



**ASUHAN KEPERAWATAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA
USIA LANJUT DENGAN PEMELIHARAAN KESEHATAN TIDAK
EFEKTIF PADA LANSIA HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN
RELAKSASI DZIKIR DI DESA PESANTREN KECAMATAN TAMBAK**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan Diploma III**

**Chamelia Damayanti
A02019016**

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Chamelia Damayanti
NIM : A02019016
Program Studi : Keperawatan Diloma III
Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

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

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

Gombong, 2 Desember 2021

Pembuat Pernyataan,



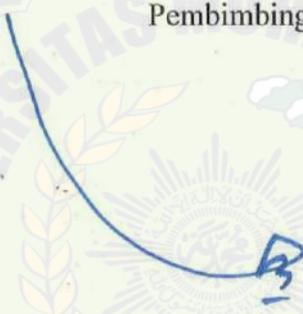
Chanelia Damayanti

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Chamelia Damayanti, NIM A02019016, dengan judul “Asuhan keperawatan tahap perkembangan keluarga usia lanjut dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi dengan penerapan relaksasi dzikir di Desa Pesantren Kecamatan Tambak” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Hari / Tanggal :

Pembimbing



(Sarwono, S.KM, M. Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diloma III



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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Chamelia Damayanti, NIM A02019016, dengan judul “Asuhan keperawatan tahap perkembangan keluarga usia lanjut dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi dengan penerapan relaksasi dzikir di Desa Pesantren Kecamatan Tambak” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Agustus 2022

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Marsito, M.Kep., Sp.Kom

(.....)

Penguji Anggota

Sarwono, S.KM, M. Kes

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III



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

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT atas kenikmatan yang telah diberikan sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan keperawatan tahap perkembangan keluarga usia lanjut dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi dengan penerapan relaksasi dzikir di Desa Pesantren Kecamatan Tambak” dapat terselesaikan. Tak lupa Sholawat dan salam tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW yang selalu menerangi dunia ini dengan cahaya Islam.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai persyaratan untuk memenuhi tugas akhir Program Studi Keperawatan Diloma III. Tentu suksesnya hasil laporan ini berkat bimbingan dari semua pihak yang membantu kami selama pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Dengan ini kami mengucapkan terima kasih kepada:

1. Hj. Dr. Herniatun, M.Kep.Sp.Mat selaku PJS Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Prodi Keperawatan Diloma III.
3. Sarwono, S.KM, M. Kesselaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah
4. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya

Penyusun menyadari, bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun, semoga kedepannya bisa lebih baik lagi. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi semuanya dan ikut memberikan kontribusi bagi kemajuan profesi keperawatan.

Gombong, 2 Desember 2021

Chamelia Damayant

Program Studi Keperawatan Diloma III

Universitas Muhammadiyah Gombong

Karya Tulis Ilmiah, Juni 2022

Chamelia Damayanti ¹⁾ Sarwono ²⁾

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA USIA LANJUT
DENGAN PEMELIHARAAN KESEHATAN TIDAK EFEKTIF PADA LANSIA
HIPERTENSI DENGAN PENERAPAN RELAKSASI DZIKIR
DI DESA PESANTREN KECAMATAN TAMBAK**

Latar Belakang : Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mencapai usia > 60 tahun. Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia yakni perubahan pada sistem kardiovaskuler yang merupakan penyakit utama yang memakan korban karena akan berdampak pada penyakit lain seperti Hipertensi. Pengobatan secara nonfarmakologis pada hipertensi salah satunya latihan rileksasi (**dzikir**).

Tujuan : Untuk menguraikan hasil Asuhan keperawatan tahap perkembangan keluarga usia lanjut dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi dengan penerapan relaksasi dzikir di Desa Pesantren Kecamatan Tambak

Metode: Karya tulis ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Instrumen studi kasus menggunakan format asuhan keperawatan, SOP **dzikir**, SOP pengukuran pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Subyek terdiri dari 3 keluarga lansia hipertensi. Data dianalisa secara deskriptif asuhan keperawatan.

Hasil: Berdasarkan studi kasus ketiga pasien mengalami penurunan tanda gejala hipertensi setelah penerapan relaksasi dzikir. Pasien I mengalami penurunan tanda gejala 50%. Pasien II mengalami penurunan tanda gejala 67%. Pasien III mengalami penurunan tanda gejala 75%. Berdasarkan studi kasus ketiga pasien mengalami penurunan tekanan darah yang signifikan. Pasien I mengalami penurunan 11 sistole dan 4 diastole. Pasien II mengalami penurunan 16 sistole dan 10 diastole. Pasien III mengalami penurunan 17 sistole dan 8 diastole.

Rekomendasi : Perawat komunitas diharapkan untuk dapat memberikan relaksasi dzikir pada klien yang mengalami hipertensi

Kata Kunci : asuhan keperawatan, dzikir, lansia hipertensi, pemeliharaan kesehatan tidak efektif

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Diploma III Of Nursing Program
Muhammadiyah University Of Gombong
Scientific Paper, June 2022
Chamelia Damayanti ¹⁾ Sarwono ²⁾

ABSTRACT
NURSING CARE FOR THE DEVELOPMENTAL STAGE OF ELDERLY FAMILIES
WITH INEFFECTIVE HEALTH CARE IN THE ELDERLY WITH HYPERTENSION
WITH THE APPLICATION OF DHIKR RELAXATION
IN THE PESANTREN, TAMBAK

Background: Elderly (elderly) is someone who reaches the age of > 60 years. One of the changes that occur in the elderly is changes in the cardiovascular system which is the main disease that takes its toll because it will have an impact on other diseases such as hypertension. One of the non-pharmacological treatments for hypertension is relaxation exercises (dhikr).

Objective: To describe the results of nursing care for the developmental stage of elderly families with ineffective health care in the elderly with hypertension with the application of dhikr relaxation in the Pesantren, Tambak

Methods: This paper uses a descriptive method with a case study approach. The case study instrument used the nursing care format, the SOP for dhikr, the SOP for measuring health care was not effective. Subjects consisted of 3 elderly families with hypertension. The data were analyzed descriptively on nursing care.

Results: Based on the case study, the three patients experienced a decrease in symptoms of hypertension after the application of relaxation dhikr. Patient I experienced a 50% reduction in signs and symptoms. Patient II experienced a 67% reduction in signs and symptoms. Patient III experienced a 75% reduction in signs and symptoms. Based on the case study, the three patients experienced a significant decrease in blood pressure. Patient I experienced a decrease in 11 systolic and 4 diastole. Patient II experienced a decrease of 16 systolic and 10 diastole. Patient III experienced a decrease in 17 systolic and 8 diastole.

Recommendation: Community nurses are expected to be able to provide relaxation of dhikr to clients who have hypertension

Keywords: nursing care, dhikr, elderly hypertension, ineffective health care

1. *Diploma III Nursing Student.*
2. *Lecturer, the papsar consultant*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan	5
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi	6
B. Konsep Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif Pada Pasien Hipertensi.....	11
C. Konsep Dzikir.....	12
D. Kerangka Teori	16
BAB III METODE STUDI KASUS.....	17
A. Desain Studi Kasus	17
B. Subyek Studi Kasus	17
C. Definisi Operasional	18
D. Instrumen Studi Kasus	18
E. Teknik Pengumpulan Data	19
F. Analisa Data dan Penyajian Data	20
G Etika Penelitian Studi Kasus	20
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	23

A. Hasil	23
B. Pembahasan	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran	37



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mencapai usia > 60 tahun (UU Nomor 13 Tahun 1998). Menurut Susenas 2020 dalam waktu hampir lima dekade, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2020), yakni menjadi 9,92 persen (26juta-an) di mana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (10,43 persen berbanding 9,42 persen). Pada tahun 2020 sudah ada enam provinsi yang memiliki struktur penduduk tua di mana penduduk lansianya sudah mencapai 10 persen, yaitu: DI Yogyakarta (14,71 persen), Jawa Tengah (13,81 persen), Jawa Timur (13,38 persen), Bali (11,58 persen), Sulawesi Utara (11,51 persen), dan Sumatera Barat (10,07 persen). Saat ini, di Kabupaten Kebumen penduduk yang telah memasuki pra lansia (usia 45 – 59 tahun) sebanyak 394.648 orang. Kemudian, jumlah lansia (berusia diatas 60) sebanyak 167.743 orang (Dinkes Kabupaten Kebumen, 2020).

Salah satu perubahan yang terjadi pada lansia yakni perubahan pada sistem kardiovaskuler yang merupakan penyakit utama yang memakan korban karena akan berdampak pada penyakit lain seperti Hipertensi, penyakit jantung koroner, jantung pulmonik, kardiomiopati, stroke, gagal ginjal (Fatmah, 2013). Hipertensi adalah tekanan darah melebihi ambang batas normal dimana tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg yang terjadi pada seorang pada tiga kejadian terpisah (Udjianti., 2011).

Data *World Health Organization (WHO)* tahun 2018 sekitar 1,13 milyar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya 1 dari 3 orang di dunia menderita hipertensi. Data Riset Kesehatan Dasar atau Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional sebanyak 34,1%. Berdasarkan prevalensi hipertensi lansia di Indonesia sebesar 45,9% untuk umur 55-64 tahun, 57,6% umur 65-74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun (Riskesdas RI, 2018).

Profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 menyebutkan kasus tertinggi penyakit tidak menular (PTM) adalah kelompok penyakit Hipertensi yang menempati proporsi terbesar dari seluruh PTM yang dilaporkan, yaitu sebesar 60%. Hipertensi menjadi prioritas utama pengendalian PTM di Jawa Tengah. Pengendalian PTM dapat dilakukan dengan intervensi yang tepat pada setiap sasaran atau kelompok populasi tertentu sehingga peningkatan kasus baru PTM dapat ditekan (Dinas Kesehatan Provinsi Jateng, 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen Tahun 2019 jumlah penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan 112,990 penderita dan yang mendapat pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sejumlah 12,949 penderita.

Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besarnya kemungkinan timbulnya kejadian stroke dan infark myocard bahkan walaupun tekanan diastoliknya dalam batas normal (*isolated systolic hypertension*). *Isolated systolic hypertension* adalah bentuk hipertensi yang paling sering terjadi pada lansia (Kuswardhani, 2012).

Seseorang yang telah didiagnosis menderita hipertensi atau mengalami peningkatan tekanan darah yang persisten harus segera mencari pengobatan untuk mengontrol tekanan darah (Siburian, 2016). Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting karena dapat mencegah timbulnya komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti jantung, ginjal dan otak. Untuk pengobatan hipertensi tidak hanya menggunakan obat-obatan, karena menimbulkan efek samping yang sangat berat, selain itu menimbulkan ketergantungan apabila penggunaan obat dihentikan dapat menyebabkan peningkatan resiko terkena serangan jantung atau stroke (Surendra, 2017).

Secara umum manajemen hipertensi dibagi menjadi dua yaitu manajemen dengan pengobatan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Pengobatan secara farmakologis seperti pemberian obat golongan Diuresis, ACE Inhibitor, Ca Blocker, Vasodilator dan lain sebagainya. Pengobatan secara nonfarmakologis meliputi aktivitas seperti mengurangi berat badan

berlebih, berhenti merokok, membatasi diet natrium dan kolesterol,, olahraga teratur dan latihan rileksasi (**dzikir**) (Muttaqin, 2015)

Dzikir merupakan suatu upaya untuk mendekatkan diri kepada Allah dengan cara mengingatNya. Dzikir juga dapat berfungsi sebagai metode psikoterapi, karena dengan banyak melakukan dzikir akan menjadikan hati tenang, damai, serta tidak mudah digoyahkan oleh pengaruh lingkungan dan budaya global (Anggraini dan Subandi, 2014). Dzikir memiliki daya relaksasi yang dapat mengurangi ketegangan dan mendatangkan ketenangan jiwa. Setiap bacaan dzikir mengandung makna yang sangat mendalam yang dapat mencegah timbulnya ketegangan (Anggraini dan Subandi, 2014).

Terapi relaksasi dzikir diharapkan dapat meminimalisir kecemasan pada pasien hipertensi itu sendiri. Proses relaksasi zikir sangat erat kaitannya dengan sebuah kondisi dimana seseorang harus mampu terlebih dahulu menerima berbagai kenyataan yang tidak menyenangkan dengan tenang dan terkendali, kondisi ini disebut dengan kelapangdadaan (Nashori, 2017). Ketika berlapang dada, seseorang menerima segala peristiwa dari Allah Swt, maka ia memiliki kekuatan dalam dirinya untuk bertahan dan tidak berputus asa ketika dihadapkan pada situasi yang tidak menyenangkan secara fisik maupun psikologis.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2016), membuktikan bahwa kondisi spiritualitas pasien dengan hipertensi mampu memberikan hubungan yang signifikan terhadap kondisi hipertensi. Artinya individu dengan spiritual yang baik mampu menurunkan atau menstabilkan tekanan darah pada penderita hipertensi (Dewi, 2016). Spiritualitas merupakan komponen keberagamaan, ketika individu mengalami kondisi sakit dan stres maka kondisi keberagamaan merupakan salah satu bentuk coping individu (Naewbood, Surajkool, dan Kantharadussadee, 2012).

Berdasarkan dengan data yang ada, dimana jumlah penderita Hipertensi masih tinggi dan mudahnya penerapan serta masih minimnya penerapan Terapi relaksasi dzikir pada penderita hipertensi di komunitas penulis tertarik untuk

melakukan studi kasus tentang asuhan keperawatan tahap perkembangan keluarga usia lanjut dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi dengan penerapan relaksasi dzikir

Jumlah lansia hipertensi di desa pesantren Kecamatan Tambak pada bulan November 2021 sejumlah 100 lansia. Masyarakat desa pesantren belum mengetahui penatalaksanaan hipertensi menggunakan terapi dzikir. Metode yang biasa lansia gunakan untuk penanganan hipertensi yaitu mengkonsumsi mentimun dan labu siam. Terapi non farmakologis dzikir merupakan metode praktis namun memiliki banyak manfaat diantaranya hati menjadi lebih tenang, tenang dan damai,serta tidak mudah di goyahkan oleh pengaruh lingkungan dan budaya global. Berdasarkan kasus yang ada dan latar belakang tersebut maka perlunya dilakukan asuhan keperawatan keluarga penerapan Relaksasi Dzikir pada lansia hipertensi di desa pesantren kecamatan tambak.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penulisan ini yaitu bagaimana asuhan keperawatan tahap perkembangan keluarga usia lanjut dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi dengan penerapan relaksasi dzikir

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan tahap perkembangan keluarga usia lanjut dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi dengan penerapan relaksasi dzikir di desa Pesantren kecamatan Tambak

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tanda dan gejala hipertensi sebelum dan setelah dilakukan relaksasi Dzikri
- b. Mendeskripsikan tekanan darah pasien sebelum dan setelah dilakukan tindakan relaksasi dzikir

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

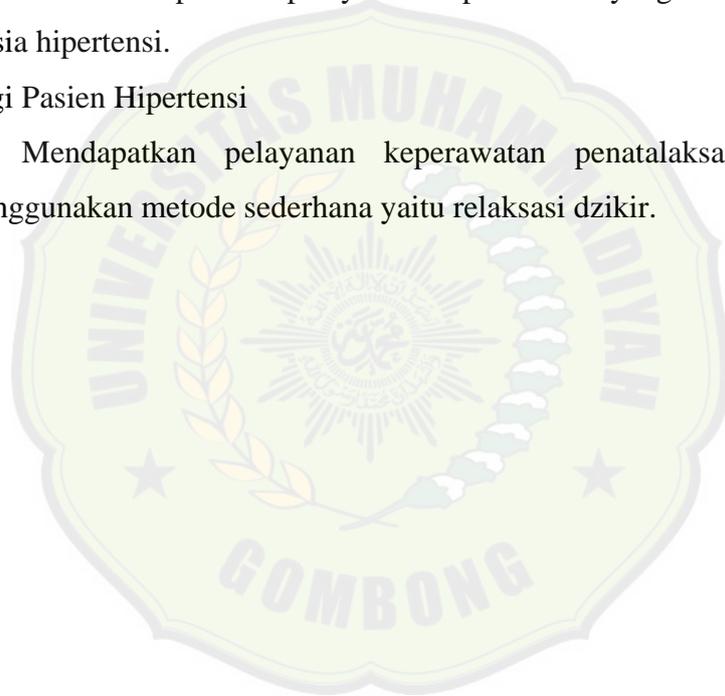
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa nantinya dalam menerapkan asuhan keperawatan berupa intervensi keperawatan pada lansia hipertensi dengan menggunakan relaksasi dzikir.

2. Bagi Praktek Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan masukan dalam memberi praktek pelayanan keperawatan yang komprehensif pada lansia hipertensi.

3. Bagi Pasien Hipertensi

Mendapatkan pelayanan keperawatan penatalaksanaan hipertensi menggunakan metode sederhana yaitu relaksasi dzikir.



DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. H. (2014). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Andlany. (2015). *Al-Qur'an Terjemah Indonesia*. <http://digilib.uinsby.ac.id/521.pdf>.
- Anggraini., W. N., & Subandi. (2014). Pengaruh terapi relaksasi dzikir untuk menurunkan stres pada penderita hipertensi essential. *Jurnal Intervensi Psikologi*. 6 (1), 81-102.
- Arikunto, S., (2014). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dewi, S.R. (2016). Spiritualitas dan Persepsi Kesehatan Lansia dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mayang Jember, *The Indonesian Journal of Health Science*, 6(2), 228-237.
- Fatmah. (2013). *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga
- Heniwati. (2008). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. *Tesis*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Kemkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar; *RISKESDAS*. Jakarta: Balitbang. Kemkes RI.
- Kozier, et al. (2014). *Buku ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kuswardhani T. (2012). Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jurnal Denpasar : Unud*
- Muttaqin A. (2015). *Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Naewbood, S., Surajkool, S., & Kantharadussadee, S. (2012). The Role of Religion in Relation to Blood Pressure Control among a Southern California Thai Population with Hypertension, *Journal religious Health*, 3(51), 187-197
- Nashori, H.F. (2017). *Psikologi Sosial Islami*. Bandung: Refika. Adhitama.
- Nawawi. (2018). *Risalah Pembersih Jiwa: Terapi Prilaku Lahir & Batin Dalam Perspektif Tasawuf*. <http://digilib.uinsby.ac.id/521.pdf>.

- Paramita,dkk. (2017). Pola Penggunaan Obat Bahan Alam Sebagai Terapi Komplementer Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas. *Sains Dan Kesehatan, 1*.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice (7th ed.)*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Lippincott Williams & Wilkins
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- Siburian, P. (2016). *Empat Belas Masalah Kesehatan Utama Pada Lansia*. Jakarta: CV. Cerah
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI
- Surendra Fadilah. (2017). *Kurangi Asupan Garam Cegah Hipertensi*. Jakarta: CV. Cerah
- Udjianti, W. J.(2011). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika



**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Keperawatan DIII dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan tahap perkembangan keluarga usia lanjut dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi dengan penerapan relaksasi dzikir”

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan asuhan keperawatan tahap perkembangan keluarga usia lanjut dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi dengan penerapan relaksasi dzikir yang dapat memberi manfaat berupa menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan pada pasien.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

Mahasiswa

Chamelia Damayanti

INFORMED CONCENT

(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Chamelia Damayanti dengan judul “Asuhan keperawatan tahap perkembangan keluarga usia lanjut dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi dengan penerapan relaksasi dzikir”.

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

Kebumen, 20 February 2022

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

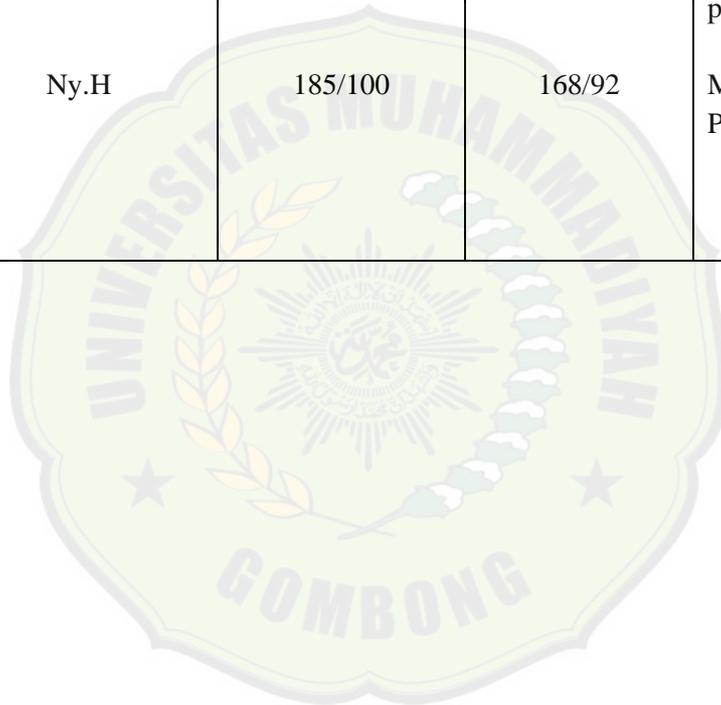
(.....)

(_____)

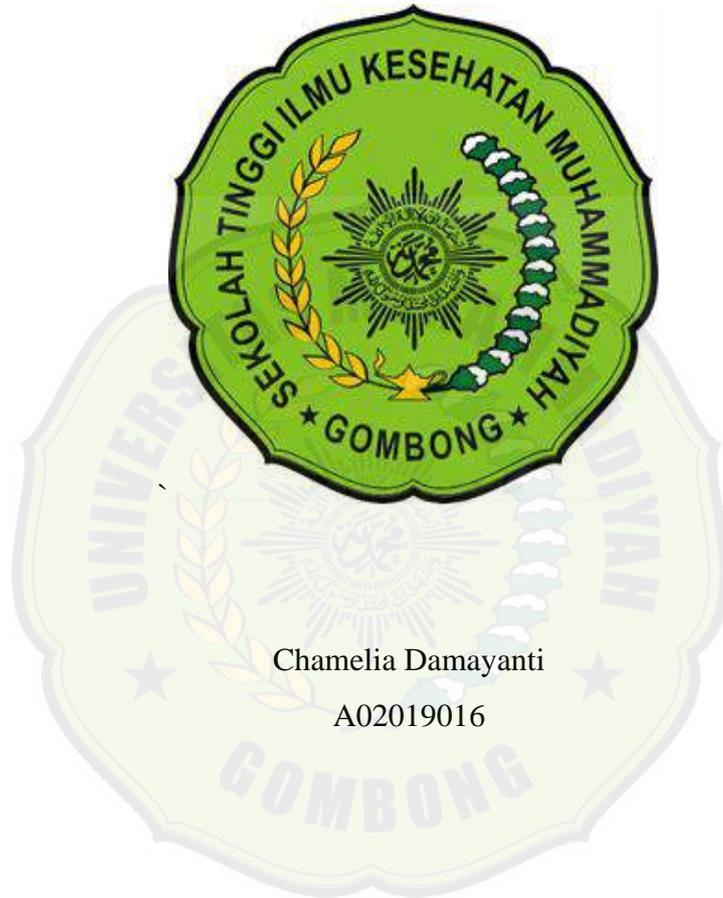
SOP (Standar Operating Procedure) Relaksasi Dzikir	
Pengertian	Dzikir berarti mensucikan dan mengagungkan, juga dapat diartikan menyebut dan mengucapkan nama Allah atau menjaga dalam ingatan (mengingat)
Syarat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kekhusyu'an dan kesopanan 2. Merendahkan suara sewajarnya 3. Menyesuaikan dzikir kita dengan suara jamaah 4. Bersih pakaian dan tempat, serta memelihara tempat-tempat yang dihormati dan waktu-waktu yang cocok 5. Efek dzikir akan selalu melekat pada diri pengamal dzikir
Petugas	Perawat (peneliti)
Persiapan pada lansia	Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan yang akan dilakukan
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusi terkait masalah yang dihadapi, keluhan masalah, dan usaha yang pernah dilakukan untuk mengatasi masalah; 2. Penjelasan terkait dzikir (psikoedukasi); 3. Latihan berdzikir Istighfar dengan melafadzkan "Astaghfirullahal'adzim" sebanyak seratus kali, Tahlil dengan melafadzkan "Laa Illa Ha Illallah" sebanyak seratus kali. Tahmid dengan melafadzkan "Alhamdulillahirobbil aalaamin" sebanyak seratus kali. Takbir dengan melafadzkan "Allahuakbar" sebanyak seratus kali. Tasbih dengan melafadzkan "subhanallah" sebanyak seratus kali. 4. Latihan berdzikir dilakukan selama satu minggu, untuk setiap satu minggu dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan dengan waktu 30 menit. Dzikir dilakukan ketika ada waktu luang, pagi petang, dan setelah ibadah

LEMBAR OBSERVASI TEKANAN DARAH

No	Inisial Responden	Hasil Tekanan Darah sebelum dan setelah penerapan relaksasi dzikir		
		Sebelum penerapan	Sesudah penerapan	Evaluasi
1	Ny.N	175/94	164/90	Mengalami penuruna
2	Ny.S	180/100	164/90	Mengalami penurunan
3	Ny.H	185/100	168/92	Mengalami Penurunan



**PRE PLANNING KELUARGA KONTRAK & PENGKAJIAN
KELUARGA**



Chamelia Damayanti
A02019016

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
PRODI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

PRE PLANNING KELUARGA

Kunjungan ke : 1

Tanggal : 9 February 2022

1. Latar belakang

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada keluarga menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) merupakan langkah awal yang bertujuan untuk memperkenalkan diri perawat dan mengenal keluarga yang akan dibina

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan. Dalam pengumpulan data dapat dilakukan melalui wawancara, pengamatan atau observasi.

2. Rencana kegiatan

1. Tujuan umum

Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan . Melakukan pengkajian data keluarga dengan lengkap.

2. Tujuan khusus

Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan keluarga mampu membina hubungan saling percaya dengan mahasiswa serta keluarga dapat memberi informasi yang dibutuhkan oleh mahasiswa.

3. Metode Pelaksanaan

BHSP, Wawancara dan Observasi

4. Sasaran dan Target

Keluarga pada tahap perkembangan lansia minimal berusia 60 tahun yang hasil tekanan darah diatas 150/100

5. Strategi Pelaksanaan

- a) Hari/Tanggal : 9 February 2022
- b) Waktu. : Jam 15.30
- c) Tempat : Rumah Keluarga

No	Tahap	Kegiatan
1.	Orientasi (5 menit)	Menyampaikan salam, menyampaikan maksud dan tujuan
	Kerja (10 menit)	Pelaksanaan Wawancara 1. Menanyakan kesediaan dan mengadakan kontrak waktu untuk dilakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan 2. Menanyakan tentang data umum pada keluarga hingga pengkajian sampai pemeriksaan lingkungan fisik. 3. Observasi lingkungan rumah 4. Menanyakan tentang struktur keluarga, bagaimana pola komunikasi, kekuatan keluarga, bagaimana peran masing-masing anggota keluarga, nilai norma yang dianut. 5. Menanyakan fungsi keluarga, bagaimana perawatan kesehatannya, fungsi reproduksinya, ekonomi keluarga. 6. Menanyakan stress dan koping keluarga 7. Melakukan pemeriksaan fisik semua anggota keluarga. 8. Menanyakan harapan keluarga untuk pelayanan kesehatan.
	Terminasi	Mengucapkan terimakasih, melakukan kontrak waktu, menutup dengan salam

6. Media dan Alat

Buku dan Pulpen dan format pengkajian.

7. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- 1. Menyiapkan pre planning
- 2. Kontrak waktu dengan keluarga
- 3. Menyiapkan format pengkajian

2. Evaluasi Proses

- 1) Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak yang sudah di sepakat
- 2) Keluarga kooperatif dan bersifat terbuka untuk menyampaikan apa saja yang ada di keluarga.

3. Evaluasi Hasil

Diharapkan dari hasil pengkajian wawancara dapat ditemukan masalah keperawatan apa saja yang terjadi di dalam keluarga tersebut dengan prosentase >90%.



PRE PLANNING KELUARGA

Kunjungan ke : 2

Tanggal : 14 February 2022

1. Latar belakang

Setelah dilakukan kunjungan pertama, didapatkan hasil yang dapat dilaporkan sebagai masalah dalam keluarga. Masalah yang muncul adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan

Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah dimunculkan. Keluarga juga dapat menentukan prioritas masalah keperawatan yaitu dengan skor nilai paling tinggi yaitu diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Keluarga mengaku tidak paham mengenai apa itu hipertensi penyebabnya, cara pencegahan dan penanganan pada pasien hipertensi

Untuk mengatasi masalah demikian sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan maka pada pertemuan ke-2 akan dilakukan implementasi keperawatan pendidikan kesehatan mengenai hipertensi, pencegahan hipertensi dan penanganan pasien hipertensi

2. Rencana kegiatan

1. Diagnosa

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

2. Tujuan

a) Tujuan umu

Memberikan rencana asuhan keperawatan. Melakukan implementasi penkes (pendidikan kesehatan)

b) Tujuan khusus

Meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai apa itu hipertensi, pencegahan hipertensi dan penanganan pasien hipertensi

3. Metode pelaksanaan

Penjelasan dan tanya jawab

4. Sasaran dan Target

Keluarga pada tahap perkembangan usia lansia yang memiliki riwayat penyakit Hipertensi

5. Startegi Pelaksanaan

Hari/Tanggal : 14 February 2022

Waktu. : 15.30

Tempat. : Rumah Keluarga

No	Tahap	Kegiatan
1.	Orientasi (5 menit)	Menyampaikan salam, menyampaikan maksud dan tujuan
	Kerja (10 menit)	Pelaksanaan 1. Beberapa pertanyaan mengenai cedera. 2. Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi : 1. Menjelaskan pengertian hipertensi 2. Menjelaskan klasifikasi hipertensi 3. Menjelaskan faktor penyebab cedera 4. Menjelaskan makanan yang harus di hindari 5. Menjelaskan pola hidup sehat Meminta keluarga menjelaskan atau menyebutkan kembali :
	Evaluasi (10menit)	1. Pengertian hipertensi 2. Klasifikasi hipertensi 3. Faktor penyebab hipertensi 4. Makanan yang harus di hindari Dapat menjelaskan pola hidup sehat
	Terminasi	Mengucapkan terimakasih, melakukan kontrak waktu, menutup dengan salam

6. Media dan Alat

Lembar balik, Leaflet , alat tulis

7. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Menyiapkan pre planning
- b) Kontrak waktu, tempat dan topic keluarga
- c) Menyiapkan instrument lembar balik, leaflet

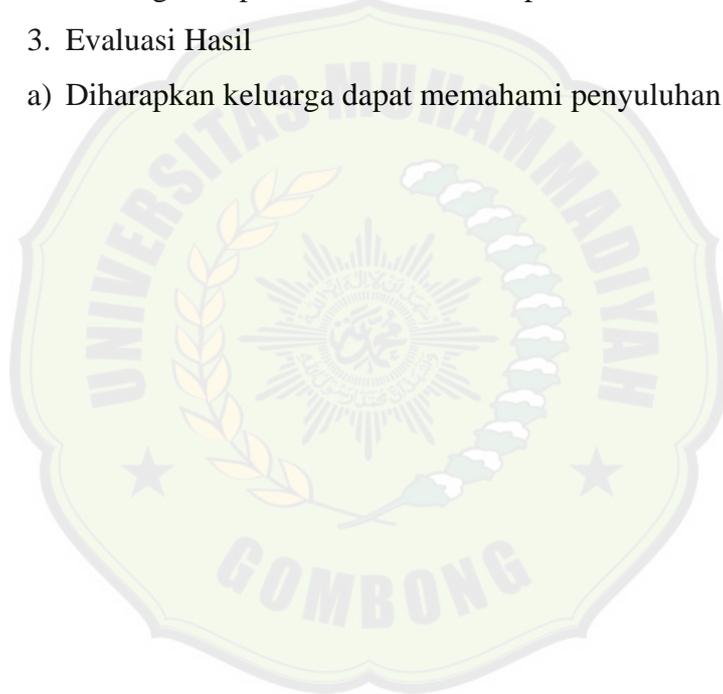
2. Evaluasi Proses

1. Keluarga menyambut kedatangan sesuai dengan kontrak yang disepakati.

2. Keluarga kooperatif saat dilakukan pendidikan kesehatan.

3. Evaluasi Hasil

a) Diharapkan keluarga dapat memahami penyuluhan yang diberikan



PRE PLANNING KELUARGA

Kunjungan ke : 3

Tanggal : 19 February 2022

1. Latar belakang

Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah dimunculkan. Untuk mengatasi masalah demikian sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan maka pada pertemuan ke-3 akan dilakukan penerapan relaksasi dzikir

2. Rencana kegiatan

1. Tujuan umum

Mendekatkan diri kepada Allah SWT

2. Tujuan khusus

Membuat klien menjadi Teneng dan berharap Tensinya dapat turun atau seimbang

3. Metode pelaksanaan

Memberi contoh dan menirukan

4. Sasaran dan target

Keluarga pada tahap perkembangan lansia minimal berusia 60 tahun yang hasil tekanan darah diatas 150/100

5. Startegi Pelaksanaan

Hari/Tanggal : 19 February 2022

Waktu. : 15.30

Tempat. : Rumah Keluarga

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Th.D DENGAN LANSIA
DI DESA PESANTREN KECAMATAN TAMBAK**



DISUSUN OLEH :

CHAMELIA DAMAYANTI

A02019016

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

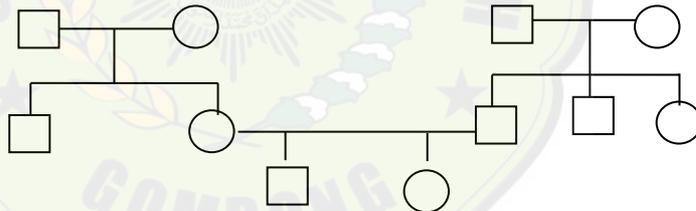
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

I. Data Umum

3. Nama Keluarga (KK) : Tn. D
4. Alamat dan Telepon : Desa pesantren RT 1/2 ,Tambak Banyumas
5. Komposisi Keluarga : 1
6. Tanggal pengkajian : 9 February 2022

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Dengan KK	TTL/ Umur	Pendidikan
1	Tn. D	Laki-laki	Suami/Kepala Keluarga	82 th	SD/ sederajat
2	Ny. N	Perempuan	Istri	77 th	SD/ sederajat

Genogram :



Keterangan :

■ : laki laki

● : perempuan

| : keturunan

7. Tipe keluarga

Klien mengatakan tipe keluarga merupakan tipe keluarga inti yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dalam 1 rumah

8. Suku

Klien mengatakan keluarga berasal dari bersuku Jawa dan Keduanya berasal dari Kota Banyumas , sehingga bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Jawa ngapak . Keluarga Tn D saat ini bertempat tinggal di desa pesantren RT 1/2 tambak Banyumas yang mayoritas lingkungannya bersuku Jawa . Tn D mengatakan sebelum berkunjung ke tetangga atau saudara yang meninggal harus menggunakan SAMBETAN , untuk menjaga waras Slamet pada keluarga nya

9. Agama

Klien mengatakan agama yang di anut keluarga Tn D adalah Islam , setiap anggota keluarga memiliki keyakinan yang sama Tn D merupakan imam di mushola dekat rumahnya dan istrinya selalu melakukan sholat 5 waktu di mushola

10. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Klien mengatakan status ekonomi keluarga adalah menengah , jumlah pendapatan perbulan kurang lebih Rp.1000.000 ,sumber pendapatan keluarga di dapatkan dari seorang kepala keluarga dan di bantu oleh istrinya sebagai petani dan memiliki usaha pembuatan tempe .

11. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Klien mengatakan jarang rekreasi hanya saat sore hari di depan rumah Tn D banyak anak-anak yang sedang bermain di pelataran mushola , keluarga Tn D ikut berkumpul dengan anak-anak ataupun tetangga yang sedang bermain untuk menjalin tali persaudaraan

II. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

8. Tahap perkembangan keluarga saat ini

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

9. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Klien mengatakan saat ini sudah tidak memiliki keinginan apa pun karena seluruh anaknya sudah bekerja dan berumah tangga karena TnD berpendapat bahwa apabila anaknya bahagia dia ikut bahagia .

10. Riwayat keluarga inti

Ny N mengatakan memiliki riwayat penyakit asam urat sejak 2 tahun dan darah tinggi sejak 5 tahun yang lalu .

Tn D mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit yang serius penyakit yang sering di alami demam , diare

11. Riwayat keluarga sebelumnya

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

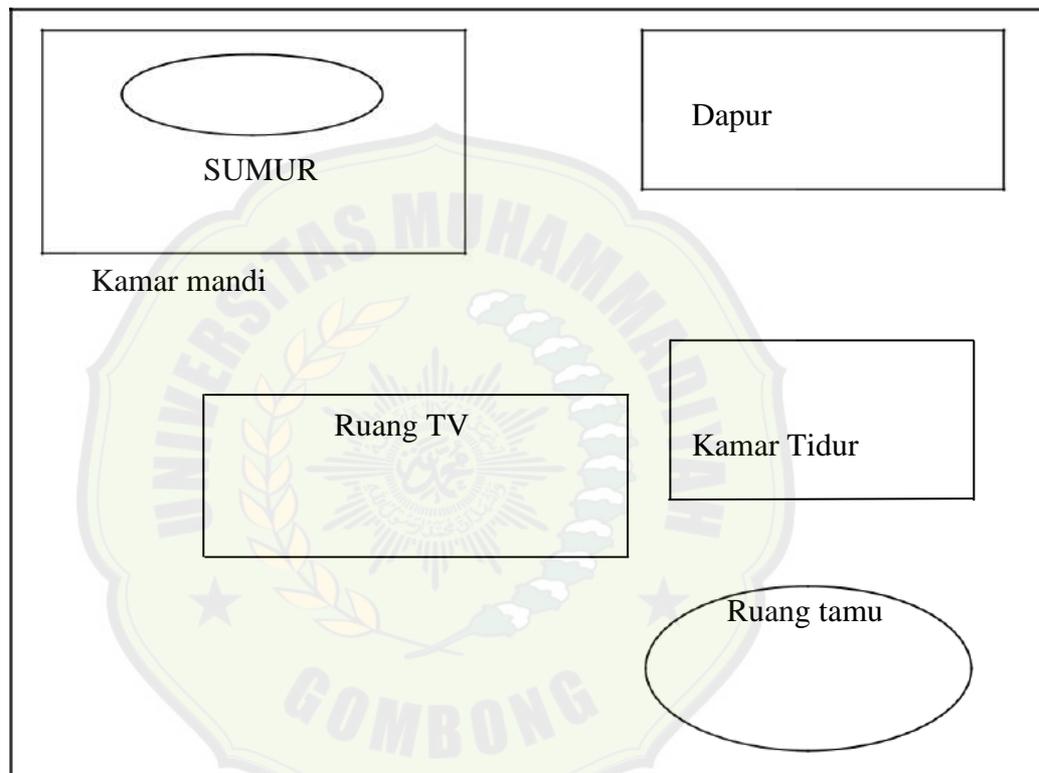
III. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Rumah Tn.H dengan luas rumah 15 m x 15m yang sudah berstatus hak milik pribadi, yaitu hak milik Tn.D dengan tipe rumah permanen dan ruangan dinding terbuat dari batu-bata yang di cat warna putih yang sudah ditembok serta lantai sudah dikeramik. Ruangan tersebut sebut terdiri dari (ruang tamu, ruang tv, 1 kamar mandi dan sumur, dapur, 2 kamar tidur) . Rumah terdapat 8 jendela dan 4 pintu dengan jumlah jendela yang selalu dibuka sebanyak 6 buah , setiap ruangan terdapat lampu dengan pencahayaan yang cukup . Sumber air minum berasal dari sumur bor yang digali kurang lebih 10 meter. Keluarga sudah mempunyai jamban sendiri, atap genteng berkualitas tinggi, pembuangan limbah air dibuatkan sarana khusus pembuangan limbah, Keluarga Tn.D memiliki hewan peliharaan bebek dan ayam dengan jumlah 13 ekor dan jarak kandang dengan rumah sekitar 1

meter berada di belakang rumah Tn D . Sistem pembuangan sampah keluarga Tn.D di buang di tempat sampah yang ada di rumah setelah penuh akan di buang ke tempat pembuangan sampah yang ada di belakang rumah untuk di bakar

2. Denah Rumah



3. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

- Tipe lingkungan klien mengatakan tipe lingkungannya adalah berada didesa
- Keluarga mengatakan jarak antara rumah satu dengan yang lainnya cukup dekat, sanitasi jalan dan lingkungan baik
- Klien mengatakan terdapat sekolah sekolah yang tidak jauh dari lingkungan tempat tinggalnya dan bisa ditempuh dengan motor
- Klien mengatakan di lingkungan tempat tinggalnya tidak terdapat industri yang dapat menyebabkan kebisingan

e. Klien mengatakan di lingkungan tempat tinggalnya rata rata tergolong keluarga menengah sampai menengah kebawah

4. Mobilitas geografis keluarga

Tn. D mengatakan warga asli desa pesantren yang tinggal di desa pesantren RT 1/2 kecamatan Tambak sejak kecil . Jalan di desa pesantren sudah dilakukan pengaspalan terutama di lingkungan sekitar tempat tinggal TnD. Alat transportasi yang digunakan oleh keluarga adalah sepeda ontel .

5. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn.D bersosialisasi aktif dengan tetangga sekitarnya dan sering mengikuti perkumpulan yang ada di masyarakat seperti kerja bakti , tahlilan , yasinan , dan jibungan Tn D menganggap pekumpulan di masyarakat sangat bermanfaat. Sedangkan Ny.N mengatakan selalu aktif mengikuti pengajian dan aktivitas kegiatan arisan di lingkungan tempat tinggalnya

6. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn D memiliki asuransi kesehatan berupa Kartu Indonesia Sehat yang sering digunakan untuk memeriksakan diri sesuai faskes yang terdaftar di kartu jaminan tersebut yaitu Puskesmas 2 Tambak . Keluarga Tn.D terlihat memiliki kotak P3k yang terdiri dari obat merah , pembersih telinga , klien mengatakan hanya mempunyai alat untuk mengukur suhu untuk jaga jaga suatu saat terjadi musibah maupun sakit

IV. Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi dalam keluarga baik, menggunakan Bahasa Jawa ngapak dan Bahasa Indonesia untuk berkomunikasi sehari-hari dan apabila ada masalah Tn.D mengumpulkan semua anggota keluarga dan di dibicarakan secara baik-baik secara musyawarah tanpa adanya kekerasan

2. Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga Tn.D yang berperan sebagai pengambil keputusan adalah Tn.D tetapi selalu didiskusikan dan melibatkan dengan Ny.N sehingga setiap ada masalah di selesaikan secara bersama-sama.

3. Struktur peran

d)Tn.D : Sebagai kepala keluarga, bertanggungjawab dalam mencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari dalam rumah tangganya.

Pengambil keputusan tertinggi di dalam rumah.

e)Ny.N : Sebagai seorang istri mengurus rumah tangga, dan

4. Nilai dan norma budaya

Keluarga Tn D sangat menjunjung tinggi nilai sopan santun seperti halnya orang jawa yang sangat menghormati orang yang lebih tua, dan selalu menyayangi yang lebih muda, seluruh keluarga menganut agama islam dan melakukan kewajibannya sebagai seorang muslim, dalam keluarga Tn D masih mengikuti budaya ada Jawa yang berkeyakinan melakukan kegiatan yasinan , tahlilan , 7 hari orang meninggal , 4bulan orang hamil , 7bulan orang hamil yang bertujuan tidak lain untuk bersedekah

V. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Klien mengatakan Hubungan keluarga dengan anak-anaknya baik bahkan setiap hari Minggu anak anaknya selalu menyempatkan waktunya mengunjungi rumah orang tuanya , Peran suami dan istri terpenuhi, anggota keluarga menjalankan tugasnya dengan baik dan menghormati satu sama lain tidak merendahkan dari satu pihak , ketika ada anggota keluarga yang sakit selalu diperhatikan di bawa berobat ke pelayanan kesehatan terdekat.

2. Fungsi sosialisasi

Klien mengatakan di dalam keluarga terdapat saling ketergantungan antara Tn D dan Ny N , saling membutuhkan 1 sama lain dan saling support untuk selalu bersyukur dalam menjalani kehidupannya walaupun sekarang hanya tinggal berdua dan jauh dari anak anak

3. Fungsi perawatan keluarga

a. Mengenal Masalah Kesehatan

Saat dikaji Ny.N mengatakan sering merasakan pusing , tengkuk terasa pegal sudah menderita hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan setelah di ukur tekanan darah Ny.N 175/94 mmhg

b. Memutuskan Tindakan yang Tepat

Dalam memutuskan masalah baik masalah kesehatan atau yang lainnya, dalam keluarga Ny.N selalu dibicarakan dengan baik. Jika ada anggota keluarga yang sakit maka dibawa kepuskesmas atau dokter terdekat. Apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit selalu di temani dan di bantu apabila memerlukan bantuan seperti makan minum dll,

c. Memberikan Perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ny.N mengatakan belum memahami perawatan dalam menangani penyakit/ masalah kesehatan tertentu dan apabila ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga langsung dibawa ke dokter dan puskesmas, keluarga sangat berperan aktif dalam merawat anggota keluarganya. Keluarga menggunakan transportasi mobil milik tetangga apabila butuh kendaraan untuk Mambawa ke rumah sakit

d. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Klien mengatakan mempunyai tanaman obat alami untuk mengantisipasi apabila salah satu keluarga ada yang sakit , dan untuk mencari kesibukan karna setiap sore menyiram dan kadang merawat seperti memberi pupuk dan merawat tumbuhan obat obatan tersebut ,

e. Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

Klien mengatakan di kecamatan tambak ada fasilitas kesehatan masyarakat yaitu puskesmas ada 2 yaitau puskesmas 1 dan 2 , puskesmas yang jarak dekat dengan rumah klien yaitu puskesmas tambak 2 .

4. Fungsi Reproduksi

Tn D dan Ny N memiliki 4 orang anak yang terdiri dari 3 perempuan dan 1 laki laki , Keluarga Tn D mengatakan istrinya sudah mengalami menopause sejak 20 tahun yang lalu

5. Fungsi ekonomi

Tn D mengatakan pendapatan yang dihasilkan dari dirinya bekerja digunakan untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor jangka pendek

Ny N mengalami hipertensi sejak 5 tahun yang lalu

b. Stressor jangka panjang

Ny.N memikirkan penyakitnya karena Ny.N memiliki penyakit darah tinggi dan sering merasakan pusing

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

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

d. Strategi koping yang digunakan

Dalam keluarga Ny.N biasanya Tn.D berlaku sebagai pengambil keputusan, tetapi terkadang bermusyawarah terlebih dahulu dengan istri dan anaknya untuk mengambil sebuah keputusan

e. Strategi adaptasi disfungsional

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

7. Harapan Keluarga

Harapan keluarga semoga keluarga tetap dilindungi kesehatan dan keberkahan. semoga cepet berangkat ke tanah suci untuk menunaikan ibadah.

8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Tn.D	Ny.N
Keadaan Umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
TTV	TD: 120/90 mmHg, N : 85x/m, RR:21x/m, suhu: 36.0 C	TD: 175/ 94 mmHg, N : 80x/m, RR: 23x/m, Suhu: 36.5C

ANALISA DATA

NO	Tanggal/ Waktu	Data Fokus	Diagnosa keperawatan
1	9 february 2022 (15.30)	<p><u>Ds:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <u>ny.N klien mengatakan di diagnosa hipertensi kurang lebih sekitar 5 tahun yang lalu</u> <u>klien mengatakan sudah 2 tahun jarang memeriksakan penyakitnya.</u> <u>Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi. Baik dari tanda dan gejala, komplikasi yang ditimbulkan dan makanan yang harus di hindari dan di konsumsi bagi penderita hipertensi</u> 	<p>pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.</p>

		<p><u>Do:</u></p> <p>1) Tn.D dan Ny.N terlihat kebingungan dan tidak dapat menjawab pertanyaan terkait hipertensi.</p> <p><u>Pemeriksaan TTV:</u></p> <p>a) TD : 175/94mmHg. b) S : 36.8C c) N : 89X/menit d) RR : 24x/ menit</p>	
--	--	--	--

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH Keluarga Tn.D dan Ny.N

Berdasarkan pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan

No	Kriteria	Skor	Total	Pembenaran
1	Sifat masalah: tidak sehat	3/3*1	1	Masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah aktual
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: sebagian	1/2*2	1	Karena pengetahuan keluarga tentang pemeliharaan kesehatan kurang sementara sumber daya keluarga cukup
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah: cukup	3/3*1	1	Penyakit sudah berjalan lama, keluarga tidak mengupayakan kegiatan mencari kesehatan
4	Menonjolnya masalah: tidak perlu segera ditangani	2/2*1	1	Keluarga menganggap sakit yang diderita udah lama sehingga tidak perlu segera ditangani
	Jumlah		4	

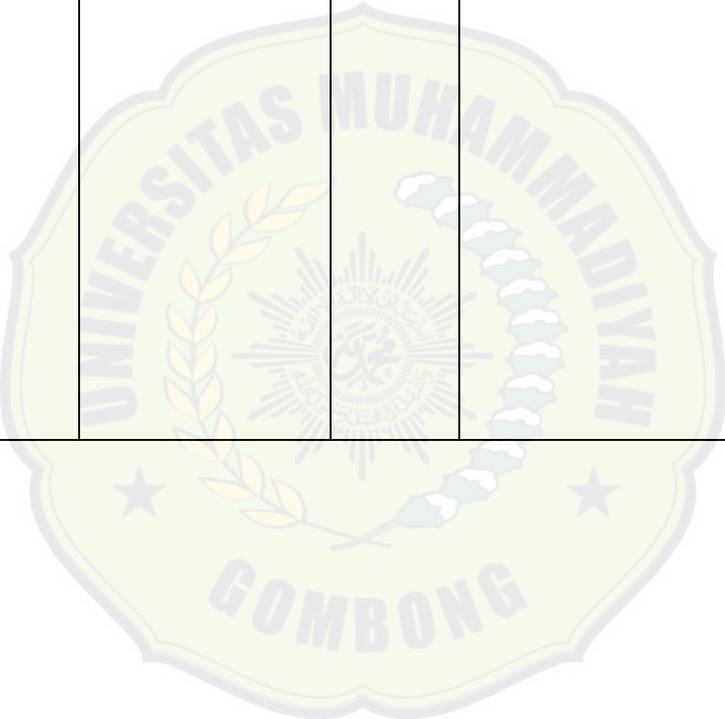
RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

N	TGL/ WAKTU	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN		SLKI		SIKI	
			KODE	DIAGNOSA Keperawatan	KODE	HASIL	KODE	HASIL
1	9 february 2022 (15.30)	DS: 1. ny.N klien mengatakan di diagnosa hipertensi kurang lebih sekitar 5 tahun yang lalu 2. klien mengatakan sudah 2 tahun jarang memeriksakan penyakitnya. 3. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang	(D.0117)	Definisi pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)	(L.121)	Tingkat engetahuan <u>Kriteria Hasil:</u> 1) Menunjukkan perilaku adaptif 2) Menunjukkan pemahaman perilaku sehat 3) Kemampuan menjalankan perilaku sehat 4) Perilaku mencari bantuan 5) Menunjukkan minat meningkatkan	(I.1238)	Observasi a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. b. Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi prilaku hidup sehat Terapeutik c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

		<p>penyakit hipertensi. Baik dari tanda dan gejala, komplikasi yang ditimbulkan dan makanan yang harus di hindari dan di konsumsi bagi penderita hipertensi</p> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tn.D dan Ny.N terlihat kebingungan dan tidak dapat menjawab pertanyaan terkait hipertensi. <p>Pemeriksaan TTV: TD : 175/94mmHg. S : 36.8C</p>			<p>perilaku sehat</p>	<ol style="list-style-type: none"> d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan e. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> f. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. g. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat h. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat yaitu dengan cara
--	--	---	--	--	-----------------------	---



		N : 89X/menit RR : 24x/ menit					penerapan relaksasi dzikir
--	--	----------------------------------	--	--	--	--	-------------------------------



Implementasi Kepetrawatan

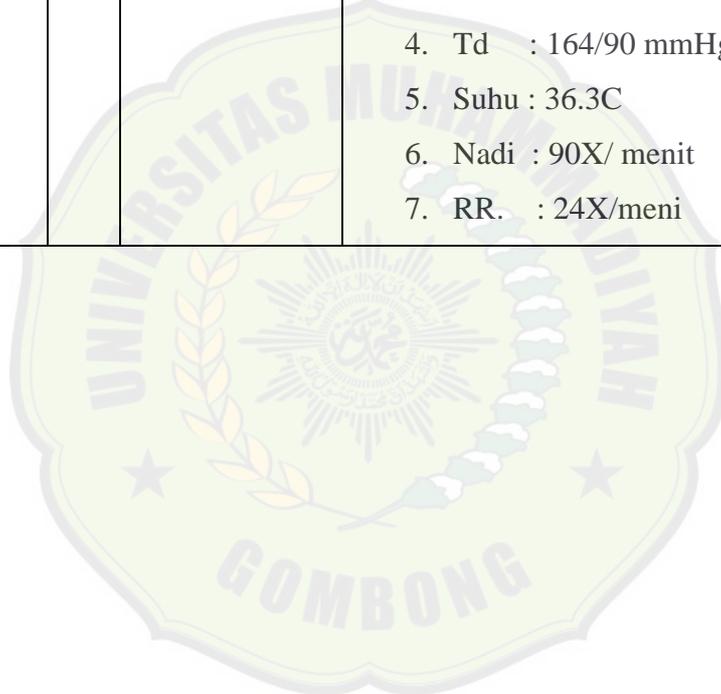
Tgl /jam	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
10 February 2022 (15.30)	1	Memonitor Ttv dan tanda gejala hipertensi pada pasien	<p>DS :</p> <p>9. Ny.N bersedia di TTV</p> <p>10. Klien mengatakan akhir akhir ini sering merasakan pusing , rasa pegal dan tidak nyaman di tengkuk , mata kunang kunang , rasa berputar seperti akan jatuh</p> <p>DO :</p> <p>TTV</p> <p>4. Td : 179/94 mmHg</p> <p>5. Suhu : 36.4 C</p> <p>6. Nadi : 89X/ menit</p> <p>7. RR. : 24X/menit</p>	
		Memberikan Penkes perilaku sehat tentang hipertensi	<p>DS :</p> <p>1. Ny N mengatakan bersedia untuk mengikuti penkes yang di jelaskan oleh mahasiswa</p> <p>DO :</p> <p>8. Klien terlihat kooperatif saat kegiatan penkes berlangsung dan merasa ingin tau tentang hipertensi</p>	
10 February	1	Memonitor	DS :	

(15.30)	Ttv , tanda gejala hipertensi serta melakukan penerapan relaksasi dzikir	<p>3. Klien mengatakan bersedia untuk di TTV</p> <p>4. Klien mengatakan lebih tenang ketika di ajarkan penerapan relaksasi dzikir</p> <p>5. Klien mengatakan dalam hari pertama melakukan dzikir perlu bimbingan mahasiswa dan keluarga terdekat</p> <p>6. Klien mengatakan masih merasakan pusing , rasa pegal dan tidak nyaman di tengkuk dan mata berkunang-kunang</p> <p>DO :</p> <p>Pemeriksaan TTV :</p> <p>3. Td : 179/98 mmHg</p> <p>4. Suhu : 36 C</p> <p>5. Nadi : 85X/ menit</p> <p>6. RR. : 22X/menit</p> <p>7. Klien terlihat jalan menggunakan tongkat karna takut jatuh karena klien merasa pusing</p> <p>8. Klien terlihat saat menjalankan relaksasi dzikir sangat khusu dan mengikuti arahan dari mahasiswa</p>	
	Memberikan Penkes perilaku sehat	<p>DS :</p> <p>5. Ny N dan Tn D mengatakan paham tentang penyakit</p>	

		tentang hipertensi	<p>hipertensi. Baik dari tanda dan gejala, komplikasi yang ditimbulkan dan makanan yang harus di hindari dan di konsumsi bagi penderita hipertensi</p> <p>DO :</p> <p>6. Ny S dan Tn H tampak kooperatif saat kegiatan penkes berlangsung</p>	
10 feb 2022(15.00)		<p>Memonitor Ttv , tanda gejala hipertensi serta melakukan penerapan relaksasi dzikir</p>	<p>DS :</p> <p>4. Klien mengatakan bersedia untuk di TTV</p> <p>5. Klien mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi dzikir tanpa di pantau oleh keluarga atau mahasiswa</p> <p>6. Klien mengatakan dzikir dilakukan ketika setelah sholat , pagi petang dan ketika ada waktu luang</p> <p>7. Klien mengatakan hari ini masih merasakan pusing rasa pegal dan tidak nyaman di tengkuk</p> <p>DO :</p> <p>TTV :</p> <p>8. Td : 170/92 mmHg</p> <p>9. Suhu : 36.6 C</p> <p>10. Nadi : 89X/ menit</p>	

			<p>11. RR. : 24X/menit</p> <p>12. Klien terlihat jalan di pegangi oleh suaminya karna takut jatuh</p> <p>13. Klien terlihat sesekali memegangi lehernya karna merasa tidak nyaman</p> <p>14. Klien terlihat sudah paham tentang penetapan relaksasi dzikir yang di ajarkan oleh mahasiswa</p>	
		<p>Memberikan Penkes perilaku sehat tentang hipertensi</p>	<p>DS:</p> <p>3. Ny N dan Tn D setelah kegiatan penkes selesai klien dapat menyebutkan kembali tentang sesuatu yang sudah di bahas saat penkes berlangsung</p> <p>DO</p> <p>2. Klien tambak bisa menjawab pertanyaan yang sudah di ajukan , klien terlihat sudah sedikit paham tentang penyakit yang di derita</p>	
11 feb 2022 (15.30)	1	<p>Memonitor Ttv , tanda gejala hipertensi</p>	<p>DS:</p> <p>4. Klien mengatakan bersedia untuk di TTV ulang</p> <p>5. Klien merasa senang akhir</p>	

	serta melakukan penerapan relaksasi dzikir	akhir ini sering di tensi dan di ingatkan untuk selalu mengingat Allah SWT dengan cara berdzikir 6. Klien mengatakan masih merasa sedikit pusing dan tidak nyaman di tengkuk Do : TTV : 4. Td : 164/90 mmHg 5. Suhu : 36.3C 6. Nadi : 90X/ menit 7. RR. : 24X/meni	
--	--	---	--



EVALUASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	NO.DX	EVALUASI	PARAF
10 February 2022	1	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Klien mengatakan sudah mulai paham tentang penyakit hipertensi terkait tanda gejala , makanan yang harus di hindari serta komplikasi yang di timbulkan2) Klien mengatakan sudah bisa melakukan penerapan relaksasi dzikir yang di ajarkan3) Klien mengatakan lebih Tenang setelah melakukan penerapan relaksasi dzikir4) Klien mengatakan senang dengan di ingatkan untuk selalu berdzikir kepada Allah SWt5) Klien mengatakan sudah paham tentang penyakit hipertensi terkait tanda gejala cara mengurangi hipertensi makanan yang harus di hindari dll <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none">1) Klien tampak kooperatif saat melakukan Penkes	

		<p>dan penerapan relaksasi dzikir</p> <p>2) Klien merasa lebih paham terkait hipertensi</p> <p>3) Klien dapat mengulangi apa yang sudah di jelaskan di awal</p> <p>4) Klien tampak sangat antusias saat di berikan contoh penerapan relaksasi dzikir</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	
--	--	---	--

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn.H dan Ny.S DENGAN
LANSIA DI DESA PESANTREN KECAMATAN TAMBAK**



DISUSUN OLEH :

CHAMELIA DAMAYANTI

A02019016

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DILOMA III
TAHUN AKADEMIK
2021/202**

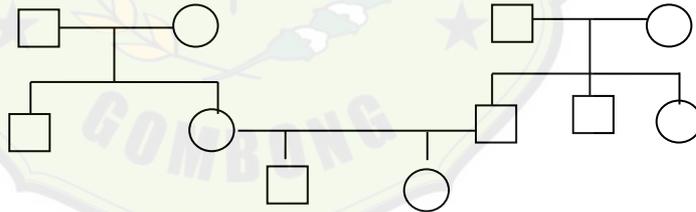
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

4. Data Umum

- 3) Nama Keluarga (KK) : Tn. H
- 4) Alamat dan Telepon : Desa pesantren RT 1/2 ,Tambak
- 5) Komposisi Keluarga : 2
- 6) Tanggal pengkajian : 14 February 2022

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Dengan KK	TTL/ Umur	Pendidikan
1	Tn. H	Laki-laki	Suami/Kepala Keluarga	70 th	SD/sederajat
2	Ny. S	Perempuan	Istri	65 th	SD/sederajat

Genogram



Keterangan :

■ : laki laki

● : perempuan

| : keturunan

7) Tipe keluarga

Klien mengatakan tipe keluarga nya merupakan tipe keluarga inti

yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dalam satu rumah , dalam keluarga nya terlihat keluarga yang harmonis tidak ada masalah dalam rumah tangganya

8) Suku

Keluarga Tn.H dan Ny.S berasal dari suku Jawa Tengah, Indonesia.

9) Agama

Keluarga Tn. H mengatakan anggota keluarganya berkeyakinan Agama Islam, Tn.H dan Ny.S dapat menghargai dan menghormati tetangga / saudara yang berbeda agama Dan keluarga Tn H mengatakan dapat berhubungan baik dengan tetangga atau saudara yang memiliki perbedaan agama

10) Status Sosial Ekonomi Keluarga

mengatakan mempunyai kesibukan sebagai pembuatan jenang dan penghasilan dalam satu bulan kurang lebih Rp 3.000.000 , keluarga mengatakan untuk saat ini penghasilan keluarga masih cukup untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga nya

11) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Tn H mengatakan setiap hari Minggu cucunya selalu datang ke rumahnya untuk berkumpul bersama walaupun hanya menghabiskan waktu dirumah saja melainkan Tn H dan Ny S mengatakan sangat bahagia karna dapat berkumpul dengan anak dan cucunya . Selain hari Minggu aktifitas rekreasi keluarga Tn H mengatakan dengan cara jalan jalan pagi melihat pemandangan sawah di belakang rumahnya , ketika pembuatan jenang telah selesai

I. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

12) Tahap perkembangan keluarga saat ini

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

13) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Klien mengatakan saat ini sudah tidak memiliki keinginan apa pun

karena ke 5 anaknya sudah bekerja dan berumah tangga karena Tn H berpendapat bahwa apabila anaknya bahagia dia ikut bahagia .

14) Riwayat keluarga inti

Ny.S di diagnosa hipertensi sejak 8 tahun yang lalu , awalnya ny.S sering memeriksakan keadaannya di puskesmas terdekat , tetapi sejak ada covid Ny.s tidak pernah memeriksa keadaannya ke puskesmas , untuk keluhan yang di rasakan oleh ny.S saat ini klien merasa pusing , tengkuk terasa pegal , dan mata sering kunang kunang

15) Riwayat keluarga sebelumnya

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

16) Lingkungan

c) Karakteristik rumah

Rumah Tn.H dengan luas rumah 20 m x 20 m yang sudah berstatus hak milik pribadi, yaitu hak milik Tn.H dengan tipe rumah permanen dan ruangan dinding terbuat dari batu-bata yang di cat warna Oren yang sudah ditembok serta lantai sudah dikeramik. Ruangan tersebut terdiri dari (ruang tamu, ruang tv, 1 kamar mandi dan sumur, dapur, 2 kamar tidur) Rumah terdapat 8 jendela yang selalu dibuka jika keluarga Tn.H di rumah untuk mendapatkan sirkulasi udara yang baik dan 7 ventilasi udara. Sumber air minum berasal dari sumur yang digali kurang lebih 10 meter. Keluarga sudah mempunyai jamban sendiri, dan sudah memiliki septictank pribadi, atap genteng berkualitas tinggi, pembuangan limbah air dibuatkan sarana khusus pembuangan limbah, Keluarga Tn.H tidak memiliki hewan ternak sehingga tidak ada kandang di area sekitar lingkungan rumah

d) Karakteristik tetangga dan komunitas Rw

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

e) Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. H tinggal di desa pesantren RT 1/2 kecamatan Tambak dan sudah dilakukan pengaspalan di lingkungan sekitar rumah nya. Alat transportasi yang digunakan oleh keluarga adalah sepeda motor dan sepeda

f)Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn.H bersosialisasi aktif dengan tetangga sekitarnya dan sering mengikuti perkumpulan yang ada di masyarakat seperti arisan yang diadakan di minggu pertama, yasinan setiap hari Sabtu

g) Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.H mengatakan jika ada permasalahan dikeluarganya selalu diselesaikan secara bersama dan tetap dimusyawarahkan terlebih dahulu . Keluarga Tn.H terlihat di dalam kotak P3k hanya memiliki obat merah , pembersih telinga , minyak kayu putih , ,klien mengatakan hanya mempunyai alat untuk mengukur suhu untuk jaga jaga suatu saat terjadi musibah maupun sakit

17) Struktur Keluarga

d) Pola komunikasi keluarga :

Keluarga Tn.H dalam kesehariannya baik dalam berkomunikasi langsung/ tidak langsung menggunakan bahasa sehari-hari, dalam keadaan emosi keluarga Tn.H menggunakan kalimat yang baik-baik. Ny.S selalu membangun komunikasi yang baik

e) Struktur kekuatan keluarga

Dalam keluarga Tn.H yang berperan sebagai pengambil keputusan adalah Tn.H tetapi selalu didiskusikan dan melibatkan dengan Ny.S sehingga setiap ada masalah di selesaikan secara bersama-sama.

f) Struktur peran

3. Tn.D : Sebagai kepala keluarga, bertanggungjawab dalam mencari nafkah untuk kebutuhan sehari-hari dalam rumah tangganya. Pengambil keputusan tertinggi di dalam rumah.

4. Ny.N : Sebagai seorang istri mengurus rumah tangga,

g) Nilai dan norma budaya

Tn.H menganut agama Islam dan keluarga tidak percaya tentang adat istiadat yang berlaku. Keluarga selalu berusaha dan bertawakal kepada Allah saat menghadapi musibah apapun karena keluarga yakin semuanya atas kehendak Allah SWT.

18) Fungsi Keluarga

b) Fungsi efektif

Klien mengatakan Hubungan keluarga dengan anak-anaknya baik bahkan setiap hari libur anak-anaknya selalu menyempatkan waktunya mengunjungi rumah orang tuanya , Peran suami dan istri terpenuhi, anggota keluarga menjalankan tugasnya dengan baik dan menghormati satu sama lain tidak merendahkan dari satu pihak , ketika ada anggota keluarga yang sakit selalu diperhatikan di bawa berobat ke pelayanan kesehatan terdekat.

c) Fungsi sosialisasi

Klien mengatakan di dalam keluarga terdapat saling ketergantungan antara Tn H dan Ny S , saling membutuhkan 1 sama lain dan saling support untuk selalu bersyukur dalam menjalani kehidupan masih ada Anka dan cucu yang menemani

d) Fungsi perawatan keluarga

d. Mengenal Masalah Kesehatan

Saat dikaji Ny.S mengatakan sering merasakan pusing , tengkuk terasa pegal sudah menderita hipertensi sejak 8 tahun yang lalu dan setelah di ukur tekanan darah Ny.N 180/100 mmhg

e. Memutuskan Tindakan yang Tepat

Dalam memutuskan masalah baik masalah kesehatan atau yang lainnya, dalam keluarga Ny.S selalu di musyawarah dan dibicarakan dengan baik. Apabila Ny.S sedang merasa pusing Tn.H selalu membantu dan membawa ke Puskesmas terdekat

f. Memberikan Perawatan pada anggota keluarga sakit

Ny.S dan Tn.H mengatakan belum memahami perawatan dalam menangani penyakit/ masalah kesehatan tertentu dan apabila ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga langsung dibawa ke dokter dan puskesmas, keluarga sangat berperan aktif dalam merawat anggota keluarganya. Keluarga menggunakan transportasi dan di kendarai oleh anaknya yang rumahnya dekat dengan rumah tn.H

e) Kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat
Ny.S mengatakan sumber air yang digunakan keluarganya untuk mandi atau BAB/BAK menggunakan air sumur. Ventilasi didalam rumahnya cukup, jendela selalu dibuka. Jika bepergian selalu patuh untuk menggunakan masker dan cuci tangan sebelum makan

f)Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat Tn.Hdan Ny.S mengatakan sudah mengetahui fasilitas pelayanan kesehatan. Selama ini keluarga mendapatkan pelayanan yang baik oleh puskesmas atau RS. Keluarga juga percaya dengan informasi yang diberikan oleh petugas kesehatan.

19) Fungsi reproduksi

Jumlah anak yang dimiliki Tn.H dan Ny.S saat ini 2 orang,

1laki-laki dan 1 perempuan. Ny.N untuk saat ini sudah tidak mengalami menstruasi

20) Fungsi ekonomi

Tn.H mengatakan mampu mencukupi kebutuhan hidup keluarganya sehari hari dari pendapatan yang diterimanya. Tn.H dan Ny.S menyisihkan sebagian pendapatannya untuk keperluan yang tidak terduga

21) Stress dan Koping

c) Stressor jangka pendek

Ny S mengalami hipertensi sejak 8 tahun yang lalu

d) Stressor jangka panjang

Ny.S memikirkan penyakitnya karena Ny.S memiliki penyakit darah tinggi dan sering merasakan pusing

22) Dalam keluarga Ny.S biasanya Tn.H berlaku sebagai pengambil keputusan, tetapi terkadang bermusyawarah terlebih dahulu dengan istri dan anaknya untuk mengambil sebuah keputusan

23) Strategi adaptasi disfungsional

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

24) Harapan Keluarga

Harapan keluarga semoga keluarga tetap dilindungi kesehatan dan keberkahan. semoga cepet berangkat ke tanah suci untuk menunaikan ibadah haji , anaknya selalu rukun

Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Tn.H	Ny. S
Keadaan Umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
TTV	TD: 120/90 mmHg,	TD: 180/ 100 mmHg,

	N : 85x/m, RR:21x/m, suhu: 36.0 C	N : 86x/m, RR: 22x/m, Suhu: 36.1C
--	---	---

ANALISA DATA

NO	Tanggal/ Waktu	Data Fokus	Diagnosa keperawatan
1	14 february 2022 (15.30)	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> ny.S klien mengatakan di diagnosa hipertensi kurang lebih sekitar 8 tahun yang lalu klien mengatakan sudah cofid jarang memeriksakan penyakitnya. Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit hipertensi. Baik dari tanda dan gejala, komplikasi yang ditimbulkan dan makanan yang harus di hindari dan di konsumsi bagi penderita hipertensi <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tn.H dan Ny.S terlihat kebingungan dan tidak dapat menjawab pertanyaan terkait hipertensi. Pemeriksaan TTV: TD : 180/100mmHg. S : 36.1C N : 86X/menit RR : 22x/ menit 	pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH Keluarga Tn.D dan Ny.N

Berdasarkan pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan

No	Kriteria	Skor	Total	Pembenaran
1	Sifat masalah: tidak sehat	$3/3 \times 1$	1	Masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah aktual
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: sebagian	$1/2 \times 2$	1	Karena pengetahuan keluarga tentang pemeliharaan kesehatan kurang sementara sumber daya keluarga cukup
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah: cukup	$3/3 \times 1$	1	Penyakit sudah berjalan lama, keluarga tidak mengupayakan kegiatan mencari kesehatan
4	Menonjolnya masalah: tidak perlu segera ditangani	$2/2 \times 1$	1	Keluarga menganggap sakit yang diderita udah lama sehingga tidak perlu segera ditangani
	Jumlah		4	

Intervensi Keperawatan

Tgl/jam	No Dx	SLKI	SIKI	Ttd
14 Feb (15.30)	1	<p>Tingkat pengetahuan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku adaptif 2. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat 3. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat 4. Kemampuan menjalankan perilaku sehat 5. Perilaku mencari bantuan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi prilaku hidup sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p>	

			<ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat3. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	
--	--	--	--	--

Implementasi Kepetrawatan

Tgl /jam	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
15February 2022 (15.30)	1	Memonitor Ttv dan tanda gejala hipertensi pada pasien	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.S bersedia untuk di TTV 2. Klien mengatakan akhir akhir ini sering merasakan pusing , rasa pegal dan tidak nyaman di tengkuk , mata kunang kunang .Ny.S di diagnosa hipertensi sejak 8 tahun yang lalu <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TD : 180/100 mmHg • S : 36.1 C • RR : 22x/ menit • N : 86x/menit 	
		Memberikan Penkes perilaku sehat tentang	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny N mengatakan bersedia untuk mengikuti penkes yang di jelaskan oleh 	

		hipertensi	<p>mahasiswa</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat kooperatif saat kegiatan penkes berlangsung dan merasa ingin tau tentang hipertensi
15 February (15.00)	1	<p>Memonitor Ttv , tanda gejala hipertensi serta melakukan penerapan relaksasi dziki</p>	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.S mengatakan bersedia untuk di TTV dan di ajarkan penerapan relaksasi dzikir 2. Ny.S mengatakan dalam hari pertama melakukan dzikir perlu bimbingan mahasiswa dan keluarga terdekat 3. mengatakan masih merasakan pusing , rasa pegal dan tidak nyaman di tengkuk dan mata berkunang-kunang <p>DO :</p> <p>Pemeriksaan TTV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 174/98 mmHg 2. Suhu : 36 3. nadi : 85X/ menit 4. RR. : 22X/menit 5. Terlihat saat menjalankan relaksasi dzikir sangat khusuk dan mengikuti arahan dari mahasiswa

			6. Klien terlihat sudah paham tentang penerapan yang telah di ajarkan	
		Memberikan Penkes perilaku sehat tentang hipertensi	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.S dan Tn H mengatakan tidak paham tentang penyakit hipertensi.Baik dari tanda dan gejala, komplikasi yang ditimbulkan dan makanan yang harus di hindari dan di konsumsi bagi penderita hipertens <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny S dan Tn H tampak kooperatif saat kegiatan penkes berlangsung 	
15 feb 2022(15.40)		Memonitor Ttv , tanda gejala hipertensi serta melakukan penerapan relaksasi dzikir	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bersedia untuk di TTV 2. Klien mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi dzirik tanpa di pantau oleh keluarga atau mahasiswa 3. Klien mengatakan dzikir dilakukan ketika setelah sholat , dan ketika ada waktu luang 	

			<p>4. klien mengatakan hari ini masih merasakan pusing rasa pegal dan tidak nyaman di tengkuk</p> <p>DO :</p> <p>TTV :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Td : 172/94 mmHg 2. Suhu : 36.6 C 3. Nadi : 89X/ menit 4. RR. : 24X/menit 5. Klien terlihat sesekali memegang lehernya karna merasa tidak nyaman 6. Klien terlihat sudah paham tentang penetapan relaksasi dzikir yang di ajarkan oleh mahasiswa 	
		<p>Memberikan Penkes perilaku sehat tentang hipertensi</p>	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny S dan Tn H setelah kegiatan penkes selesai klien dapat menyebutkan kembali tentang sesuatu yang sudah di bahas saat penkes berlangsung <p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tambak bisa menjawab pertanyaan yang sudah di ajukan , klien terlihat sudah sedikit paham tentang penyakit 	

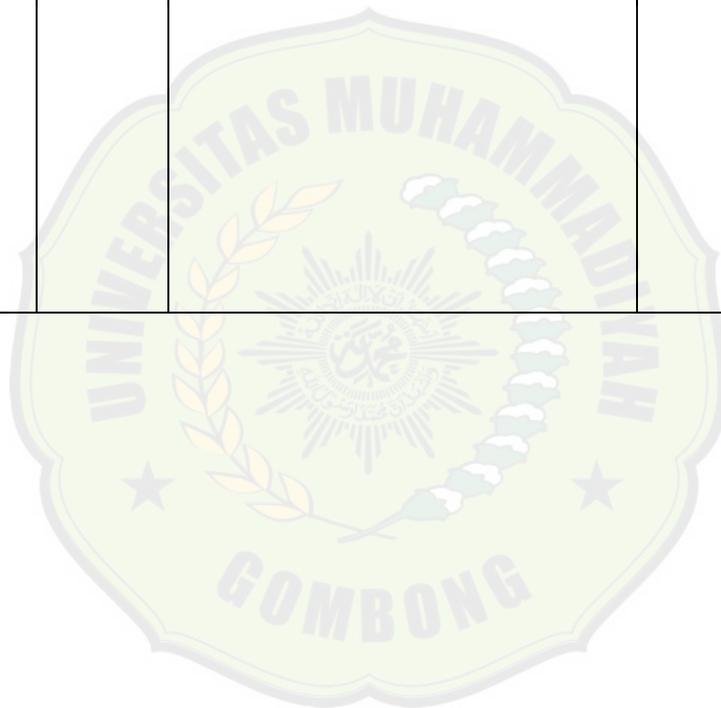
			yang di derita	
15 feb 2022 (15.30)	1	Memonitor Ttv , tanda gejala hipertensi serta melakukan penerapan relaksasi dzik	DS: 1. Klien mengatakan bersedia untuk di TTV ulang 2. Klien merasa senang akhir akhir ini sering di tensi dan di ingatkan untuk selalu mengingat Allah SWT dengan cara berdzikir 3. Klien mengatakan masih merasa sedikit pusing dan tidak nyaman di tengkuk Do : TTV : 1. Td : 164/90 mmHg 2. Suhu : 36.3 3. Nadi : 90X/ menit RR : 24 4. RR : 24x/ menit	

EVALUASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	NO.DX	EVALUASI	PARAF
15 Feb 2022	1	S : 1. Klien mengatakan sudah mulai paham tentang penyakit hipertensi terkait tanda gejala , makanan yang	

		<p>harus di hindari serta komplikasi yang di timbulkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan sudah bisa melakukan penerapan relaksasi dzikir yang di ajarkan 3. Klien mengatakan lebih Tenang setelah melakukan penerapan relaksasi dziki 4. Klien mengatakan seneng dengan di ingatkan untuk selalu berdzikir kepada Allah SWT 5. Klien mengatakan sudah paham tentang penyakit hipertensi terkait tanda gejala cara mengurangi hipertensi makanan yang harus di hindari dll <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kooperatif saat melakukan Penkes dan penerapan relaksasi dzikir 2. merasa lebih paham terkait hipertensi 3. klien dapat mengulangi apa yang 	
--	--	--	--

		<p>sudah di jelaskan di awal</p> <p>4. klien tampak sangat antusias saat di berikan contoh penerapan relaksasi dzikir</p> <p>A : Masalah teratasi P : hentikan intervensi</p>	
--	--	---	--



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA Tn.E DAN NY.H
DENGAN LANSIA DI DESA PESANTREN KECAMATAN TAMBAK**



DISUSUN OLEH :

CHAMELIA DAMAYANTI

A02019016

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

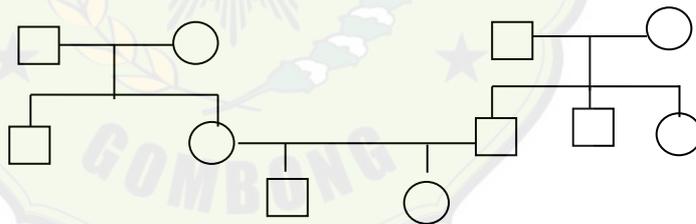
FORMAT PENGKAJIAN KELUARGA

1. Data umum

- 1) Nama Keluarga (KK) : Tn. E
- 2) Alamat dan Telepon : Desa pesantren RT 1/2 ,Tambak
- 3) Komposisi Keluarga : 3
- 4) Tanggal pengkajian : 19 February 2022

No	Nama	Jenis Kelamin	Hub. Dengan KK	TTL/ Umur	Pendidikan
1	Tn. E	Laki-laki	Suami/Kepala Keluarga	58 th	SD/ sederajat
2	Ny. H	Perempuan	Istri	60 thn	SD/ sederaja

Genogram



Keterangan :

■ : laki laki

● : perempuan

| : keturunan

- 5) Tipe keluarga
Klien mengatakan tipe keluarganya merupakan tipe keluarga inti yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal bersama dalam satu rumah, dalam keluarganya terlihat keluarga yang harmonis tidak ada masalah dalam rumah tangganya
 - 6) Suku
Keluarga Tn.H dan Ny.S berasal dari suku Jawa Tengah, Indonesia
 - 7) Agama
Klien mengatakan agama yang dianut keluarga adalah Islam, setiap anggota keluarga mempunyai keyakinan yang sama, keluarga sering mengikuti pengajian setiap Jumat yang diadakan disekitar rumahnya
 - 8) Status Sosial Ekonomi Keluarga
Klien mengatakan status ekonomi keluarga adalah menengah, dan status sosial ekonomi keluarga adalah sejahtera karena dirumahnya sudah memiliki barang elektronik yang lengkap. jumlah pendapatan per bulan Rp 1.5000.000. sumber pendapatan keluarga didapatkan dari seorang kepala rumah tangga sebagai buruh. jumlah pengeluaran tiap bulan Rp 1.000.000 dan sisanya untuk tabungan, keuangan keluarga diatur oleh Ny H sebagai istri
 - 9) Aktivitas Rekreasi Keluarga
Klien mengatakan keluarga klien sering berkunjung kerumah tetangga dan juga saudara untuk mengikat tali persaudaraan
2. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga saat ini
- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
Saat ini keluarga berada pada tahap perkembangan lansia yang terdiri dari suami dan istri.
 - 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
Klien klien mengatakan hanya bisa bersyukur dengan keadaannya saat ini, untuk saat ini klien mengatakan hanya fokus ibadah
 - 3) Riwayat keluarga inti

Ny.S di diagnosa hipertensi sejak 10 tahun yang lalu , awalnya ny.S klien mengatakan rutin memeriksakan keadanya di posyandu terdekat selain itu juga anak dari ny H memiliki alat yang digunakan untuk mengecek tekanan darah hasil tekanan darah terakhir 185/98mmHg , tetapi sejak ada covid Ny.s tidak pernah memeriksa keadanya ke puskesmas , untuk keluhan yang di rasakan oleh ny.H saat ini klien merasa pusing , tengkuk terasa pegal , dan mata sering kunang kunang

4) Riwayat keluarga sebelumnya

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

3. Lingkungan

1) Karakteristik Rumah

- a) Tn E mengatakan keluarga menempati rumah sendiri dan berada pada daerah perkampungan
- b) Kondisi rumah secara umum baik,jenis rumah permanen dengan luas 54 meter persegi terdiri dari satu lantai dengan lantai keramik,terdiri dari 7 ruangan dengan 3 kamar tidur,terdapat ruang tamu dan ruang tengah untuk berkumpul dengan keluarga,penataan perabotan dalam rumah baik dengan memiliki 8 jendela dan 7 pintu dengan jumlah jendela yang sering dibuka sebanyak 6 jendela,setiap ruangan terdapat lampu dengan pencahayaan yang cukup
- c) kamar mandi : klien mengatakan terdapat 1 kamar mandi dengan saluran pembuangan air langsung ke safety tank yang berada dibelakang rumah,klien mengatakan keluarga menggunakan air PDAM untuk kebutuhan sehari hari misal mencuci piring dan baju,selain itu juga dilengkapi dengan alat mandi berupa sabun dan handuk yang dimiliki oleh setiap anggota keluarga, air yang

digunakan air yang digunakan jernih dan tidak berbau dengan sanitasi yang baik.

- d) Dapur : klien mengatakan suplai air minum berasal dari air galon, alat alat masak yang digunakan bersih
- e) Kebersihan rumah cukup, sanitasi rumah baik, memiliki halaman yang tidak cukup luas karena rumah berada pada pedesaan yang berada di dataran tinggi, keluarga memiliki hewan peliharaan seperti burung, kucing, ikan dan hewan ternak
- f) Keluarga mengatakan sampah dibuang ketempat sampah yang ada dirumah, setelah penuh akan diuang ke tempat pembuangan sampah yang ada didepan rumah untuk kemudian dibakar

Denah Rumah dengan luas 54



- 2) Karakteristik tetangga dan komunitas RW
 - a) Tipe lingkungan : klien mengatakan tipe lingkungannya adalah berada didesa
 - b) Keluarga mengatakan jarak antara rumah satu dengan yang lainnya cukup dekat, sanitasi jalan dan lingkungan baik

- c) Klien mengatakan terdapat sekolah sekolah yang tidak jauh dari lingkungan tempat tinggalnya dan bisa ditempuh dengan motor
 - d) Klien mengatakan di lingkungan tempat tinggalnya tidak terdapat industri yang dapat menyebabkan kebisingan
 - e) Klien mengatakan di lingkungan tempat tinggalnya rata rata tergolong keluarga menengah sampai menengah kebawah
- 3) Mobilitas geografi keluarga
- Tn E mengatakan dirinya merupakan warga asli desa pesantren tinggal ditempat ini sejak kecil keluarga juga mengatakan bahwa tidak pernah berpindah pindah tempat tinggal
- 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat
- Klien mengatakan sering mengikuti perkumpulan masyarakat seperti yasinan setiap malam jumat dan arisan yang diadakan pada tanggal 7 untuk arisan bapak bapak dan 8 untuk arisan ibu ibu setiap bulan disekitar rumah, hubungan antar tetangga dan keluarga Tn M baik dan saling membantu apabila ada yang membutuhkan bantuan dari segi materi maupun tenaga
- 5) Sistem pendukung keluarga
- Klien mengatakan fasilitas kesehatan yang dimiliki keluarga adalah jaminan kesehatan kartu BPJS dari pemerintah sistem pendukung keluarga pada saat keluarga membutuhkan bantuan baik materi maupun tenaga yaitu saudara saudara dan anak anaknya

4. Struktur Keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga
 - a) Mayoritas pesan yang disampaikan anggota keluarga sesuai dengan isi dan instruksi dari pernyataan perawat, tetapi jika ada kata kata sulit yang tidak dimengerti maka akan disederhanakan agar klien mengerti

- b) Anggota keluarga tidak mengutarakan keinginan dan perasaan dengan sangat jelas
 - c) Bahasa yang digunakan dalam keluarga adalah bahasa jawa
 - d) Keluarga berkomunikasi secara langsung
 - e) Tidak ada masalah dalam keluarga tetapi keluarga cenderung menyampaikan bahwa kondisi keluarganya baik baik saja
 - f) Komunikasi dalam keluarga berjalan lancar dan sepanjang waktu terutama antara Ny Hdengan anak dan cucu nya
- 2) Struktur kekuatan keluarga
- a) Keluarga mengatakan didalam keluarga keputusan berada ditangan suami melalui musyawarah dengan anggota keluarga lain
 - b) Klien mengatakan Penggunaan keuangan dilakukan bersama sama antar suami dan istri
 - c) Keluarga mengatakan tidak pernah atau memberikan keputusan untuk pindah rumah maupun pindah kerja
 - d) Klien mengatakan keputusan dalam keluarga diambil dengan musyawarah antar anggota keluarga
- 3) Nilai dan norma budaya
- Keluarga Tn D sangat menjunjung tinggi nilai sopan santun seperti halnya orang jawa yang sangat menghormati orang yang lebih tua,seluruh keluarga menganut agama islam dan melakukan kewajibannya sebagai seorang muslim
- 4) Fungsi keluarga
- a) Fungsi afektif
- Klien mengatakan setiap anggota keluarga memberikan perhatian satu sama lain,ketika anaknya sakit orang tua sesegera mungkin memeriksa anaknya ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dilingkungan rumahnya,anggota keluarga juga saling mendukung satu sama lain,didalam anggota keluarga menunjukkan kasih sayang satu sama lain orang tua sangat perhatian dengan anaknya begitupun sebaliknya

b) Fungsi sosialisasi

Klien mengatakan didalam keluarga terdapat saling ketergantungan,peran membesarkan anak dan fungsi sosial dilakukan oleh suami dan istri secara bersamaan,lingkungan rumah cukup memadai untuk cucu bermain sesuai tahap perkembangannya dan juga untuk bersosialisasi dengan temannya yang ada disekitar rumah

5) Fungsi perawatan keluarga

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Tn E mengatakan sangat yakin bahwa kesehatan adalah suatu hal yang sangat penting sehingga harus dijaga betul agar tidak sakit,keluarga juga konsisten menerapkan nilai nilai kesehatan

b) Kemampuan keluarga memutuskan masalah

Klien mengatakan jika keluarganya terkena masalah kesehatan yang dianggap serius maka keluarga langsung memeriksakan anggota keluarganya yang sakit itu ke pelayanan kesehatan yang ada di sekitar lingkungan atau juga bisa memanggil mantri desa.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Tn E mengatakan khawatir dan cemas jika ada anggota keluarganya yang sakit dan sesegera mungkin dibawa ke mantri,puskesmas atau dokter yang ada disekiar lingkungan tempat tinggalnya

d) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Tn E mengatakan keluarganya selalu menjaga lingkungan dirumahnya agar tidak kotor hal ini karena selain untuk kenyamanan juga untuk kesehatan apabila,apabila lingkungan bersih maka menjadikan kita tetap sehat, Tn E juga mengatakan bahwa dirinya merokok.

e) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Tn E dan Ny H mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit namun tidak terlalu parah maka masih bisa dirawat dirumah tetapi

kalau kondisinya semakin memburuk maka sesegera mungkin mereka akan membawa ke layanan fasilitas kesehatan yang berada dekat pada lingkungan tempat tinggalnya dan masih bisa dijangkau dengan motor

6) Fungsi Reproduksi

Klien mengatakan keluarga memiliki 2 orang anak, dengan anak pertama sudah menikah dan sudah mempunyai 2 orang anak dan tinggal serumah dengan Tn E dan Ny H

7) Fungsi Ekonomi

Tn D mengatakan pendapatan yang dihasilkan dari dirinya bekerja digunakan untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya

5. Stres dan Koping

1) Stressor jangka pendek

Keluarga mengatakan Ny H mengalami tekanan darah tinggi

2) Stressor jangka panjang

Stressor jangka panjang yang dialami keluarga adalah Tn E harus bekerja semaksimal mungkin untuk memenuhi kebutuhan keluarganya

3) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga mengatakan jika ada masalah dalam keluarganya maka akan diselesaikan bersama sama dengan mencari jalan keluar.

4) Strategi koping yang digunakan

Keluarga mengatakan bila terdapat masalah dalam keluarganya maka akan dibicarakan baik baik serta mencari jalan keluarnya

5) Strategi adaptasi disfungsional

Tidak terdapat strategi adaptasi disfungsional karena dari hasil pengkajian tidak didapati adanya keluarga mengatasi masalah secara maladaptif

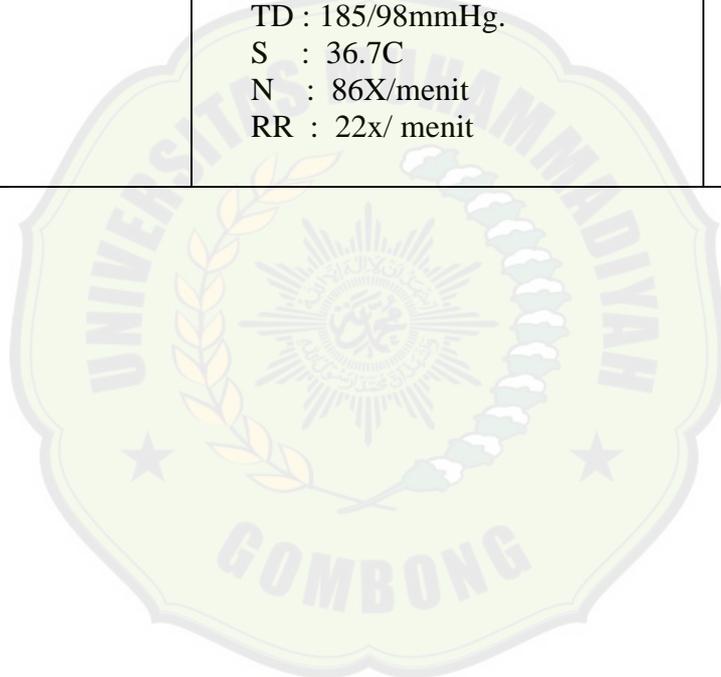
Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Tn.E	Ny.H
Keadaan Umum	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
TTV	TD: 120/90 mmHg, N : 85x/m, RR :21x/m, suhu: 36.0 C	TD: 155/ 100mmHg, N : 86x/m, RR : 22x/m, Suhu: 36.7C

ANALISA DATA

NO	Tanggal/ Waktu	Data Fokus	Diagnosa keperawatan
1	19 feb 2022 (15.30)	<p><u>Ds:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>klien mengatakan di diagnosa hipertensi kurang lebih sekitar 10 tahun yang lalu</u> 2. <u>Klien mengatakan sejak covid muncul jarang memeriksakan penyakitnya.</u> 3. <u>Klien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit</u> 	<p>pemeliharaan kesehatan tidak efektif b.d ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.</p>

		<p><u>hipertensi. Baik dari tanda dan gejala, komplikasi yang ditimbulkan dan makanan yang harus di hindari dan di konsumsi bagi penderita hipertensi</u></p> <p><u>Do:</u></p> <p>1. Tn.E dan Ny.H terlihat kebingungan dan tidak dapat menjawab pertanyaan terkait hipertensi.</p> <p><u>emeriksaan TTV:</u></p> <p>TD : 185/98mmHg. S : 36.7C N : 86X/menit RR : 22x/ menit</p>	
--	--	--	--



SKORING DAN PRIORITAS MASALAH Keluarga Tn.D dan Ny.N

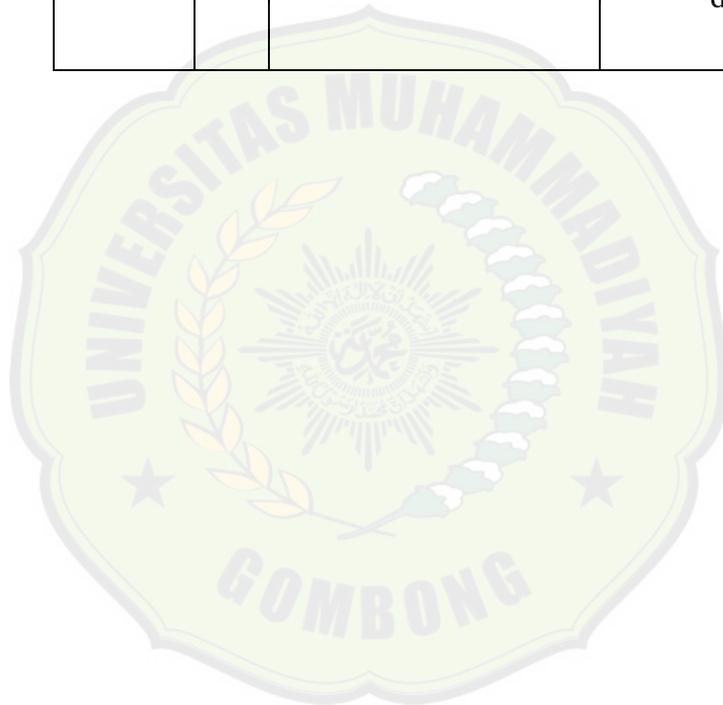
Berdasarkan pengkajian asuhan keperawatan keluarga di atas maka diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul salah satunya adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif, yaitu ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan

No	Kriteria	Skor	Total	Pembenaran
1	Sifat masalah: tidak sehat	$3/3 \times 1$	1	Masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah aktual
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: sebagian	$1/2 \times 2$	1	Karena pengetahuan keluarga tentang pemeliharaan kesehatan kurang sementara sumber daya keluarga cukup
3	Kemungkinan masalah dapat dicegah: cukup	$3/3 \times 1$	1	Penyakit sudah berjalan lama, keluarga tidak mengupayakan kegiatan mencari kesehatan
4	Menonjolnya masalah: tidak perlu segera ditangani	$2/2 \times 1$	1	Keluarga menganggap sakit yang diderita udah lama sehingga tidak perlu segera ditangani
	Jumlah		4	

Intervensi Keperawatan

Tgl/jam	No	SLKI	SIKI	Ttd
19 feb (15.30)	1	<p>Tingkat pengetahuan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku adaptif 2. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat 3. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat 4. kemampu menjalankn perilaku sehat 5. Perilaku mencari bantuan 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. 2. Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi prilaku hidup sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 	

			<ol style="list-style-type: none">2. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat3. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	
--	--	--	--	--



IMPLEMENTASI

Tgl /jam	No Dx	Implementasi	Respon	Paraf
20 feb (15.30)	1	Memonitor Ttv dan tanda gejala hipertensi pada pasien	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.H bersedia untuk di TTV 2. Klien mengatakan akhir akhir ini sering merasakan pusing , rasa pegal dan tidak nyaman di tengkuk , mata kunang kunang .Ny.S di diagnosa hipertensi sejak 10 tahun yang lalu <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 185/98 mmHg 2. S : 36.7 C 3. RR : 22x/ menit 4. N : 86x/menit 	
		Memberikan Penkes perilaku sehat tentang hipertensi	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.H mengatakan bersedia untuk mengikuti penkes yang di jelaskan oleh mahasiswa 	

			<p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terlihat kooperatif saat kegiatan penkes berlangsung dan merasa ingin tau tentang hipertensi
20 feb (15.00)	1	<p>Memonitor Ttv , tanda gejala hipertensi serta melakukan penerapan relaksasi dziki</p>	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. H mengatakan bersedia untuk di TTV dan di ajarkan penerapan relaksasi dzikir 2. Ny. H mengatakan dalam hari pertama melakukan dzikir perlu bimbingan mahasiswa dan keluarga terdekat 3. Ny.H mengatakan masih merasakan pusing , rasa pegal dan tidak nyaman di tengkuk dan mata berkunang-kunang <p>DO :</p> <p>Pemeriksaan TTV</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 181/98mmH 2. Suhu : 36 3. Nadi : 85X/ menit 4. RR. : 22X/menit 5. saat menjalankan relaksasi dzikir sangat khusuk dan mengikuti arahan dari mahasiswa 6. Klien terlihat sudah paham

			tentang penerapan yang telah di ajarkan
		Memberikan Penkes perilaku sehat tentang hipertensi	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.H dan Tn E mengatakan tidak paham tentang penyakit hipertensi.Baik dari tanda dan gejala, komplikasi yang ditimbulkan dan makanan yang harus di hindari dan di konsumsi bagi penderita hipertens <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.H dan Tn E tampak kooperatif saat kegiatan penkes berlangsung
20 feb 2022(15.40)		Memonitor Ttv , tanda gejala hipertensi serta melakukan penerapan relaksasi dzikir	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan bersedia untuk di TTV 2. Klien mengatakan sudah bisa melakukan relaksasi dzikir tanpa di pantau oleh keluarga atau mahasiswa 3. Klien mengatakan dzikir dilakukan ketika setelah sholat , dan ketika ada waktu luang 4. Kien mengatakan hari ini

			<p>masih merasakan pusing rasa pegal dan tidak nyaman di tengkuk</p> <p>DO :</p> <p>TTV :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Td : 176/94 mmHg 2. suhu : 36.6 C 3. Nadi : 89X/ menit 4. RR. : 24X/menit 5. Klien terlihat sesekali memegangi lehernya karna merasa tidak nyaman 6. Klien terlihat sudah paham tentang penetapan relaksasi dzikir yang di ajarkan oleh mahasiswa
		<p>Memberikan Penkes perilaku sehat tentang hipertensi</p>	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny H dan Tn Esetelah kegiatan penkes selesai klien dapat menyebutkan kembali tentang sesuatu yang sudah di bahas saat penkes berlangsung <p>DO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tambak bisa menjawab pertanyaan yang sudah di ajukan , klien terlihat sudah sedikit paham tentang penyakit

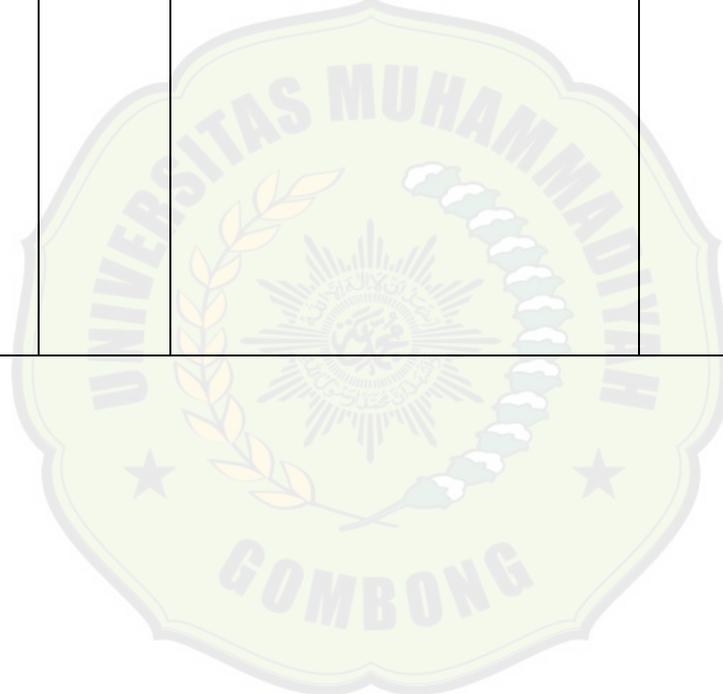
			yang di derita	
19 feb (15.30)	1	Memonitor Ttv , tanda gejala hipertensi serta melakukan penerapan relaksasi dzik	DS: 1. Klien mengatakan bersedia untuk di TTV ulang 2. Klien merasa senang akhir akhir ini sering di tensi dan di ingatkan untuk selalu mengingat Allah SWT dengan cara berdzikir 3. Klien mengatakan masih merasa sedikit pusing dan tidak nyaman di tengkuk Do : TTV : 1. Td : 168/92mmHg 2. Suhu : 36.3 3. Nadi : 90X/ menit 4. R : 24x/ menit	

EVALUASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	NO.DX	EVALUASI	PARAF
20 feb 2022	1	S : 1. Klien mengatakan sudah mulai paham tentang penyakit hipertensi terkait tanda	

		<p>gejala , makanan yang harus di hindari serta komplikasi yang di timbulkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Klien mengatakan sudah bisa melakukan penerapan relaksasi dzikir yang di ajarkan 3. Klien mengatakan lebih Tenang setelah melakukan penerapan relaksasi dziki 4. Klien mengatakan seneng dengan di ingatkan untuk selalu berdzikir kepada Allah SWT 5. Klien mengatakan sudah paham tentang penyakit hipertensi terkait tanda gejala cara mengurangi hipertensi makanan yang harus di hindari dll <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kooperatif saat melakukan Penkes dan penerapan relaksasi dziki 2. Klien merasa lebih paham terkait hipertensi 3. Klien dapat 	
--	--	--	--

		<p>mengulangi apa yang sudah di jelaskan di awal</p> <p>4. Klien tampak sangat antusias saat di berikan contoh penerapan relaksasi dzikir</p> <p>A : Masalah teratasi P : hentikan intervensi</p>	
--	--	---	--





PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Chamelia Damayanti

NIM : A02019016

Nama Pembimbing : Sarwono, S.KM, M. Kes

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	11 - November	Konsul Judul dan kontrak bimbingan.	
2.	18 - November	konsul Bab I	
3.	24 - November	Revisi bab I, & konsul Bab II, III	
4.	26. November	Revisi Bab II, III	
5.	2. desember	Perbaiki penulisan	
6	9 - desember	Buat DPT	
7	13 - desember	Acc Ujian	

Mengetahui
Ketua Program Studi

Bambang Utoyo, S.Kep.Ns, M.Kep



RAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Chamelia Damayanti

NIM : A02019016

Nama Pembimbing : Sarwono,S.KM,M.kes

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	9 April 2022	Sinkronkan hasil dengan Bab 1,2,3	la
2	18 April 2022	Lengkap proses keperawatan pada lansia	la
3	22 April 2022	Data pada aspek di lengkapi	la
4	11 Mei 2022	Lengkapi aspek dan pembahasan di perbaiki	la
5	13 Juni 2022	ACC Ujian Turnitin , Siapkan ujian	la

Mengetahui

Ketua Program Studi



Hendri Tamara Yudha, S.Kep.Ns,M.Kep



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

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

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

E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

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

Judul : Asuhan keperawatan tahap perkembangan keluarga usia lanjut dengan pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada lansia hipertensi dengan penerapan relaksasi dzikir di Desa Pesantren Kecamatan Tambak
Nama : Chamelia Damayanti
NIM : A02019016
Program Studi : Keperawatan Diploma III
Hasil Cek : 14%

Gombong, 16 Juni 2022

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


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



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