health Sciences  
Universitas Muhammadiyah Gombong  
Thesis, January 2026

Masna Nur Fadilah<sup>1)</sup>, Marsito<sup>2)</sup>  
[namasna02@gmail.com](mailto:namasna02@gmail.com)

**ABSTRACT**  
**ANALYSIS OF FAMILY NURSING CARE IN THE ADOLESCENT  
DEVELOPMENT STAGE EXPERIENCING DYSMENORRHEA WITH FAMILY  
MANAGEMENT NURSING PROBLEMS OF INEFFECTIVE MANAGEMENT IN  
KRUWED VILLAGE, SELOKERTO, GOMBONG**

**Background,** Dysmenorrhea is common among adolescents and can disrupt activities and quality of life. In Indonesia, the prevalence reaches 64.25%. Lack of family knowledge and ineffective communication contribute to suboptimal pain management. Warm compresses are a non-pharmacological therapy that can reduce pain and increase comfort.

**Research purposes,** Explaining the application of family nursing care to adolescents with ineffective health management problems through warm compress interventions.

**Research methods,** A case study of five adolescent girls with dysmenorrhea using a knowledge questionnaire, pain scale, observation, and a warm compress standard operating procedure (SOP). The intervention was conducted over 3–4 days with pre–post evaluations.

**Research result,** All respondents experienced moderate to severe pain, and family knowledge was lacking. A diagnosis of ineffective family health management was made. After three sessions of education and warm compresses, family knowledge improved, and pain decreased from severe to mild, ultimately resolving the problem.

**Conclusion,** Warm compresses are effective in reducing dysmenorrhea pain and improving the family's ability to manage health.

**Recommendation,** Families are advised to use warm compresses as self-therapy and to improve adolescent health communication.

**Keywords,** *Dysmenorrhea, family, warm compress, adolescents, family health management.*

---

<sup>1</sup>Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

<sup>2</sup>Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

## KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bismillahirrohmanirrohim, Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya serta tidak lupa penulis panjatkan shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW yang akan kita nantikan syaafaatnya di dunia dan di akhirat. Karya Ilmiah Akhir Ners ini yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Remaja yang Mengalami Dismenore dengan Masalah Keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga di Desa Kruwed Selokerto Gombang” ini disusun guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ners dalam Program Studi Keperawatan Program Profesi di Universitas Muhammadiyah Gombang. Ucapan terimakasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah memberikan doa, semangat, motivasi, arahan, bimbingan, serta bantuan yang sangat berharga bagi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah ini dengan sebaik-baiknya. Rasa hormat dan terima kasih yang mendalam penulis haturkan kepada:

1. Kedua orang tua yang sangat dicintai yang telah memberikan semangat, doa, nasehat, dukungan, serta kasih sayang yang tiada henti hingga saat ini.
2. Bapak Prof. Dr. Sofyan Anif, M.Si, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombang.
3. Ibu Ns. Diah Astutiningrum, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Muhammadiyah Gombang.
4. Ibu Ns. Wuri Utami, M.Kep selaku ketua Program Studi Profesi Ners Program Profesi.
5. Bapak Ns. Marsito, M.Kep, Sp.Kom selaku dosen pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
6. Ibu Ns. Ernawati, M.Kep selaku penguji yang memberikan masukan dan pengarahan dalam melakukan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini sehingga penulis bisa menyelesaikan dengan baik.

7. Segenap keluarga dan teman teman serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam memberikan semangat dan mendoakan penulis sehingga terselesaikannya karya ilmiah akhir ners ini.

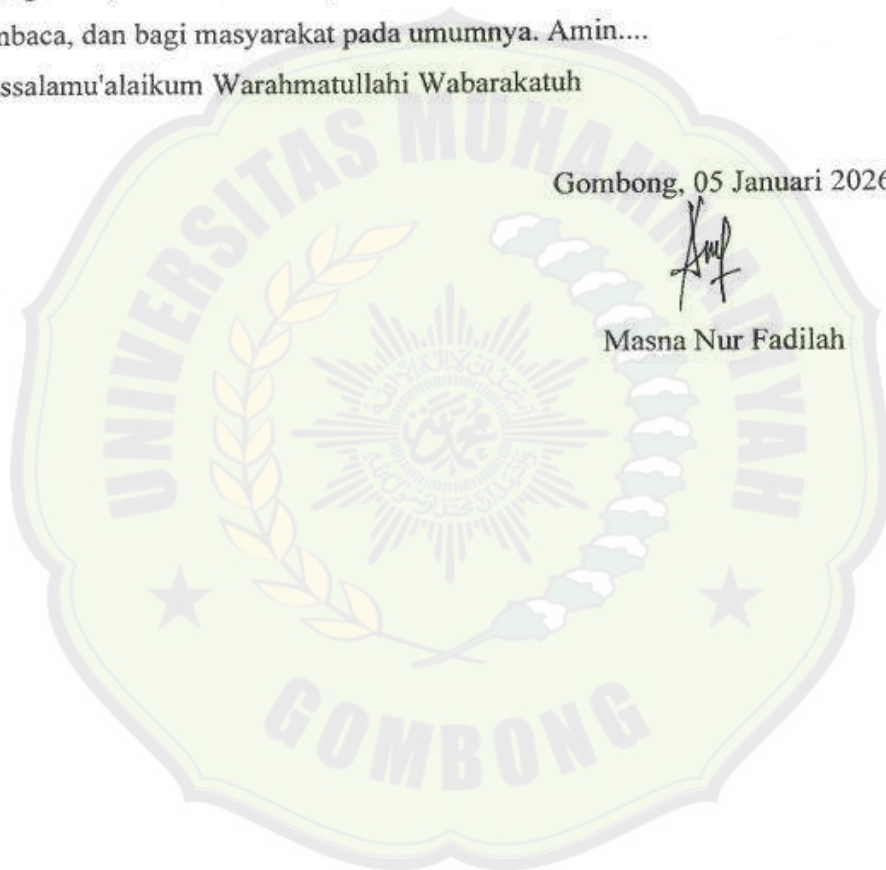
Semoga Allah SWT senantiasa membalas semua kebaikan kebaikan yang telah dilakukan. Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ners ini masih banyak kekurangan sehingga penulis menerima segala bentuk kritikan dan saran yang membangun untuk perbaikan dimasa mendatang. Penulis juga berharap semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi diri penulis, bagi pembaca, dan bagi masyarakat pada umumnya. Amin....

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Gombong, 05 Januari 2026



Masna Nur Fadilah



## MOTO

“Jalanmu berat, seumur hidup  
Semoga ada bara yang tersisa”

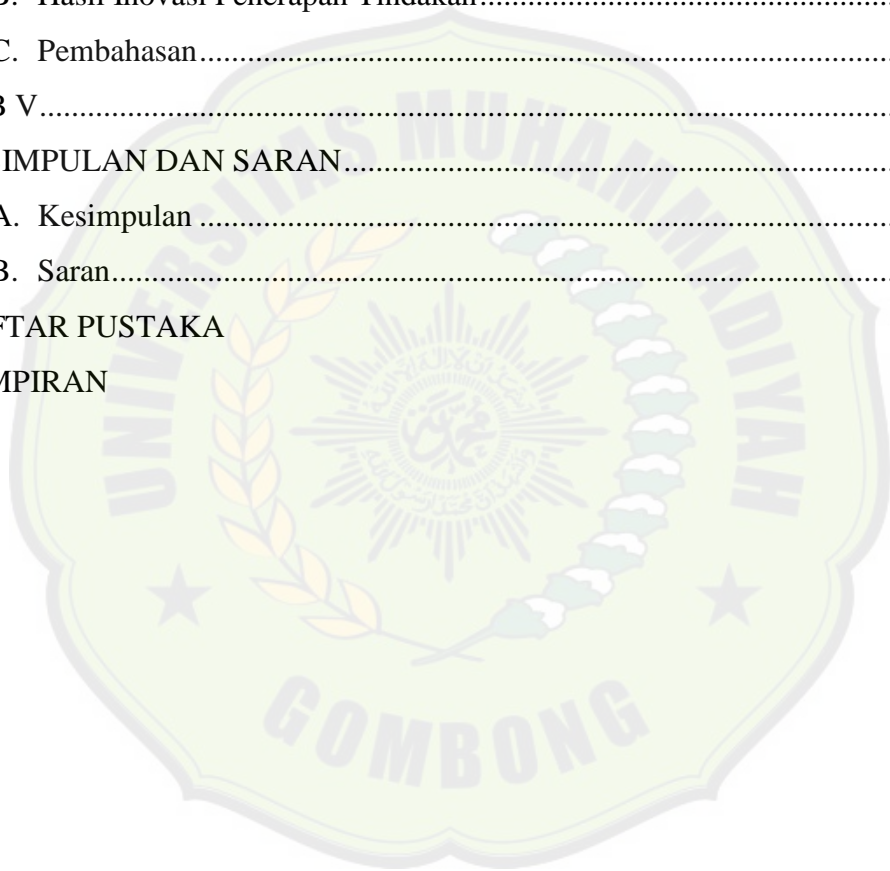
**(Daniel Baskara Putra - Alexandra)**



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
MOTO.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
BAB II.....	5
TINJAUAN LITERATURE.....	5
A. Tinjauan Pustaka.....	5
B. Asuhan Keperawatan Keluarga.....	10
C. Kerangka Konsep.....	21
BAB III.....	22
METODE PENGAMBILAN KASUS.....	22
A. Desain Karya Tulis.....	22
B. Pengambilan Subjek : 5 Subjek.....	22
C. Lokasi dan Waktu Pengambilan Kasus.....	23

D. Definisi Operasional.....	23
E. Instrumen .....	25
F. Langkah Pengambilan Data .....	25
G. Etika Studi Kasus .....	26
BAB IV .....	27
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	27
A. Ringkasan Hasil Inovasi.....	27
B. Hasil Inovasi Penerapan Tindakan.....	46
C. Pembahasan.....	50
BAB V.....	57
KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
A. Kesimpulan .....	57
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



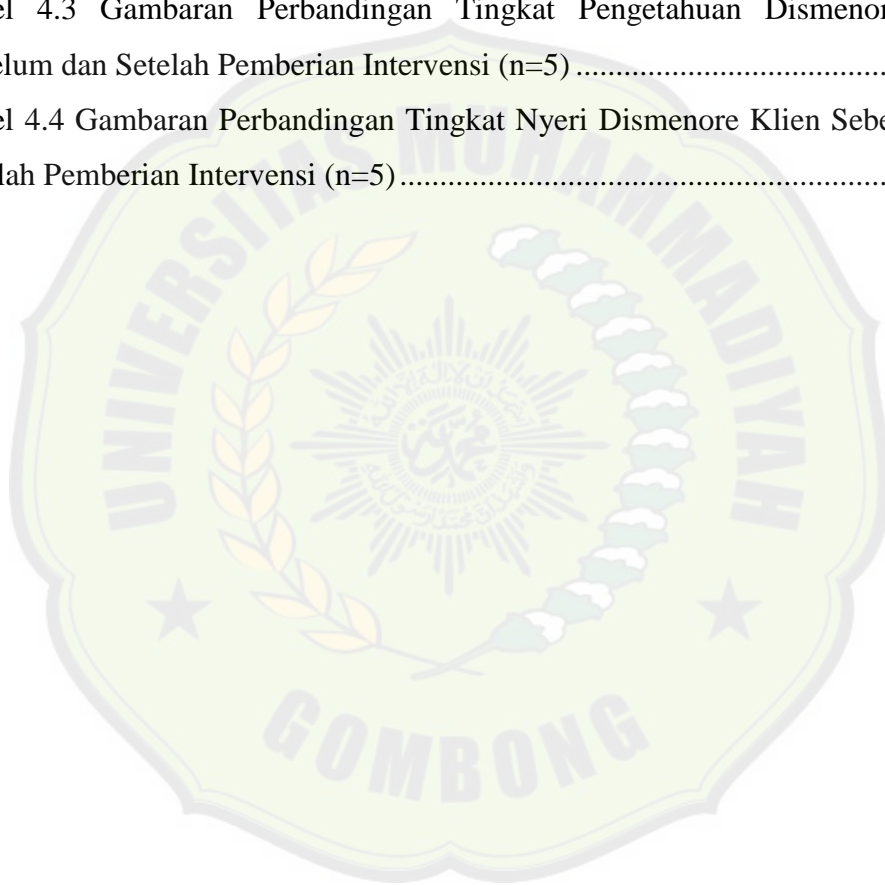
## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway.....	10
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	21



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	23
Tabel 4.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Dismenore Klien Sebelum dan Setelah Pemberian Intervensi (n=5).....	47
Tabel 4.2 Gambaran Tingkat Nyeri Dismenore Klien Sebelum dan Setelah Pemberian Intervensi (n=5).....	47
Tabel 4.3 Gambaran Perbandingan Tingkat Pengetahuan Dismenore Klien Sebelum dan Setelah Pemberian Intervensi (n=5) .....	48
Tabel 4.4 Gambaran Perbandingan Tingkat Nyeri Dismenore Klien Sebelum dan Setelah Pemberian Intervensi (n=5).....	49



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Informed Consent*
- Lampiran 2 Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 Lembar Observasi
- Lampiran 4 Lembar SOP
- Lampiran 5 Lembar *Uji Plagiarsm*
- Lampiran 6 Lembar Bimbingan



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **Latar Belakang**

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan remaja sebagai orang yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Periode ini ditandai dengan percepatan pertumbuhan fisik (pubertas), perkembangan kognitif yang semakin kompleks, pencarian identitas diri, dan peningkatan kemandirian dari orang tua. Perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang cepat merupakan ciri-ciri tahap transisi masa remaja. Pada rentang usia ini, remaja tidak hanya dihadapkan pada pencarian identitas dan tekanan akademik, tetapi juga mulai mengalami perubahan fisiologis penting, termasuk menstruasi. Oleh karena itu, memahami pengalaman mereka di usia ini sangat krusial untuk intervensi yang efektif (Anggraini Br Siregar, 2023).

Dengan istilah Latin "adolescere" yang berarti "tumbuh" menjadi dewasa, kata "remaja" dan "remajaan" berasal dari situ tersebut. Secara lebih luas, kata ini merujuk pada kematangan emosional dan sosial, mental, dan fisik. Remaja mengalami tahap perkembangan penting selama masa remaja, dimulai dengan pertumbuhan organ seksual mereka, yang mempersiapkan mereka untuk reproduksi di masa mendatang. Pubertas adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan perubahan hormonal, fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi sepanjang masa remaja. Menstruasi merupakan salah satu indikator pubertas pada gadis remaja. Rasa tidak nyaman atau nyeri yang luar biasa merupakan masalah yang dihadapi hampir semua wanita selama masa menstruasi. Hal ini terkadang disebut sebagai dismenore, atau nyeri menstruasi (Rattu dkk, 2021).

Di Indonesia, terdapat 86% kelompok usia produktif mengalami dismenore, dengan 57% melaporkan bahwa aktivitas mereka terhambat akibat kondisi tersebut, menurut data WHO tahun 2018. Di setiap negara, dismenore memengaruhi sekitar 75% wanita secara rata-rata. Di Indonesia, 55% orang dalam kelompok usia produktif mengalami dismenore, dan 15% dari mereka melaporkan bahwa aktivitas mereka yang berkurang disebabkan oleh kondisi tersebut. Prevalensi nyeri bulanan di Indonesia ditemukan sebesar 64,25%,

dengan nyeri menstruasi utama mencapai 84,89% kasus dan nyeri menstruasi sekunder sebesar 9,36% (Arlym et al., 2023).

Kontraksi uterus yang mengganggu aliran darah yang tidak lancar ke rahim dapat menyebabkan kontraksi otot yang kuat yang menyiksa merupakan penyebab dismenore. Remaja yang menderita dismenore tidak dapat melakukan tugas sehari-hari karena nyeri menstruasi, yang mungkin muncul sebelum, selama, atau setelah periode. Nyeri abdomen bagian bawah yang terjadi sebelum, selama, atau setelah siklus menstruasi dikenal sebagai dismenore. Kondisi menstruasi yang paling umum dialami wanita dewasa, dismenore berdampak pada kehidupan sehari-hari dan prestasi akademis (Arlym et al., 2023).

Kompres hangat terbukti efektif dalam melebarkan pembuluh darah di area yang nyeri, meningkatkan kenyamanan psikologis, dan menurunkan tingkat nyeri dismenore yang dialami remaja perempuan. Hal ini menjadikannya intervensi yang efektif untuk mendiagnosis ketidakmampuan keluarga dalam mengatasi masalah pada pasien dismenore. Dengan meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh yang nyeri dan menciptakan sensasi nyaman, penggunaan kompres hangat dengan suhu antara 40 dan 50 derajat Celsius selama 20 menit menyebabkan relaksasi otot, yang pada gilirannya mengurangi nyeri dan kontraksi otot. Dapat mengurangi rasa tidak nyaman dengan menggunakan kompres hangat pada perut, daerah suprapubik, perut bagian bawah atau bagian yang nyeri, pinggang kanan dan kiri, dan punggung. Kompres hangat menggunakan botol yang dipanaskan untuk membuat pembuluh darah terlihat lebih besar dan lebih lancar. Aktivitas yang tertunda sebelumnya akibat nyeri haid dapat dilanjutkan (Ridha, 201 C.E.).

Terapi kompres hangat dapat mengurangi tingkat keparahan diamenore pada perempuan remaja di Madrasah Aliyah DDI Mangkoso, Kabupaten Barru, menurut penelitian oleh Arlym et al. (2023). Menurut hasil uji Mann-Whitney,  $\alpha = 0,05$  ( $p < \alpha$ ) dan  $p = 0,011$  ditemukan.

Manajemen kesehatan tidak efektif pada wanita yang mengalami nyeri haid (dismenore) sering ditandai dengan kurangnya pengetahuan atau

keterampilan dalam mengatasi nyeri, seperti penggunaan kompres hangat. Ketidaktahuan ini dapat menyebabkan penanganan nyeri yang tidak optimal dan menurunnya kualitas hidup selama menstruasi. Maka dari itu diagnosa yang diambil adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Sesuai dengan penelitian kompres hangat, penulis ingin mengembangkan dan menganalisis tindakan intervensi untuk mengurangi nyeri dismenore pada remaja. melalui kompres hangat di desa Kruwed.

### **Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah ini adalah “Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Kruwed Selokerto Gombang?”.

### **Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum:

Untuk menjelaskan Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Remaja Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Kruwed Selokerto Gombang.

#### 2. Tujuan Khusus:

- a. Memaparkan hasil pengkajian dari asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.
- b. Memaparkan hasil analisa dari asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan remaja dengan masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.
- c. Memaparkan hasil intervensi asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan remaja dengan masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.
- d. Memaparkan hasil implementasi asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.

- e. Memaparkan hasil evaluasi asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan remaja dengan masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi peneliti

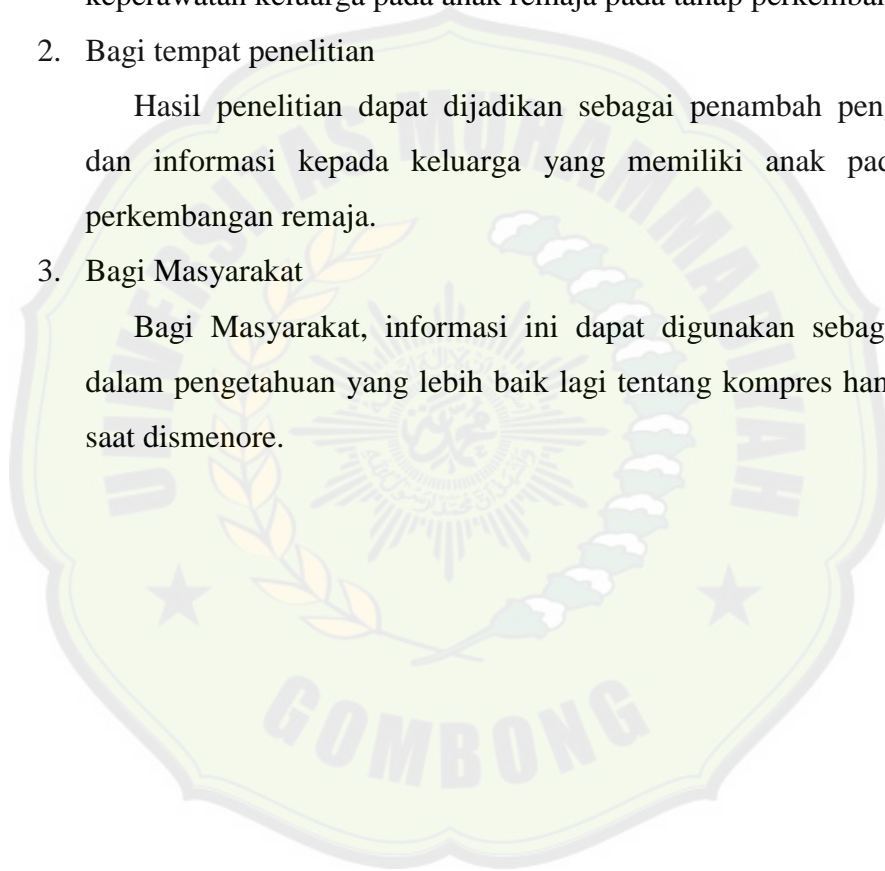
Dengan hasil penelitian ini peneliti dapat melakukan asuhan keperawatan, menentukan intervensi dengan tepat untuk asuhan keperawatan keluarga pada anak remaja pada tahap perkembangan.

2. Bagi tempat penelitian

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai penambah pengetahuan dan informasi kepada keluarga yang memiliki anak pada tahap perkembangan remaja.

3. Bagi Masyarakat

Bagi Masyarakat, informasi ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pengetahuan yang lebih baik lagi tentang kompres hangat pada saat dismenore.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adi, L. (2022). PENDIDIKAN KELUARGA DALAM PERSPEKTIF ISLAM  
Oleh. *Jurnal Pendidikan Ar-Rashid*, 7(1).  
<http://www2.irib.ir/worldservice/melayu>
- Anggraini Br Siregar, R. (2023a). *Peran Keluarga terhadap Perkembangan Remaja*.
- Anggraini Br Siregar, R. (2023b). *Peran Keluarga terhadap Perkembangan Remaja*.
- Arlym, L. T., Warastuti, D., & Mutiah, S. (2023a). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi pada Remaja Putri di Rw 005 Mekarsari Cimanggis Kota Depok. *Malahayati Nursing Journal*, 5(6), 1813–1820. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i6.8873>
- Arlym, L. T., Warastuti, D., & Mutiah, S. (2023b). Pengaruh Pemberian Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Menstruasi pada Remaja Putri di Rw 005 Mekarsari Cimanggis Kota Depok. *Malahayati Nursing Journal*, 5(6), 1813–1820. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i6.8873>
- Assyakurrohim, D., Ikhrum, D., Sirodj, R. A., & Afgani, M. W. (2022). Metode Studi Kasus dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Pendidikan Sains Dan Komputer*, 3(01), 1–9. <https://doi.org/10.47709/jpsk.v3i01.1951>
- Cahyani Keperawatan, A., Adiya Putri Keperawatan, K., Ayu Putri Diani Keperawatan, R., Fika Antika Keperawatan, T., Cahyani, A., Adiya Putri, K., & Ayu Putri Diani, R. (2022). Penerapan Etika Perawat Dalam Pelayanan Praktik Home Care. *Journal Complementary of Health (JCoHealth)*, 2, 2829–1689. <https://doi.org/10.36086/jch.v2i1>
- Clariza Nugraheni Dian Puspitasari, & Eska Dwi Prajayanti. (2024). Penerapan Kompres Hangat Terhadap Skala Nyeri Dismenore pada Remaja Putri di Desa Tanjung Sukoharjo. *Jurnal Anestesi*, 2(4), 149–159. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v2i4.1385>

- Jannah, M. (2016). REMAJA DAN TUGAS-TUGAS PERKEMBANGANNYA DALAM ISLAM. In *Jurnal Psikoislamedia* (Vol. 1, Issue 1).
- Rattu dkk. (2021). *Pengaruh Terapi Kompres Hangat terhadap Dismenore pada Remaja Putri di Kepulauan Kelang.*
- Ridha, S. M. S. (201 C.E.). *PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS DISMENORE PADA REMAJA PUTRI DI MADRASAH ALIYAH DDI MANGKOSO KABUPATEN BARRU.*
- Suryana dkk. (2022a). *Perkembangan Remaja Awal, Menengah, dan Implikasinta Terhadap Pendidikan.*
- Suryana dkk. (2022b). *Perkembangan Remaja Awal, Menengah, dan Implikasinya Terhadap Pendidikan.*
- Syafika, I., Mulyani, S., Amalya, R., Program, N., Keperawatan, S., Kedokteran, F., Kesehatan, I., & Jambi, U. (2022). Nursing Journal STUDI LITERATUR EFEKTIVITAS INTERVENSI KOMPRES HANGAT TERHADAP NYERI HAID (DISMENORE) PADA REMAJA PUTRI. In *Pinang Masak Nursing Journal* (Vol. 1, Issue 1). <https://online-journal.unja.ac.id/jpima>
- Ujung dkk. (2023). PERANAN SISITEM MANAJEMEN DALAM MENINGKATKAN KUALITAS PENDIDIKAN. *Cakrawala Ilmiah*, 2.
- Viranda dkk. (2023). *Gambaran Makna Keberfungsian Keluarga Ditinjau dari Perspektif Jenis Kelamin, Urutan Kelahiran, dan Status dalam Keluarga.* 02, 544–553.
- Lestari, S. &. (2021). Efektivitas Kompres Hangat terhadap Penurunan Nyeri Dismenore pad Remaja Putri. *Jurnal Kebidanan INDONESIA*, 45-52.
- Rahayu, S. (2020). Analisis Fungsi Keluarga dalam Menjaga Kesehatan Anggota Keluarga. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 45-52.
- Yuliana, N. &. (2021). Efektivitas Intervensi Nonfarmakologis terhadap Nyeri Dismenore pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 77-84.
- Hidayati, N., & Sari, D. P. (2020). Peran keluarga dalam pengambilan keputusan dan manajemen kesehatan anggota keluarga. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 8(1), 34–41.

- Lestari, D., Rahmawati, E., & Pratiwi, N. L. (2021). Hubungan peningkatan pengetahuan keluarga dengan keberhasilan manajemen kesehatan keluarga. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 101–108.
- Nurhayati, S., Ambarwati, R., & Yuliana, I. (2022). Evaluasi luaran keperawatan keluarga dalam meningkatkan kemampuan coping dan manajemen kesehatan. *Jurnal Keperawatan Keluarga*, 10(2), 97–105.
- Astuti, Y., Wulandari, F., & Handoko, A. (2022). Pengaruh terapi kompres hangat terhadap penurunan intensitas nyeri dismenore pada remaja putri. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 10(1), 55–63.
- Handayani, R., & Rahayu, S. (2020). Efektivitas terapi nonfarmakologis terhadap penurunan nyeri dismenore pada remaja putri. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 85–92.
- Wulandari, F., Astuti, Y., & Handoko, A. (2021). Efektivitas terapi kompres hangat sebagai upaya penurunan nyeri dismenore. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 24(2), 112–119.

# LAMPIRAN



Lampiran 1 *Informed Consent*

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi perjanjian pada lembar pertama, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam studi kasus yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong

Nama : Masna Nur Fadilah

NIM : 202403191

Dengan “ Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Remaja Yang Mengalami Dismenore Dengan Masalah Keperawatan Ketidakmampuan Koping Keluarga Di Desa Kruwed Selokerto Gombong ”. Saya memahami bahwa studi kasus ini tidak berakibat negative dan merugikan bagi saya, karena penelitian ini digunakan untuk pengembangan ilmu kesehatan. Oleh karena itu, saya bersedia menjadi responden dalam studi kasus dengan menandatangani surat persetujuan ini. Apabila saya merasa tidak nyaman, maka saya berhak mengundurkan diri dari studi kasus ini dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Saksi/Keluarga

Penulis

Responden

(.....)

(Masna Nur Fadilah)

(.....)

Lampiran 2 Lembar Kuisisioner

**Lembar Kuisisioner**

**KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG DISMENORE**

**Petunjuk:**

Bacalah setiap pernyataan di bawah ini dengan cermat, lalu beri tanda centang (✓) pada kolom **Benar (B)** atau **Salah (S)** sesuai dengan pengetahuan Anda.

No.	Pernyataan	Benar (B)	Salah (S)
1.	Dismenore adalah nyeri yang muncul saat menstruasi berlangsung.		
2.	Dismenore hanya dialami oleh perempuan yang sudah menikah		
3.	Dismenore terbagi menjadi primer dan sekunder		
4.	Dismenore primer disebabkan oleh kelainan pada organ reproduksi.		
5.	Dismenore dapat menyebabkan mual, lemas, dan nyeri pinggang		
6.	Dismenore tidak akan mempengaruhi aktivitas sehari-hari.		
7.	Kompres hangat di perut bagian bawah bisa membantu mengurangi nyeri haid.		
8.	Berolahraga ringan bisa membantu mengurangi gejala dismenore.		
9.	Obat penghilang nyeri dapat digunakan untuk mengatasi dismenore.		
10.	Periksa ke tenaga kesehatan tidak diperlukan jika nyeri haid sangat parah		

**Skoring (Opsional):**

- Jawaban benar: **1 poin**
- Jawaban salah: **0 poin**

**Kategori pengetahuan:**

- 0–3 : Kurang
- 4–7 : Cukup
- 8–10 : Baik



### FORMAT PENILAIAN SKALA NYERI

Nama Observer :

Tanggal / Bulan / Tahun :

Lokasi Penelitian :

No	Nama Penderita / Subjek	SKALA NYERI		Keterangan
		Sebelum Tindakan	Sesudah Tindakan	
	<b>Hari Ke : 1</b>			
1.	Subjek 1 :			
2.	Subjek 2 :			
	<b>Hari Ke : 2</b>			
1.	Subjek 1 :			
2.	Subjek 2 :			
	<b>Hari Ke : 3</b>			
1.	Subjek 1 :			
2.	Subjek 2 :			

Catatan : Diisi dengan Keterangan Hasil Observasi (Nyeri ringan=1-3 / Nyeri Sedang=4-6 / Nyeri Berat=7-9 / Sangat Nyeri=10).

Lampiran 3 Lembar Observasi

### FORMAT OBSERVASI EVALUASIINTERVENSI KOMPRES HANGAT UNTUK MENGURANGI NYERI DISMINORHEA

Nama Observer	:		
Tanggal	:		
Pertemuan Ke	:		
Lokasi Penelitian	:		
Nama Pasien	:	Subjek I :	Subjek II :

No	Karakter Nyeri	Nama Penderita				Keterangan
		Subjek I :		Subjek II :		
		.....		.....		
		Sebelum Tindakan (0 Menit)	Sesudah Tindakan (15 Menit)	Sebelum Tindakan (0 Menit)	Sesudah Tindakan (15 Menit)	
1.	Nyeri Ringan (Skala 1 – 3)					
2.	Nyeri Sedang (Skala 4 – 6)					
3.	Nyeri Berat (Skala 7 – 9)					
4.	Sangat Nyeri (Skala 10)					

Catatan : Isi hasil intervensi sesuai dengan yang disampaikan secara Verbal oleh Subjek dengan angka

Lampiran 4 Lembar SOP

**Lembar SOP**  
**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KOMPRES HANGAT**

<b>KOMPRES HANGAT</b>	
Definisi	Kompres hangat adalah memberikan rasa hangat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah spasme otot dan memberikan rasa hangat pada daerah tertentu.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Mengurangi nyeri menstruasi</li><li>b. Memperlancar sirkulasi darah.</li><li>c. Mengurangi rasa sakit.</li></ol>
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pasien yang mengalami dismenore</li></ol>
Prosedur kerja	<b>Kompres Hangat</b>
	<b>Tahap Persiapan :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Air panas (suhu sekitar 40 – 50°C)</li><li>2. Buli – buli atau kantong air panas</li><li>3. Kain atau handuk untuk membungkus buli – buli</li><li>4. Optional : minyak esensial atau herbal untuk relaksasi</li></ol>
	<b>Tahap pelaksanaan :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Berikan penjelasan kepada pasien tentang perasat yang akan di lakukan dan minta persetujuannya.</li><li>2. Lakukan diruang privasi, dan dekatkan alat yang akan digunakan.</li><li>3. Atur posisi nyaman saat tindakan (posisi setengah duduk).</li></ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Cuci Tangan</li> <li>5. Siapkan buli-buli: Isi buli-buli dengan air panas yang telah disiapkan sebelumnya. Pastikan suhu air tidak terlalu panas untuk menghindari luka bakar.</li> <li>6. Bungkus buli-buli: Bungkus buli-buli dengan kain atau handuk untuk mengurangi kehilangan panas dan membuat lebih nyaman digunakan.</li> <li>7. Tambahkan minyak esensial (opsional): Jika diinginkan, tambahkan beberapa tetes minyak esensial seperti lavender atau chamomile untuk relaksasi.</li> <li>8. Kompres: Letakkan buli-buli yang telah dibungkus di area perut atau pinggang untuk mengurangi nyeri menstruasi.</li> <li>9. Durasi: Biarkan kompres selama 15-30 menit, atau sesuai kebutuhan.</li> <li>10. Pengawasan: Pastikan suhu buli-buli tidak terlalu panas dan tidak menyebabkan ketidaknyamanan.</li> <li>11. Rapikan pasien.</li> </ol>
	<p><b>Tahap Terminasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Bereskan dan bersihkan peralatan, simpan kembali pada tempatnya.</b></li> <li>2. Perawat Cuci tangan, dan Dokumentasikan seluruh tindakan yang dilakukan</li> <li>3. Izin Pamit dengan Pasien</li> </ol>
Sumber Pustaka	Kusyati, E., 2006, Ketrampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar, EGC, Jakarta

Lampiran 5 Lembar Hasil Uji *Plagiarsm*



**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 : Analisis Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Remaja Yang Mengalami  
Dismenore Dengan Masalah Keperawatan Manajemen Keluarga Tidak Efektif Di Desa  
Kruwed Selokerto Gombong  
Nama : Masna Nur Fadilah  
NIM : 202403191  
Program Studi : Profesi NERS  
Hasil Cek : 20%

Gombong, 30 Januari 2026

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

  
(...Dwi Sundarwati...)

  
(Sawiji, M.Sc)

Lampiran 6 Lembar Bimbingan

Lampiran 6 Lembar Bimbingan



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**PRODI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA**  
Jl. Yos Sudarso, No. 461, Fax. (0287) 472433, Gombong 54412

Nama Mahasiswa : Masna Nur Fadilah  
NIM : 202403191  
Pembimbing : Ns. Marsito, M.Kep, Sp.Kom

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
26 April 2025	Pengajuan Judul KIA-N	
13 Mei 2025	Pengajuan BAB I	
29 Mei 2025	Perbaikan BAB I dan Lanjut BAB II	
10 Juni 2025	Pengajuan BAB II dan Lanjut BAB III	
26 Juni 2025	Pengajuan BAB III dan ACC Proposal	
15 Desember 2025	Pengajuan BAB IV	
18 Desember 2025	Perbaikan BAB IV dan Lanjut BAB V	
05 Januari 2026	ACC Proposal Hasil	

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Pendidikan  
Profesi Ners Program Profesi,



(Ns. Wuri Utami, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran 7 Pengkajian Keluarga

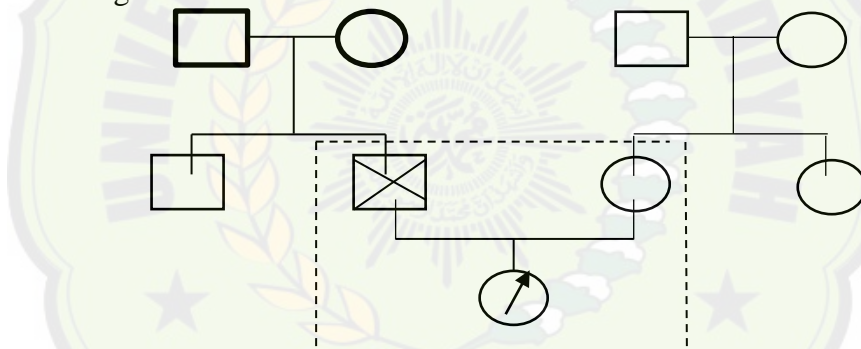
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 1**

**A. Data Umum**

1. Nama : Ny. I
2. Umur : 56 Tahun
3. Pendidikan : SLTP
4. Pekerjaan : Pedagang
5. Alamat : Kruwed, Selokerto
6. Komposisi Keluarga

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Dengan KK	TTL/Umur	Pendidikan
1.	Ny. I	P	Kepala Keluarga	27 - 06 - 1969	SLTP
2.	An. N	P	Anak	25 - 11 - 2011	Masih SLTP

7. Genogram



Keterangan

- : Laki-laki
  : Perempuan
 

 : Remaja (Responden)
  : Tinggal satu rumah

8. Tipe Keluarga :

Tipe keluarga Ny.I adalah tipe keluarga orang tua tunggal, yang terdiri dari ibu, dan anak.

9. Suku :

Suku bangsa keluarga Ny. I adalah suku Jawa. Dalam kehidupan sehari-hari berbahasa jawa.

10. Agama :

Agama yang dianut oleh keluarga Ny. I seluruh anggota beragama Islam.

11. Status Sosial ekonomi Keluarga :

Ny. I bekerja sebagai pedangang dan keluarga Ny. I termasuk keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

12. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny.I jarang berlibur ke tempat wisata, hanya sesekali mengunjungi rumah saudaranya.

**B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Ny. I dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja dimana anak pertama Ny. I yaitu An. N berumur 16 tahun. Tahap perkembangan keluarga Ny. I sudah cukup baik saat ini. Beliau melalui banyak hal sebelum seperti sekarang ini. Ny. I merasa khawatir dan takut tidak bisa memenuhi kebutuhan sehari – hari apalagi anaknya.

14. Riwayat keluarga inti

Ny. I mengatakan keluarganya tidak memiliki Riwayat penyakit hipertensi, DM, atau jantung.

15. Riwayat keluarga sebelumnya

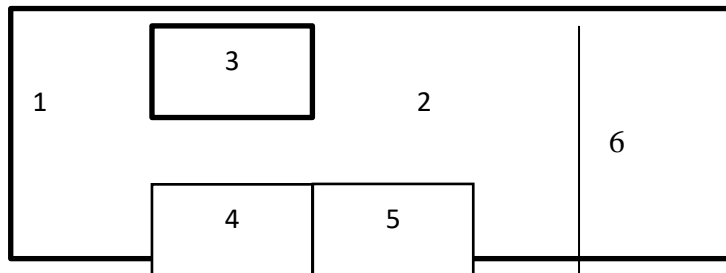
Anak Ny. I Adalah anak yang sehat dan belum pernah dirawat di rumah sakit, hanya sakit batuk pilek dan membeli obat ke apotek.

**C. Lingkungan**

16. Karakteristik Rumah

Tipe rumah Ny. I Adalah rumah milik orang tua. Dari awal menikah mereka tinggal dirumah orang tuanya bersama orang tua Ny. I. Rumah Ny. I menggunakan ubin, memiliki 6 ruang, 8 jendela, 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 dapur, dengan jenis toilet jongkok, kondisinya rapi, peletakan perebot rumah tangga tepat pada yang seharusnya, keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah yang terbuka diluar rumah dengan cara Dibakar, terdapat spiteng saluran pembuangan air dengan menggunakan pipa persalon yang dialirkan ke selokan samping rumah, keluarga mempunyai sumber air sendiri, kualitas air jernih, tidak berbau dan tidak berwarna dan biasa digunakan untuk masak dan mencuci.

## 17. Denah Rumah



Keterangan :

1. R. Tamu
2. R. Keluarga
3. Kamar mandi
4. Kamar Tidur
5. Kamar Tidur
6. Dapur

## 18. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik tetangga dan komunitas RW baik. Rumah warga saling berdekatan, rumah Ny. I dekat dengan rumah warga dan tetangga saling membantu mengingatkan serta gotong royong.

## 19. Mobilitas geografis keluarga

Awal pertama Ny.I dan keluarganya tinggal dirumah orang tua, karena Ny.I sudah tidak memiliki suami dan hanya ingin merawat orangtuanya saja.

## 20. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat

Ny. I bekerja sebagai pedagang. Dan jarang berinteraksi dengan Masyarakat karena sibuk berdagang.

## 21. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Ny. I memiliki fasilitas tempat tidur, sumber air bersih, sepeda motor sebagai alat transportasi, fasilitas Kesehatan diwilayah Ny. I seperti puskesmas, posyandu, dan semua anggota keluarga memiliki KIS.

## D. Struktur Keluarga

### 22. Pola komunikasi keluarga

Ny.I selalu berkomunikasi baik dengan anak, keluarganya, dan juga mantan suaminya. Bahasa yang digunakan dalam keluarga dan dengan masyarakat adalah bahasa jawa dan bahasa Indonesia

### 23. Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan keluarga Ny. I adalah anak mereka Setiap ada masalah mereka mencoba untuk menyelesaikan dengan baik-baik dan selalu terbuka satu sama lain.

24. Struktur peran

Ny. I berperan sebagai orang tua Tunggal dan tulang punggung keluarga. Ny. I memiliki peran sebagai ayah dan ibu untuk anaknya. Menurut Ny. I sangat berat untuk menjadi keluarga Tunggal tetapi demi anaknya Ny. I berusaha semampunya agar bisa menjadi ayah dan ibu yang baik untuk anaknya.

25. Nilai dan norma budaya

Keluarga Ny. I merupakan keluarga yang menghargai nilai dan norma budaya. Hal tersebut merupakan sesuatu yang dijaga oleh keluarga Ny. I begitu juga dengan masyarakat sekitar. Nilai-nilai yang ada diterapkan dan coba dipatuhi. Budaya-budaya yang masih berkembang di daerah juga masih diikuti.

**E. Fungsi Keluarga**

26. Fungsi afektif

Ny. I mengaku selalu menjaga hubungan dengan baik, baik dalam komunikasi maupun tindakan dalam merawat dan membesarkan anaknya. Ny. I berharap anak-anaknya bisa lebih terbuka ketika terjadi sesuatu sehingga orang tua dapat mengetahui masalah yang sedang dihadapi anak.

27. Fungsi sosialisasi

Ny. I termasuk orang yang mudah untuk beradaptasi dengan orang lain. Beliau adalah orang yang ramah dan mudah berinteraksi dengan orang lain.

28. Fungsi perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Ny. I kurang mampu dalam mengenali masalah kesehatan di keluarganya. Kecuali jika terjadi masalah kesehatan yang nampak fisik seperti batuk, pilek, dll.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Ny. I mengatakan jika ada keluarga yang sakit harus menjaga kesehatan, jika hanya sakit ringan keluarga Tn.A membeli obat di warung atau apotek, apabila belum ada perubahan menyarankan untuk berobat ke dokter atau puskesmas.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga

Selain mengkonsumsi obat dari apotek, jika ada yang sakit akan dianjurkan untuk banyak istirahat dan makan-makanan bergizi. Menurut An.N dia adalah anak yang pendiam sehingga jarang menceritakan kondisinya kepada orang tuanya. Terlebih setelah ayahnya meninggal dunia An. N merasa lebih tidak enak untuk menceritakan masalahnya.

- d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan  
Lingkungan rumah Ny. I bersih, sampah pada tempatnya dan ventilasi yang cukup.
- e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan  
Ny. I mengatakan seluruh anaknya sudah mempunyai kartu KIS, jika ada anggota keluarga yang sakit atau dirinya sakit maka akan diberikan obat yang di beli di apotek dan jika sakitnya tidak sembuh sembuh maka akan dibawa ke rumah sakit atau puskesmas.
- f. Fungsi Reproduksi  
Ny. I mengatakan menstruasi lancar, dan tidak ada masalah.
- g. Fungsi Ekonomi  
Keluarga Ny. I mengatakan penghasilan yang didapat cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, namun NY. I merasa khawatir tidak mampu untuk membiayai anaknya sekolah sampai kuliah.

#### **F. Stress dan Koping**

- 29. Stressor Jangka Pendek  
Ny. I mengatakan akhir – akhir ini komunikasi dengan anaknya baik dan anaknya terbuka kepadanya.
- 30. Stressor Jangka Panjang  
Ny. I mengatakan tidak mengalami stress jangka Panjang. Namun sedikit khawatir memikirkan tentang hal hal yang akan terjadi di masa depan seperti anak bersekolah, pasti akan lebih banyak material yang dibutuhkan. Tetapi akan berusaha yang terbaik untuk anaknya.
- 31. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah  
Ny.I mengatakan biasanya akan mengajak berbincang bermusyawarah untuk masalah atau kesulitan yang terjadi.
- 32. Strategi Koping Yang di Gunakan  
Dalam keluarganya menerapkan jika ada masalah yang terjadi maka akan didiskusikan bersama hingga mencapai keputusan bersama. Mereka mengatakan jika ada masalah akan bersabar dan berserah diri kepada Allah SWT.
- 33. Strategi Adaptasi Disfungsional  
Saat ada masalah yang tidak kunjung menemui jalan keluarnya, maka mereka akan meminta pendapat kepada orang terdekat seperti keluarga lainnya. Dan akan berusaha hingga mendapatkan keputusan bersama.

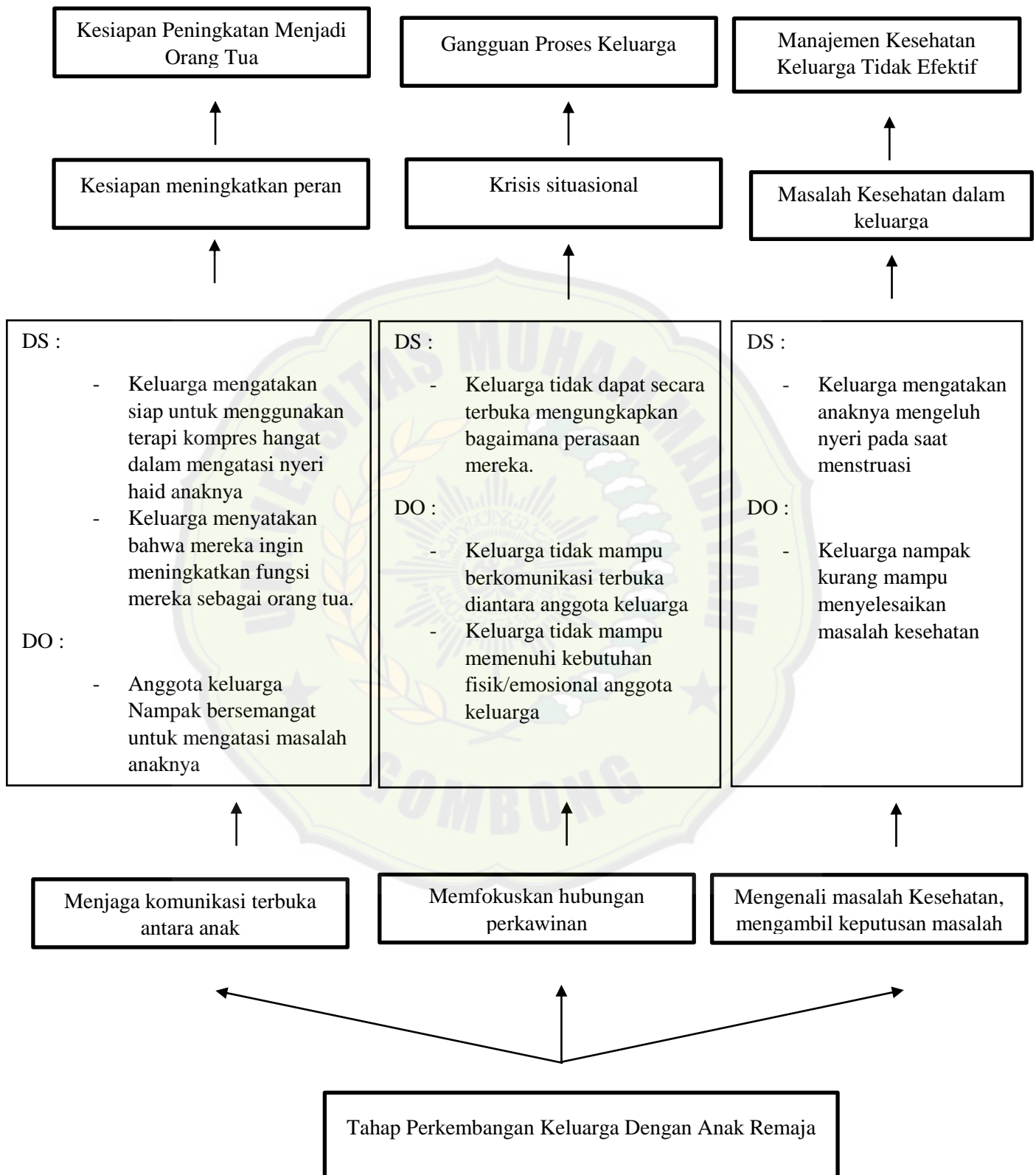
### G. Harapan Keluarga

Harapan keluarganya adalah menjadi keluarga yang kuat, berharap yang terbaik untuk keluarga baik kesehatan, hubungan dan kebaikan keluarga kedepannya. Dan dapat berkumpul dengan keluarga lengkap.

### H. Pemeriksaan Fisik

No.	Aspek Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan Umum	
		Ny. I	An. N
1.	KU	Baik	Baik
2.	Mata	Penglihatan normal, konjungtiva anemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva anemis, pupil isokor
3.	Hidung	Tidak ada pembesaran polip	Tidak ada pembesaran polip
4.	Mulut	Normal, tidak ada sariawan/luka	Normal, tidak ada sariawan/luka
5.	Leher	Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
6.	Ekstermitas	Berfungsi dengan baik, tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik, tidak ada kelainan
7.	TTV	TD : 120/90 MmHg S : 36,6°C N : 95 x/menit RR : 20 x/menit	TD : 100/90 MmHg S : 36,6°C N : 105 x/menit RR : 22 x/menit

## I. Pohon Masalah



## J. Analisa Data

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- An. N mengatakan sakit perut seperti kram saat sedang menstruasi sehingga terkadang mengganggu aktivitasnya.</li><li>- Ny. I mengatakan anaknya mengeluh nyeri saat menstruasi tetapi hanya hanya tau untuk memberikan air putih dan tidur saja</li><li>- Ny. I juga mengatakan bahwa dismenore hanya masalah biasa dan tidak usah terlalu dipikirkan</li></ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga tampak kurang mampu menyelesaikan masalah</li></ul>	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. I tidak dapat secara terbuka mengungkapkan bagaimana perasaan satu sama lain kepada anaknya</li></ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga tidak mampu berkomunikasi terbuka diantara anggota keluarga</li><li>- Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik/emosional anggota keluarga</li></ul>	Gangguan Proses Keluarga
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. I mengatakan siap untuk menggunakan terapi kompres hangat dalam mengatasi nyeri haid anaknya</li><li>- Ny. I menyatakan bahwa mereka ingin meningkatkan fungsi mereka sebagai orang tua.</li></ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. I nampak bersemangat untuk mengatasi masalah nyeri haid pada anaknya</li><li>- Ny. I terlihat antusias saat diberikan penjelasan tentang manfaat kompres hangat untuk meredakan nyeri menstruasi pada anaknya.</li></ul>	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua

### K. Skoring Dan Prioritas Masalah

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat Masalah - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	<b>3</b> <b>2</b> <b>1</b>	<b>3</b>	<b>3/3x3 = 3</b>	Masalah manajemen kesehatan keluarga dinilai tidak efektif karena keluarga belum mampu melakukan pengelolaan dan penanganan nyeri dismenore secara tepat pada remaja, sehingga berdampak langsung pada kesehatan dan aktivitas remaja.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: - Muda - Sebagian - Tidak dapat diubah	<b>2</b> <b>1</b> <b>0</b>	<b>2</b>	<b>1/2x2 = 1</b>	Pengetahuan keluarga tentang kompres hangat untuk meredakan nyeri belum sepenuhnya dimengerti oleh keluarga. Petugas kesehatan juga jarang untuk memberikan edukasi mengenai kompres hangat saat dismenore. Maka dari itu masalah dapat diubah jika keluarga bersedia menerima edukasi tentang kompres hangat untuk meredakan nyeri dismenore.
3. Potensial masalah untuk dicegah: - Tinggi - Cukup - Rendah	<b>3</b> <b>2</b> <b>1</b>	<b>1</b>	<b>1/3x1 = 0.3</b>	Masalah ini cukup rumit untuk dicegah bila keluarga hanya diam saja dan tidak melakukan tindakan apapun untuk mengatasi nyeri dismenore pada anak remajanya. Lama masalah ini juga akan berkepanjangan kalau tidak ditangani. Sehingga diperlukan edukasi untuk mencegah berlanjutnya nyeri yang tidak tertangani.

4. Menonjolnya masalah:			$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dinilai berat dan harus ditangani, karena nyeri dismenore yang dialami remaja mengganggu aktivitas sehari-hari dan menyebabkan ketidaknyamanan, sehingga keluarga mengalami kesulitan dalam mengatasi masalah kesehatan tersebut tanpa intervensi.
- Masalah berat harus ditangani	2	1		
- Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	1			
- Masalah tidak dirasakan	0			
			<b>JUMLAH</b> 5,3	

**L. Diagnosa Keperawatan :**

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2. Gangguan Proses Keluarga
3. Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua





Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		Paraf
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	
tampak kurang mampu menyelesaikan masalah			L. 12107	<p>keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p> <p><b>Manajemen Kesehatan Keluarga</b> Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat</p> <p><b>Keluarga mampu memodifikasi :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p> <p><b>Perilaku Kesehatan</b> Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat</p>	I.13477	<p><b>Keluarga mampu menggunakan fasilitas :</b> <b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan:</b> Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p>	
			L.09074	<p><b>Keluarga mampu menggunakan fasilitas :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p>			

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		Paraf
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	
				<b>Ketahanan Keluarga</b> Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan			

#### N. Catatan Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	Kunjungan pertama, Rabu, 20 Agustus 2025 Pukul 13.00 WIB	1. Membina hubungan saling percaya. 2. Mengkaji keluarga tahap perkembangan remaja 3. Mengukur tanda-tanda vital anggota keluarga	DS: Keluarga mengatakan bersedia menjadi responden Keluarga mengatakan belum mampu mengungkapkan perasaan setiap anggota keluarganya. Keluarga mengatakan belum mampu berkomunikasi secara efektif DO : Keluarga menandatangani inform consent Hasil TTV : Ny. I TD :120/80 mmHg S : 36, 8 0C N : 90 x/ menit RR : 20x/ menit An.N TD:100/75 mmHg S : 36, 6 0C	Masna

No Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
			N : 102x/ menit RR : 22x/ menit	
		4. Mengisi lembar kuisi- oner pengetahuan tentang dismenore dan kuisi- oner tingkat nyeri	DS : - An. N mengatakan sering sakit pada bagian perutnya saat sedang menstruasi - An. N mengatakan dia hanya tiduran saja saat perutnya sakit DO : - Keluarga tampak antusias saat diberikan penjelasan singkat mengenai dismenore - Hasil skor Kuisi- oner Pengetahuan Tentang Dsime- nore : 7 (Cukup) - Hasil skor Kuisi- oner Tingkat Nyeri : 7 (Nyeri Berat)	Masna

No Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
		5. Memberikan intervensi Kompres Hangat menggunakan kantong kompres air hangat	DS : - Ny.I mengatakan sudah paham dengan memberikan terapi kompres hangat kepada An.N untuk mengurangi sakit perut saat sedang menstruasi. - Ny.I mengatakan akan melakukan dan memberikan terapi kompres hangat untuk anaknya demi kebaikan anaknya. - An.N mengatakan paham dan bisa melakukan terapi kompres hangat sendiri jika ibunya sedang tidak sempat melakukannya. DO : - Ny.I nampak antusias dan paham - An.N nampak bersemangat dan antusias	Masna
	Kunjungan kedua Minggu, 24 Agustus 2025 Pukul 10.00 WIB	6. Mengkaji ulang tingkat nyeri saat dismenore dan evaluasi setelah 1 minggu	DS : - Ny.I mengatakan selama 3 hari ini sudah melakukan terapi kompres hangat saat anaknya sedang menstruasi sebanyak 2x dalam sehari. - An.N mengatakan lebih baik perutnya dan tidak terasa nyeri saat sudah diberikan terapi kompres hangat. DO : - An.N nampak lebih ceria.	Masna
	Kunjungan ketiga Rabu, 27 2025 Pukul 10.00 WIB	7. Mengkaji ulang tingkat nyeri saat dismenore dan mengisi post test kuisisioner pengetahuan tentang dismenore dan kuisisioner tingkat nyeri.	DS : - Ny.I mengatakan selalu memberikan terapi kompres hangat saat anaknya mengeluh nyeri pada saat sedang dismenore - An.N mengatakan semenjak menggunakan kompres hangat perutnya tidak nyeri lagi dan menjadi lebih enakan. DO : - Hasil skor Kuisisioner Pengetahuan Tentang Dsimenore : 8 (Baik) - Hasil skor Kuisisioner Tingkat Nyeri : 3 (Nyeri Sedang)	Masna

**O. Catatan Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga**

No. Diagnosa	Hari/Tanggal/ Jam	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama
1.	Rabu, 27 Agustus 2025 Pukul 10.30 WIB	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.N mengatakan dengan diberikan terapi kompres hangat saat sedang menstruasi nyerinya berkurang</li> <li>- An.N mengatakan ibunya rutin memberikan terapi kompres hangat saat An.N merasakan nyeri diperutnya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak antusias saat diberikan penjelasan mengenai dismenore</li> <li>- Hasil skor Kuisisioner Pengetahuan Tentang Dsimenore : 7 (Cukup), Hasil skor Kuisisioner Tingkat Nyeri : 7 (Nyeri Berat) sebelum diberikan terapi kompres hangat.</li> <li>- Hasil skor Kuisisioner Pengetahuan Tentang Dsimenore : 8 (Baik), Hasil skor Kuisisioner Tingkat Nyeri : 3 (Nyeri Sedang) setelah diberikan terapi kompres hangat dan penjelasan mengenai apa itu dismenore.</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul> <p>Tetap anjurkan melakukan terapi kompres hangat saat sedang dismenore supaya tidak mengalami nyeri pada saat dismenore</p>	Masna

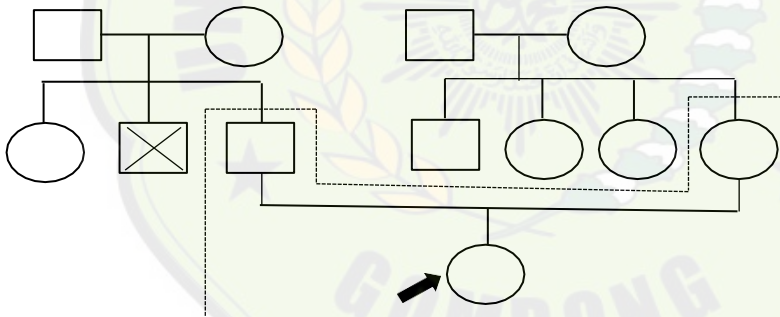
## ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 2

### A. Data Umum

1. Nama : Tn. W
2. Umur : 58 Tahun
3. Pendidikan : SLTA
4. Pekerjaan : Wiraswasta
5. Alamat : Kruwed, Selokerto
6. Komposisi Keluarga

No.	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Dengan KK	TTL/Umur	Pendidikan
1.	Tn. W	L	Kepala Keluarga	07 – 05 - 1967	SLTA
2.	Ny. D	P	Istri	09 – 08 - 1970	SLTA
3.	An. R	P	Anak	20 – 12 - 2011	Masih SLTP
4.	An. I	L	Anak	08 – 05 - 2016	Masih SD

### 7. Genogram



#### Keterangan

- |   |   |
|---|---|
| <p>□ : Laki-laki</p> <p>○ : Perempuan</p> | <p>↗ : Remaja (Responden)</p> <p>----- : Tinggal satu rumah</p> |
|---|---|

### 8. Tipe keluarga :

Tipe keluarga Tn. W adalah tipe keluarga inti, yang terdiri dari kepala keluarga, ibu, dan anak.

### 9. Suku :

Suku bangsa keluarga Tn. W adalah suku Jawa. Dalam kehidupan sehari-hari berbahasa jawa.

10. Agama :

Agama yang dianut oleh keluarga Tn. W seluruh anggota beragama Islam.

11. Status Sosial ekonomi Keluarga :

Tn.W bekerja sebagai bekerja sebagai wiraswasta pendapatan perbulan kurang lebih 2 juta dan keluarga Tn.J termasuk keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

12. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny.D mengatakan sering berlibur rombongan bersama saudaranya.

**B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. W dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja dimana anak pertama Tn. W yaitu An. R berumur 16 tahun. Tahap perkembangan keluarga Tn. W sudah cukup baik saat ini. Beliau melalui banyak hal sebelum seperti sekarang ini. Ny. D merasa khawatir dan takut tidak bisa memenuhi kebutuhan sehari – hari apalagi anaknya.

14. Riwayat keluarga inti

Ny. D mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, atau jantung.

15. Riwayat keluarga sebelumnya

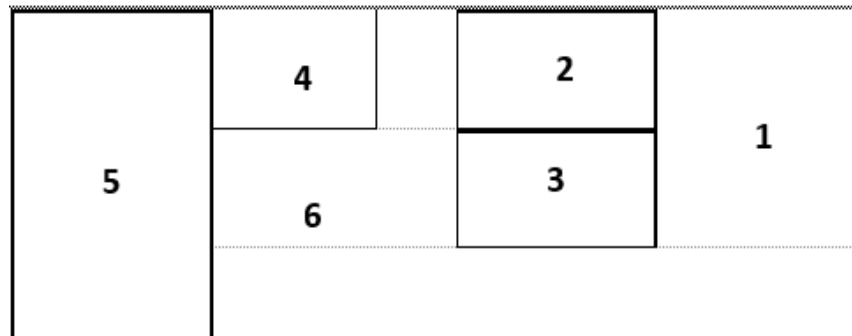
Anak Ny.D adalah anak yang sehat belum pernah di rawat di rumah sakit, hanya sakit batuk pilek dan berobat di apotek.

**C. Lingkungan**

16. Karakteristik rumah

Tipe rumah Tn.W adalah rumah milik orang tua. Dari awal menikah mereka tinggal di rumah orang tuanya bersama orang tua Ny.D. Rumah Tn.W menggunakan atap genteng dan lantai rumah menggunakan ubin, memiliki 6 ruang, 9 jendela, 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 dapur, dengan jenis toilet jongkok, kondisinya rapih, peletakan perabot rumah tangga tepat pada yang seharusnya, keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah yang terbuka diluar rumah dengan cara dibakar, terdapat sepienk saluran pembuangan air dengan menggunakan pipa persalon yang dialirkan ke selokan samping rumah, keluarga mempunyai sumber air sendiri, yaitu kualitas air jernih, tidak berbau dan tidak berwarna dan biasa digunakan untuk masak dan mencuci.

### 17. Denah Rumah



Keterangan :

1. R. Tamu
2. Kamar tidur
3. Kamar tidur
4. Kamar tidur
5. Dapur dan kamar mandi
6. Ruang keluarga

### 18. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik tetangga dan komunitas RW baik. Rumah warga saling berdekatan, rumah Tn.W dekat dengan rumah warga dan tetangga saling membantu mengingatkan serta gotong royong.

### 19. Mobilitas geografis keluarga

Awal pertama Tn.W dan keluarganya tinggal dirumah orang tua, karena Ny.D anak terakhir sehingga diminta tinggal dirumah orang tua sambil merawat orang tuanya. Namun saat ini orang tuanya sudah meninggal.

### 20. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn.W dan keluarga mereka cukup aktif mengikuti kegiatan desa, lingkungan seperti bersih-bersih, arisan, dan perkumpulan lainnya. Beliau cukup dekat dengan masyarakat dan sering berinteraksi.

### 21. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.W memiliki fasilitas tempat tidur, sumber air bersih, sepeda motor sebagai alat transportasi, fasilitas layanan kesehatan diwilayah Tn.W seperti puskesmas, posyandu. Dan semua anggota keluarga mempunyai kartu BPJS.

## D. Struktur Keluarga

### 22. Pola komunikasi keluarga

Ny.D selalu berkomunikasi baik dengan anak, keluarganya, dan juga suaminya. Bahasa yang digunakan dalam keluarga dan dengan masyarakat adalah bahasa jawa dan bahasa Indonesia

23. Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan keluarga Tn.W adalah anak mereka Setiap ada masalah mereka mencoba untuk menyelesaikan dengan baik-baik dan selalu terbuka satu sama lain.

24. Struktur peran

Tn.W berperan sebagai kepala keluarga dan tulang punggung keluarga. Ny.D memiliki peran sebagai istri dan seorang ibu untuk anaknya. Menurut Ny.D menjadi Istri dan ibu dengan anak yang sudah menuju dewasa bukanlah hal mudah, seringkali beliau juga masih banyak melakukan kekurangan.

25. Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn.W merupakan keluarga yang menghargai nilai dan norma budaya. Hal tersebut merupakan sesuatu yang dijaga oleh keluarga Tn.W begitu juga dengan masyarakat sekitar. Nilai-nilai yang ada diterapkan dan coba dipatuhi. Budaya-budaya yang masih berkembang di daerah juga masih diikuti.

**E. Fungsi Keluarga**

26. Fungsi afektif

Tn.W mengaku selalu menjaga hubungan dengan baik, baik dalam komunikasi maupun tindakan dalam merawat dan membesarkan anaknya. Tn.W berharap anak-anaknya bisa lebih terbuka ketika terjadi sesuatu sehingga orang tua dapat mengetahui masalah yang sedang dihadapi anak.

27. Fungsi sosialisasi

Tn.W termasuk orang yang mudah untuk beradaptasi dengan orang lain. Beliau adalah orang yang ramah dan mudah berinteraksi dengan orang lain.

28. Fungsi perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn.W kurang mampu dalam mengenali masalah kesehatan di keluarganya. Kecuali jika terjadi masalah kesehatan yang nampak fisik seperti batuk, pilek, dll.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Tn.W mengatakan jika ada keluarga yang sakit harus menjaga kesehatan, jika hanya sakit ringan keluarga Tn.W membeli obat di warung atau apotek, apabila belum ada perubahan menyarankan untuk berobat ke dokter atau puskesmas.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga

Selain mengkonsumsi obat dari apotek, jika ada yang sakit akan dianjurkan untuk banyak istirahat dan makan-makanan bergizi.

Menurut An.R dia adalah anak yang pendiam sehingga jarang menceritakan kondisinya kepada orang tuanya.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Lingkungan rumah Tn.W bersih, sampah pada tempatnya dan ventilasi yang cukup.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ny.D mengatakan seluruh anaknya sudah mempunyai kartu BPJS, jika ada anggota keluarga yang sakit atau dirinya sakit maka akan diberikan obat yang di beli di apotek dan jika sakitnya tidak sembuh maka akan dibawa ke rumah sakit atau puskesmas.

f. Fungsi Reproduksi

Ny.W mengatakan menstruasi lancar, dan tidak ada masalah. Ny.W mengatakan cukup memiliki dua anak dan tidak berencana menambah anak lagi. Karena ingin fokus membesarkan anaknya.

g. Fungsi Ekonomi

Keluarga Tn.W mengatakan penghasilan yang didapat cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, namun Tn.W merasa khawatir tidak mampu untuk membiayai anaknya sekolah sampai kuliah.

## **F. Stress dan Koping**

29. Stressor Jangka Pendek

Ny.W mengatakan akhir-akhir ini komunikasi dengan suaminya kurang terbuka, sehingga sedikit khawatir.

30. Stressor Jangka Panjang

Ny.W mengatakan tidak mengalami stress jangka panjang. Namun sedikit khawatir memikirkan tentang hal hal yang akan terjadi di masa depan seperti anak bersekolah, pasti akan lebih banyak material yang dibutuhkan. Tetapi akan berusaha yang terbaik untuk anaknya.

31. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Ny.W mengatakan biasanya akan mengajak berbincang bermusyawarah untuk masalah atau kesulitan yang terjadi. Namun An.R cenderung anak yang pendiam dan jarang terbuka tentang kesehatannya.

32. Strategi Koping Yang di Gunakan

Dalam keluarganya menerapkan jika ada masalah yang terjadi maka akan didiskusikan bersama hingga mencapai keputusan bersama. Mereka mengatakan jika ada masalah akan bersabar dan berserah diri kepada Allah SWT.

33. Strategi adaptasi disfungsional

Saat ada masalah yang tidak kunjung menemui jalan keluarnya, maka mereka akan meminta pendapat kepada orang terdekat seperti keluarga lainnya. Dan akan berusaha hingga mendapatkan keputusan bersama.

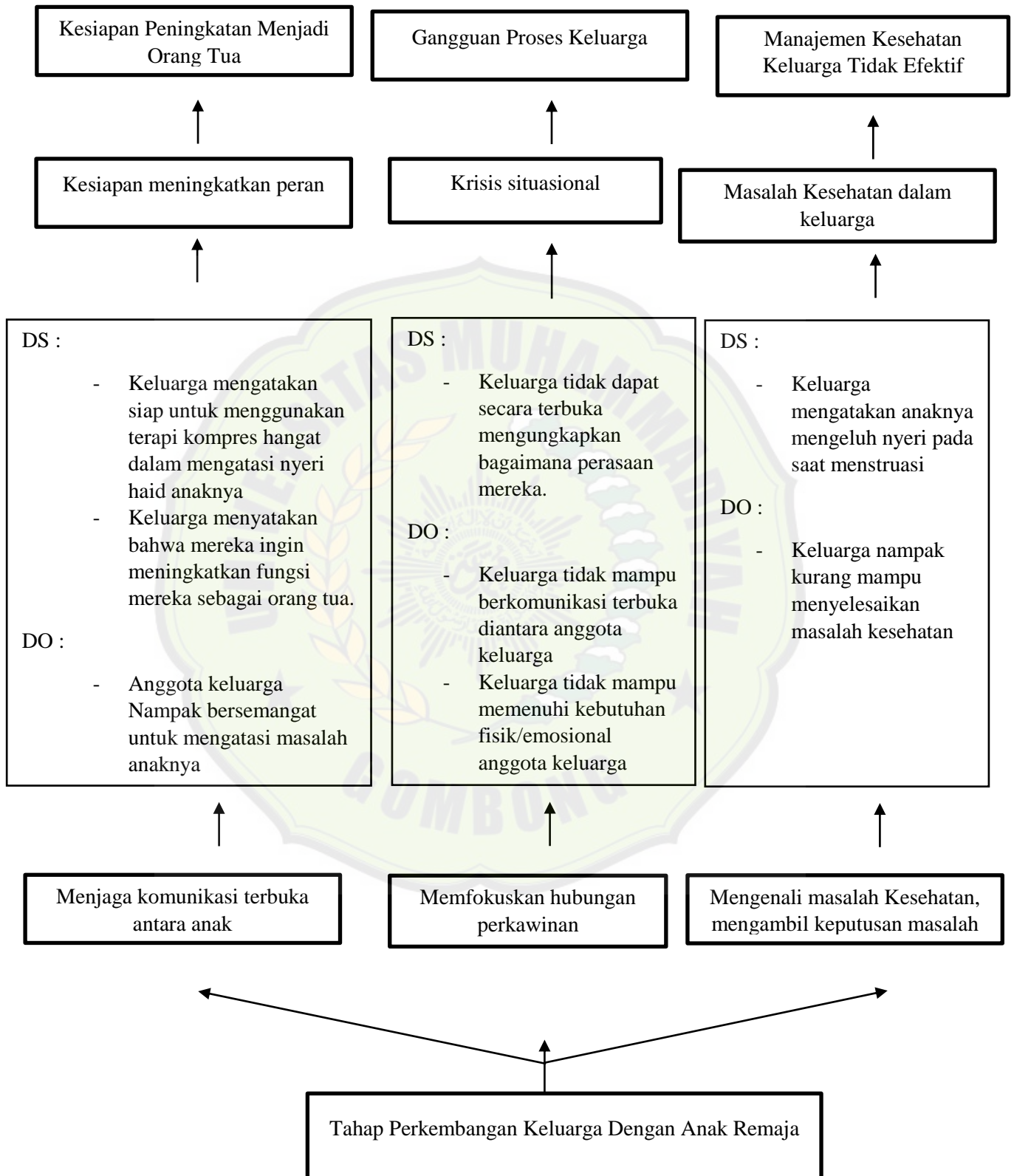
### G. Harapan Keluarga

Harapan keluarganya adalah menjadi keluarga yang kuat, berharap yang terbaik untuk keluarga baik kesehatan, hubungan dan kebaikan keluarga kedepannya. Dan dapat berkumpul dengan keluarga lengkap.

### H. Pemeriksaan Fisik

No	Aspek pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan Umum		
		Tn.W	Ny.D	An.R
1.	KU	Baik	Baik	Baik
2.	Mata	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor
3.	Hidung	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada
4.	Mulut	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi tidak lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap
5.	Leher	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
6.	Ekstermitas	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan
7.	TTV	TD : 130/80 mmHg S : 36, 8 0C N : 90 x/ menit RR : 20x/ menit	TD: 110/75 mmHg S : 36, 6 0C N : 87x/ menit RR : 20x/ menit	TD: 100/75 mmHg S : 36, 6 0C N : 110x/ menit RR : 22x/ menit

## I. Pohon Masalah



## J. Analisa Data

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	Ds : <ul style="list-style-type: none"><li>- An. R mengatakan sakit perut seperti kram saat sedang menstruasi dan itu sangat mengganggu aktivitasnya</li><li>- Ny. W mengatakan anaknya mengeluh nyeri saat menstruasi tetapi hanya menjawab bahwa menstruasi adalah hal yang lumrah dan tidak usah menganggap serius</li></ul> Do : <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga tampak kurang mampu menyelesaikan masalah</li></ul>	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2.	Ds : <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. W tidak dapat secara terbuka mengungkapkan bagaimana perasaan satu sama lain kepada anaknya</li></ul> Do : <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga tidak mampu berkomunikasi terbuka diantara anggota keluarga</li><li>- Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik/emosional anggota keluarga</li></ul>	Gangguan Proses Keluarga
3.	Ds : <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. W mengatakan siap untuk menggunakan terapi kompres hangat dalam mengatasi nyeri haid anaknya</li><li>- Ny. W menyatakan bahwa mereka ingin meningkatkan fungsi mereka sebagai orang tua.</li></ul> Do : <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. W nampak bersemangat untuk mengatasi masalah nyeri haid pada anaknya</li><li>- Ny. W terlihat antusias saat diberikan penjelasan tentang manfaat kompres hangat untuk meredakan nyeri menstruasi pada anaknya.</li></ul>	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua

### K. Skoring Dan Prioritas Masalah

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak/kurang sehat</li> <li>- Ancaman kesehatan</li> <li>- Keadaan sejahtera</li> </ul>	<b>3</b>  <b>2</b>  <b>1</b>	<b>3</b>	<b>3/3x3 = 3</b>	Masalah yang diidentifikasi termasuk dalam kategori kurang sehat, karena kondisi kesehatan yang dialami anak berdampak langsung terhadap kesejahteraan fisik dan aktivitas sehari-hari. Manajemen kesehatan keluarga dinilai belum efektif dalam mengatasi keluhan yang muncul, khususnya nyeri haid, sehingga masalah kesehatan tersebut belum tertangani secara optimal dan berpotensi mengganggu kualitas hidup anak.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muda</li> <li>- Sebagian</li> <li>- Tidak dapat diubah</li> </ul>	<b>2</b>  <b>1</b>  <b>0</b>	<b>2</b>	<b>1/2x2 = 1</b>	Masalah ini dapat diubah sebagian, karena keluarga memiliki potensi dan kesediaan untuk menerima intervensi dari tenaga kesehatan. Dengan adanya edukasi kesehatan yang tepat, seperti penjelasan mengenai penanganan nyeri haid (misalnya penggunaan kompres hangat dan perawatan mandiri), keluarga diharapkan mampu meningkatkan kemampuan dalam mengelola masalah kesehatan yang dialami anak.
3. Potensial masalah untuk dicegah: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinggi</li> <li>- Cukup</li> <li>- Rendah</li> </ul>	<b>3</b>  <b>2</b>  <b>1</b>	<b>1</b>	<b>1/3x1 = 0.3</b>	Masalah memiliki potensi cukup besar untuk dicegah agar tidak berlanjut atau semakin berat. Anak sering mengalami nyeri saat menstruasi, sementara keluarga belum sepenuhnya memahami cara penanganan yang benar. Apabila tidak dilakukan intervensi sejak dini, kondisi ini dapat berulang dan menimbulkan dampak lanjutan, sehingga diperlukan upaya pencegahan

				melalui edukasi dan pendampingan kesehatan keluarga.
4. Menonjolnya masalah:		<b>1</b>	<b>2/2x1 = 1</b>	Masalah dinilai cukup menonjol dan perlu ditangani, karena keluhan yang dialami anak memengaruhi aktivitas sehari-hari, termasuk kegiatan belajar dan istirahat. Keluarga juga merasakan kesulitan dalam menangani kondisi tersebut secara mandiri, sehingga masalah kesehatan ini dirasakan nyata dan membutuhkan perhatian serta intervensi dari tenaga kesehatan.
- Masalah berat harus ditangani	<b>2</b>			
- Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	<b>1</b>			
- Masalah tidak dirasakan	<b>0</b>			
			<b>JUMLAH</b> <b>5,3</b>	

**L. Diagnosa Keperawatan :**

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2. Gangguan Proses Keluarga
3. Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua

### M. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

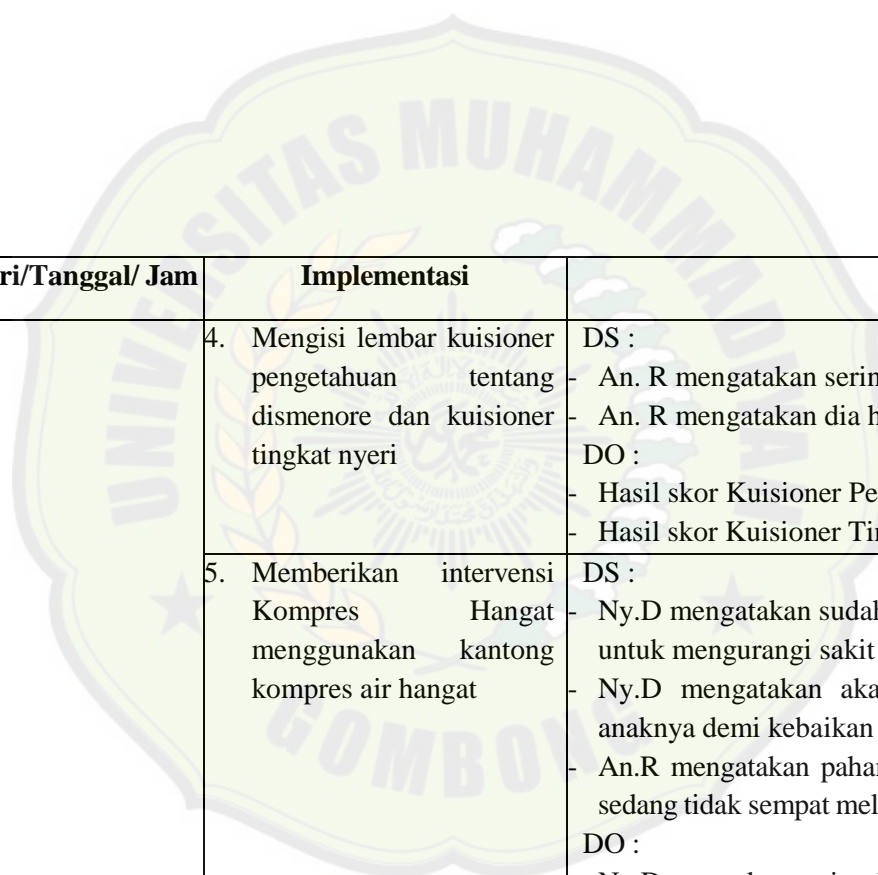
Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		Paraf
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	
DS : - An. R mengatakan sakit perut seperti kram saat sedang menstruasi sehingga terkadang mengganggu aktivitasnya. - Ny. W mengatakan anaknya mengeluh nyeri saat menstruasi tetapi hanya hanya tau untuk memberikan air putih dan tidur saja Do : - Keluarga	<b>D.0115</b>	<b>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</b>	<b>L.09074</b>  <b>L. 12111</b>  <b>L. 12105</b>	<b>Keluarga mampu mengenal masalah:</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : <b>Ketahanan Keluarga :</b> Dukungan kemandirian antar anggota keluarga meningkat Verbalisasi harapan yang positif antar anggota keluarga meningkat <b>Keluarga mampu memutuskan masalah:</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH : <b>Tingkat Pengetahuan</b> Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat <b>Keluarga mampu merawat :</b> Setelah dilakukan tindakan	<b>I.1482</b>  <b>I.09265</b>  <b>I.13477</b>  <b>I.12383</b>	<b>Keluarga mampu mengenal masalah :</b> <b>Koordinasi Diskusi Keluarga</b> Mengidentifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga Menciptakan suasana rumah yang sehat dan mendukung perkembangan keprinadian anggota keluarga <b>Keluarga mampu memutuskan masalah:</b> <b>Dukungan Pengambilan Keputusan</b> Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik <b>Keluarga mampu merawat:</b> <b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan</b> Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga <b>Keluarga mampu memodifikasi:</b> <b>Edukasi Kesehatan</b> Mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan serta sehat.	Masna

<p>tampak kurang mampu menyelesaikan masalah</p>			<p>keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p> <p><b>Manajemen Kesehatan Keluarga</b> Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat</p> <p><b>L. 12107 Keluarga mampu memodifikasi :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p> <p><b>Perilaku Kesehatan</b> Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat</p> <p><b>L.09074 Keluarga mampu menggunakan fasilitas :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p> <p><b>Ketahanan Keluarga</b> Memanfaatkan tenaga kesehatan</p>	<p><b>I.13477</b></p>	<p><b>Keluarga mampu menggunakan fasilitas :</b> <b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan:</b> Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada -</p>	
--	--	--	---	-----------------------	---	--

				untuk mendapatkan informasi Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan			
--	--	--	--	---	--	--	--

### N. Catatan Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Kunjungan pertama, Rabu, 20 Agustus 2025 Pukul 14.30 WIB	1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengkaji keluarga tahap perkembangan remaja 3. Mengukur tanda-tanda vital anggota keluarga	DS: - Keluarga mengatakan bersedia menjadi responden - Keluarga mengatakan belum mampu mengungkapkan perasaan setiap anggota keluarganya. - Keluarga mengatakan belum mampu berkomunikasi secara efektif DO : - Keluarga menandatangani inform consent Hasil TTV : - Tn.W TD :130/80 mmHg S : 36, 8 0C N : 90 x/ menit RR : 20x/ menit - Ny.D TD:110/75 mmHg S : 36, 6 0C N : 87x/ menit RR : 20x/ menit - An.R TD:100/75 mmHg S : 36, 6 0C N : 110x/ menit RR : 22x/ menit	Masna



No Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
		4. Mengisi lembar kuisisioner pengetahuan tentang dismenore dan kuisisioner tingkat nyeri	DS : - An. R mengatakan sering sakit pada bagian perutnya saat sedang menstruasi - An. R mengatakan dia hanya tiduran saja saat perutnya sakit DO : - Hasil skor Kuisisioner Pengetahuan Tentang Dsimenore : 3 (Kurang) - Hasil skor Kuisisioner Tingkat Nyeri : 8 (Nyeri Berat)	Masna
		5. Memberikan intervensi Kompres Hangat menggunakan kantong kompres air hangat	DS : - Ny.D mengatakan sudah paham dengan memberikan terapi kompres hangat kepada An.N untuk mengurangi sakit perut saat sedang menstruasi. - Ny.D mengatakan akan melakukan dan memberikan terapi kompres hangat untuk anaknya demi kebaikan anaknya. - An.R mengatakan paham dan bisa melakukan terapi kompres hangat sendiri jika ibunya sedang tidak sempat melakukannya. DO : - Ny.D nampak antusias dan paham - An.R nampak bersemangat dan antusias	Masna
2.	Kunjungan kedua Minggu, 24 Agustus 2025 Pukul 11.00 WIB	6. Mengkaji ulang tingkat nyeri saat dismenore dan evaluasi setelah 1 minggu	DS : - Ny.D mengatakan selama 3 hari ini sudah melakukan terapi kompres hangat saat anaknya sedang menstruasi sebanyak 2x dalam sehari. - An.R mengatakan lebih baik perutnya dan tidak terasa nyeri saat sudah diberikan terapi kompres hangat. DO : - An.R nampak lebih ceria.	Masna

No Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
3.	Kunjungan ketiga Rabu, 27 2025 Pukul 11.30 WIB	7. Mengkaji ulang tingkat nyeri saat dismenore dan mengisi post test kuisioner pengetahuan tentang dismenore dan kuisioner tingkat nyeri.	DS : - Ny.D mengatakan selalu memberikan terapi kompres hangat saat anaknya mengeluh nyeri pada saat sedang dismenore - An.I mengatakan semenjak menggunakan kompres hangat perutnya tidak nyeri lagi dan menjadi lebih enakan. DO : - Hasil skor Kuisioner Pengetahuan Tentang Dsimenore : 8 (Baik) - Hasil skor Kuisioner Tingkat Nyeri : 3 (Nyeri Sedang)	Masna

**M. Catatan Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga**

No Diagnosa	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama
1.	Rabu, 27 Agustus 2025 Pukul 12.10 WIB	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.R mengatakan dengan diberikan terapi kompres hangat saat sedang menstruasi nyerinya berkurang</li> <li>- An.R mengatakan ibunya rutin memberikan terapi kompres hangat saat An.N merasakan nyeri diperutnya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil skor Kuisisioner Pengetahuan Tentang Dsimenore : 3 (Kurang), Hasil skor Kuisisioner Tingkat Nyeri : 8 (Nyeri Berat) sebelum diberikan terapi kompres hangat.</li> <li>- Hasil skor Kuisisioner Pengetahuan Tentang Dsimenore : 8 (Baik), Hasil skor Kuisisioner Tingkat Nyeri : 3 (Nyeri Sedang) setelah diberikan terapi kompres hangat dan penjelasan mengenai apa itu dismenore.</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi Tetap anjurkan melakukan terapi kompres hangat saat sedang dismenore supaya tidak mengalami nyeri pada saat dismenore</li> </ul>	<b>Masna</b>

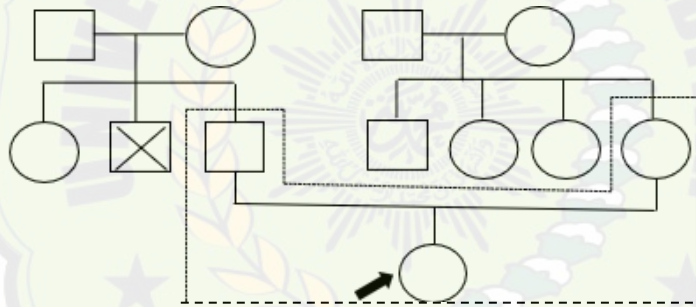
### ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 3

#### A. Data Umum

1. Nama : Tn.L
2. Umur : 45 tahun
3. Pendidikan : SLTA
4. Pekerjaan : Pedagang
5. Alamat : Kruwed
6. Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dengan KK	TTL / Umur	Pendidikan
1.	Tn..L	L	Kepala Keluarga	1980 / 45 tahun	SLTA
2.	Ny.A	P	Istri	1981 / 43 tahun	SLTA
3.	An.S	P	Anak pertama	2011/ 20 tahun	SLTP
4.	An.M	L	Anak kedua	2017/ 9tahun	SD

#### 7. Genogram



#### Keterangan

- |   |             |       |                      |
|---|-------------|-------|----------------------|
| □ | : Laki-laki | ↖     | : Remaja (Responden) |
| ○ | : Perempuan | ----- | : Tinggal satu rumah |

#### 8. Tipe keluarga :

Tipe keluarga Tn.L adalah tipe keluarga inti, yang terdiri dari kepala keluarga, ibu, dan anak.

#### 9. Suku :

Suku bangsa keluarga Tn.L adalah suku Jawa. Dalam kehidupan sehari-hari berbahasa Jawa.

#### 10. Agama :

Agama yang dianut oleh keluarga Tn.L seluruh anggota beragama Islam.

#### 11. Status Sosial ekonomi Keluarga :

Tn.L bekerja sebagai pedagang. Besar pendapatan perbulan kurang lebih

1,5 juta dan keluarga Tn.L termasuk keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

12. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny.A jarang berlibur ke tempat wisata, hanya sesekali mengunjungi rumah saudaranya.

**B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. L dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja dimana anak pertama Tn. L yaitu An. S berumur 16 tahun. Tahap perkembangan keluarga Tn. L sudah cukup baik saat ini. Beliau melalui banyak hal sebelum seperti sekarang ini. Ny. A merasa khawatir dan takut tidak bisa memenuhi kebutuhan sehari – hari apalagi anaknya.

14. Riwayat keluarga inti

Tn.L memiliki riwayat penyakit Hipertensi yang kurang terkontrol karena jarang minum obat. Tn.L mengaku mempunyai keturunan hipertensi dari bapaknya.

15. Riwayat keluarga sebelumnya

Anak Ny.A adalah anak yang sehat belum pernah di rawat di rumah sakit, hanya sakit batuk pilek dan berobat di apotek.

**C. Lingkungan**

16. Karakteristik Rumah

Tipe rumah TN.L adalah rumah milik sendiri, rumah TN.L menggunakan atap genteng dan lantai rumah menggunakan ubin, memiliki 5 ruang, 6 jendela, 1 ruang tamu, 2 kamar tidur, 1 dapur, dengan jenis toilet jongkok, kondisinya sedikit berantakan, peletakan perabot rumah tangga tepat pada yang seharusnya, keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah yang terbuka diluar rumah dengan cara dibakar, terdapat sepihengah saluran pembuangan air dengan menggunakan pipa persalon yang dialirkan ke selokan samping rumah, keluarga mempunyai sumber air sendiri, yaitu kualitas air jernih, tidak berbau dan tidak berwarna dan biasa digunakan untuk masak dan mencuci.

17. Denah Rumah

4	3	2	1
5	6		

Keterangan :

1. Warung
2. R. tamu
3. Dapur
4. Kamar mandi
5. Garasi
6. Kamar tidur

18. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik tetangga dan komunitas RW baik. Rumah warga saling berdekatan, rumah TN.L dekat dengan rumah warga dan tetangga saling membantu mengingatkan serta gotong royong.

19. Mobilitas geografis keluarga

Awal pertama TN.L menikah dengan Ny.M mereka tinggal dirumah orang tua, setelah mempunyai anak ke dua TN.L membangun rumah sendiri disamping rumah orang tuanya. Dan sampai sekarang menempati rumahnya sendiri.

20. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

TN.L merupakan pedagang. Setiap hari pergi ke pasar dibantu oleh istrinya. Rumah beliau bersampingan dengan rumah orang tuanya dan adek TN.L, keluarga mereka cukup aktif mengikuti kegiatan lingkungan seperti bersih-bersih, arisan, dan perkumpulan lainnya. Beliau cukup dekat dengan masyarakat dan sering berinteraksi.

21. Sistem pendukung keluarga

Keluarga TN.L memiliki fasilitas tempat tidur, sumber air bersih, sepeda motor sebagai alat transportasi, fasilitas layanan kesehatan diwilayah TN.L seperti puskesmas, posyandu. Namun belum semua anggota keluarga mempunyai kartu BPJS.

#### **D. Struktur Keluarga**

22. Pola komunikasi keluarga

Keluarga TN. L selalu menjaga komunikasi dengan istri dan anak – anaknya. namun Tn. L tipe orang yang terkadang diam dan tidak banyak berkomunikasi dan diam saja. Sehingga anak Tn. L sering tidak bercerita kepada bapaknya karena bapaknya hanya diam saja dan hanya menanggapi secukupnya saja.

23. Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan keluarga Tn. L dan Ny. A Adalah anak mereka. Walaupun Tn. L tipe orang yang pendiam tetapi selalu memperhatikan istri dan anak – anaknya.

24. Struktur peran

TN.L berperan sebagai kepala rumah tangga dan tulang punggung keluarga. Ny.A memiliki peran sebagai istri dan seorang ibu untuk anaknya. Menurut Ny.A menjadi Istri dan ibu 2 anak yang sudah menuju dewasa bukanlah hal mudah, seringkali beliau juga masih banyak melakukan kekurangan.

25. Nilai dan norma budaya

Keluarga TN.L merupakan keluarga yang menghargai nilai dan norma budaya. Hal tersebut merupakan sesuatu yang dijaga oleh keluarga TN.L begitu juga dengan masyarakat sekitar. Nilai-nilai yang ada diterapkan dan coba dipatuhi. Budaya-budaya yang masih berkembang di daerah juga masih diikuti.

**E. Fungsi Keluarga**

26. Fungsi Afektif

TN.L dan Ny.A mengaku selalu menjaga hubungan dengan baik, baik dalam komunikasi maupun tindakan dalam merawat dan membesarkan anaknya. TN.L berharap anak-anaknya bisa lebih terbuka ketika terjadi sesuatu sehingga orang tua dapat mengetahui masalah yang sedang dihadapi anak.

27. Fungsi Sosialisasi

Tn. L termasuk tipe orang yang pendiam tetapi dapat beradaptasi baik dengan orang lain. Ny. A beliau juga orang yang ramah dan mudah berinteraksi dengan orang lain.

28. Fungsi perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

TN.L kurang mampu dalam mengenali masalah kesehatan di keluarganya. Kecuali jika terjadi masalah kesehatan yang nampak fisik seperti batuk, pilek, dll.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

TN.L mengatakan jika ada keluarga yang sakit harus menjaga kesehatan, jika hanya sakit ringan keluarga TN.L membeli obat di warung atau apotek, apabila belum ada perubahan menyarankan untuk berobat ke dokter atau puskesmas.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga

Selain mengkonsumsi obat dari apotek, jika ada yang sakit akan dianjurkan untuk banyak istirahat dan makan-makanan bergizi. Menurut An.S keluarga kurang peduli dengan masalah kesehatan lainnya seperti pada saat anaknya menstruasi. Sehingga orang tua tidak mengetahui anaknya sering sakit perut saat sedang menstruasi.

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Lingkungan rumah Ny.A bersih, sampah pada tempatnya dan ventilasi yang cukup.

e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

TN.L mengatakan mempunyai BPJS dari pemerintah. Namun 2 anaknya belum mempunyai BPJS karena jika harus membuat BPJS keluarga merasa belum mampu untuk membayar tiap bulannya, jika ada anggota keluarga yang sakit atau dirinya sakit maka akan diberikan obat yang di beli di apotek dan jika sakitnya tidak sembuh sembuh maka akan dibawa ke rumah sakit atau puskesmas.

f. Fungsi Reproduksi

Ny.A mengatakan menstruasi lancar, dan tidak ada masalah. TN.L mengatakan cukup memiliki 2 anak. Ny.M mengatakan saat ini menggunakan KB implan.

g. Fungsi Ekonomi

Keluarga TN.L mengatakan penghasilan yang didapat cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan kebutuhan lainnya, namun ketika jualannya menurun kadang merasa kurang untuk biaya sekolah dll.

## **F. Stress dan Koping**

29. Stressor Jangka Pendek

Tn. L dan Ny. M mengatakan merasa bingung karena akhir – akhir ini sembako harganya naik sehingga penjualan juga semakin sedikit.

30. Stressor Jangka Panjang

TN.L dan Ny.A mengatakan tidak mengalami stress jangka panjang. Namun mereka sedikit khawatir memikirkan tentang hal hal yang akan terjadi di masa depan seperti anak bersekolah, pasti akan lebih banyak material yang dibutuhkan. Tetapi mereka berusaha yang terbaik untuk kedua anaknya.

31. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

TN.L mengatakan istrinya yang lebih pengertian jika terjadi masalah dalam keluarga, biasanya beliau akan mengajak berbincang bermusyawarah untuk masalah atau kesulitan yang terjadi.

32. Strategi Koping yang di gunakan

Dalam keluarganya menerapkan jika ada masalah yang terjadi maka akan didiskusikan bersama hingga mencapai keputusan bersama. Mereka mengatakan jika ada masalah akan bersabar dan berserah diri kepada Allah SWT. Namun An.A merasa belum merasa demikian, karena bapaknya hanya menanggapi beberapa kata saja dan itu membuatnya

tidak terlalu suka untuk bercerita dengan bapaknnya.

### 33. Strategi adaptasi disfungsional

Saat ada masalah yang tidak kunjung menemui jalan keluarnya, maka mereka akan meminta pendapat kepada orang terdekat seperti keluarga lainnya. Dan akan berusaha hingga mendapatkan keputusan bersama.

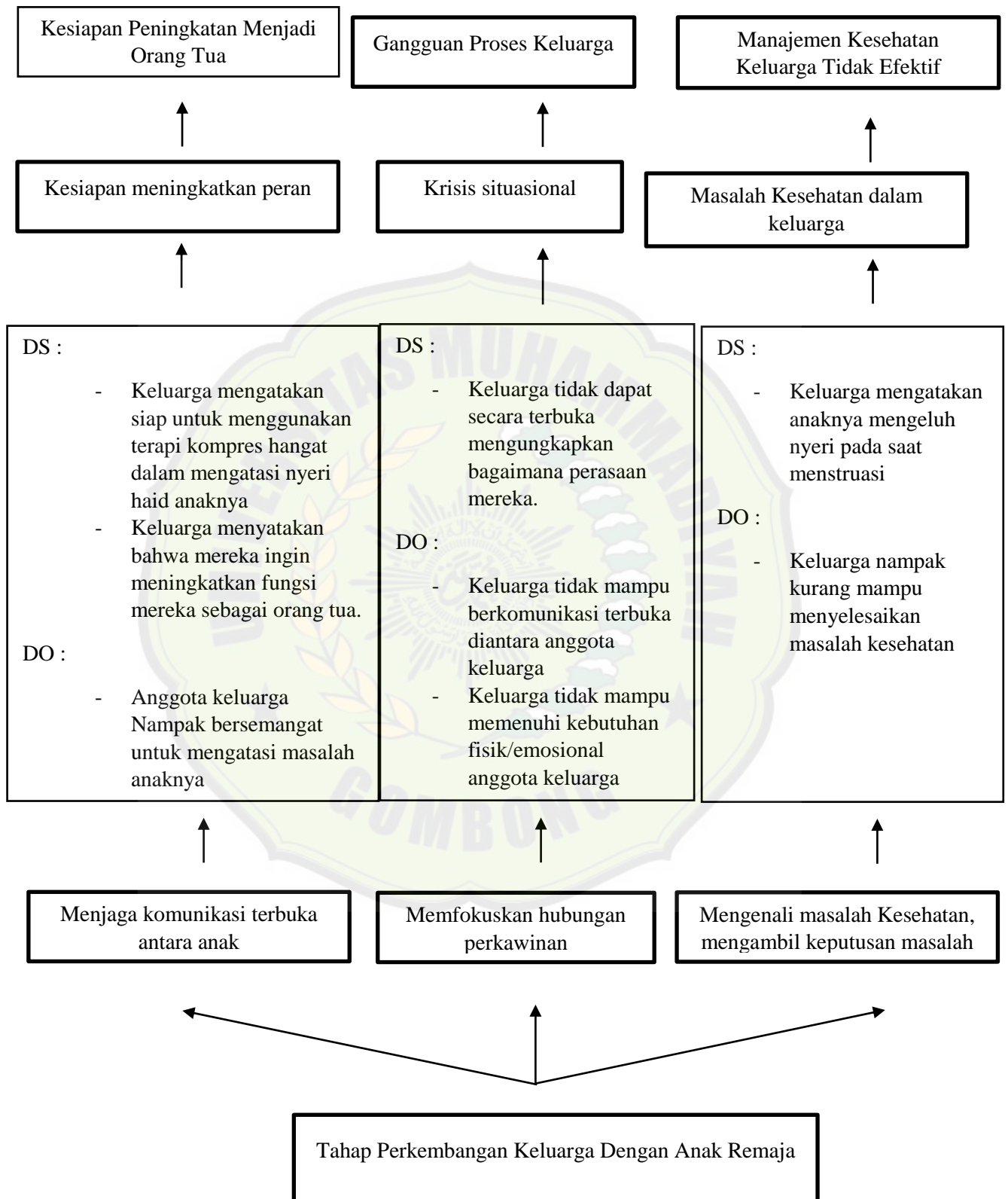
## G. Harapan Keluarga

Harapan keluarganya adalah menjadi keluarga yang sakinah, mawadah, warahmah. Berharap yang terbaik untuk keluarga baik kesehatan, hubungan dan kebaikan keluarga kedepannya.

## H. Pemeriksaan Fisik

No	Aspek pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan Umum			
		Tn.L	Ny.A	An.S	An.N
1.	KU	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Mata	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan pupil isokor	Penglihatan isokor	Penglihatan pupil isokor
3.	Hidung	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada
4.	Mulut	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi tidak lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap
5.	Leher	Normal, Tidak pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak pembesaran kelenjar tiroid
6.	Ekstermitas	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan
7.	TTV	TD :160/90 mmHg S : 36, 8 °C N : 90 x/ menit RR : 22x/ menit	TD:110/80 mmHg S : 36, 6 °C N : 85x/ menit RR : 20x/ menit	TD:100/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 85x/ menit RR : 20x/ menit	TD:90/70 mmHg S : 36, 6 °C N : 85x/ menit RR : 20x/ menit

## I. Pohon Masalah



## J. Analisa Data

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	Ds : <ul style="list-style-type: none"><li>- An. S mengatakan sakit perut seperti kram saat sedang menstruasi sehingga terkadang mengganggu aktivitasnya.</li><li>- Ny. A mengatakan anaknya mengeluh nyeri saat menstruasi tetapi hanya tau untuk memberikan air putih dan tidur saja</li></ul> Do : <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga tampak kurang mampu menyelesaikan masalah</li></ul>	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2.	Ds : <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. A tidak dapat secara terbuka mengungkapkan bagaimana perasaan satu sama lain kepada anaknya</li></ul> Do : <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga tidak mampu berkomunikasi terbuka diantara anggota keluarga</li><li>- Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik/emosional anggota keluarga</li></ul>	Gangguan Proses Keluarga
3.	Ds : <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. A mengatakan siap untuk menggunakan terapi kompres hangat dalam mengatasi nyeri haid anaknya</li><li>- Ny. A menyatakan bahwa mereka ingin meningkatkan fungsi mereka sebagai orang tua.</li></ul> Do : <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. A nampak bersemangat untuk mengatasi masalah nyeri haid pada anaknya</li><li>- Ny. A terlihat antusias saat diberikan penjelasan tentang manfaat kompres hangat untuk meredakan nyeri menstruasi pada anaknya.</li></ul>	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua

### K. Skoring Dan Prioritas Masalah

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat Masalah - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	3 2 1	3	$3/3 \times 3 = 3$	Masalah yang ditemukan dikategorikan sebagai kondisi kurang sehat, karena adanya gangguan kesehatan yang dialami anak menunjukkan belum optimalnya pengelolaan kesehatan dalam keluarga. Ketidakkampuan keluarga dalam menerapkan manajemen kesehatan yang tepat menyebabkan keluhan nyeri haid belum tertangani secara adekuat, sehingga kondisi tersebut berpotensi memengaruhi kesejahteraan dan fungsi aktivitas anak secara menyeluruh.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: - Muda - Sebagian - Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah ini dinilai dapat diubah sebagian, mengingat keluarga memiliki sumber daya dan kesiapan untuk menerima informasi serta arahan dari tenaga kesehatan. Melalui pemberian edukasi yang terstruktur mengenai perawatan kesehatan reproduksi remaja, khususnya penanganan nyeri menstruasi secara nonfarmakologis, diharapkan keluarga mampu meningkatkan peran dan kemandirian dalam pengelolaan masalah kesehatan yang ada.
3. Potensial masalah untuk dicegah: - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 0.3$	Masalah memiliki potensi pencegahan yang cukup, karena keluhan nyeri menstruasi yang berulang dapat diminimalkan apabila dilakukan upaya promotif dan preventif secara berkesinambungan. Kurangnya pemahaman keluarga mengenai mekanisme dan penatalaksanaan nyeri haid menjadi faktor risiko

				berlanjutnya masalah, sehingga intervensi edukatif perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya dampak yang lebih serius di kemudian hari.
4. Menonjolnya masalah:		<b>1</b>	<b>2/2x1 = 1</b>	Masalah ini tergolong menonjol dan memerlukan penanganan, karena dampaknya tidak hanya dirasakan oleh anak tetapi juga memengaruhi fungsi keluarga dalam mendukung kesehatan anggotanya. Ketidaknyamanan yang dialami anak selama menstruasi menghambat aktivitas harian, sementara keluarga mengalami keterbatasan dalam menentukan tindakan yang tepat
- Masalah berat harus ditangani	<b>2</b>			
- Ada masalah tapi tidak perlu ditangani	<b>1</b>			
- Masalah tidak dirasakan	<b>0</b>			
			<b>JUMLAH</b> <b>5,3</b>	

**L. Diagnosa Keperawatan :**

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2. Gangguan Proses Keluarga
3. Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua

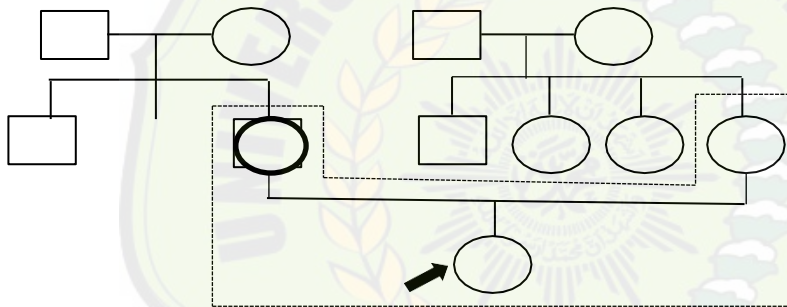
## ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 4

### A. Data Umum

1. Nama : Tn. B
2. Umur : 38 tahun
3. Pendidikan : SLTA
4. Pekerjaan : Buruh Pabrik
5. Alamat : Rangkah, RT 03/03
6. Komposisi keluarga :

No.	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dengan KK	TTL / Umur	Pendidikan
1.	Tn. B	L	Kepala Keluarga	1987/ 38 tahun	SLTA
2.	Ny. T	P	Istri	1987 / 38 tahun	SLTA
3.	An.Z	P	Anak Pertama	2011/ 14 tahun	SLTP

### 7. Genogram



#### Keterangan

- : Laki-laki
  : Perempuan
  : Tinggal satu rumah
  : Remaja (Responden)

### 8. Tipe keluarga :

Tipe keluarga Tn.B adalah tipe keluarga inti, yang terdiri dari kepala keluarga, ibu, dan anak.

### 9. Suku :

Suku bangsa keluarga Tn.B adalah suku Jawa. Dalam kehidupan sehari-hari berbahasa jawa.

### 10. Agama :

Agama yang dianut oleh keluarga Tn.L seluruh anggota beragama Islam.

11. Status Sosial ekonomi Keluarga :

Tn. B bekerja sebagai karyawan di pabrik rokok. besar pendapatan perbulan kurang lebih 2 juta dan keluarga Tn. B termasuk keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

12. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Tn. B lumayan sering mengajak anaknya berlibur untuk rekreasi seperti pergi ke pantai atau mengunjungi rumah saudaranya.

**B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. B dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja dimana anak pertama Tn. B yaitu An.Z berumur 14 tahun. Tahap perkembangan keluarga Tn. B sudah cukup baik untuk saat ini. Beliau melalui banyak hal sebelum seperti sekarang ini. Tn. B merasa khawatir dan takut tidak bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari apalagi anaknya sudah memasuki SMA. Namun Tn. B akan selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan anaknya.

14. Riwayat keluarga inti

Tn. B mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, atau jantung.

15. Riwayat keluarga sebelumnya

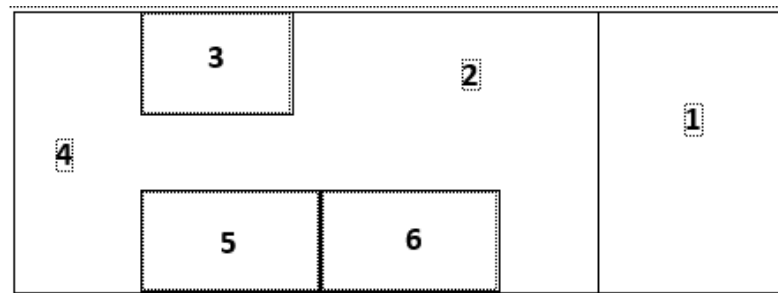
Anak pertama Tn. B adalah anak yang sehat belum pernah di rawat di rumah sakit, hanya sakit batuk pilek dan berobat di apotek.

**C. Lingkungan**

16. Karakteristik Rumah

Tipe rumah Tn.B adalah rumah milik orang tua. Dari awal menikah mereka tinggal di rumah orang tuanya bersama orang tua Ny.T. Rumah Tn.B menggunakan atap genteng dan lantai rumah menggunakan ubin, memiliki 6 ruang, 8 jendela, 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 dapur, dengan jenis toilet jongkok, kondisinya rapih, peletakan perabot rumah tangga tepat pada yang seharusnya, keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah yang terbuka diluar rumah dengan cara dibakar, terdapat sepihengah saluran pembuangan air dengan menggunakan pipa persalon yang dialirkan ke selokan samping rumah, keluarga mempunyai sumber air sendiri, yaitu kualitas air jernih, tidak berbau dan tidak berwarna dan biasa digunakan untuk masak dan mencuci.

### 17. Denah Rumah



Keterangan :

1. R. tamu
2. R. keluarga
3. Kamar tidur
4. Kamar mandi dan dapur
5. Kamar tidur
6. Kamar tidur

### 18. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik tetangga dan komunitas RW baik. Rumah warga saling berdekatan, rumah Tn. B dekat dengan masjid, rumah warga dan tetangga saling membantu mengingatkan serta gotong royong.

### 19. Mobilitas geografis keluarga

Rumah Tn.B adalah rumah milik orang tua. Dari awal menikah mereka tinggal di rumah orang tuanya bersama orang tua Ny.T.

### 20. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. B merupakan karyawan pabrik. Setiap hari pergi ke pabrik untuk bekerja, keluarga mereka cukup aktif mengikuti kegiatan lingkungan seperti bersih-bersih, arisan, dan perkumpulan lainnya. Beliau cukup dekat dengan masyarakat dan sering berinteraksi.

### 21. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn. B memiliki fasilitas tempat tidur, sumber air bersih, sepeda motor sebagai alat transportasi, fasilitas layanan kesehatan di wilayah Ny.S seperti puskesmas, posyandu. Namun belum semua anggota keluarga mempunyai kartu BPJS.

## D. Struktur Keluarga

### 22. Pola Komunikasi Keluarga

Tn. B selalu berkomunikasi baik dengan istri dan anaknya. Bahasa yang digunakan dalam keluarga dan dengan Masyarakat Adalah Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia.

23. Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan keluarga Tn. B Adalah anak mereka dan setiap ada masalah selalu diselesaikan dengan baik – baik dan terbuka satu sama lain.

24. Struktur peran

Tn. B berperan sebagai kepala rumah tangga dan tulang punggung keluarga. Ny. T memiliki peran sebagai seorang istri dan seorang ibu untuk anaknya. Menurut Ny.T menjadi Istri dan ibu dengan anak yang sudah menuju dewasa bukanlah hal mudah, seringkali beliau juga masih banyak melakukan kekurangan.

25. Nilai dan norma budaya

Keluarga Ny.T merupakan keluarga yang menghargai nilai dan norma budaya. Hal tersebut merupakan sesuatu yang dijaga oleh keluarga Ny.S begitu juga dengan masyarakat sekitar. Nilai-nilai yang ada diterapkan dan coba dipatuhi. Budaya-budaya yang masih berkembang di daerah juga masih diikuti.

**E. Fungsi Keluarga**

26. Fungsi afektif

Tn. B mengaku selalu menjaga hubungan dengan baik, baik dalam komunikasi maupun tindakan dalam merawat dan membesarkan anaknya. Tn. B berharap anak-anaknya bisa lebih terbuka ketika terjadi sesuatu sehingga orang tua dapat mengetahui masalah yang sedang dihadapi anak.

27. Fungsi sosialisasi

Tn. B termasuk orang yang mudah untuk beradaptasi dengan orang lain. Beliau adalah orang yang ramah dan mudah berinteraksi dengan orang lain.

28. Fungsi perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn. B kurang mampu dalam mengenali masalah kesehatan di keluarganya. Kecuali jika terjadi masalah kesehatan yang nampak fisik seperti batuk, pilek, dll.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Tn. B mengatakan jika ada keluarga yang sakit harus menjaga kesehatan, jika hanya sakit ringan keluarga Ny.T membeli obat di warung atau apotek, apabila belum ada perubahan menyarankan untuk berobat ke dokter atau puskesmas.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga

Selain mengkonsumsi obat dari apotek, jika ada yang sakit akan dianjurkan untuk banyak istirahat dan makan-makanan bergizi.

- Menurut An.Z dia adalah anak yang pendiam sehingga jarang menceritakan kondisinya kepada orang tuanya
- d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan  
Lingkungan rumah Ny.T bersih, sampah pada tempatnya dan ventilasi yang cukup.
  - e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan  
Tn. B mengatakan mempunyai kartu BPJS namun An.Z belum mempunyai kartu BPJS, jika ada anggota keluarga yang sakit atau dirinya sakit maka akan diberikan obat yang di beli di apotek dan jika sakitnya tidak sembuh sembuh maka akan dibawa ke rumah sakit atau puskesmas.
  - f. Fungsi Reproduksi  
Ny.T mengatakan menstruasi lancar, dan tidak ada masalah. Ny.S mengatakan belum memikirkan untuk memiliki anak lagi karena ingin fokus mengurus An. Z.
  - g. Fungsi Ekonomi  
Keluarga Tn. B mengatakan penghasilan yang didapat cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, namun Ny.T merasa khawatir tidak mampu untuk membiayai anaknya sekolah sampai kuliah.

#### **F. Stress dan Koping**

##### **29. Stressor Jangka Pendek**

Tn. B mengatakan takut jika tidak bisa menuhi kebutuhan untuk sekolah anaknya.

##### **30. Stressor Jangka Panjang**

Tn. B mengatakan tidak mengalami stress jangka panjang. Namun sedikit khawatir memikirkan tentang hal hal yang akan terjadi di masa depan seperti anak bersekolah, pasti akan lebih banyak material yang dibutuhkan. Tetapi akan berusaha yang terbaik untuk anaknya.

##### **31. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah**

Tn. B mengatakan biasanya akan mengajak berbincang bermusyawarah untuk masalah atau kesulitan yang terjadi. Namun An.Z cenderung anak yang pendiam dan jarang terbuka tentang perasaannya.

##### **32. Strategi Koping Yang di Gunakan**

Dalam keluarganya menerapkan jika ada masalah yang terjadi maka akan didiskusikan bersama hingga mencapai keputusan bersama. Mereka mengatakan jika ada masalah akan bersabar dan berserah diri kepada Allah SWT.

### 33. Strategi adaptasi disfungsional

Saat ada masalah yang tidak kunjung menemui jalan keluarnya, maka mereka akan meminta pendapat kepada orang terdekat seperti keluarga lainnya. Dan akan berusaha hingga mendapatkan keputusan bersama.

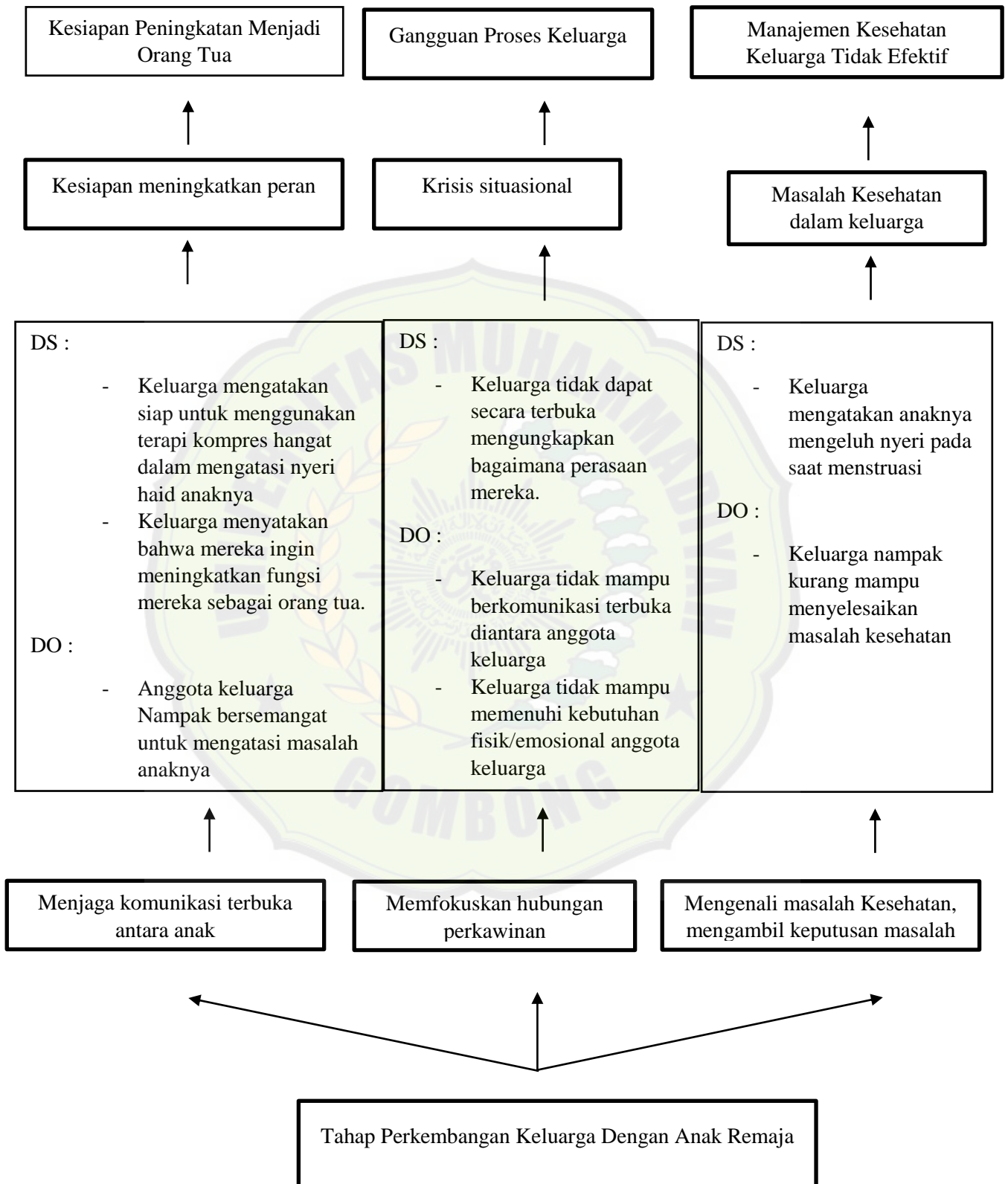
### G. Harapan Keluarga

Harapan keluarganya adalah menjadi keluarga yang kuat, berharap yang terbaik untuk keluarga baik kesehatan, hubungan dan kebaikan keluarga kedepannya.

### H. Pemeriksaan Fisik

No	Aspek pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan Umum	
		Ny.T	An.Z
1.	KU	Baik	Baik
2.	Mata	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor
3.	Hidung	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada
4.	Mulut	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi tidak lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap
5.	Leher	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
6.	Ekstermitas	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan
7.	TTV	TD :125/70 mmHg S : 36, 8 °C N : 90 x/ menit RR : 20x/ menit	TD:100/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 110x/ menit RR : 22x/ menit

## I. Pohon Masalah



## J. Analisa Data

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	Ds : <ul style="list-style-type: none"><li>- An. Z mengatakan sakit perut seperti kram saat sedang menstruasi sehingga terkadang mengganggu aktivitasnya.</li><li>- Ny. T mengatakan anaknya tidak pernah mengeluh nyeri saat menstruasi</li></ul> Do : <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga tampak kurang mampu menyelesaikan masalah</li></ul>	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2.	Ds : <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. T tidak dapat secara terbuka mengungkapkan bagaimana perasaan satu sama lain kepada anaknya</li></ul> Do : <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga tidak mampu berkomunikasi terbuka diantara anggota keluarga</li><li>- Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik/emosional anggota keluarga</li></ul>	Gangguan Proses Keluarga
3.	Ds : <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. T mengatakan siap untuk menggunakan terapi kompres hangat dalam mengatasi nyeri haid anaknya</li><li>- Ny. A menyatakan bahwa mereka ingin meningkatkan fungsi mereka sebagai orang tua.</li></ul> Do : <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. T nampak bersemangat untuk mengatasi masalah nyeri haid pada anaknya</li><li>- Ny. T terlihat antusias saat diberikan penjelasan tentang manfaat kompres hangat untuk meredakan nyeri menstruasi pada anaknya.</li></ul>	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua

### K. Skoring Dan Prioritas Masalah

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak/kurang sehat</li> <li>- Ancaman kesehatan</li> <li>- Keadaan sejahtera</li> </ul>	<b>3</b>  <b>2</b>  <b>1</b>	<b>3</b>	<b>3/3x3 = 3</b>	Masalah yang diidentifikasi termasuk dalam kategori kurang sehat, karena kondisi kesehatan yang dialami anak mencerminkan adanya gangguan keseimbangan kesehatan yang belum tertangani secara optimal dalam lingkungan keluarga. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga dalam mengenali, mengambil keputusan, dan melakukan tindakan yang tepat terhadap keluhan nyeri haid menyebabkan masalah tersebut berlanjut dan berpotensi menurunkan kualitas hidup serta produktivitas anak.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muda</li> <li>- Sebagian</li> <li>- Tidak dapat diubah</li> </ul>	<b>2</b>  <b>1</b>  <b>0</b>	<b>2</b>	<b>1/2x2 = 1</b>	Masalah ini dinilai dapat diubah sebagian, mengingat keluarga memiliki potensi untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan apabila diberikan intervensi yang sesuai. Keluarga menunjukkan peluang untuk meningkatkan kemampuan dalam pengelolaan masalah kesehatan melalui pemberian pendidikan kesehatan yang komprehensif, khususnya terkait penatalaksanaan nyeri menstruasi secara mandiri, sehingga diharapkan mampu mengurangi ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan

				dan meningkatkan kemandirian keluarga.
3. Potensial masalah untuk dicegah: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinggi</li> <li>- Cukup</li> <li>- Rendah</li> </ul>	<p><b>3</b></p> <p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p>	<b>1</b>	<b>1/3x1 = 0.3</b>	<p>Masalah memiliki potensi pencegahan yang cukup signifikan, karena keluhan nyeri haid yang dialami anak bersifat berulang dan dapat dikendalikan apabila dilakukan upaya promotif dan preventif secara berkesinambungan.</p> <p>Kurangnya pemahaman keluarga mengenai faktor pencetus, cara penanganan, serta dampak jangka panjang nyeri menstruasi menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi atau penurunan fungsi aktivitas, sehingga pencegahan melalui edukasi kesehatan menjadi sangat penting.</p>
4. Menonjolnya masalah: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah berat harus ditangani</li> <li>- Ada masalah tapi tidak perlu ditangani</li> <li>- Masalah tidak dirasakan</li> </ul>	<p><b>2</b></p> <p><b>1</b></p> <p><b>0</b></p>	<b>1</b>	<b>2/2x1 = 1</b>	<p>Masalah ini tergolong menonjol dan memerlukan penanganan serius, karena secara nyata memengaruhi kemampuan anak dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, termasuk kegiatan belajar dan interaksi sosial. Selain itu, keterbatasan keluarga dalam mengelola kondisi tersebut menimbulkan beban psikologis dan ketidakpastian dalam pengambilan keputusan kesehatan, sehingga intervensi dari tenaga kesehatan diperlukan untuk mencegah dampak yang lebih luas terhadap fungsi keluarga.</p>

			<b>JUMLAH</b>	
			<b>5,3</b>	

**L. Diagnosa Keperawatan :**

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2. Gangguan Proses Keluarga
3. Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua



### M. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		Paraf
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	
<p>DS :</p> <p>- An. Z mengatakan sakit perut seperti kram saat sedang menstruasi sehingga terkadang mengganggu aktivitasnya.</p> <p>- Ny. T mengatakan anaknya mengeluh nyeri saat menstruasi tetapi hanya hanya tau untuk memberikan air putih dan tidur saja</p> <p>DO :</p> <p>- Keluarga tampak kurang mampu menyelesaikan masalah</p>	<b>D.0115</b>	<b>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</b>	<b>L.09074</b>	<p><b>Keluarga mampu mengenal masalah:</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p> <p><b>Ketahanan Keluarga :</b></p> <p>Dukungan kemandirian antar anggota keluarga meningkat</p> <p>Verbalisasi harapan yang positif antar anggota keluarga meningkat</p>	<b>I.1482</b>	<p><b>Keluarga mampu mengenal masalah :</b></p> <p><b>Koordinasi Diskusi Keluarga</b></p> <p>Mengidentifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga</p> <p>Menciptakan suasana rumah yang sehat dan mendukung perkembangan keprinadian anggota keluarga</p>	Masna
			<b>L. 12111</b>	<p><b>Keluarga mampu memutuskan masalah:</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p> <p><b>Tingkat Pengetahuan</b></p> <p>Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p>Persepsi yang keliru terhadap masalah meningkat</p>	<b>I.09265</b>	<p><b>Keluarga mampu memutuskan masalah:</b></p> <p><b>Dukungan Pengambilan Keputusan</b></p> <p>Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</p>	
			<b>L. 12105</b>	<p><b>Keluarga mampu merawat :</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan</p>	<b>I.13477</b>	<p><b>Keluarga mampu merawat:</b></p> <p><b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan</b></p> <p>Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p>Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p>	
					<b>I.12383</b>	<p><b>Keluarga mampu memodifikasi:</b></p> <p><b>Edukasi Kesehatan</b></p> <p>Mengajarkan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat.</p>	

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI	SIKI	Paraf
			<p>keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p> <p><b>Manajemen Kesehatan Keluarga</b> Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat</p> <p><b>L. 12107 Keluarga mampu memodifikasi :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p> <p><b>Perilaku Kesehatan</b> Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat</p> <p><b>L.09074 Keluarga mampu menggunakan fasilitas :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p> <p><b>Ketahanan Keluarga</b></p>	<p><b>I.13477 Keluarga mampu menggunakan fasilitas :</b> <b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan:</b> Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada -</p>	

Data	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Paraf
		Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan.		

### O. Catatan Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Kunjungan pertama, Rabu, 20 Agustus 2025 Pukul 18.10 WIB	1. Membina hubungan saling percaya 2. Mengkaji keluarga tahap perkembangan remaja 3. Mengukur tanda-tanda vital anggota keluarga	DS: - Keluarga mengatakan bersedia menjadi responden - Keluarga mengatakan belum mampu mengungkapkan perasaan setiap anggota keluarganya. - Keluarga mengatakan belum mampu berkomunikasi secara efektif DO : - Keluarga menandatangani inform concent Hasil TTV : Ny. T TD :125/70 mmHg S : 36, 8 0C, N : 90 x/ menit RR : 20x/ menit An. Z TD:100/75 mmHg S : 36, 6 0C, N : 110x/ menit RR : 22x/ menit	Masna
		4. Mengisi lembar kuisioner pengetahuan tentang dismenore dan kuisioner tingkat nyeri	DS : - An. Z mengatakan sering sakit pada bagian perutnya saat sedang menstruasi - An. Z mengatakan dia hanya tiduran saja saat perutnya sakit DO : - Hasil skor Kuisioner Pengetahuan Tentang Dsimenore : 7 (Cukup) - Hasil skor Kuisioner Tingkat Nyeri : 8 (Nyeri Berat)	Masna

		5. Memberikan intervensi Kompres Hangat menggunakan kantong kompres air hangat	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.T mengatakan sudah paham dengan memberikan terapi kompres hangat kepada An.N untuk mengurangi sakit perut saat sedang menstruasi.</li> <li>- Ny.T mengatakan akan melakukan dan memberikan terapi kompres hangat untuk anaknya demi kebaikan anaknya.</li> <li>- An.Z mengatakan paham dan bisa melakukan terapi kompres hangat sendiri jika ibunya sedang tidak sempat melakukannya.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.T nampak antusias dan paham</li> <li>- An.Z nampak bersemangat dan antusias</li> </ul>	Masna
6.	Kunjungan kedua Minggu, 24 Agustus 2025 Pukul 14.00 WIB	6. Mengkaji ulang tingkat nyeri saat dismenore dan evaluasi setelah 1 minggu	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.T mengatakan selama 3 hari ini sudah melakukan terapi kompres hangat saat anaknya sedang menstruasi sebanyak 2x dalam sehari.</li> <li>- An.Z mengatakan lebih baik perutnya dan tidak terasa nyeri saat sudah diberikan terapi kompres hangat.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.Z nampak lebih ceria.</li> </ul>	Masna
7.	Kunjungan ketiga Rabu, 27 Agustus 2025 Pukul 14.00 WIB	7. Mengkaji ulang tingkat nyeri saat dismenore dan mengisi post test kuisioner pengetahuan tentang dismenore dan kuisioner tingkat nyeri.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny.T mengatakan selalu memberikan terapi kompres hangat saat anaknya mengeluh nyeri pada saat sedang dismenore</li> <li>- An.Z mengatakan semenjak menggunakan kompres hangat perutnya tidak nyeri lagi dan menjadi lebih enak.</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil skor Kuisioner Pengetahuan Tentang Dismenore : 8 (Baik)</li> <li>- Hasil skor Kuisioner Tingkat Nyeri : 3 (Nyeri Sedang)</li> </ul>	Masna

### O. Catatan Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No. Diagnosa	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama
1.	Rabu, 27 Agustus, 2025 Pukul 14.30 WIB	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.Z mengatakan dengan diberikan terapi kompres hangat saat sedang menstruasi nyerinya berkurang</li> <li>- An.Z mengatakan ibunya rutin memberikan terapi kompres hangat saat An.N merasakan nyeri diperutnya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil skor Kuisisioner Pengetahuan Tentang Dsimore : 7 (Cukup), Hasil skor Kuisisioner Tingkat Nyeri : 7 (Nyeri Berat) sebelum diberikan terapi kompres hangat.</li> <li>- Hasil skor Kuisisioner Pengetahuan Tentang Dsimore : 8 (Baik), Hasil skor Kuisisioner Tingkat Nyeri : 3 (Nyeri Sedang) setelah diberikan terapi kompres hangat dan penjelasan mengenai apa itu dismore.</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> <li>- Tetap anjurkan melakukan terapi kompres hangat saat sedang dismore supaya tidak mengalami nyeri pada saat dismore.</li> </ul>	Masna

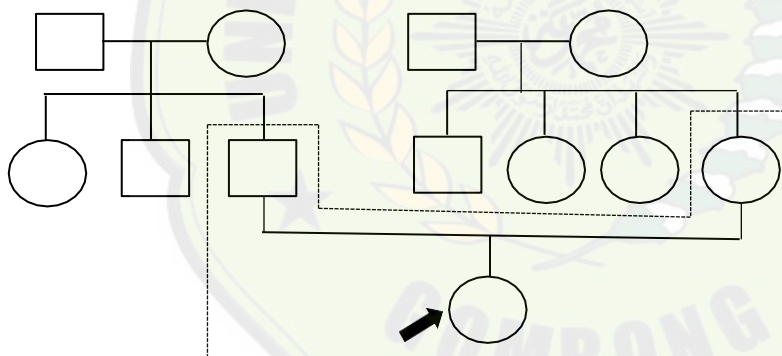
## ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA 5

### A. Data Umum

1. Nama : Tn.S
2. Umur : 38 tahun
3. Pendidikan : SLTA
4. Pekerjaan : Petani
5. Alamat : Kruwed
6. Komposisi keluarga :

No.	Nama	Jenis kelamin	Hub. Dengan KK	TTL / Umur	Pendidikan
1.	Tn.S	L	Kepala Keluarga	1987 / 38 tahun	SLTA
2.	Ny. R	P	Istri	1989 / 36 tahun	SLTA
3.	An. Y	P	Anak Pertama	2011/ 18 tahun	SLTP
4.	An. A	P	Anak Kedua	2015/ 16 tahun	SD

### 7. Genogram



#### Keterangan



: Laki-laki



: Remaja (Responden)



: Perempuan



: Tinggal satu rumah

### 8. Tipe keluarga :

Tipe keluarga Tn.M adalah tipe keluarga inti, yang terdiri dari kepala keluarga, ibu, dan anak.

### 9. Suku :

Suku bangsa keluarga Tn.M adalah suku Jawa. Dalam kehidupan sehari-hari berbahasa jawa dan bahasa indonesia.

10. Agama :

Agama yang dianut oleh keluarga Tn.M seluruh anggota beragama Islam.

11. Status Sosial ekonomi Keluarga :

Tn.M bekerja sebagai karyawan pabrik di Jakarta. besar pendapatan perbulan kurang lebih 3 juta dan keluarga Tn.M termasuk keluarga cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

12. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Ny.K jarang berlibur ke tempat wisata, hanya sesekali mengunjungi rumah saudaranya.

**B. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga**

13. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn.M dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak remaja dimana anak pertama Tn.M yaitu An.A berumur 11 tahun.Tahap perkembangan keluarga Tn.M sudah cukup baik untuk saat ini. Beliau melalui banyak hal sebelum seperti sekarang ini. Ny.R merasa khawatir dan takut tidak bisa memenuhi kebutuhan sehari-hari. Namun Ny.R akan selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan anaknya.

14. Riwayat keluarga inti

Ny.R mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, DM, atau jantung.

15. Riwayat keluarga sebelumnya

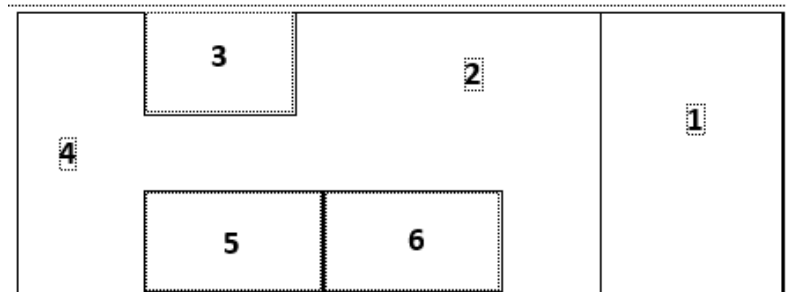
Anak Ny.R adalah anak yang sehat belum pernah di rawat di rumah sakit, hanya sakit batuk pilek dan berobat di apotek.

**C. Lingkungan**

16. Karakteristik Rumah

Tipe rumah Tn.M adalah rumah pribadi yang baru saja dibangun. Sebelumnya mereka tinggal dirumah neneknya sebelum membangun rumah sendiri. Rumah Tn.M menggunakan atap genteng dan lantai rumah menggunakan ubin, memiliki 6 ruang, 8 jendela, 1 ruang tamu, 3 kamar tidur, 1 dapur, dengan jenis toilet jongkok, kondisinya rapih, peletakan perabot rumah tangga tepat pada yang seharusnya, keluarga mempunyai tempat pembuangan sampah yang terbuka diluar rumah dengan cara dibakar, terdapat sepihng saluran pembuangan air dengan menggunakan pipa persalon yang dialirkan ke selokan samping rumah, keluarga mempunyai sumber air sendiri, yaitu kualitas air jernih, tidak berbau dan tidak berwarna dan biasa digunakan untuk masak dan mencuci.

## 17. Denah Rumah



Keterangan :

1. R. Tamu
2. R. Keluarga
3. Kamar tidur
4. Kamar mandi dan dapur
5. Kamar tidur
6. Kamar tidur

## 18. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Karakteristik tetangga dan komunitas RW baik. Rumah warga saling berdekatan, rumah Tn.M dekat dengan rumah warga dan tetangga saling membantu mengingatkan serta gotong royong.

## 19. Mobilitas geografis keluarga

Awal pertama Tn.M dan keluarganya tinggal dirumah orang tua, kemudian membangun rumah sendiri bersama suaminya untuk tinggal bersama.

## 20. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn.M merupakan keryawan pabrik, keluarga mereka cukup aktif mengikuti kegiatan lingkungan seperti bersih-bersih, arisan, dan perkumpulan lainnya. Beliau cukup dekat dengan masyarakat dan sering berinteraksi.

## 21. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.M memiliki fasilitas tempat tidur, sumber air bersih, sepeda motor sebagai alat transportasi, fasilitas layanan kesehatan diwilayah Tn.M seperti puskesmas, posyandu. Namun belum semua anggota keluarga mempunyai kartu BPJS.

## D. Struktur Keluarga

### 22. Pola Komunikasi Keluarga

Tn. M selalu berkomunikasi dengan baik kepada istri, dan anak – anaknya. Bahasa yang digunakan dalam keluarga dan dengan Masyarakat Adalah Bahasa Jawa dan Bahasa Indonesia.

23. Struktur kekuatan keluarga

Struktur kekuatan keluarga Tn.M adalah anak mereka Setiap ada masalah mereka mencoba untuk menyelesaikan dengan baik-baik dan selalu terbuka satu sama lain.

24. Struktur peran

Tn.M berperan sebagai kepala keluarga dan tulang punggung keluarga. Ny. R memiliki peran sebagai istri dan seorang ibu untuk anaknya. Menurut Ny.R menjadi Istri dan ibu dengan anak yang sudah menuju dewasa bukanlah hal mudah, seringkali beliau juga masih banyak melakukan kekurangan.

25. Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn.M merupakan keluarga yang menghargai nilai dan norma budaya. Hal tersebut merupakan sesuatu yang dijaga oleh keluarga Tn.M begitu juga dengan masyarakat sekitar. Nilai-nilai yang ada diterapkan dan coba dipatuhi. Budaya-budaya yang masih berkembang di daerah juga masih diikuti.

**E. Fungsi Keluarga**

26. Fungsi afektif

Tn.M mengaku selalu menjaga hubungan dengan baik, baik dalam komunikasi maupun tindakan dalam merawat dan membesarkan anaknya. Tn.M berharap anak-anaknya bisa lebih terbuka ketika terjadi sesuatu sehingga orang tua dapat mengetahui masalah yang sedang dihadapi anak.

27. Fungsi sosialisasi

Tn.M termasuk orang yang mudah untuk beradaptasi dengan orang lain. Beliau adalah orang yang ramah dan mudah berinteraksi dengan orang lain.

28. Fungsi perawatan keluarga

a. Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn.M kurang mampu dalam mengenali masalah kesehatan di keluarganya. Kecuali jika terjadi masalah kesehatan yang nampak fisik seperti batuk, pilek, dll.

b. Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Tn.M mengatakan jika ada keluarga yang sakit harus menjaga kesehatan, jika hanya sakit ringan keluarga Tn.M membeli obat di warung atau apotek, apabila belum ada perubahan menyarankan untuk berobat ke dokter atau puskesmas.

c. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga

Selain mengkonsumsi obat dari apotek, jika ada yang sakit akan dianjurkan untuk banyak istirahat dan makan-makanan bergizi. Menurut An.Y dia adalah anak yang pendiam sehingga jarang menceritakan kondisinya kepada orang tuanya masalahnya.

- d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan  
Lingkungan rumah Tn.M bersih, sampah pada tempatnya dan ventilasi yang cukup.
- e. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan  
Ny.R mengatakan seluruh anaknya sudah mempunyai kartu BPJS, jika ada anggota keluarga yang sakit atau dirinya sakit maka akan diberikan obat yang di beli di apotek dan jika sakitnya tidak sembuh sembuh maka akan dibawa ke rumah sakit atau puskesmas.
- f. Fungsi Reproduksi  
Ny.R mengatakan menstruasi lancar, dan tidak ada masalah. Ny. R mengatakan sudah cukup memiliki 2 anak dan tidak ingin menambah anak lagi.
- g. Fungsi Ekonomi  
Keluarga Tn.M mengatakan penghasilan yang didapat cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, namun Tn.M merasa khawatir tidak mampu untuk membiayai anaknya sekolah sampai kuliah.

#### **F. Sterss dan Koping**

29. Stressor Jangka Pendek  
Tn. M mengatakan khawatir dengan masa depan anaknya jika beliau tidak sanggup untuk membiayai sampai ke jenjang kuliah.
30. Stressor Jangka Panjang  
Tn. M mengatakan tidak mengalami stress jangka panjang. Namun sedikit khawatir memikirkan tentang hal hal yang akan terjadi di masa depan seperti anak bersekolah, pasti akan lebih banyak material yang dibutuhkan. Tetapi akan berusaha yang terbaik untuk anaknya.
31. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah  
Ny.R mengatakan biasanya akan mengajak berbincang bermusyawarah untuk masalah atau kesulitan yang terjadi. Namun An.A cenderung anak yang pendiam dan jarang terbuka tentang perasaannya.
32. Strategi Koping Yang di Gunakan  
Dalam keluarganya menerapkan jika ada masalah yang terjadi maka akan didiskusikan bersama hingga mencapai keputusan bersama. Mereka mengatakan jika ada masalah akan bersabar dan berserah diri kepada Allah SWT.

### 33. Strategi adaptasi disfungsional

Saat ada masalah yang tidak kunjung menemui jalan keluarnya, maka mereka akan meminta pendapat kepada orang terdekat seperti keluarga lainnya. Dan akan berusaha hingga mendapatkan keputusan bersama.

### G. Harapan Keluarga

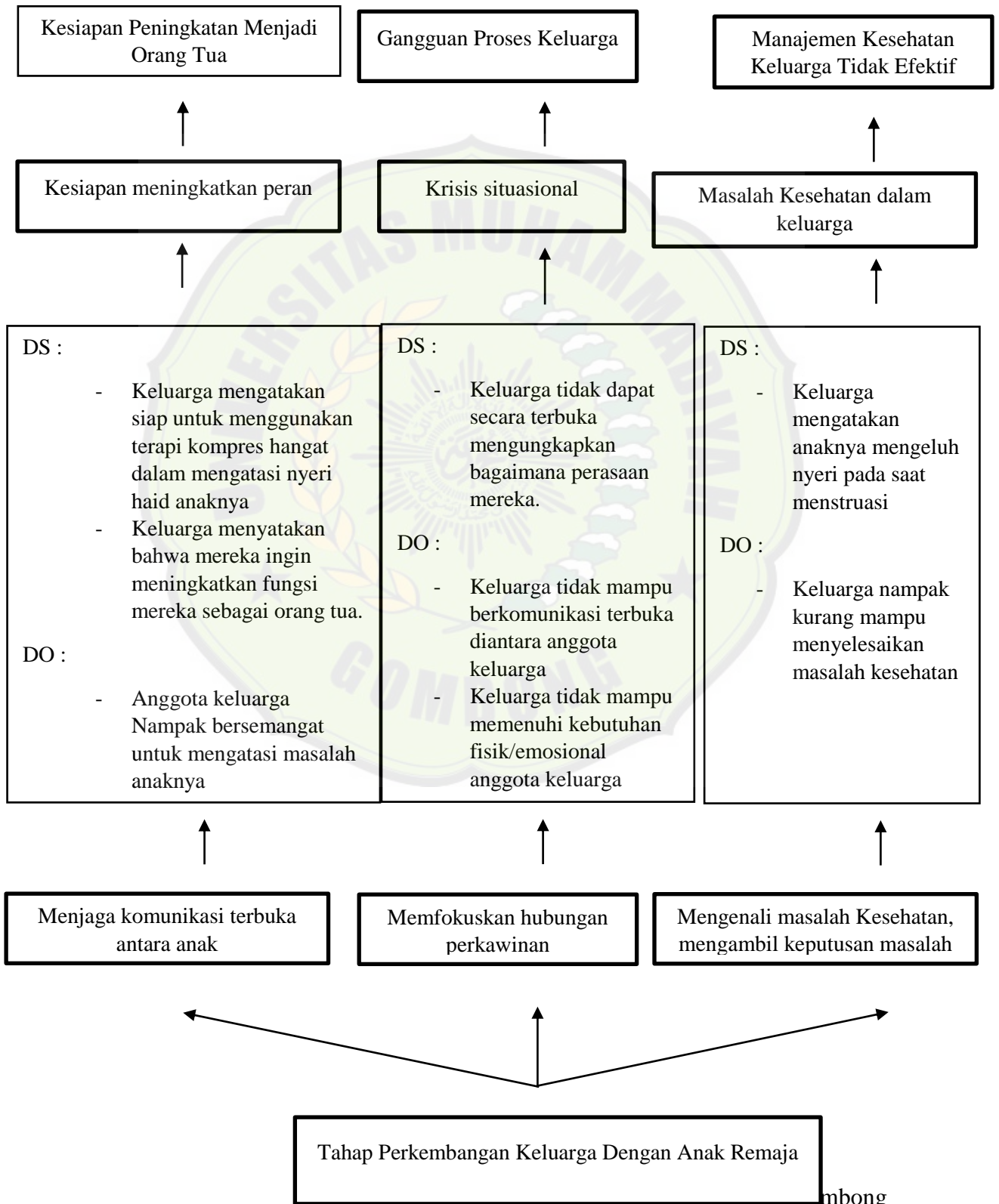
Harapan keluarganya adalah menjadi keluarga yang kuat, berharap yang terbaik untuk keluarga baik kesehatan, hubungan dan kebaikan keluarga kedepannya. Dan dapat berkumpul dengan keluarga lengkap.

### H. Pemeriksaan Fisik

No.	Aspek pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan Umum		
		Ny.R	An.Y	An.A
1.	KU	Baik	Baik	Baik
2.	Mata	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor	Penglihatan normal, konjungtiva ananemis, pupil isokor
3.	Hidung	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada	Tidak ada pembesaran polip, tidak ada
4.	Mulut	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi tidak lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap	Normal, bau mulut, tidak ada sariawan / luka, gigi lengkap
5.	Leher	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid	Normal, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
6.	Ekstermitas	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan	Berfungsi dengan baik tidak ada kelainan
7.	TTV	TD :120/80 mmHg S : 36, 8 °C N : 90 x/ menit RR : 20x/	TD:100/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 102x/ menit RR :	TD:90/75 mmHg S : 36, 6 °C N : 110x/ menit RR :

		menit	22x/ menit	22x/ menit
--	--	-------	------------	------------

### I. Pohon Masalah



## J. Analisa Data

No.	Data	Masalah Keperawatan
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- An. Y mengatakan sakit perut seperti kram saat sedang menstruasi sehingga terkadang mengganggu aktivitasnya.</li><li>- Ny. R mengatakan anaknya mengeluh nyeri saat menstruasi dan hanya memberikan Solusi untuk minum air putih hangat dan beristirahat saja</li></ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga tampak kurang mampu menyelesaikan masalah</li></ul>	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. R tidak dapat secara terbuka mengungkapkan bagaimana perasaan satu sama lain kepada anaknya</li></ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Keluarga tidak mampu berkomunikasi terbuka diantara anggota keluarga</li><li>- Keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan fisik/emosional anggota keluarga</li></ul>	Gangguan Proses Keluarga
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. R mengatakan siap untuk menggunakan terapi kompres hangat dalam mengatasi nyeri haid anaknya</li><li>- Ny. R menyatakan bahwa mereka ingin meningkatkan fungsi mereka sebagai orang tua.</li></ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ny. R nampak bersemangat untuk mengatasi masalah nyeri haid pada anaknya</li><li>- Ny. R terlihat antusias saat diberikan penjelasan tentang manfaat kompres hangat untuk meredakan nyeri menstruasi pada anaknya.</li></ul>	Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua

### K. Skoring Dan Prioritas Masalah

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah - Tidak/kurang sehat - Ancaman kesehatan - Keadaan sejahtera	3 2 1	3	$3/3 \times 3 = 3$	Masalah dikategorikan sebagai kondisi kurang sehat karena keluhan nyeri haid yang dialami anak menunjukkan belum optimalnya manajemen kesehatan keluarga dalam menangani masalah kesehatan secara efektif.
2. Kemungkinan masalah dapat diubah: - Muda - Sebagian - Tidak dapat diubah	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dinilai dapat diubah sebagian, mengingat keluarga memiliki potensi untuk meningkatkan kemampuan pengelolaan kesehatan melalui edukasi dan bimbingan tenaga kesehatan.
3. Potensial masalah untuk dicegah: - Tinggi - Cukup - Rendah	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 0.3$	Masalah memiliki potensi pencegahan yang cukup, karena nyeri haid yang berulang dapat diminimalkan melalui upaya promotif dan preventif yang tepat.
4. Menonjolnya masalah: - Masalah berat harus ditangani - Ada masalah tapi tidak perlu ditangani - Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah tergolong menonjol karena berdampak pada aktivitas anak dan menimbulkan kesulitan bagi keluarga dalam menentukan tindakan kesehatan yang sesuai.
			<b>JUMLAH</b> 5,3	

### L. Diagnosa Keperawatan :

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2. Gangguan Proses Keluarga
3. Kesiapan Peningkatan Menjadi Orang Tua

### M. Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI		SIKI		Paraf
	Kode	Diagnosa	Kode	Hasil	Kode	Intervensi	
<p>DS :</p> <p>- An. Y mengatakan sakit perut seperti kram saat sedang menstruasi sehingga terkadang mengganggu aktivitasnya.</p> <p>- Ny. R mengatakan anaknya mengeluh nyeri saat menstruasi tetapi hanya hanya tau untuk memberikan air putih dan tidur saja</p> <p>Do :</p> <p>- Keluarga tampak kurang mampu menyelesaikan masalah</p>	<b>D.0115</b>	<b>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</b>	<p><b>L.09074</b></p> <p><b>Keluarga mampu mengenal masalah:</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p> <p><b>Ketahanan Keluarga :</b> Dukungan kemandirian antar anggota keluarga meningkat</p> <p><b>L. 12111</b></p> <p><b>Keluarga mampu memutuskan masalah:</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p> <p><b>Tingkat Pengetahuan</b> Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p> <p><b>L. 12105</b></p> <p><b>Keluarga mampu merawat :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p>	<p><b>I.1482</b></p> <p><b>Keluarga mampu mengenal masalah :</b> Mengidentifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga Menciptakan suasana rumah yang sehat dan mendukung perkembangan keprinadian anggota keluarga</p> <p><b>I.09265</b></p> <p><b>Keluarga mampu memutuskan masalah:</b> <b>Dukungan Pengambilan Keputusan</b> Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</p> <p><b>I.13477</b></p> <p><b>Keluarga mampu merawat:</b> <b>Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan</b> Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p> <p><b>I.12383</b></p> <p><b>Keluarga mampu memodifikasi:</b> <b>Edukasi Kesehatan</b> Mengajarkan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat.</p> <p><b>I.13477</b></p> <p><b>Keluarga mampu menggunakan fasilitas :</b> <b>Dukungan Keluarga Merencanakan</b></p>	Masna		

Data	Diagnosa Keperawatan		SLKI	SIKI	Paraf
			<p><b>Manajemen Kesehatan Keluarga</b> Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat</p> <p><b>L. 12107 Keluarga mampu memodifikasi :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p> <p><b>Perilaku Kesehatan</b> Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat</p> <p><b>L.09074 Keluarga mampu menggunakan fasilitas :</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 minggu diharapkan masalah dapat teratasi dengan KH :</p> <p><b>Ketahanan Keluarga</b> Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan.</p>	<p><b>Perawatan:</b> Informasikan fasilitas kesehatan yang ada dilingkungan keluarga Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</p>	

### N. Catatan Implementasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No Dx.	Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1.	Kunjungan pertama, Rabu, 20 Agustus 2025 Pukul 19.00 WIB	1. Membina hubungan saling percaya	DS: - Keluarga mengatakan bersedia menjadi responden - Keluarga mengatakan belum mampu mengungkapkan perasaan setiap anggota keluarganya. - Keluarga mengatakan belum mampu berkomunikasi secara efektif DO : - Keluarga menandatangani inform consent - Hasil TTV : - Ny.R TD :120/80 mmHg S : 36, 8 OC, N : 90 x/ menit RR : 20x/ menit - An.Y TD:100/75 mmHg S : 36, 6 OC, N : 102x/ menit RR : 22x/ menit - An.A TD:90/75 mmHg S : 36, 6 OC, N : 110x/ menit RR : 22x/ menit	Masna
		2. Mengkaji keluarga tahap perkembangan remaja		
		3. Mengukur tanda-tanda vital anggota keluarga		
		4. Mengisi lembar kuisioner pengetahuan tentang dismenore dan kuisioner tingkat nyeri	DS : - An. Y mengatakan sering sakit pada bagian perutnya saat sedang menstruasi - An. Y mengatakan dia hanya tiduran saja saat perutnya sakit DO : - Hasil skor Kuisioner Pengetahuan Tentang Dsimenore : 7 (Cukup) - Hasil skor Kuisioner Tingkat Nyeri : 8 (Nyeri Berat)	Masna
		5. Memberikan intervensi Kompres Hangat menggunakan kantong kompres air hangat	DS : - Ny.R mengatakan sudah paham dengan memberikan terapi kompres hangat kepada An.N untuk mengurangi sakit perut saat sedang menstruasi. - Ny.R mengatakan akan melakukan dan memberikan terapi kompres hangat untuk anaknya demi kebaikan anaknya. - An.Y mengatakan paham dan bisa melakukan terapi kompres hangat sendiri jika ibunya	Masna

			sedang tidak sempat melakukannya. DO : - Ny.R nampak antusias dan paham - An.Y nampak bersemangat dan antusias	
2.	Kunjungan kedua Minggu, 24 Agustus 2025 Pukul 15.00 WIB	6. Mengkaji ulang tingkat nyeri saat dismenore dan evaluasi setelah 1 minggu	DS : - Ny.R mengatakan selama 3 hari ini sudah melakukan terapi kompres hangat saat anaknya sedang menstruasi sebanyak 2x dalam sehari. - An.Y mengatakan lebih baik perutnya dan tidak terasa nyeri saat sudah diberikan terapi kompres hangat. DO : - An.Y nampak lebih ceria.	Masna
3.	Kunjungan ketiga Rabu, 27 2025 Pukul 15.00 WIB	7. Mengkaji ulang tingkat nyeri saat dismenore dan mengisi post test kuisisioner pengetahuan tentang dismenore dan kuisisioner tingkat nyeri.	DS : - Ny.R mengatakan selalu memberikan terapi kompres hangat saat anaknya mengeluh nyeri pada saat sedang dismenore - An.Y mengatakan semenjak menggunakan kompres hangat perutnya tidak nyeri lagi dan menjadi lebih enakan. DO : - Hasil skor Kuisisioner Pengetahuan Tentang Dsimenore : 8 (Baik) - Hasil skor Kuisisioner Tingkat Nyeri : 3 (Nyeri Sedang)	Masna

**O. Catatan Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga**

No. Diagnosa	Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Sumatif	TTD dan Nama
1.	Rabu, 27 Agustus 2025 Pukul 15.30 WIB	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- An.Y mengatakan dengan diberikan terapi kompres hangat saat sedang menstruasi nyerinya berkurang</li> <li>- An.Y mengatakan ibunya rutin memberikan terapi kompres hangat saat An.N merasakan nyeri diperutnya</li> </ul> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasil skor Kuisisioner Pengetahuan Tentang Dismenore : 7 (Cukup), Hasil skor Kuisisioner Tingkat Nyeri : 8 (Nyeri Berat) sebelum diberikan terapi kompres hangat.</li> <li>- Hasil skor Kuisisioner Pengetahuan Tentang Dismenore : 8 (Baik), Hasil skor Kuisisioner Tingkat Nyeri : 3 (Nyeri Sedang) setelah diberikan terapi kompres hangat dan penjelasan mengenai apa itu dismenore.</li> </ul> <p><b>A :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Teratasi</li> </ul> <p><b>P :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> <li>- Tetap anjurkan melakukan terapi kompres hangat saat sedang dismenore supaya tidak mengalami nyeri pada saat dismenore</li> </ul>	Masna