ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN USIA PERTENGAHAN DENGAN MASALAH KESEHATAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI DESA SANGUBANYU KECAMATAN BULUSPESANTREN

LIYA NGIZZATUL MAULA

(A02019042)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2021/2022

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN USIA PERTENGAHAN DENGAN MASALAH KESEHATAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI DESA SANGUBANYU KECAMATAN BULUSPESANTREN

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

LIYA NGIZZATUL MAULA

(A02019042)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

TAHUN AKADEMIK

2021/2022

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Liya Ngizzatul Maula

NIM : A02019042

Program Studi : D3 Keperawatan

Institusi : Universita Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan 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, 16 April 2022

Pembuat Pernyataan

Liya Ngizzatul Maula

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Liya Ngizzatul Maula NIM A02019042 dengan judul " Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia Pertengahan Dengan Masalah Kesehatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Sangubanyu Kecamatan Buluspesantren " telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 16 April 2022

Pembimbing

H. Marsito, M.Kep.,Sp.Kom

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Diploma III

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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Liya Ngizzatul Maula A02019042 dengan judul " Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia pertengahan Dengan Masalah Kesehatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Sangubanyu Kecamatan Buluspesantren " telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 23 April 2022.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

H. Sarwono, SKM.,M.Kes (.....)

Penguji Anggota

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

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

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

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademika universitas Muhammadiyah Gombong saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Liya Ngizzatul Maula

NIM : A02019042

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : KTI (Karya Ilmiah Akhir)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

" Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia Pertengahan Dengan Masalah Kesehatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Sangubanyu Kecamatan Buluspesantren "

Beserta perangkat yang ada, dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini 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 dengan sebenarnya.

Gombong, 16 April 2022

Yang Menyatakan

Liya Ngizzatul Maula

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah, serta inayah-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul " Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembanagan Usia Pertengahan Dengan Masalah Kesehatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Sangubanyu Kecamatan Buluspesantren " sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis menyadari terdapat banyak keterbatasan pengalaman dan pengetahuan sehingga hasil penulisan masih jauh dari kata sempurna. Kelancaran penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bimbingan, arahan, support oleh berbagai pihak yang luar biasa membantu. Oleh sebab itu, penulis ingin mengucapkan banyak terimkasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufik, hidayah, serta inayah-Nya sehingga penulis diberikan kemudahan dan kelancaran dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
2. Kedua orang tua saya, Bapak Arif Hariyanto yang sudah ikhlas dan semangat mengantar putrinya untuk menuntut ilmu hingga jenjang perkuliahan. Untuk Ibu Muhimatun Ngaliyah terimakasih sudah memberikan doa dan dukungan kepada putrinya sehingga dapat menyelesaikan studi dengan lancar. Semoga sehat selalu bapak dan ibu
3. Adik saya Farikhatussilmii, sepupu saya yang sudah mendukung saya. Semoga kalian selalu diberikan kesehatan dan kemudahan dalam segala urusan.
4. Ibu Dr. Herniyatun, M.Kep.,Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan program studi.
5. Bapak Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns.,M.Kep yang telah memberikan dukungan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

6. Bapak H. Marsito, M.Kep.,Sp.Kom selaku dosen pembimbing yang sudah banyak memberikan waktu, ilmu, arahan dan kemudahan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak H. Sarwono, SKM.,M.Kes selaku dosen penguji yang sudah memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Ibu Diah Astutiningrum, M.Kep. selaku pembimbing akademik yang sudah memberikan arahan kepada kami hingga akhir studi.
9. Seluruh dosen dan staff karyawan Universitas Muhammadiyah Gombong yang sudah memberikan fasilitas kepada kami.
10. Mas Rachmat Fauzi yang sudah banyak sekali membantu kelancaran studi kasus saya, sudah bersedia menjadi tempat sambat dan misuh-misuh saya, semoga sehat selalu dan sukses.
11. Nur Aisah sahabat saya yang selalu mendukung saya selama ini. Terimakasih semoga rezekinya lancar terus.
12. Teman-teman bestie saya (Retno, Saras, Afi, Siska, Yeye, Nadia) yang sudah saling *support* dalam menyelesaikan studi ini. Sukses yaa kalian.
13. Teman-teman kelas Diploma Keperawatan 3B yang sudah membersamai selama tiga tahun.
14. Blackpink dan BTS *K-Group* favorit saya yang menemani dan memberikan semangat saya dalam penyusunan studi kasus ini melalui lagu-lagu keren kalian.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran sangat diterima agar lebih baik lagi. Semoga dengan adanya penulisan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Gombong, 16 April 2022

Liya Ngizzatul Maula

Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, April 2022

Liya Ngizzatul Maula[1] , Marsito[2]

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN USIA PERTENGAHAN DENGAN MASALAH KESEHATAN:MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI DESA SANGUBANYU KECAMATAN BULUSPESANTREN

Latar Belakang: Masalah kesehatan yang sering diderita pada keluarga usia pertengahan yaitu penyakit degeneratif seperti hipertensi, DM, kanker, asam urat, gagal ginjal, stoke, dan lain lain. Di Kabupaten Kebumen didapatkan data anggota posyandu lansia yaitu 18 dari 30 anggota memiliki tekanan darah >140 mmhg. Oleh sebab itu, perlu adanya pengetahuan yang lebih agar dapat mengenali lebih awal dan waspada terhadap masalah kesehatan tersebut. Edukasi kesehatan yang dilakukan di Desa Sangubanyu, Kecamatan Buluspesantren yaitu mengenai pemanfaatan tanaman obat keluarga (TOGA) sebagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dalam mengenal penyakit degeneratif serta cara mengatasi menggunakan TOGA.
Tujuan: Penulisan karya tulis ilmiah yaitu untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan masalah kesehatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif diusia pertengahan dengan penyakit degeneratif.
Metode: Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus termasuk penelitian analisis deskriptif. Instrumen yang digunakan yaitu pasien sebagai instrumen pokok dan lembar balik sebagai instrumen penunjang. Subyek penelitian berjumlah tiga yaitu Keluraga Tn. D , Tn. R, dan Tn. A.
Hasil: Implementasi yang dilakukan berupa edukasi kesehatan. Dalam evaluasi yang dilakukan selama tiga kali pertemuan keluarga mengalami peningkatan dalam pengetahuan tentang penyakit dan pemanfaatan TOGA untuk mengatasi penyakit serta mengerti tentang tugas dan fungsi keluarga dalam bidang kesehatan.
Rekomendasi: Tanaman Obat Keluarga dapat mengatasi penyakit degeneratif pada usia pertengahan.

Kata Kunci: Keluarga, Penyakit Degeneratif, Edukasi Kesehatan

---

[1]Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

[2]Dosen Prodi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program of Diploma III

Faculty of Health Sciences

Universitas Muhammadiyah Gombong

Scientific Paper, April 2022

Liya Ngizzatul Maula[1] , Marsito[2]

ABSTRACT

FAMILY NURSING CARE IN THE MIDDLE AGE DEVELOPMENT STAGE WITH HEALTH PROBLEMS: FAMILY HEALTH MANAGEMENT IS NOT EFFECTIVE IN SANGUBANYU VILLAGE, BULUSPESANTREN DISTRICT

Background: Health problems that are often suffered by middle-aged families are degenerative diseases such as hypertension, DM, cancer, gout, kidney failure, stroke, and others. In Kebumen Regency, data on elderly posyandu members were 18 out of 30 members who had blood pressure >140 mmHg. Therefore, it is necessary to have more knowledge in order to be able to recognize early and be aware of these health problems. Health education carried out in Sangubanyu Village, Buluspesantren District, was about the use of family medicinal plants (TOGA) as an effort to increase knowledge in recognizing degenerative diseases and how to overcame them using TOGA.
Purpose: The scientific papers is to provided an overview of nursing care with health problems ineffective family health management in middle age with degenerative diseases.
Methods: The scientific papers used to case study methods including descriptive analysis research. The instrument used is the patients as the main instrument and the flipchart as a supporting instrument. The subjects studied were three, namely the family of Mr. D , Mr. R, and Mr. A.
Result: The implementation was in the form of health education. In the evaluation conducted for three family meetings, there was an increase in knowledge about disease and the use of TOGA to overcame disease and understanding of the duties and functions of the family in the health sector.
Recommendation: Family Medicinal Plants can overcame degenerative diseases in middle age.

Keywords: Familly, Degenerative Disease, Health Education

[1]Student of DIII Nursing Study Program at University Muhammadiyah Gombong

[2]Lecturer of S1 Nursing at Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN ii

PERNYATAAN PERSETUJUAN iii

LEMBAR PENGESAHAN iv

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI v

KATA PENGANTAR vi

ABSTRAK viii

ABSTRCAT ix

DAFTAR ISI x

BAB 1 PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 3
C. Tujuan 4
D. Manfaat 4

BAB 11 TINJAUAN PUSTAKA 6

A. Teori Tugas dan Fungsi Keluarga Pada Usia Pertengahan 6

B. Asuhan Keperawatan Keluarga Dalam Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif 6

1. Pengkajian Keperawatan Keluarga 6
2. Diagnosa Keperawatan Keluarga 11
3. Perencanaan/Intervensi Keperawatan Keluarga 11
4. Pelaksanaan/Implementasi Keperawatan Keluarga 13
5. Evaluasi Keperawatan Keluarga 13

C. Konsep Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Pada Usia Pertengahan 13

1. Pengertian 13
2. Manifestasi Klinis 15
3. Etiologi 15

4. Kondisi Klinis Terkait 15
C. Edukasi Kesehatan Tanaman Obat Keluarga : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif 16
1. Pengertian 16
2. Prinsip Edukasi Kesehatan 16
3. Satuan Acara Penyuluhan 18
D. Kerangka Teori 19
BAB 111 METODE STUDI KASUS 21
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus 21
B. Subyek Studi Kasus 21
C. Definisi Operasional 22
D. Instrumen Studi Kasus 23
E. Metode Pengumpulan Data 24
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus 25
G. Analisis Data dan Penyajian Data 25
H. Etika Studi Kasus 26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 28
A. Hasil Studi Kasus 28
B. Pembahasan 51
C. Keterbatasan Studi Kasus 54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN 55
A. Kesimpulan 55
B. Saran 56
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN - LAMPIRAN

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan bersama oleh rasa saling kasih sayang dan berbagi serta menempatkan diri sebagai bagian dari keluarga (Zakaria, 2017). Sedangkan menurut Logan dan Duval, 1986 dalam Zakaria, (2017) mendefinisikan keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang memiliki tujuan tiap anggota keluarganya untuk menciptakan, mempertahankan budaya serta meningkatkan pertumbuhan mental, fisik, emosional, dan sosial. Adapun tugas pokok keluarga dibidang kesehatan menurut Friedman,1998 dalam Betan & Dion (2013) yaitu mengenal tentang masalah kesehatan, membuat keputusan mengenai tidakan yang tepat, merawat anggota keluarga yang sakit, mengusahakan atau mempertahankan kondisi rumah yang sehat, dan menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat.

Keluarga dengan tahap perkembangan usia pertengahan adalah keluarga dengan anggota keluarga berusia 45-59 tahun dan berakhir ketika seseorang telah mengalami pension yaitu sekitar usia 60 tahun keatas. Usia pertengahan disebut juga lansia awal. Menurut WHO (2013) usia pertengahan yaitu kelompok usia 45-54 tahun. Tugas perkembangan pada usia ini yaitu termasuk menyediakan lingkungan yang sehat, memelihara hubungan yang memuaskan dan bermakna dengan orang tua dan memperkuat hubungan perkawinan (Friedman, 2017). Masalah kesehatan yang biasa terjadi pada usia pertengahan yaitu kebutuhan promosi kesehatan, istirahat tidak cukup, nutrisi yang tidak baik, kurangnya aktivitas olahraga, *nosmooking*, masalah dengan pasangan, pemeriksaan berkala, stress, masalah ketergantungan perawatan diri serta

berkomunikasi dengan anak-anak dan teman sepantaran. Di masa sekarang usaha pelaksanaan gaya hidup sehat menjadi lebih penting bagi orang tua, walaupun pada kenyataannya selama 40 – 60 tahun mereka mungkin melakukan kebiasaan – kebiasaan yang sifatnya merusak diri yaitu adanya perubahan fisiologis seperti penyakit degeneratif. Masalah kesehatan yang sering diderita pada keluarga dengan usia pertengahan yaitu DM, arthitis, grastitis, gagal ginjal, hipertensi serta stroke (Friedman, 2017).

Penyakit degeneratif merupakan penyakit dengan adanya penurunan fungsi sel sebelum waktunya (Suiraoka, 2012). Penyakit degeneratif tergolong penyakit tidak menular (PTM) yang memiliki sifat kronis dan disebabkan karena kemunduran fungsi organ ataupun sel dalam tubuh akibat penuaan. Menurunnya fungsi tubuh tersebut membuat tubuh rentan terhadap berbagai jenis penyakit (Suratno, 2014). Sedikitnya ada 50 jenis penyakit yang termasuk penyakit degeneratif diantaranya yaitu diabetes melitus, jantung koroner, stroke, obesitas, kardiovaskular, dislipidemia, penyakit jantung, hipertensi, asam urat dan sebagainya. Penyakit degeneratif semakin berkembang dan meningkat akibat menurunnya gaya hidup, pola makan, dan aktifitas fisik. Penyakit ini memiliki tingkat kematian yang tinggi serta dapat berpengaruh pada produktivitas dan kuantitas hidup seseorang.

Ditahun 2012, penyakit tidak menular ini telah menyebabkan 52% kematian di seluruh dunia yang terdiri dari penyakit kardiovaskular 37%, kanker 27%, DM 4%, penyakit pernapasan 8%, dan penyakit tidak menular lainnya hingga 23% (WHO, 2014). Di Indonesia, penyakit degeneratif seperti hipertensi, DM, asam urat, stroke, gagal ginjal meningkat jumlahnya pada tahun 2018 dibandingkan tahun 2013. Didapatkan pravalansi penyakit stroke dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% di tahun 2018. Pravalansi penyakit gagal ginjal dari 2% pada tahun 2013, meningkat menjadi 4% di tahun 2018. Pravalensi penyakit DM dari 1,8% pada tahun 2013 menjadi 1,9% di tahun 2018. Penyakit degeneratif sekarang muncul juga diusia 15 tahun yang tergolong usia muda dan perlu

adanya pengetahuan yang lebih agar dapat mengenali lebih awal dan waspada terhadap masalah kesehatan (Rikesdas, 2018). Di Kabupaten Kebumen didapatkan data anggota posyandu lansia yaitu 18 dari 30 anggota memiliki tekanan darah >140 mmHg dengan keluhan nyeri kepala dan tengkuk.

Pada tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan di Desa Sangubanyu memiliki kendala yang dihadapi yaitu ketidakmampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami, ketidakmampuan keluarga mengatasi masalah yang tepat, ketidakpahaman dalam melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, dan kesulitan keluarga menjalankan perawatan yang ada.

Edukasi Kesehatan merupakan salah satu cara untuk mengatasi permasalahan tersebut. Edukasi kesehatan merupakan proses meningkatkan kontrol pada individu maupun masyarakat dalam upaya memperbaiki kesehatan sebagai bentuk kepedulian terhadap pola hidup yang bisa mempengaruhi kesehatan (WHO, 2017). Menurut DEPKES RI (2021) edukasi kesehatan sebagai usaha yang berbentuk proses seseorang ataupun kelompok untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan dengan cara meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan kemauan yang didorong karena adanya faktor tertentu.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis mengangkat kasus penyakit degeneratif ini dengan Judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Masalah Kesehatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Sangubanyu, Kecamatan Buluspesantren"

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas, dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut :

1) Bagaimanakah teori tugas dan fungsi keluarga pada usia pertengahan?
2) Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan dengan edukasi kesehatan : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif?

3) Bagaimanakah efektifitas edukasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit degeneratif?
4) Bagaimanah proses studi kasus pada masalah kesehatan di usia pertengahan?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

   Menggambarkan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kesehatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

2. Tujuan Khusus
   a. Mampu melakukan pengkajian keluarga pada keluarga dengan tahap perkembangan usia pertengahan.
   b. Mampu merumuskankan masalah keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan usia pertengahan.
   c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan usia pertengahan.
   d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembanagn usia pertengahan.
   e. Mamapu mengetahui hasil evaluasi pada asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan usia pertengahan.

D. Manfaat

1. Keluarga Dengan Usia Pertengahan

   Meningkatkan pengetahuan dan memberikan informasi tentang penyakit degeneratif pada tahap perkembanagan usia pertengahan.

2. Pengembangan Ilmu Dan Teknologi

   Menambah wawasan ilmu dan teknologi tentangan penerapan asuhan keperawatan pada keluaraga tahap usia pertengahan.

3. Penulis

   Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga dengan tahap usia pertengahan.

DAFTAR PUSTAKA

UNIMUGO. (2021). *Pedoman Karya Tulis Ilmiah*. Universitas Muhammadiyah Gombong

Andarmoyo, 2012. (n.d.). *Buku_Keperawatan Keluarga.pdf*.

arafah, 2021. (2021). *Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Pemeriksaan Fisik*. *01*(1), 1–6.

Bakri, 2017. (n.d.). *Harapan Keluarga*. 8–57.

Betan & Dion, (2013). *Tugas Pokok Keluarga Bidang Kesehatan*. *2007*, 9–40.

Erlindawati, 2015. (2015). *Jurnal Photon KELUARGA PUSKESMAS AIR TABIT Jurnal Photon*. *6*(1), 1–4.

Friedman, 2017. (2021). *Tugas Perkembangan Keluarga Usia Pertengahan*. 2–10.

Herawati, T., Krisnatuti, D., Pujihasvuty, R., & Latifah, E. W. (2020). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PELAKSANAAN FUNGSI KELUARGA*. *13*(3), 213–227.

HY, S., Rafiyah, I., & Emaliyawati, E. (2020). *STRATEGI KOPING KELUARGA*. *VIII*(1), 80–90.

Lestari, F. (2021). *Eksplorasi Tumbuhan Obat Antidiabetes di Kecamatan Tuah Negeri Kabupaten Musi Rawas Exploration Of Antidiabetic Medical Plantis In Tuah Negeri District , Musi Rawas Regency*. *3*(1), 35–42.

Notoatmodjo, 2012. (n.d.). *Pengertian Pendidikan Kesehatan*. *3*(2), 162–173.

Nurmala, S KM, I. 2020. (n.d.). *Promosi Kesehatan*.

Olfah, 2016. (n.d.). *Proses Pengkajian Keperawatan*.

Pkk, K. K., Karamina, H., Desnani, D., Yasin, F., Kamhar, M. Y., & Astuti, F. K. (2020). *Pemanfaatan dan penanaman tanaman obat keluarga (toga) menuju keluarga sehat pada ibu pemberdayaan kesejahteraan keluarga (pkk)*. *3*(2), 120–127.

PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi II. Jakarta. DPP PPNI

PPNI (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan*, Edisi II. Jakarta. DPP PPNI

PPNI (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil* , Edisi II. Jakarta. DPP PPNI

Rika Yulendasari, 202. (2020). *Kompres hangat jahe pada pasien asam urat : Kegiatan Pengabdian kepada masyarakat di Endang Rejo Kecamatan Seputih Agung Lampung Tengah*. *1*(2), 81–87.

RISKESDAS, 2018. (2019). *Pravalensi Penyakit Degeneratif*.

Suryanto & Setiawan, 2013. (2019). *PENYAKIT DEGENERATIF UTILIZATION OF MEDICINAL PLANTS AS A PREVENTION Penyakit degeneratif merupakan penyakit tidak menular yang dapat berlangsung kronis / parah akibat penurunan menular yang masyarakat Indonesia harus menjalani rawat jalan atau rawat inap*. *3*(1).

Triandita, N., & Putri, N. E. (2019). *Peranan Kedelai dalam Mengendalikan Penyakit Degeneratif The Role of Soybean in Control of Degenerative Disease*. *1*(1), 6–17.

Zakaria, 2017. (2021). *Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia Pertengahan*. *36*, 1–11.

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong/Keperawatan Progam Diploma III dengan ini meminta Anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia Pertengahan Dengan Masalah Kesehatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Sangubanyu Kecamatan Buluspesantren".
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah yang dapat memberikan manfaat berupa peningkatan pengetahuan melalui promosi kesehatan TOGA untuk masalah kesehatan yang diderita pada usia pertengahan. Penelitian ini akan berlangsung selama tiga sampai lima hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi dengan menggunakan pedoman tersebut yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi Anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri Anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 0888216530804

Peneliti

Liya Ngizzatul Maula

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah meneliti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Liya Ngizzatul Maula, dengan judul "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Usia Pertengahan Dengan Masalah Kesehatan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif Di Desa Sangubanyu Kecamatan Buluspesantren".

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

.....,.....2022

Yang memberikan persetujuan Saksi

....

.....,.....2022

Peneliti

.....

Lampiran 3

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. D, Ny. S , DAN Tn. A PADA TAHAP PERKEMBANGAN USIA PERTENGAHAN DENGAN MASALAH KESEHATAN MANAJEMEN KESEHATAN KELUARGA TIDAK EFEKTIF DI DESA SANGUBANYU KECAMATAN BULUSPESANTREN

LIYA NGIZZATUL MAULA
(A02019042)

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2021/2022

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan I

Hari/Tanggal : Senin, 10 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/13.00

A. Latar Belakang

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.

Pengkajian Keluarga merupakan suatu tahapan dimana perawat dimana suatu perawat mengambil informasi dari keluarga dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat di ketahui kebutuhan keluarga yang di binanya. Metode dalam pengkajian bisa melalui wawancara, observasi vasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga dan measurement dari data sekunder.

Pengkajian ini meliputi beberapa aspek yang harus dikaji antara lain data umum, riwayat kesehatan lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress koping keluarga, pemeriksaan fisik dan harapan keluarga. Untuk mengetahui masalah keperawatan yang ada pada keluarga maka diperlukan pengkajian yang lengkap sebagai langkah awal dan proses keperawatan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui data umum untuk setiap anggota keluarga binaan
   b. Mengetahui riwayat dan tahap perkembangan keluarga binaan
   c. Mengetahui informasi mengenai karakteristik sosial keluarga binaan
   d. Mengetahui informasi mengenai fungsi kluarga binaan
   e. Mengetahui informasi mengenai fungsi keluarga binaan

C. Rencana Kegiatan

a. Topik : Pengkajian awal KK binaan
b. Metode : Wawancara & observasi
c. Media : Format pengkajian keluarga & alat tulis
d. Waktu : 13:00 WIB
e. Tempat : Rumah KK binaan

D. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Memperkenalkan diri - Menjelasakan tujuan pertemuan - Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan	- Menjawab salam - Mendengarkan - Mendengarkan - Menyetujui kontrak waktu dan tempat	5 menit
2	Interaksi	- Menanyakan data umum dari stiap anggota keluarga - Menanyakan tahap perkembangan keluarga - Menanyakan informasi tentang sekeliling rumah keluarga - Menanyakan karakteristik sosial keluarga - Menanyakan informasi mengenai fungsi keluarga	- Menjawab pertanyaan - Menjawab pertanyaan - Menjawab pertanyaan - Menjawab pertanyaan - Menjawab pertanyaan	25 menit
3	Penutup	- Menyimpulkan hasil pertemuan - Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya - Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	- Ikut menyimpulkan - Menyetujui kontrak - Menjawab salam	5 menit

E. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

   a. Menyiapkan laporan pre planing dan laporan pendahuluan yang tersedia

   b. Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan

   c. Menyiapkan instrumen pengkajian dan alat tulis

2. Evaluasi Proses

   a. Situasi mendukung tidak ada gangguan

   b. Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktifselama menjawab pertanyaan yang diajukan

3. Evaluasi Hasil

a. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai riwayat dan data umum

b. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai riwayat dan tahapperkembangan

c. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai lingkungan rumah

d. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai karakteristik sosial budaya

e. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai fungsi keluarga

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan II

Hari/Tanggal : Selasa, 11 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/13.00

A. Latar Belakang

Pada pertemuan kedua dengan keluarga binaan mahasiswa akan kembali melanjutkan pengkajian. Pada pengkajian lanjutan ini mahasiswa akan mengkaji beberapa aspek antara lain stress dan koping keluarga, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik keluarga, analisa data.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan keluarga mampu memberikaninformasi yang dibutuhkan oleh mahasiswa.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui data umum untuk setiap anggota keluarga binaan
b. Mengetahui riwayat dan tahap perkembangan keluarga binaan
c. Mengetahui informasi mengenai karakteristik sosial keluarga binaan
d. Mengetahui informasi mengenai fungsi kluarga binaan

C. Rencana Kegiatan

a. Topik : Pengkajian lanjutan
b. Metode : Format pengkajian, alat tulis, nursingkit
c. Media : Wawancara, diskusi, pemeriksaan fisik
d. Waktu : 13:00 WIB
e. Tempat : Rumah KK binaan

D. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Menanyakan kepada keluarga apakah masih ingat dengan mahasiswa - Menjelasakan kembali kontrak sebelumnya - Menyampaikan maksud dan tujuan	- Menjawab salam - Menjawab pertanyaan - Menjawab - Mendengarkan	5 menit
2	Interaksi	- Menanyakan data mengenai stres dan koping keluarga - Menanyakan riwayat kesehatan keluarga - Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga - Menanyakan informasi mengenai harapan keluarga	- Menjawab pertanyaan - Menjawab pertanyaan - Bersedia dilakukan pemeriksaan fisik - Menjawab pertanyaan	25 menit
3	Penutup	- Menanyakan perasaan keluarga setelah dilakukan pengkajian - Membuat kontrak selanjutnya - Mengakhiri pertemuan - Mengucapkan salam Menyimpulkan hasil pertemuan - Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya - Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	- Menjawab pertanyaan - Menyepakati kontrak yang dibuat - Mendengarkan - Menyetujui kontrak yang dibuat - Menjawab salam	5 menit

E. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- Menyiapkan laporan pre planing
- Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
- Menyiapkan instrumen pengkajian, alat tulis dan nursing kit

b. Evaluasi Proses

- Keluarga menyambut dengan ramah
- Situasi mendukung tidak ada gangguan
- Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang sudah disepakati
- Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif selamamenjawab pertanyaan yang diajukan dan dilakukan pemeriksaan fisik

c. Evaluasi Hasil

- Keluarga mampu memberikan informasi mengenai stress dan koping keluarga
- Keluarga mampu memberikan informasi mengenai riwayat kesehatan keluarga
- Keluarga mampu memberikan informasi mengenai pemeriksaan fisik
- Keluarga mampu memberikan informasi mengenai harapan keluarga
- Keluarga mampu membuat analisa data
- Mahasiswa mampu untuk menegakkan diagnosa keperawatan

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan III

Hari/Tanggal : Rabu, 12 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/13.00

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya telah selesai dilakukan pengkajian keperawatan keluarga dan melakukan analisa data sampai dengan menegakkan diagnosa keperawatan. Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah didapat maka pertemuan kali ini mahasiswa bersama dengan keluarga akan melakukan scoring pada masalah yang didapat dan akan menentukan prioritas masalah mana yang akan dilakukan intervensi lebih lanjut.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan mahasiswa dan keluarga dapatmemprioritaskan masalah yang akan diatasi terlebih dahulu.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui data umum untuk memprioritaskan masalah berdasarkan scoring

   b. Mahasiswa data mampu memprioritaskan masalah berdasarkan cahayapembenaran.

   c. Mahasiswa dan keluarga mampu memprioritaskan masalah berdasarkan kriteria.

C. Rencana Kegiatan

f. Topik : Prioritas masalah

g. Metode : Diskusi

h. Media : Format scoring masalah

i. Waktu : 30 menit

j. Tempat : Rumah KK Binaan

D. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati sebelumnya - Menyampaikan maksud dan tujuan.	- Menjawab salam - Menjawab - Mendengarkan	5 menit
2	Interaksi	- Menjelaskan masalah yang ditemukan dalam keluarga - Menyusun atau memprioritaskan masalah yang didapat keluarga	- Mendengar dan memperhatikan - Berdiskus bersama	25 menit
3	Penutup	- Menyimpulkan prioritas masalah yang didapat - Menanyakan perasaan keluarga setelah dilakukan pertemuan - Membuat kontrak selanjutnya - Mengakhiri pertemuan - Mengucap salam	- Berdiskusi bersama - Menjawab pertanyaan - Mengkaji kontrak - Mendengarkan - Menjawab salam	5 menit

E. Kriteria Evaluasi

3. Evaluasi Struktur

d. Menyiapkan laporan pre planing

e. Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan

f. Menyiapkan instrumen format prioritas masalah dan alat tulis

4. Evaluasi Proses

e. Keluarga menyambut dengan ramah

f. Situasi mendukung tidak ada gangguan

g. Pelaksanaan sesuai degan waktu yang sudah disepakati
h. Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif selamamenjawab pertanyaan yang diajukan dan mau berdiskusi bersama mahasiswa

5. Evaluasi Hasil
   g. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai masalah yang ada padakeluarga
   h. Keluarga mampu memprioritaskan masalah mengenai riwayat kesehatan keluarga.
   i. Keluarga mampu memprioritaskan masalah berdasarkan adanya pembenaran.
   j. Keluarga mampu memprioritaskan masalah berdasarkan.

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan IV

Hari/Tanggal : Kamis, 13 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/13.00

A. Latar Belakang

Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah dimunculkan. Keluarga juga dapat menentukan proritas masalah keperawatan yaitu dengan skor nilai paling tinggi yaitu diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Keluarga mengaku sudah tau mengenai penyakit hipertensi namun keluarga ingin lebih tau cara mengatasi penyakitnya dengan tepat dan mudah dicari seperti memnfaatkan tanaman herbal khususnya Tn. D. Karena Tn. D sering merasa sakit kepala belakang, mengaku sudah minum obat warung tetapi belum sembuh juga. Untuk mengatasi masalah demikian sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan maka pada pertemuan ke-4 akan dilakukan implementasi keperawatan edukasi kesehatan tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan mahasiswa dan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga khususnya Tn. D dengan penyakit hipertensi.

2. Tujuan Khusus
   a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari hipertensi
   b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari hipertensi
   c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala dari hipertensi

d. Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi hipertensi menggunakan tanaman obat keluarga

C. Rencana Kegiatan

a. Topik : Mengenal Penyakit Hipertensi Dan Cara Mengatasi Dengan TOGA

b. Metode : Diskusi

c. Media : Lembar balik

d. Waktu : 13:00 WIB

e. Tempat : Rumah KK Binaan

D. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati sebelumnya - Menyampaikan maksud dan tujuan.	- Menjawab salam - Menjawab - Mendengarkan	5 menit
2	Interaksi	- Mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengertian hipertensi - Beri reinforcement positif. - Berdiskusi dengan keluarga tentang hipertensi di usia pertengahan - Menggali pengetahuan keluarga tentang penyebab hipertensi - Beri reinforcement positif - Berdiskusi dengan keluarga tentang tanda dan gejala hipertensi - Berdiskusi tentang cara mengatasi penyakit hipertensi dengan TOGA	- Menjawab - Mendengarkan - Memperhatikan - Menjawab - mendengarkan - memperhatikan - memperhatikan	25 menit

3	Penutup	- Menjelaskan kembali kepada keluarga apa yang telah dijelaskan - Menanyakan perasaan keluarga - Membuat kontrak selanjutnya - Mengakhiri pertemuan - Mengucap salam	- Berdiskusi bersama - Menjawab pertanyaan - Mengkaji kontrak - Mendengarkan - Menjawab salam	5 menit

E. Kriteria Evaluasi

3. Evaluasi Struktur
   a. Menyiapkan laporan pre planing
   b. Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
   c. Menyiapkan instrumen lembar balik

4. Evaluasi Proses
   a. Keluarga menyambut dengan ramah
   b. Situasi mendukung tidak ada gangguan
   c. Pelaksanaan sesuai degan waktu yang sudah disepakati
   d. Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif menjawabpertanyaan yang diajukan.

5. Evaluasi Hasil
   a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian hipertensi
   b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab hipertensi
   c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala hipertensi
   d. Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi hipertensi menggunakan TOGA

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan : V

Hari/Tanggal : Jum'at, 13 Desember 2021

Tempat/Jam : Sangubanyu/13.00

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya telah selesai dilakukan pengenalan tentang masalah yang sedang dihadapi keluarga khusnya terhadap Tn. D dengan hipertensi. Dimana pada pertemuan sebelumnya telah dijelaskan tentang pengertian, penyebab , tanda dan gejala serta cara mengatasi hipertensi pada usis pertengahan. Pada pertemuan kelima ini diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga.

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan mahasiswa dan keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga khususnya Tn. D dengan hipertensi.

2. Tujuan Khusus
   a. Keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut dari penangana hipertensi yang tidak tepat.
   b. Keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat untuk Tn. D.

B. Rencana Kegiatan

a. Topik : Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat
b. Metode : Diskusi
c. Media : Lembar balik

d. Waktu : 30 menit

e. Tempat : Rumah KK Binaan

C. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati sebelumnya - Menyampaikan maksud dan tujuan.	- Menjawab salam - Menjawab - Mendengarkan	5 menit
2	Interaksi	- Menyebutkan akibat lanjut dari penanganan hipertensi yang tidak tepat - Beri reinforcement positif. - Berdiskusi dengan keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit	- Menjawab - Mendengarkan - Memperhatikan - Mempehatikan	25 menit
3	Penutup	- Menjelaskan kembali kepada keluarga apa yang telah dijelaskan - Menanyakan perasaan keluarga - Membuat kontrak selanjutnya - Mengakhiri pertemuan - Mengucap salam	- Berdiskusi bersama - Menjawab pertanyaan - Mengkaji kontrak - Mendengarkan - Menjawab salam	5 menit

D. Kriteria Evaluasi

3. Evaluasi Struktur

   a. Menyiapkan laporan pre planing

   b. Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan

   c. Menyiapkan instrumen lembar balik dan leaflet

4. Evaluasi Proses

   a. Keluarga menyambut dengan ramah
   b. Situasi mendukung tidak ada gangguan

   c. Pelaksanaan sesuai degan waktu yang sudah disepakati

   d. Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif menjawabpertanyaan yang diajukan.

5. Evaluasi Hasil

   a. Keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut dari kurang gizi

   b. Keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggotakeluarga dengan kurang gizi

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan : VI

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/13.00

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya telah selesai dilakukan pemutusan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga sedang sakit. Dimana pada pertemuan sebelumnya telah dijelaskan tentang akibat lanjut dari penanganan hipertensi yang kurang tepat memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga . Pada pertemuan ke enam ini, diharapkan keluarga mampu merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan khususnya Tn. D dengan hipertensi.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan mahasiswa dan keluarga mampu merawat keluarga yang mengalami hipertensi di usia pertengahan

2. Tujuan Khusus

   a. Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi hipertensi dengan tepat

   b. Keluarga mampu menyebutkan cara memanfaatkan tanaman obat keluarga untuk mengatasi hipertensi

D. Rencana Kegiatan

a. Topik : Merawat anggota keluarga yang sakit
b. Metode : Diskusi & demonstrasi
c. Media : lembar balik
d. Waktu : 30 menit

e. Tempat : Rumah KK Binaan

E. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati sebelumnya - Menyampaikan maksud dan tujuan.	- Menjawab salam - Menjawab - Mendengarkan	5 menit
2	Interaksi	- Menggali pengetahuan keluarga tentang cara merawat kelurga dengan hipertensi di usia pertengahan - Beri reinforcement positif - Berdiskusi dengan keluarga tentang cara memnfaatkan tanaman obat keluarga untuk penyakit hipertensi - Beri reinforcement positif	- Menjawab - Mendengarkan - Memperhatikan - Menjawab	25 menit
3	Penutup	- Menjelaskan kembali kepada keluarga apa yang telah dijelaskan - Menanyakan perasaan keluarga - Membuat kontrak selanjutnya - Mengakhiri pertemuan - Mengucap salam	- Berdiskusi bersama - Menjawab pertanyaan - Mengkaji kontrak - Mendengarkan - Menjawab salam	5 menit

F. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

a. Menyiapkan laporan pre planing

b. Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan

c. Menyiapkan media

2. Evaluasi Proses

a. Keluarga menyambut dengan ramah
b. Situasi mendukung tidak ada gangguan
c. Pelaksanaan sesuai degan waktu yang sudah disepakati
d. Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif menjawabpertanyaan yang diajukan.

3. Evaluasi Hasil

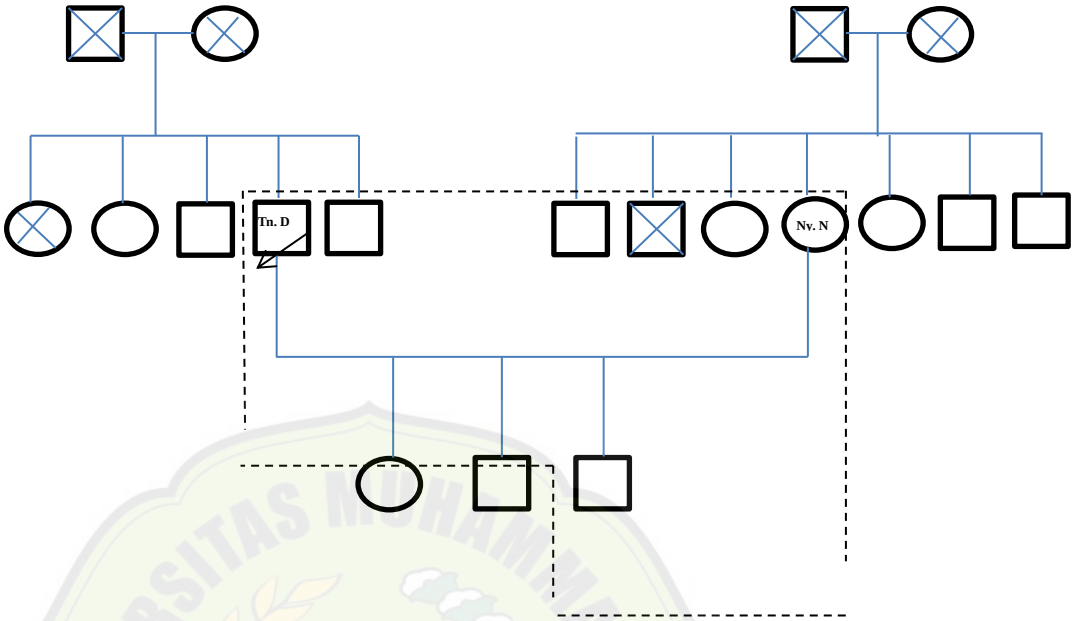
a. Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi hipertensi di usia pertengahan
b. Keluarga mampu menyebutkan cara memanfaatkan Tanaman Obat Keluarga untuk mengatasi hipertensi.

PENGKAJIAN KELUARGA

1. DATA UMUM
   a. Nama KK : Tn. D
   b. Usia : 58 th
   c. Pendidikan : SD
   d. Pekerjaan : Petani
   e. Alamat : Ds. Sangubanyu Rt 0
   f. Komposisi Keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hub Dg KK	TTL/ Umur	Pendidikan
1	Ny. N	Perempuan	Istri	55 tahun	SD
2	Ny. A	Perempuan	Anak	34 tahun	SMP
3	Tn. S	Laki-laki	Anak	30 tahun	STM
4	Tn. I	Laki-laki	Anak	26 tahun	STM

g. Genogram



Keterangan :

: laki-laki

: meninggal

: perempuan

: tinggal serumah

: menikah

: garis keturunan

: Klien

h. Tipe Keluarga

Tipe keluarga adalah keluarga inti yang terdiri dari Suami (Tn.D), Istri, dan anak kandung.

i. Suku

Keluarga ini berlatarbelakang Jawa yang dalam kehidupannya masih memegang nilai-nilai budaya jawa.

j. Agama

Keluarga ini beragama islam, rajin melakukan ibadah sehari-hari seperti solat dan pengajian di desa.

k. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn. D merupakan pencari nafkah di keluarga, bekerja sebagai petani. Penghasilan suami kurang lebih Rp. 1.500.000/ bulan. Menurut Ny. N penghasilan dari Tn. D cukup untuk menghidupi kebutuhan sehari-hari. Keluarga Tn. D tidak mempunyai tabungan yang dikhususkan untuk kesehatan ataupun lainnya.

l. Aktivitas rekreasi keluarga

Tn. D mengatakan mengisi waktu luangnya dengan kegiatan mengurusi ternak, berkumpul dengan tetangga, dan sesekali liburan ke pantai.

2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn.D saat ini masuk pada tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan

Tugas perkembangan sebagai berikut :

a. Memepertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak - anak
b. Meningkatkan keakraban pasangan
c. Fokus mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, menikmati hidup dan pekerjaan

b. Tugas perkembangan yang belum dipenuhi oleh keluarga

Fokus mempertahankan pola hidup sehat. Karena berdasarkan wawancara Tn. D memiliki riwayat penyakit hipertensi dan sering kambuh. Tn. D ingin lebih mengetahui tentang cara mengatasi penyakitnya dengan tepat dan mudah didapat.

c. Riwayat keluarga inti

Tn. R dan Ny. N dikaruniai 3 orang anak 1 perempuan dan 2 laki-laki. Tn. D mengatakan anak pertama dan keduanya sudah berkeluarga dan satu anak lagi sudah bekerja di luar kota dan jarang pulang.Tn. D mengatakan sering merasa senud-senud pada kepala belakangnya. Tn. D memiliki riwayat penyakit hipertensi. Jika sakitnya kambuh Tn. D hanya beristirahat atau mengkonsumsi obat warung.. Keluarga Tn. D tidak mempunyai tabungan untuk kesehatan namun mempunyai jaminan kesehatan nasional (KIS).

d. Riwayat keluarga sebelumnya

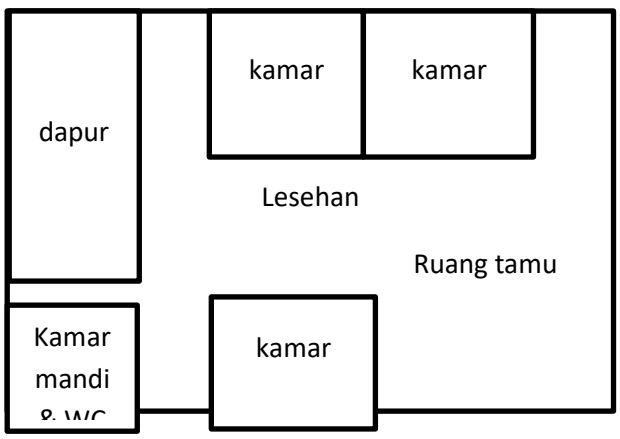
Tn. D mengatakan keluarga dari bapak/ibunya tidak memiliki penyakit keturunan seperti darah tinggi, gula ataupun lainnya. Kemudian dari keluarga Ny. N juga tidak memiliki penyakit yang menurun ataupun lainnya.

3. LINGKUNGAN

a. Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati keluarga Tn.D merupakan rumah sendiri. Kondisi rumah kurang rapih. Terdapat tiga ruang tidur, dapur, kamar mandi dan ruang tamu. Ventilasi di rumah kurang baik. Keluarga Tn. D menggunakan sumur gali sebagai sumber air. Jarak antara kandang ternak dan sumber air lebih dari 10 meter. Selain itu jarak antara septi tank dengan sumur juga lebih dari 10 meter.

b. Denah rumah



c. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Lingkungan tempat Tn.D tinggal merupakan tempat yang sejuk, penduduknya terbilang masih jarang dan jarak antar rumah masih renggang. Antar tetangga rukun, mereka terkadang saling mengobrol diteras salah satu rumah sembari menunggu pedagang sayur lewat. Jarak antara mushola dan rumah Tn.D kurang lebih 50 meter. Masyarakat setempat biasa melakukan aktivitas-aktiviatas yang menyehatkan seperti mencari kayu bakar dengan jalan kaki, berkebun, membuat bata, dan pergi kesawah.

d. Mobilitas geografi keluarga

Sejak menikah, mereka sudah tinggal dilingkungan yang saat ini mereka tempati dan tidak pernah berpinadah-pindah tempat.

e. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Hubungan dalam keluarga harmonis, Tn. D sering berhubungan degan ssuami/anaknya melalui HP miliknya. Tn. D mempunyai hubungan yang baik dengan tetangga. Tn. D mengatakan lebih menyukai mengalah ketika terdapat tetangga yang kurang baik terhadapnya, dibandingkan harus berdebat.

f. System pendukung keluarga

Ketika Tn. D sakit maka suami dan anaknya sangat memperhatikannya. Tn. D memiliki kartu Indonesia sehat (KIS) untuk berobat. Ketika Tn. D sakit, anak-anaknya memberikan informasi dari HP mengenai cara menyembuhkan penyakitnya. Tn. D selalu bersyukur terhadap kehidupannya saat ini.

4. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi dalam Keluarga Tn. D baik dan terbuka , dalam sehari hari Bahasa yang digunakan Bahasa Jawa untuk berkomunikasi sehari-hari dan apabila ada masalah dibicarakan secara baik-baik secara musyawarah tanpa adanya kekerasan. Komunikasi antara Ny. N dan

Tn. D tetap terjaga dengan baik meskipun Tn. D lebih sering bekerja di sawah tetapi memiliki waktu bersama dalam sehari.

b. Struktur kekuatan keluarga

Di keluarga Tn. D kekuasaan dibagi menurut peran masing-masing. Untuk masalah-masalah yang berhubungan dengan kepentingan rumah tangga, Tn. D menyerahkan sepenuhnya pada Ny. N namun apabila tidak bisa diatasi, Ny. N selalu meminta bantuan dan pertimbangan Tn. D. Tn. D selalu memberikan tanggung jawab keuangan kepada Ny. N. Apabila terdapat keputusan penting dan mendesak, Tn. D lah yang bertanggungjwab mengambil keputusan dan semua keluarga akan mematuhi.

c. Struktur peran

Tn. D : Bapak dan suami, ia merupakan pencari nafkah satu-satunya dan merupakan pemimpin keluarga. Perannya di keluarga dilakukan sebaik-baiknya, menurut Ny.N ia selalu berusaha menjadi suami dan bapak yang baik. Tn. D tidak pernah mengambil keputusan sepihak, ia selalu melibatkan Ny. N untuk memberikan masukan.

Ny. N : Ibu dan istri, merupakan ibu rumah tangga. Ia selalu berusaha memberikan yang terbaik dan mengasuh anak-anaknya dengan sebaik-baiknya. Ia pun merasa sangat dihargai oleh suaminya. Seringkali Ny.N mengumpulkan kayu bakar untuk memasak agar pengeluaran dapat berkurang.

Ny. A : Merupakan anak pertama. Menurut Tn. D, Ny. A merupakan anak yang pekerja keras. Dia anak yang bertanggung jawab terhadap keluarga kecilnya. Tak lupa juga dia juga anak yang berbakti kepada orang tuanya.

Tn. S : Merupakan anak kedua. Menurut Tn. D, Tn. S merupakan anak yang penurut, dan juga sebagai anak yang baik terhadap orang tuanya.

Tn. I : Merupakan anak ketiga. Tn.I belum menikah. Walaupun jarang berada dirumah, Tn.I sering mengantarkan Ny.N ke pasar atau ketempat tujuan yang diinginkan ketika berada dirumah.

d. Nilai dan norma budaya

Nilai yang dianut oleh keluarga Tn.D adalah nilai norma dari suku jawa. Norma yang dianut adalah norma agama. Apabila terdapat sesuatu yang kurang pas dalam kehidupan sehari-hari, maka mereka lebih baik untuk tidak melakukan hal tersebut

5. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi afektif

Tn. D dan Ny. N selalu berusaha saling memperlihatkan kasih sayang baik antara mereka berdua untuk anak-anaknya. Tidak ada perbedaan antara anak pertama, kedua, maupun ketiga. Mereka selalu berusaha menerapkan komunikasi terbuka dalam segala hal sehingga jarang jarang terjadi perselisihan antara keduanya.

b. Fungsi sosialisasi

Menurut Tn. D, perselisihan bukannya jalan untuk menyelesaikan masalah, dan lebih baik mengalah ketika terjadi perdebatan dengan tetangga. Sosialisasi keluarga dengan lingkungan sekitar berjalan dengan baik. Begitu juga dengan anak-anak mereka

c. Fungsi perawatan keluarga

Tn. D mengatkan sering mengalami pusing kepala bagian belakang dan tidak bisa bekerja yang membutuhkan banyak tenaga. Tn. D memiliki riwayat penyakit hipertensi dan dalam mengatasi biasanya menggunakan jamu-jamuan sebagai obat alami atau memilih untuk beristirahat. Apabila ada anggota keluarga yang sakit, jika tidak terlalu mengganggu maka tidak diberi obat. Apabila sudah merasa tidak enak badan, salah satu keluarga yaitu menantu/anak yang berada didekat rumahnya untuk membelikan obat di warung seperti bodrek.

d. Fungsi reproduksi

Tn. D mempunyai 3 orang anak. Ny.N dahulu menggunakan KB, sekarang sudah tidak menggunakan. Ny.N sudah tidak menngalami menstruasi.

e. Fungsi ekonomi

Tn. D mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Tn. D mengatakan menggunakan barang-barang yang sederhana dan menyesuaikan dengan keuangannya. Ny.S terkadang mencari kayu bakar untuk mengurangi pengeluaran. Ny.S memanfaatkan tanaman-tanaman disekitarnya untuk dijadikan sayur mayur. Jika ingin berbelanja, Ny. S pergi ke tukang sayur yang selalu berhenti di rumah tetangganya setiap hari.

6. STRES DAN KOPING

a. Stressor jangka pendek

Tn. D mengatakan masih belum bisa cara mengatasi yang tepat penyakit pusingnya yang setiap kali muncul tiba-tiba.

b. Stressor jangka panjang

Tn. D memikirkan penyakitnya yang diderita yaitu hipertensi dan sudah meminum obat tetapi belum sembuh juga. Tn. D ingin lebih mengetahui cara mengatasi hipertensi menggunakan bhan bahan yang mudah dicari seperti TOGA

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga memiliki sumber daya untuk berespon terhadap stressor yaitu:

1) Jika penyakitnya kambuh Tn. D beristirahat atau mengonsumsi obat warung.
2) Ketika sakit, menantunya selalu membantu Tn. D dalam berbagai hal seperti memasakan, memberikan perawatan dan lain sebagainya.
3) Tn. D selalu berdoa agar keluarganya sehat selalu dan terhindar dari penyakit.

d. Strategi koping yang digunakan

Penyelesaian Tn. D untuk menangani masalah kesehatan pada keluarga yaitu menggunakan sistem dukungan sosialnya yaitu dari keluarga besar dalam membantu mereka saat membutuhkan pertolongan. Tn. D selalu bersyukur dengan kondisinya saat ini.

e. Strategi adaptasi disfungsional

Tn. D terkadang suka memendam permasalahan sendiri, karena takut merepotkan orang lain.

7. HARAPAN KELUARGA

Tn. D menginginkan agar mengetahui obat-obat dari tanaman untuk mengobati penyakit hipertensinya dan bisa sehat.

8. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan Fisik	**Tn.D**	**Ny.N**	**Ny. A**	**Tn. S**
Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
Kesadaran	CM	CM	CM	CM
TTV	TD : 190/110mmHg N : 100 x/mnt S : 36,5 RR : 22 x/mnt TB : 165 cm BB : 55 kg	TD : 130/90mmhg N : 88 x/mnt S : 36,7 RR: 22 x/mnt TB : 150 cm BB : 50 kg	TD : 122/80mmhg N : 80 x/m S : 36 RR : 20 x/m TB : 155 cm BB : 50 kg	TD : 130/80mmhg N : 98 x/m S : 36,8 RR : 22 x/m TB : 170 cm BB : 73 kg
Head toe toe:				
Kepala	Bentuk mesochepal, tidak ada luka, tidak ada benjolan,	Bentuk mesochepal, tidak ada luka, tidak ada benjolan,	Bentuk mesochepal, tidak ada luka, tidak ada benjolan,	Bentuk mesochepal, tidak ada luka, tidak ada benjolan,

	rambut bersih sudah beruban. Nyeri kepala pada bagian belakang	rambut bersih dan beruban.	rambut bersih hitam pendek.	rambut bersih hitam pendek.
Mata	Fungsi penglihatan sudah tidak jelas, simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik.	Fungsi penglihatan sudah tidak jelas, simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik.	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik.	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik.
Hidung	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.
Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi rumpang	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi rumpang	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih.
Leher	Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.	Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.	Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.	Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.

Ekstremitas :				
Ekstremitas atas dan bawah	Akral hangat, tidak ada edema, tidak ada lesi	Akral hangat, tidak ada edema, tidak ada lesi	Akral hangat, tidak ada edema, tidak ada lesi	Akral hangat, tidak ada edema, tidak ada lesi

9. ANALISA DATA

No	DATA FOKUS	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Ds : - Tn. D mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan sering merasa pusing pada kepala bagian belakang - Tn. D mengatakan jika penyakitnya kambuh hanya beristirahat atau mengonsumsi obat warung - Tn. D mengatakan ingin mengetahui cara mengatasi hipertensi menggunakan tanaman herbal Do: - Tn. D tampak kurang memahami masalah kesehatan yang diderita - Aktivitas keluarga Tn. D dalam mengatasi masalah kesehatan belum tepat. - Pendidikan Tn. D SD - TD : 190/ 110 mmHg	Management kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
2.	DS : - Keluarga Tn.D mengatakan jarang	Gangguan Proses Keluarga (D.0210)

	membuka jendela di rumahnya. - Keluarga Tn. D mengatakan rumahnya berantakan karena sibuk ke sawah sehingga tidak sempat bersih bersih DO : - Rumah keluarga Tn.P tampak gelap dan banyak debu. - Jendela rumah tertutup. - Perabot rumah tampak berantakan.	

Skoring Dan Prioritas Masalah

Problem : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat masalah a. Aktual (tidak/kurang sehat) b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	3/3 x 1 =1	Tn. D Mengatakan sudah lama merasa pusing kepala yang tiba-tiba kurang lebih 3 tahunan.
2. Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	 2 1 0	2	½ x 2 = 1	a. Pola komunikasi yang baik dalam keluarga Tn. D b. Keluarga mampu mendengarkan saran dengan baik
3. Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup	 3 2	1	2/3x 1 =2/3	Keluarga terkadang memanfaatkan media sosial untuk menambah informasi tentang penanganan sakitnya

c. Rendah	1			
4. Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus ditangani b. Ada masalah tapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x 1=1	Tn. D sering merasa pusing kepala secara tiba-tiba yang menyebabkan aktivitasnya merasa terhambat
Jumlah			3 2/3	

Problem : Gangguan Proses Keluarga (D.0210)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1.	Sifat Masalah a. Aktual b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	2	1	2/3x1=2/3	Keadaan rumah keluarga Tn. D gelap dan kurang rapih
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah. a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	1	2	1/2x2=1	Keluarga mengatakan jarang membuka jendela rumahnya dan ventilasi kurang
3.	Potensi masalah untuk dicegah	2	1	2/3x1=2/3	Keluarga membersihkan

	a. Tinggi b. Sedang c. Rendah				rumah jika waktunya luang
4.	Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus segera ditangani b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2	1	2/2x1=2	Keluarga mengatakan sabar dalam menghadapi maslah karena mata pencaharian suami di sawah
	Jumlah			2 5/6	

Dari hasil skoring diatas maka urutan prioritas pemecahan masalah adalah :

1. Management kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
2. Gangguan Proses Keluarga (D.0210)

10. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Kep.		SLKI		SIKI	
Kode	**Diagnosis**	**Kode**	**Hasil**	**Kode**	**Hasil**
D.0115	**Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif**	L. 12111	**Keluarga mampu mengenal masalah** Setelah dilakukan intervensi 3 hari x 30 menit kunjungan, maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : **Tingkat pengetahuan:** - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	I. 12383	**Keluarga mampu menganal masalah** **Edukasi kesehatan:** **Observasi** - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Terapeutik** - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

		L.12105	**Keluarga mampu memutuskan masalah** Setelah dilakukan intervensi 3 hari x 30 menit kunjungan, maka manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : **manajemen kesehatan keluarga:** - Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat - Aktivitas kelaurga megatasi masalah kesehatan tepat meningkat	I.13477	**Edukasi** - Jelaskan factor resiko yang dapat mempngaruhi kesehatan - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat **Keluarga mampu memutuskan masalah** **Dukungan keluarga merencanakan perawatan:** **Observasi** - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan **Terapeutik** - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam

		L.12107	**Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit** Setelah dilakukan intervensi 3 hari x 30 menit kunjungan, maka perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil : **Perilaku kesehatan:** - Kemampuan melakukan tindakan	I. 13486	keluarga - Ciptakan perubahan lingkungan rumah yang optimal **Edukasi** - Ajarkan cara perawatan lingkungan yang bisa dilakukan keluarga **Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit** **Pendampingan keluarga:** **Observasi** - Identifikasi kebutuhan keluarga terkait maslah kesehatan keluarga

		L.12108	pencegahan maslaah kesehatan meningkat - Kemampuan peningkatan kesehtan meningkat **Keluarga mampu memodifikasi lingkungan** Setelah dilakukan intervensi 3 hari x 30 menit kunjungan, maka status kesehatan keluarga	I. 14501	**Terapeutik** - Yakinkan anggota keluarga bahwa anggota keluarganya diberikan pelayanan terbaik - Bina hubungan saling percaya dengan keluarga - Dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan keluarga **Edukasi** - Ajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga - Berikan harapan yang realistis **Keluarga mampu memodifikasi lingkungan** **Dukungan pemeliharaan rumah** **Observasi**

		L.09074	meningkat dengan kriteria hasil : **Status kesehatan keluarga:** - Kesehatan fisik anggota keluarga meningkat - Sumber perawatan kesehatan meingkat **Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan** Setelah dilakukan intervensi 3 hari x 30 menit kunjungan, maka ketahann keluarga meningkat dengan kriteria hasil :	I.12482	- Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah **Terapeutik** - Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah **Edukasi** - Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang mana dan bersih **Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan** **Koordinasi diskusi keluarga:** **Observasi** - Identifikasi gangguan kesehatan setiap

			Ketahanan keluarga: - Menggunakan strategi koping yang efektif meingkat - Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat		anggota keluarga **Terapeutik** - Pertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan - Libatkan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat **Edukasi** - Anjurkan anggota keluarga dalam memanfatkan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat

11. CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA ATAU IMPLEMENTASI KUNJUNGAN KE-1

Peneliti melakukan kunjungan rumah keluarga Tn. D pada tanggal 10 Januari 2022 pukul 13.00 sampai selesai. Pada kunjungan pertama ini, peneliti memperkenalkan diri kepada anggota keluarga dengan sikap terbuka. Kemudian menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan kepada anggota keluarga dan mendiskusikan kebersediaan keluarga untuk dilakukan proses asuhan keperawatan. Setelah keluarga mengatakan bersedia, peneliti melakukan kontrak waktu untuk dilakukan pengkajian keluarga pada kunjungan berikutnya.

No Dx	Hari /Tgl /Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
1	10 Januari 2022 13.00	Membina hubungan baik dengan klien (kontrak waktu pengkajian dengan klien)	DS: Keluarga Tn.D mengatakan menerima dan percaya atas kedatangan mahasiswa DO: Keluarga Tn.D menerima dengan baik dan kooperatif	Liya
1	10 Januari 2022 13.10	Menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan	DS: Keluarga Tn.D mengatakan paham setelah dijelaskan maksud dan kedatangan mahasiwa. DO: Keluarga menerima mahasiswa dengan baik	Liya

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KUNJUNGAN KE-2

Pada kunjungan ke-2 ini, yaitu pada tanggal 11 Januari 2022 pukul 13.00 sampai selesai dilakukan pengkajian keluarga. Tn.D berusia 58 tahun bekerja sebagai petani mempunyai istri Ny. A berusia 55 th dan anak Ny. A, Tn. S, dan Tn.I. Tahap perkembangan pada keluarga Tn. D yaitu tahap keluarga usia pertengahan yang mana salah satu tugas perkembangan di keluarga ini salah satunya yaitu mempertahankan pola hidup sehat dengan menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan. Tn.D mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sekitar 3 tahun yang lalu. Dan dari keluarga sebelumnya tidak memiliki penyekit keturunan seperti diabetes,hipertensi, dan lain lain. Tn. D merupakan kepala keluarga dan pencari nafkah satu satunya dalam keluarga. Tn.D bekerja sebagai petani dan biasanya dibantu oleh istrinya. Tn. D sering mengalami pusing kepala bagian belakang dan hal itu menyebabkan Tn.D tidak bisa bekerja yang membutuhkan banyak tenaga. Jika sakitnya kambuh Tn. D hanya beristirahat atau mengonsumsi obat warung. Keluarga mengatakan jarang memeriksakan kesehetanya ke puskesmas. Tn.D hanya tinggal berdua saja dirumah bersama istrinya , keduaanaknya sudah menikah dan anak terakhir sedang bekerja di luar kota. Pada saat dilakukan pengkajian lingkungan , keadaan rumah kurang api dan sedikit kotor. Keluarga mengatakan jarang membuka jendela dan jarang membersihkna rumah karena sibuk ke sawah dan jika sudah pulang keluarga lebih memilih beristirahat. Keluarga melakukan bersih bersih rumah kurang lebih seminggu 2-3 kali saja. Dari pengkajian diatas di dapatkan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan gangguan proses keluarga. Peneliti mendiskusikan dengan keluarga untuk memprioritaskan salah satu dari dua masalah keperawatan yang muncul dengan menggunakan skoring. Setelah itu didapatkan jumlah skor tertinggi yaitu pada masalah keperwatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif . Jumlah skor tertinggi merupakan masalah yang lebih penting dan harus segera diatasi dan keluarga menyepakati hal itu.

Kemudian peneliti melkukan pemeriksaan fisik kepada keluarga untuk dijadikan data penunjang dari masalah keperawatan tersebut.

No Dx	Tangal /jam	Implementasi	Evaluasi formatif	TTD
1	11 Januari 13.00	Melakukan pengkajian keluarga meliputi data umum, riwayat keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, dan struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi, harapan keluarga sesuai dengan kontrak waktu.	DS : Keluarga Tn.D mengatakan bersedia dilakukan pengkajian DO : Keluarga Tn.D tampak kooperatif saat sedang dilakukan pengakajian	Liya
		Menentukan prioritas masalah keperawatan keluarga: manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	DS : Keluarga Tn.D mengatakan masalah yang lebih penting adalah Manajemen kesehatan tidak efektif DO : Keluarga Tn.D tampak antusias dalam menentukan masalah yang harus diselesaikan terlebih dahulu	
1	11 Januari 2022 13.15	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital	DS : Keluarga Tn.D mengatakan bersedia di lakukan pemeriksaan dan tanda-tanda vital	Liya

			DO : Pemeriksaan terhadap Tn.D yaitu TD : 190/110 mmHg Nadi : 100 x/menit Suhu : 36,5 RR :22x/menit Melakukan pemeriksaan pada Ny.N TD : 130/ 90 mmHg Nadi :88x/menit Suhu : 36,7 RR : 22x/menit Melakukan pemeriksaan pada Ny. A TD : 122/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36 RR :20x/menit Melakukan pemeriksaan pada Tn. S TD : 130/80 mmhg Nadi : 98 x/menit Suhu : 36.8 RR :22x/menit	

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KUNJUNGAN KE-3 , 4 , 5, dan 6

Pada kunjungan ke-3 pada tanggal 12 Januari 2022 pukul 13.00 sampai selesai peneliti melakukan implementasi yaitu sesuai dengan diagnosa prioritas yang sudah ditentukan pada kunjungan sebelumnya.

Kemudian pada kunjungan berikutnya yaitu kunjungan ke-4 pada tanggal 13 Januari 2022 pukul 13.00dilakukan pemeriksaan mengenai tanda tanda hipertensi pada Tn.D sesuai data subjektif dan objektif.

Kunjungan ke-5 pada tanggal 14 januari 2022 pukul 13.00 peneliti melakukan pre test mengenai TOGA pada keluarga dengan tujuan mengukur pengetahuan keluarga mengenai TOGA untuk mengatasi masalah hipertensi yang diderita. Setelah itu, dilakukan edukasi oleh peneliti dengan media lembar balik TOGA untuk penyakit degerneratif seperti hipertensi.

Pada Kunjungan terakhir yaitu hari ke-6 tanggal 15 Januari 2022 pukul 13.00 yaitu peneliti bersama keluarga mendemonstrasikan cara membuat ramuan TOGA yang telah dipelajari dan dipahami. Kemudian menganjurkan kepada keluarga untuk memanfaatakan lahan kosong disekitar rumah dengna TOGA dan tidak lupa menganjurkan untuk rutin memeriksakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Dan yang terakhir dilakukan post test pada keluarga dengan tujuan apakah seberapa besar peningktan pengetahuan keluarga setelah dilakukan edukasi .

No Dx	Hari/tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
1.	12 Januari 2022 13.00	Menentukan diagnosa dan implementasi	DS : Keluarga Tn.D mengatakan bersedia nantinya apabila dilakukan pemeriksaan atau kegiatan	Liya

			yang lian DO : Menentukan diagnosa dan implementasi kepada Tn. D dengan mengahasilkan diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.	
1.	13 Januari 2022 13.00	Monitor tanda-tanda hipertensi dan penangannya	DS: - Tn. D mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan sering merasa pusing pada kepala bagian belakang - Tn. D mengatakan hanya berisitirahat atau mengonsumsi obat warung jika penyakitnya kambuh - Tn. D mengatakan ingin mengetahui cara mengatasi hipertensi menggunakan tanaman herbal	Liya

			DO: - Tn. D saat dilakukan informasi mengatakan kurang memahami masalah kesehatan yang diderita - Aktivitas keluarga Tn. D dalam mengatasi masalah kesehatan belum tepat. - TD : 190/110mmhg	
1	14 Januari 2022 13.00 13.30	Melakukan pretest Tingkat Pengetahuan Pemanfaatan TOGA Untuk Penyakit Degeneratif Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan memberikan edukasi lembar balik Tanaman Obat Keluarga Untuk Penyakit Degeneratif	DS : Keluarga mengatakan bersedia mengikuti pretest DO : keluarga tampak mengerjakan soal pretest DS: klien mengatakan bersedia diberikan informasi tentang penyakit penyakit hipertensi dan pemanfaatan TOGA untuk mengatasi penyakit degeneratif seperti hipertensi DO: memberikan informasi tentang penyakit hipertensi dan cara mengatasi menggunakan TOGA	Liya

1	15 Januari 13.00	Membuat ramuan yang berasal dari TOGA untuk mengatasi penyakit hipertensi	DS: klien megatakan merasa senang karena jadi tahu bagaimana cara membuat ramuan untuk mengatasi penyakit hipertensi DO: klien tampak senang dan aktif	Liya
1	15 Januari 2022 13.30 14.00 14.30	Menganjurkan keluarga untuk memanfaatkan lahan di sekitar rumah dengan menananm TOGA Menganjurkan keluarga untuk memnfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas terdekat untuk menambah informasi Melakukan posttest Tingkat Pengetahuan Pemanfaatan TOGA untuk penyakit degeneratif	DS: keluarga mengatakan bersedia DO : keluarga tampak mengikuti kegiatan yang sedang dilakukan DS : keluarga bersedia pergi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya DO : - DS : keluarga mengatakan bersedia DO : keluarga tampak fokus menegrjakan	Liya

12. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari / tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi	TTD
13 Januari 15.00	1	S: Tn. D mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan sering kambuh dan keluarga mengatakan ingin mengetahui cara mengatasi hipertensi dengan tanaman herbal O: Tn. D tampak kurang memahami tentang penyakitnya tetapi cara mengatasi penyakit belum tepat, TD : 190/110 A: masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Melakukan pretest - Memberikan informasi tentang penyakit hipertensi dan pemanfaatan TOGA untuk penyakit degenertaif seperti hipertensi	Liya
14 Januari 2022 15.00	1	S: Keluarga mengatakan menjadi lebih tau tentang apa itu hipertensi serta manfaat dan jenis TOGA untuk mengatasi penyakit hipertensi serta ingin mengetahui cara pembuatan ramuan TOGA untuk hipertensi, O: Keluarga tampak memperhatikan saat diberikan informasi A: masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Mengajarkan cara membuat ramuan TOGA untuk penyakit hipertensi - Memberitahu tentang pemanfaatan lahan disekitar rumah untuk ditanami TOGA	Liya

15 Januari 2022 15.00	1	- Menganjurkan memanfaatkan fasilitas kesehatan - Melakukan post test S: Keluarga mengatakan bisa membuat ramuan dari TOGA untuk penyakit hipertensi, keluarga mengatakan paham tentang memodifikasi haaman rumah dengan TOGA. Keluarga mengatakan bersedia memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menambah informasi, klien mengatakan bersedia mengerjakan post test O : Klien tampak senang dan kooperatif dan mengikuti kegiatan sampai selesai A: masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi P : hentikan intervensi	

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan I

Hari/Tanggal : Kamis, 13 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/09.00

F. Latar Belakang

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.

Pengkajian Keluarga merupakan suatu tahapan dimana perawat dimana suatu perawat mengambil informasi dari keluarga dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat di ketahui kebutuhan keluarga yang di binanya. Metode dalam pengkajian bisa melalui wawancara, observasi vasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga dan measurement dari data sekunder.

Pengkajian ini meliputi beberapa aspek yang harus dikaji antara lain data umum, riwayat kesehatan lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress koping keluarga, pemeriksaan fisik dan harapan keluarga. Untuk mengetahui masalah keperawatan yang ada pada keluarga maka diperlukan pengkajian yang lengkap sebagai langkah awal dan proses keperawatan.

G. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui data umum untuk setiap anggota keluarga binaan
   b. Mengetahui riwayat dan tahap perkembangan keluarga binaan
   c. Mengetahui informasi mengenai karakteristik sosial keluarga binaan
   d. Mengetahui informasi mengenai fungsi kluarga binaan
   e. Mengetahui informasi mengenai fungsi keluarga binaan

H. Rencana Kegiatan

f. Topik : Pengkajian awal KK binaan
g. Metode : Wawancara & observasi
h. Media : Format pengkajian keluarga & alat tulis
i. Waktu : 09:00 WIB
j. Tempat : Rumah KK binaan

I. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Memperkenalkan diri - Menjelasakan tujuan pertemuan - Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan	- Menjawab salam - Mendengarkan - Mendengarkan - Menyetujui kontrak waktu dan tempat	5 menit
2	Interaksi	- Menanyakan data umum dari stiap anggota keluarga - Menanyakan tahap perkembangan keluarga - Menanyakan informasi tentang sekeliling rumah keluarga - Menanyakan karakteristik sosial keluarga - Menanyakan informasi mengenai fungsi keluarga	- Menjawab pertanyaan - Menjawab pertanyaan - Menjawab pertanyaan - Menjawab pertanyaan - Menjawab pertanyaan	25 menit
3	Penutup	- Menyimpulkan hasil pertemuan - Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya - Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	- Ikut menyimpulkan - Menyetujui kontrak - Menjawab salam	5 menit

J. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

   a. Menyiapkan laporan pre planing dan laporan pendahuluan yang tersedia

   b. Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan

   c. Menyiapkan instrumen pengkajian dan alat tulis

2. Evaluasi Proses

   a. Situasi mendukung tidak ada gangguan

   b. Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktifselama menjawab pertanyaan yang diajukan

3. Evaluasi Hasil

a. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai riwayat dan data umum

b. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai riwayat dan tahapperkembangan

c. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai lingkungan rumah

d. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai karakteristik sosial budaya

e. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai fungsi keluarga

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan II

Hari/Tanggal : Jum'at, 14 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/09.00

F. Latar Belakang

Pada pertemuan kedua dengan keluarga binaan mahasiswa akan kembali melanjutkan pengkajian. Pada pengkajian lanjutan ini mahasiswa akan mengkaji beberapa aspek antara lain stress dan koping keluarga, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik keluarga, analisa data.

G. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan keluarga mampu memberikaninformasi yang dibutuhkan oleh mahasiswa.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui data umum untuk setiap anggota keluarga binaan
b. Mengetahui riwayat dan tahap perkembangan keluarga binaan
c. Mengetahui informasi mengenai karakteristik sosial keluarga binaan
d. Mengetahui informasi mengenai fungsi kluarga binaan

H. Rencana Kegiatan

f. Topik : Pengkajian lanjutan
g. Metode : Format pengkajian, alat tulis, nursingkit
h. Media : Wawancara, diskusi, pemeriksaan fisik
i. Waktu : 09:00 WIB
j. Tempat : Rumah KK binaan

I. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Menanyakan kepada keluarga apakah masih ingat dengan mahasiswa - Menjelasakan kembali kontrak sebelumnya - Menyampaikan maksud dan tujuan	- Menjawab salam - Menjawab pertanyaan - Menjawab - Mendengarkan	5 menit
2	Interaksi	- Menanyakan data mengenai stres dan koping keluarga - Menanyakan riwayat kesehatan keluarga - Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga - Menanyakan informasi mengenai harapan keluarga	- Menjawab pertanyaan - Menjawab pertanyaan - Bersedia dilakukan pemeriksaan fisik - Menjawab pertanyaan	25 menit
3	Penutup	- Menanyakan perasaan keluarga setelah dilakukan pengkajian - Membuat kontrak selanjutnya - Mengakhiri pertemuan - Mengucapkan salam Menyimpulkan hasil pertemuan - Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya - Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	- Menjawab pertanyaan - Menyepakati kontrak yang dibuat - Mendengarkan - Menyetujui kontrak yang dibuat - Menjawab salam	5 menit

J. Kriteria Evaluasi

d. Evaluasi Struktur

- Menyiapkan laporan pre planing
- Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
- Menyiapkan instrumen pengkajian, alat tulis dan nursing kit

e. Evaluasi Proses

- Keluarga menyambut dengan ramah
- Situasi mendukung tidak ada gangguan
- Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang sudah disepakati
- Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif selamamenjawab pertanyaan yang diajukan dan dilakukan pemeriksaan fisik

f. Evaluasi Hasil

- Keluarga mampu memberikan informasi mengenai stress dan koping keluarga
- Keluarga mampu memberikan informasi mengenai riwayat kesehatan keluarga
- Keluarga mampu memberikan informasi mengenai pemeriksaan fisik
- Keluarga mampu memberikan informasi mengenai harapan keluarga
- Keluarga mampu membuat analisa data
- Mahasiswa mampu untuk menegakkan diagnosa keperawatan

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan III

Hari/Tanggal : Sabtu, 15 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/09.00

F. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya telah selesai dilakukan pengkajian keperawatan keluarga dan melakukan analisa data sampai dengan menegakkan diagnosa keperawatan. Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah didapat maka pertemuan kali ini mahasiswa bersama dengan keluarga akan melakukan scoring pada masalah yang didapat dan akan menentukan prioritas masalah mana yang akan dilakukan intervensi lebih lanjut.

G. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan mahasiswa dan keluarga dapatmemprioritaskan masalah yang akan diatasi terlebih dahulu.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui data umum untuk memprioritaskan masalah berdasarkan scoring

   b. Mahasiswa data mampu memprioritaskan masalah berdasarkan cahayapembenaran.

   c. Mahasiswa dan keluarga mampu memprioritaskan masalah berdasarkan kriteria.

H. Rencana Kegiatan

k. Topik : Prioritas masalah

l. Metode : Diskusi

m. Media : Format scoring masalah

n. Waktu : 30 menit

o. Tempat : Rumah KK Binaan

I. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati sebelumnya - Menyampaikan maksud dan tujuan.	- Menjawab salam - Menjawab - Mendengarkan	5 menit
2	Interaksi	- Menjelaskan masalah yang ditemukan dalam keluarga - Menyusun atau memprioritaskan masalah yang didapat keluarga	- Mendengar dan memperhatikan - Berdiskus bersama	25 menit
3	Penutup	- Menyimpulkan prioritas masalah yang didapat - Menanyakan perasaan keluarga setelah dilakukan pertemuan - Membuat kontrak selanjutnya - Mengakhiri pertemuan - Mengucap salam	- Berdiskusi bersama - Menjawab pertanyaan - Mengkaji kontrak - Mendengarkan - Menjawab salam	5 menit

J. Kriteria Evaluasi

6. Evaluasi Struktur

d. Menyiapkan laporan pre planing

e. Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan

f. Menyiapkan instrumen format prioritas masalah dan alat tulis

7. Evaluasi Proses

i. Keluarga menyambut dengan ramah

j. Situasi mendukung tidak ada gangguan

k. Pelaksanaan sesuai degan waktu yang sudah disepakati

l. Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif selamamenjawab pertanyaan yang diajukan dan mau berdiskusi bersama mahasiswa

8. Evaluasi Hasil

k. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai masalah yang ada padakeluarga

l. Keluarga mampu memprioritaskan masalah mengenai riwayat kesehatan keluarga.

m. Keluarga mampu memprioritaskan masalah berdasarkan adanya pembenaran.

n. Keluarga mampu memprioritaskan masalah berdasarkan.

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan IV

Hari/Tanggal : Minggu, 16 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/09.00

F. Latar Belakang

Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah dimunculkan. Keluarga juga dapat menentukan proritas masalah keperawatan yaitu dengan skor nilai paling tinggi yaitu diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Keluarga mengaku sudah tau mengenai penyakit kankernya namun keluarga ingin mengetahui terkait pengobatan yang berasal dari tanaman khususnya Ny. S . Karena Ny. S sering merasa pusing dan bekas operasi di payudaranya terkadang merasa senud-senud. Untuk mengatasi masalah demikian sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan maka pada pertemuan ke-4 akan dilakukan implementasi keperawatan edukasi kesehatan tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

G. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan mahasiswa dan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga khususnya Ny. S dengan post operasi kanker payudara.

2. Tujuan Khusus
   a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari kanker
   b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari kanker
   c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala dari kanker
   d. Keluarga mampu menyebutkan cara mengobati kanker dengan

TOGA

H. Rencana Kegiatan

f. Topik : Mengenal Penyakit Kanker dan Cara Pengobatan

g. Metode : Diskusi

h. Media : Lembar balik

i. Waktu : 09:00 WIB

j. Tempat : Rumah KK Binaan

I. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati sebelumnya - Menyampaikan maksud dan tujuan.	- Menjawab salam - Menjawab - Mendengarkan	5 menit
2	Interaksi	- Mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengertian hipertensi - Beri reinforcement positif. - Berdiskusi dengan keluarga tentang kanker di usia pertengahan - Menggali pengetahuan keluarga tentang penyebab kanker - Beri reinforcement positif - Berdiskusi dengan keluarga tentang tanda dan gejala kanker - Berdiskusi tentang cara mengobati kanker dengan TOGA	- Menjawab - Mendengarkan - Memperhatikan - Menjawab - mendengarkan - memperhatikan - memperhatikan	25 menit

3	Penutup	- Menjelaskan kembali kepada keluarga apa yang telah dijelaskan - Menanyakan perasaan keluarga - Membuat kontrak selanjutnya - Mengakhiri pertemuan - Mengucap salam	- Berdiskusi bersama - Menjawab pertanyaan - Mengkaji kontrak - Mendengarkan - Menjawab salam	5 menit

J. Kriteria Evaluasi

6. Evaluasi Struktur
   a. Menyiapkan laporan pre planing
   b. Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
   c. Menyiapkan instrumen lembar balik

7. Evaluasi Proses
   a. Keluarga menyambut dengan ramah
   b. Situasi mendukung tidak ada gangguan
   c. Pelaksanaan sesuai degan waktu yang sudah disepakati
   d. Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif menjawabpertanyaan yang diajukan.

8. Evaluasi Hasil
   a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian kanker
   b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab kanker
   c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala kanker
   d. Keluarga mampu menyebutkan cara mengobati kanker dengan TOGA

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan : V

Hari/Tanggal : Senin, 13 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/09.00

E. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya telah selesai dilakukan pengenalan tentang masalah yang sedang dihadapi keluarga khusnya terhadap Ny. S dengan kanker . Dimana pada pertemuan sebelumnya telah dijelaskan tentang pengertian, penyebab , tanda dan gejala serta cara mengobati. Pada pertemuan kelima ini diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga.

1. Tujuan Umum

   Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan mahasiswa dan keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga khususnya Ny. S.

2. Tujuan Khusus
   a. Keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut dari pengobatan yang tidak tepat
   b. Keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat untuk Ny. S

F. Rencana Kegiatan

f. Topik : Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat
g. Metode : Diskusi
h. Media : Lembar balik
i. Waktu : 30 menit
j. Tempat : Rumah KK Binaan

G. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati sebelumnya - Menyampaikan maksud dan tujuan.	- Menjawab salam - Menjawab - Mendengarkan	5 menit
2	Interaksi	- Menyebutkan akibat lanjut dari pengobatan kanker yang tidak tepat - Beri reinforcement positif. - Berdiskusi dengan keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit	- Menjawab - Mendengarkan - Memperhatikan - Mempehatikan	25 menit
3	Penutup	- Menjelaskan kembali kepada keluarga apa yang telah dijelaskan - Menanyakan perasaan keluarga - Membuat kontrak selanjutnya - Mengakhiri pertemuan - Mengucap salam	- Berdiskusi bersama - Menjawab pertanyaan - Mengkaji kontrak - Mendengarkan - Menjawab salam	5 menit

H. Kriteria Evaluasi

6. Evaluasi Struktur

a. Menyiapkan laporan pre planing

b. Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan

c. Menyiapkan instrumen lembar balik

7. Evaluasi Proses

   a. Keluarga menyambut dengan ramah
   b. Situasi mendukung tidak ada gangguan
   c. Pelaksanaan sesuai degan waktu yang sudah disepakati
   d. Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif menjawabpertanyaan yang diajukan.

8. Evaluasi Hasil

   a. Keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut dari pengobatan kanker yang tidak tepat
   b. Keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga dengan kanker

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan : VI

Hari/Tanggal : Selasa, 18 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/09.00

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya telah selesai dilakukan pemutusan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga sedang sakit. Dimana pada pertemuan sebelumnya telah dijelaskan tentang akibat lanjut dari pengobatan kanker yang kurang tepat memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga . Pada pertemuan ke enam ini, diharapkan keluarga mampu merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan khususnya Ny. S

G. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan mahasiswa dan keluarga mampu merawat keluarga yang mengalami kanker di usia pertengahan

2. Tujuan Khusus

a. Keluarga mampu menyebutkan cara pengobatan dengan tepat
b. Keluarga mampu menyebutkan cara memanfaatkan tanaman obat keluarga untuk kanker.

H. Rencana Kegiatan

f. Topik : Merawat anggota keluarga yang sakit
g. Metode : Diskusi & demonstrasi
h. Media : lembar balik
i. Waktu : 30 menit
j. Tempat : Rumah KK Binaan

I. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati sebelumnya - Menyampaikan maksud dan tujuan.	- Menjawab salam - Menjawab - Mendengarkan	5 menit
2	Interaksi	- Menggali pengetahuan keluarga tentang cara merawat kelurga dengan kanker di usia pertengahan - Beri reinforcement positif - Berdiskusi dengan keluarga tentang cara memnfaatkan tanaman obat keluarga untuk penyakit kanker - Beri reinforcement positif	- Menjawab - Mendengarkan - Memperhatikan - Menjawab	25 menit
3	Penutup	- Menjelaskan kembali kepada keluarga apa yang telah dijelaskan - Menanyakan perasaan keluarga - Membuat kontrak selanjutnya - Mengakhiri pertemuan - Mengucap salam	- Berdiskusi bersama - Menjawab pertanyaan - Mengkaji kontrak - Mendengarkan - Menjawab salam	5 menit

J. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

d. Menyiapkan laporan pre planing

e. Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan

f. Menyiapkan media

2. Evaluasi Proses

e. Keluarga menyambut dengan ramah
f. Situasi mendukung tidak ada gangguan
g. Pelaksanaan sesuai degan waktu yang sudah disepakati
h. Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif menjawabpertanyaan yang diajukan.

3. Evaluasi Hasil

c. Keluarga mampu menyebutkan cara pengobatan kanker di usia pertengahan
d. Keluarga mampu menyebutkan cara memanfaatkan Tanaman Obat Keluarga untuk mengobati kanker.

PENGKAJIAN KELUARGA

1. DATA UMUM

a. Nama keluarga (KK) : Ny. S

b. Usia : 46 th

c. Pendidikan : SLTA

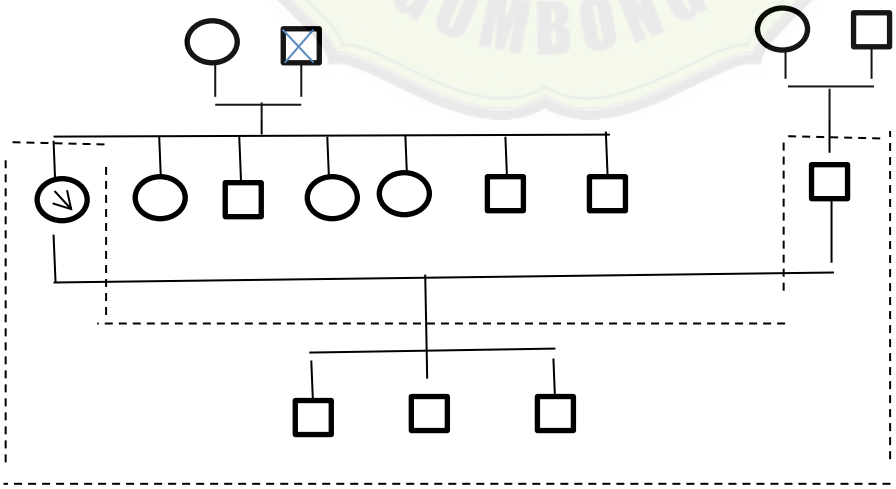
d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

e. Alamat dan telepon : Desa Sangubanyu 3/2

f. Komposisi keluarga :

No	Nama	Jenis kelamin	Hub Dg KK	TTL/ Umur	Pendidikan
1	Tn. R	Laki-laki	Suami	50 tahun	SMA
2	Tn. S	Laki-laki	Anak	25 tahun	STM
3	Tn. A	Laki-laki	Anak	23 tahun	STM
4	Tn. T	Laki-laki	Anak	20 tahun	STM

g. Genogram:



Keterangan :

: laki-laki

: klien yang diidentifikasi

: perempuan

: meninggal

------- : tinggal serumah

h. Tipe Keluarga

Tipe keluarga adalah keluarga inti yang terdiri dari Suami, Istri (Ny. S), dan anak kandung.

i. Suku

Keluarga ini berlatarbelakang Jawa yang dalam kehidupannya masih memegang nilai-nilai budaya jawa

j. Agama

Keluarga ini beragama islam, rajin melakukan ibadah sehari-hari seperti solat dan pengajian di desa

k. Status Sosek Keluarga

Tn. R merupakan pencari nafkah di keluarga, bekerja diluar kota sebagai buruh bangunan. Penghasilan suami kurang lebih Rp. 2.500.000/ bulan. Menurut Ny. S penghasilan dari Tn R cukup untuk menghidupi kebutuhan sehari-hari. Keluarga Tn R tidak mempunyai tabungan yang dikhususkan untuk kesehatan ataupun lainnya.

l. Aktivitas rekreasi keluarga

Ny. R mengatakan mengisi waktu luangnya untuk bermain dengan cucu yang tinggal di dekat rumahnya, kegiatan memasak atau membuat tempe, berkumpul dengan tetangga, dan sesekali liburan ke pantai.

2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

   Keluarga Ny. S saat ini masuk pada tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan

   Tugas perkembangan sebagai berikut :

   d. Memepertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak - anak
   e. Meningkatkan keakraban pasangan
   f. Fokus mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, menikmati hidup dan pekerjaan

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

   Fokus meningkatkan kesehatan pola hidup dan meningkatkan keakraban pasangan. Menurut Ny.S ia sering mengalami sakit kepala tanpa sebab. Selain itu,ia dan suami Ny.S tak bisa selalu bersama setiap hari, karena suami harus bekerja bangunan di luar kota untuk memenuhi kebutuhan sehari-harinya.

c. Riwayat keluarga inti

   Ny.S dan Tn. R dikaruniai 3 orang anak laki-laki. Ny.S mengatakan dua anak laki-lakinya sudah berkeluarga dan satu anak lagi sudah bekerja di trevel dan jarang pulang. Ny.S pernah melakukan operasi pada payudaranya pada tahun 2017. Terkadang Ny.S mengaku masih terasa segut-segut pada dadanya post operasi dahulu. Selain itu Ny.S sering merasa pusing. Menurut Ny. S, Tn.R tidak memiliki penyakit keturunan. Dahulu Ny.s mengaku sering mengkonsumsi obat warung, namun sekarang sudah tidak dan lebih menyukai obat obatan herbal. Keluarga Ny.S tidak mempunyai tabungan untuk kesehatan namun mempunyai jaminan kesehatan nasional (KIS).

d. Riwayat keluarga sebelumnya

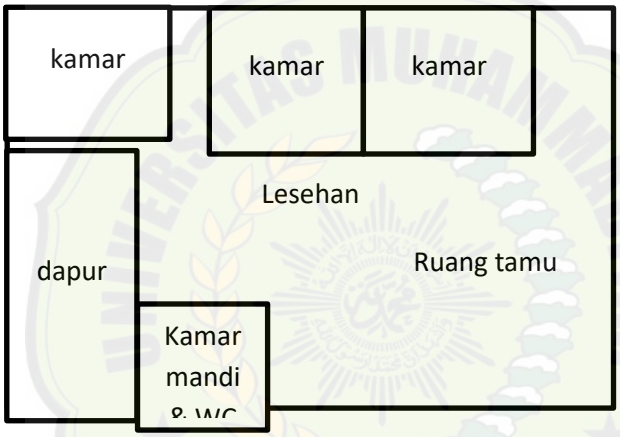
   Ny. S mengatakan keluarga dari bapak/ibunya tidak memiliki penyakit keturunan seperti darah tinggi, gula ataupun lainnya. Kemudian dari keluarga Tn.R juga tidak memiliki penyakit yang menurun ataupun lainnya.

3. LINGKUNGAN

a. Karakteristik rumah

Rumah yang ditempati keluarga Tn.R merupakan rumah sendiri. Kondisi rumah cukup rapih. Terdapat tiga ruang tidur, dapur, kamar mandi dan ruang tamu. Ventilasi di rumah sudah cukup baik. Keluarga TnR menggunakan sumur gali sebagai sumber air. Jarak antara kandang ternak dan sumber air lebih dari 10 meter. Selain itu jarak antara septi tank dengan sumur juga lebih dari 10 meter.

b. Denah rumah



c. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Lingkungan tempat Tn.R tinggal merupakan tempat yang sejuk, penduduknya terbilang masih jarang dan jarak antar rumah masih renggang. Antar tetangga rukun, mereka terkadang saling mengobrol diteras salah satu rumah sembari menunggu pedagang sayur lewat. Jarak antara mushola dan rumah Tn.R kurang lebih 30 meter. Masyarakat setempat biasa melakukan aktivitas-aktiviatas yang menyehatkan seperti berkebun,dan pergi kesawah.

d. Mobilitas geografi keluarga

Sejak menikah, mereka sudah tinggal dilingkungan yang saat ini mereka tempati dan tidak pernah berpinadah-pindah tempat.

e. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Hubungan dalam keluarga harmonis, Ny.S sering berhubungan degan ssuami/anaknya melalui HP milik menantunya yang rumahnya bersebelahan. Ny.S mempunyai hubungan yang baik dengan tetangga. Ny.S mengatakan lebih menyukai mengalah ketika terdapat tetangga yang kurang baik terhadapnya, dibandingkan harus berdebat.

f. System pendukung keluarga

Ketika Ny.S sakit maka suami dan anaknya sangat memperhatikannya. Ny.S memiliki kartu Indonesia sehat (KIS) untuk berobat. Ketika Ny.S sakit, anak-anaknya memberikan informasi dari HP mengenai cara menyembuhkan penyakitnya. Ny. S selalu bersyukur terhadap kehidupannya saat ini.

4. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi antara Tn.R dengan Ny.S menggunakan HP, karena jarak keduanya berjauhan. Tn.R pulang setiap 1 bulan sekali. Setiap harinya antara Tn.R dan Ny.S saling bertanya kabar lewat HP. Tn.R dan Ny.S dekat dengan anak-anak mereka walaupun anak yang terakhir jarang dirumah karena bekerja diluar daerah.

b. Struktur kekuatan keluarga

Di keluarga Tn. R, kekuasaan dibagi menurut peran masing-masing. Untuk masalah-masalah yang berhubungan dengan kepentingan rumah tangga, Tn. R menyerahkan sepenuhnya pada Ny. S namun apabila tidak bisa diatasi, Ny. S selalu meminta bantuan dan pertimbangan Tn. R. Tn. R selalu membeikan tanggung jawab keuangan kepada Ny. E. Apabila terdapat keputusan penting dan mendesak, Tn. R lah yang bertanggungjwab mengambil keputusan dan semua keluarga akan mematuhi.

c. Struktur peran

- Tn. R: Bapak dan suami, ia merupakan pencari nafkah satu-satunya dan merupakan pemimpin keluarga. Perannya di

keluarga dilakukan sebaik-baiknya, menurut Ny.S ia selalu berusaha menjadi suami dan bapak yang baik. Tn. R tidak pernah mengambil keputusan sepihak, ia selalu melibatkan Ny. S untuk memberikan masukan.

- Ny. S: Ibu dan istri, merupakan ibu rumah tangga. Ia selalu berusaha memberikan yang terbaik dan mengasuh anak-anaknya dengan sebaik-baiknya. Ia pun merasa sangat dihargai oleh suaminya. Seringkali Ny.S mengumpulkan kayu bakar untuk memasak agar pengeluaran dapat berkurang. Ny.S tidak bisa melakukan perannya sebagai istri secara maksimal karena suami jarang dirumah.
- Tn. S: Merupakan anak pertama. Menurut Ny. S, Tn.S merupakan anak yang pekerja keras. Dia anak yang bertanggung jawab terhadap keluarga kecilnya. Tak lupa juga dia juga anak yang berbakti kepada orang tuanya
- Tn. A : Merupakan anak kedua. Menurut Ny.S, Tn. A merupakan anak yang penurut, dan juga sebagai anak yang baik terhadap orang tuanya
- Tn. T : Merupakan anak ketiga. Tn.T belum menikah. Walaupun jarang berada dirumah, Tn.T sering mengantarkan Ny.S ke pasar atau ketempat tujuan yang diinginkan ketika berada dirumah.

g. Nilai dan norma budaya

Nilai yang dianut oleh keluarga Tn.R adalah nilai norma dari suku jawa. Norma yang dianut adalah norma agama. Apabila terdapat sesuatu yang kurang pas dalam kehidupan sehari-hari, maka mereka lebih baik untuk tidak melakukan hal tersebut

5. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi afektif

Tn. R dan Ny. S selalu berusaha saling memperlihatkan kasih sayang baik antara mereka berdua untuk anak-anaknya. Tidak ada perbedaan antara anak pertama, kedua, maupun ketiga. Mereka selalu berusaha menerapkan komunikasi terbuka dalam segala hal sehingga jarang jarang terjadi perselisihan antara keduanya.

b. Fungsi sosialisasi

Menurut Ny. S, perselisihan bukannya jalan untuk menyelesaikan masalah, dan lebih baik mengalah ketika terjadi perdebatan dengan tetangga. Sosialisasi keluarga dengan lingkungan sekitar berjalan dengan baik. Begitu juga dengan anak-anak mereka

c. Fungsi perawatan keluarga

Ny.S mengatkan sering mengalami pusing kepala dan tidak bisa bekerja yang membutuhkan banyak tenaga. Ny.S menggunakan jamu-jamuan sebagai obat alami atau memilih untuk beristirahat. Apabila ada anggota keluarga yang sakit, jika tidak terlalu mengganggu maka tidak diberi obat. Apabila sudah merasa tidak enak badan, salah satu keluarga yaitu menantu/anak yang berada didekat rumahnya untuk membelikan obat di warung seperti bodrek.

d. Fungsi reproduksi

Ny.S mempunyai 3 orang anak laki-laki. Ny.S dahulu menggunakan KB, sekarang sudah tidak menggunakan. Ny.S sudah tidak menngalami menstruasi.

e. Fungsi ekonomi

Ny. S menggunakan nafkah dari suaminya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ny.S mengatakan menggunakan barang-barang yang sederhana dan menyesuaikan dengan keuangannya. Ny.S terkadang mencari kayu bakar untuk mengurangi pengeluaran. Ny.S memanfaatkan tanaman-tanaman disekitarnya untuk dijadikan sayur mayur. Jika ingin berbelanja, Ny. S pergi ke tukang sayur yang selalu berhenti di rumah tetangganya setiap hari.

6. STRES DAN KOPING

a. Stressor jangka pendek

Ny.S mengatakan masih belum bisa cara mengatasi penyakit pusingnya dan sakit di bekas op yang setiap kali muncul tiba-tiba.

b. Stressor jangka panjang

Ny. S mengatakan memikirkan anak ke duanya yang sudah berkeluarga karena belum mempunyai rumah sendiri

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga memiliki sumber daya untuk berespon terhadap stressor yaitu:

4) Ny.S menggunakan bahan-bahan alami untuk menjaga fisiknya agar tetap sehat
5) Ketika sakit, menantunya selalu membantu Ny.S dalam berbagai hal seperti memasakan, memberikan perawatan dan lain sebagainya.
6) Ny.S selalu berdoa agar anaknya bisa diberikan kemudahan rezeki sehingga bisa membangun rumah sendiri

d. Strategi koping yang digunakan

Penyelesaian Ny. S untuk menangani masalah kesehatan pada keluarga yaitu menggunakan sistem dukungan sosialnya yaitu dari keluarga besar dalam membantu mereka saat membutuhkan pertolongan. Ny.S selalu bersyukur dengan kondisinya saat ini.

e. Strategi adaptasi disfungsional

Ny. S terkadang suka memendam permasalahan sendiri, karena takut merepotkan orang lain.

7. HARAPAN KELUARGA

Ny.S menginginkan agar mengetahui obat-obat dari tanaman untuk mengobati penyakitnya dan bisa sehat. Selain itu Ny. S menginginkan agar

anaknya dapat segera dilancarkan rezekinya agar bisa membangun rumah sendiri.

8. PEMERIKSAAN FISIK

Pemeriksaan Fisik	**Ny. S**	**Tn. S**	**Tn. A**
Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
Kesadaran	CM	CM	CM
TTV	TD : 145/90mmHg N : 100 x/mnt S : 36,5 RR : 22 x/mnt TB : 150 cm BB : 45 kg	TD : 135/90mmhg N : 80 x/mnt S : 36,7 RR: 22 x/mnt TB : 170 cm BB : 66 kg	TD : 122/80mmhg N : 80 x/m S : 36 RR : 20 x/m TB : 165 cm BB : 60 kg
Head toe toe:			
Kepala	Bentuk mesochepal, tidak ada luka, tidak ada benjolan, rambut bersih sudah beruban. Nyeri kepala	Bentuk mesochepal, tidak ada luka, tidak ada benjolan, rambut bersih hitam pendek.	Bentuk mesochepal, tidak ada luka, tidak ada benjolan, rambut bersih hitam pendek.
Mata	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva ananemis, sklera anikterik.	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva ananemis, sklera	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva ananemis,

		anikterik.	sklera anikterik.
Hidung	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip.
Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi rumpang	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi rumpang	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatitis, gigi bersih
Leher	Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.	Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.	Simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.
Ekstremitas :			
Ekstremitas atas dan bawah	Akral hangat, tidak ada edema, tidak ada lesi	Akral hangat, tidak ada edema, tidak ada lesi	Akral hangat, tidak ada edema, tidak ada lesi

9. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Diagnosis

		Keperawatan
1.	Ds: - Ny.S mengatakan sering merasa pusing dan memiliki riwayat kanker payudara terkadang terasa segud-segud - Ny.S mengatakan ingin mempunyai informasi terkait pengobatan yang berasal dari tanaman Do: - Terdapat bekas operasi pada payudaranya - Ny.S tampak kurang informasi terkait pengobatan yang benar - Pendidikan terakhir Ny.S SD	Management kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
2.	Ds: - Ny.S mengatakan jarang bertemu dengan suami (2 bulan sekali) - Ny.S mengatakan melakukan kontak dengan suami melalui sosial media whattsap - Ny.S tidak bisa melakukan perannya sebagai istri secara maksimal karena suami jarang dirumah Do: - Ny.S tampak sendirian di rumah	Penurunan Koping Keluarga (D.0097)

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem : Management kesehatan keluarga tidak efektif

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
5. Sifat masalah d. Aktual (tidak/kurang sehat) e. Ancaman kesehatan f. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	3/3 x 1 =1	Ny.S Mengatakan sudah lama merasa pusing kepala yang tiba-tiba kurang lebih 4 tahunan. Selain itu terkadang bekas operasi dipayudaranya terasa segud-segud
6. Kemungkinan masalah dapat di ubah d. Mudah e. Sebagian f. Tidak dapat	2 1 0	2	½ x 2 = 1	c. Pola komunikasi yang baik dalam keluarga Ny.S d. Keluarga mampu mendengarkan saran dengan baik
7. Potensi masalah untuk dicegah d. Tinggi e. Cukup f. Rendah	3 2 1	1	2/3x 1 =2/3	Keluarga terkadang memanfaatkan media sosial untuk menambah informasi tentang penanganan sakitnya
8. Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus ditangani b. Ada masalah tapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	2/2x 1=1	Ny.S sering merasa pusing kepala secara tiba-tiba yang menyebabkan aktivitasnya merasa terhambat
Jumlah			3 2/3	

Problem : Penurunan Koping Keluarga (D.0097)

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat masalah a. Aktual (tidak/kurang sehat) b. Ancaman kesehatan c. Keadaan sejahtera	3 2 1	1	2/3 x 1 =2/3	NyS mngatakan perannya sebagai istri kurang maksimal karena terhambat jarak dengan suami
2. Kemungkinan masalah dapat di ubah a. Mudah b. Sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2	1/2 x 2 = 1	NyS jarang terjadi konflik dengan suami
3. Potensi masalah untuk dicegah a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1	2/3x 1 =2/3	Ny.S mengatakan sering kontak dengan suami melalui handpone setiap hari
4. Menonjolnya masalah a. Masalah berat harus ditangani b. Ada masalah tapi tidak perlu ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	1/2x 1=1/ 2	Ny.S selalu sabar dengan keadaan ini karena mata pencahariaan suami berada diluar kota
Jumlah			2 5/6	

Dari hasil skoring diatas maka urutan prioritas pemecahan masalah adalah :

3. Management kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
4. Penurunan Koping Keluarga (D.0097)

10. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Kep.		SLKI		SIKI	
Kode	**Diagnosis**	**Kode**	**Hasil**	**Kode**	**Hasil**
D.0115	**Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif**	L. 12111	**Keluarga mampu mengenal masalah** Setelah dilakukan intervensi 3 hari x 30 menit kunjungan, maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : **Tingkat pengetahuan:** - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	I. 12383	**Keluarga mampu menganal masalah** **Edukasi kesehatan:** **Observasi** - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Terapeutik** - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

		L.12105	**Keluarga mampu memutuskan masalah** Setelah dilakukan intervensi 3 hari x 30 menit kunjungan, maka manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : **manajemen kesehatan keluarga:** - Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat - Aktivitas kelaurga megatasi masalah	I.13477	**Edukasi** - Jelaskan factor resiko yang dapat mempngaruhi kesehatan - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat **Keluarga mampu memutuskan masalah** **Dukungan keluarga merencanakan perawatan:** **Observasi** - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan **Terapeutik** - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan

			kesehatan tepat meningkat		- Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga - Ciptakan perubahan lingkungan rumah yang optimal **Edukasi** - Ajarkan cara perawatan lingkungan yang bisa dilakukan keluarga
		L.12107	**Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit** Setelah dilakukan intervensi 3 hari x 30 menit kunjungan, maka perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil :	I. 13486	**Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit** **Pendampingan keluarga:** **Observasi** - Identifikasi kebutuhan keluarga terkait maslah kesehatan keluarga

		L.12108	**Perilaku kesehatan:** - Kemampuan melakukan tindakan pencegahan maslaah kesehatan meningkat - Kemampuan peningkatan kesehtan meningkat **Keluarga mampu memodifikasi lingkungan**	I. 14501	**Terapeutik** - Yakinkan anggota keluarga bahwa anggota keluarganya diberikan pelayanan terbaik - Bina hubungan saling percaya dengan keluarga - Dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan keluarga **Edukasi** - Ajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga - Berikan harapan yang realistis **Keluarga mampu memodifikasi lingkungan** **Dukungan pemeliharaan rumah** **Observasi**

		L.09074	Setelah dilakukan intervensi 3 hari x 30 menit kunjungan, maka status kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : **Status kesehatan keluarga:** - Kesehatan fisik anggota keluarga meningkat - Sumber perawatan kesehatan meingkat **Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan** Setelah dilakukan intervensi 3 hari x 30 menit kunjungan, maka ketahann keluarga	I.12482	- Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah **Terapeutik** - Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah **Edukasi** - Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang mana dan bersih **Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan** **Koordinasi diskusi keluarga:** **Observasi** - Identifikasi gangguan kesehatan setiap

			meningkat dengan kriteria hasil : **Ketahanan keluarga:** - Menggunakan strategi koping yang efektif meingkat - Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat		anggota keluarga **Terapeutik** - Pertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan - Libatkan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat **Edukasi** - Anjurkan anggota keluarga dalam memanfatkan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG

11. CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA ATAU IMPLEMENTASI KUNJUNGAN KE-1

Peneliti melakukan kunjungan rumah keluarga Ny.S pada tanggal 13 Januari 2022 pukul 09.00 sampai selesai. Pada kunjungan pertama ini, peneliti memperkenalkan diri kepada anggota keluarga dengan sikap terbuka. Kemudian menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan kepada anggota keluarga dan mendiskusikan kebersediaan keluarga untuk dilakukan proses asuhan keperawatan. Setelah keluarga mengatakan bersedia, peneliti melakukan kontrak waktu untuk dilakukan pengkajian keluarga pada kunjungan berikutnya.

No Dx	Hari /Tgl /Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD dan Nama
1	13 Januari 2022 09.00	Membina hubungan baik dengan klien (kontrak waktu pengkajian dengan klien)	DS:Keluarga Ny.S mengatakan menerima dan percaya atas kedatangan mahasiswa DO: Keluarga Ny.S menerima dengan baik dan kooperatif	Liya
1	13 Januari 2022 09.10	Menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan	DS: Keluarga Ny.S mengatakan paham setelah dijelaskan maksud dan kedatangan mahasiswa. DO: Keluarga menerima mahasiswa dengan baik	Liya

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KUNJUNGAN KE-2

Pada kunjungan ke-2 ini, yaitu pada tanggal 14 Januari 2022 pukul 09.00 sampai selesai dilakukan pengkajian keluarga. Ny.S berusia 46 tahun sebagai ibu rumah tangga mempunyai suami Tn.R berusia 50 th dan anak Tn. S, Tn.A, dan Tn.T. Tahap perkembangan pada keluarga Ny.S yaitu tahap keluarga usia pertengahan yang mana salah satu tugas perkembangan di keluarga ini salah satunya yaitu mempertahankan pola hidup sehat dengan menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan memperkokoh hubungan perkawinan. Ny. S sering merasakan sakit kepala secara tiba- tiba. Ny. S memiliki riwayat post operasi kanker payudara sekitar 5 tahun yang lalu. Namun terkadang masih merasakan sakit di bagian payudaranya. Karena hal itu, aktivitasnya menjadi sering terhambat. Ny.S memanfaatkan media sosial untuk menambah informasi terkait penanganan sakit yang dialaminya. Ny.S ingin mengetahui informasi terkait pengobatan yang berasal dari tanaman. Suami Ny. S sebagai kepala keluarga mencari nafkah bekerja di luar kota dan pulang 2 bulan sekali. Karena itu Ny.S merasa kurang maksimal dalam menjalankan sebagai istri karena jarang ketemu dan hanya komunikasi lewat hanphone. Tetapi walaupun demikian, jarang terjadi konflik dengan suaminya dan Ny.S selalu sabar dalam menghadapi setiap masalah. Dari pengkajian diatas di dapatkan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan penurunan koping keluarga. Peneliti mendiskusikan dengan keluarga untuk memprioritaskan salah satu dari dua masalah keperawatan yang muncul dengan menggunakan skoring. Setelah itu didapatkan jumlah skor tertinggi yaitu pada masalah keperwatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif . Jumlah skor tertinggi merupakan masalah yang lebih penting dan harus segera diatasi dan keluarga menyepakati hal itu. Kemudian peneliti melkukan pemeriksaan fisik kepada keluarga untuk dijadikan data penunjang dari masalah keperawatan tersebut.

No Dx	Tangal /jam	Implementasi	Evaluasi formatif	TTD
1	14 Januari 09.00	Melakukan pengkajian keluarga meliputi data umum, riwayat keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, dan struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi, harapan keluarga sesuai dengan kontrak waktu.	DS : Keluarga Ny.S mengatakan bersedia dilakukan pengkajian DO : Keluarga Ny.S tampak kooperatif saat sedang dilakukan pengakajian	Liya
		Menentukan prioritas masalah keperawatan keluarga: manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	DS : Keluarga Ny. S mengatakan masalah yang lebih penting adalah Manajemen kesehatan tidak efektif DO : Keluarga Ny.S tampak antusias dalam menentukan masalah yang harus diselesaikan terlebih dahulu	
1	14 Januari 2022 09.15	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital	DS : Keluarga Ny.S mengatakan bersedia di lakukan pemeriksaan dan tanda-tanda vital DO : Pemeriksaan terhadap	Liya

			Ny.S yaitu TD : 145/90 mmHg Nadi : 100x/menit Suhu : 36. 5 Rr :22x/menit Melakukan pemeriksaan pada Tn. S TD : 135/ 90 mmHg Nadi :80x/menit Suhu : 36.7 Rr : 22x/menit Melakukan pemeriksaan pada Tn. A TD : 122/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36 Rr :20x/menit	

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KUNJUNGAN KE-3, 4, dan 5

Pada kunjungan ke-3 pada tanggal 15 Januari 2022 pukul 09.00 sampai selesai peneliti melakukan implementasi yaitu sesuai dengan diagnosa prioritas yang sudah ditentukan pada kunjungan sebelumnya.

Kemudian pada kunjungan berikutnya yaitu kunjungan ke-4 pada tanggal 16 Januari 2022 pukul 09.00 dilakukan penjelasan mengenai faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti kurangnya istirahat .

Kunjungan ke-5 pada tanggal 17 januari 2022 pukul 09.00 peneliti melakukan pre test mengenai TOGA pada keluarga dengan tujuan mengukur pengetahuan keluarga mengenai TOGA untuk mengatasi masalah hipertensi yang diderita. Setelah itu, dilakukan edukasi oleh peneliti dengan media lembar balik TOGA untuk penyakit degerneratif seperti kanker.

Pada Kunjungan terakhir yaitu hari ke-6 tanggal 18 Januari 2022 pukul 09.00 yaitu peneliti bersama keluarga mendemonstrasikan cara membuat ramuan TOGA yang telah dipelajari dan dipahami. Kemudian menganjurkan kepada keluarga untuk memanfaatakan lahan kosong disekitar rumah dengna TOGA dan tidak lupa menganjurkan untuk rutin memeriksakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Dan yang terakhir dilakukan post test pada keluarga dengan tujuan apakah seberapa besar peningkatan pengetahuan keluarga setelah dilakukan edukasi .

No Dx	Hari/tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
1.	15 Januari 2022 09.00	Menentukan diagnosa dan implementasi	DS : Keluarga Ny. S mengatakan bersedia nantinya apabila dilakukan pemeriksaan atau kegiatan	Liya

			yang lian DO : Menentukan diagnosa dan implementasi kepada Ny.S dengan mengahasilkan diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.	
1	16 Januari 09.00	Menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	S: Keluarga mengatakan ada faktor resiko yang mempengaruhi kesehatannya O: faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan keluarga adalah jika kurang istirahat dan banyak pikiran	Liya
1	17 Januari 2022 09.00 09.30	Melakukan pretest Tingkat Pengetahuan Pemanfaatan TOGA Untuk Penyakit Degeneratif Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS : Keluarga mengatakan bersedia mengikuti pretest DO : keluarga tampak mengerjakan soal pretest DS: klien mengatakan bersedia diberikan informasi tentang penyakit penyakit kanker dan pemanfaatan TOGA untuk mengatasi penyakit	Liya

			degeneratif seperti kanker DO: memberikan informasi tentang penyakit kanker dan cara mengatasi menggunakan TOGA	
1	18 Januari 09.00	Membuat ramuan yang berasal dari TOGA untuk mengatasi penyakit kanker	DS: klien megatakan merasa senang karena jadi tahu bagaimana cara membuat ramuan untuk mengatasi penyakit kanker DO: klien tampak senang dan aktif	Liya
1	18 Januari 2022 09.30 10.00 10.30	Menganjurkan keluarga untuk memanfaatkan lahan di sekitar rumah dengan menananm TOGA Menganjurkan keluarga untuk memnfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas terdekat untuk menambah informasi Melakukan posttest Tingkat Pengetahuan Pemanfaatan TOGA untuk penyakit degeneratif	DS: keluarga mengatakan bersedia DO : keluarga tampak mengikuti kegiatan yang sedang dilakukan DS : keluarga bersedia pergi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya DO : - DS : keluarga mengatakan bersedia	Liya

			DO : keluarga tampak fokus menegrjakan	

12. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari / tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi	TTD
16 Januari 11.00	1	S: -Keluarga mengatakan kepalanya sering merasa pusing dan mengatakan memiliki riwayat kanker payudara . Keluarga mengatakan ingin mempunyai informasi terkait obat obatan yang berasalah dari tanaman O: Keluarga tampak kurang informasi terkait pengobatan yang tepat A: Masalah kesehatan menejemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Melakukan pretest - Memberikan informasi tentang penyakit hipertensi dan pemanfaatan TOGA untuk penyakit degenertaif seperti hipertensi	Liya
17 Januari 2022 11.00	1	S: Keluarga mengatakan menjadi lebih tau tentang apa itu kanker serta manfaat dan jenis TOGA untuk mengatasi penyakit kanker serta ingin mengetahui cara pembuatan ramuan TOGA untuk kanker O: Keluarga tampak memperhatikan saat diberikan informasi A: masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi	Liya

18 Januari 2022 11.00	1	P: lanjutkan intervensi - Mengajarkan cara membuat ramuan TOGA untuk penyakit kanker - Memberitahu tentang pemanfaatan lahan disekitar rumah untuk ditanami TOGA - Menganjurkan memanfaatkan fasilitas kesehatan - Melakukan post test S: Keluarga mengatakan bisa membuat ramuan dari TOGA untuk penyakit kanker, keluarga mengatakan paham tentang memodifikasi haaman rumah dengan TOGA. Keluarga mengatakan bersedia memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menambah informasi, klien mengatakan bersedia mengerjakan post test O : Klien tampak senang dan kooperatif dan mengikuti kegiatan sampai selesai A: masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi P : hentikan intervensi	

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan I

Hari/Tanggal : Minggu, 16 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/16.00

1. Latar Belakang

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.

Pengkajian Keluarga merupakan suatu tahapan dimana perawat dimana suatu perawat mengambil informasi dari keluarga dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat di ketahui kebutuhan keluarga yang di binanya. Metode dalam pengkajian bisa melalui wawancara, observasi vasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga dan measurement dari data sekunder.

Pengkajian ini meliputi beberapa aspek yang harus dikaji antara lain data umum, riwayat kesehatan lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stress koping keluarga, pemeriksaan fisik dan harapan keluarga. Untuk mengetahui masalah keperawatan yang ada pada keluarga maka diperlukan pengkajian yang lengkap sebagai langkah awal dan proses keperawatan.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

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

b. Tujuan Khusus

a. Mengetahui data umum untuk setiap anggota keluarga binaan
b. Mengetahui riwayat dan tahap perkembangan keluarga binaan
c. Mengetahui informasi mengenai karakteristik sosial keluarga binaan
d. Mengetahui informasi mengenai fungsi kluarga binaan
e. Mengetahui informasi mengenai fungsi keluarga binaan

3. Rencana Kegiatan

a. Topik : Pengkajian awal KK binaan
b. Metode : Wawancara & observasi
c. Media : Format pengkajian keluarga & alat tulis
d. Waktu : 16:00 WIB
e. Tempat : Rumah KK binaan

4. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Memperkenalkan diri - Menjelasakan tujuan pertemuan - Menjelaskan kontrak waktu dan tujuan pertemuan	- Menjawab salam - Mendengarkan - Mendengarkan - Menyetujui kontrak waktu dan tempat	5 menit
2	Interaksi	- Menanyakan data umum dari stiap anggota keluarga - Menanyakan tahap perkembangan keluarga - Menanyakan informasi tentang sekeliling rumah keluarga - Menanyakan karakteristik sosial keluarga - Menanyakan informasi mengenai fungsi keluarga	- Menjawab pertanyaan - Menjawab pertanyaan - Menjawab pertanyaan - Menjawab pertanyaan - Menjawab pertanyaan	25 menit
3	Penutup	- Menyimpulkan hasil pertemuan - Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya - Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	- Ikut menyimpulkan - Menyetujui kontrak - Menjawab salam	5 menit

5. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

a) Menyiapkan laporan pre planing dan laporan pendahuluan yang tersedia

b) Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan

c) Menyiapkan instrumen pengkajian dan alat tulis

b. Evaluasi Proses

a) Situasi mendukung tidak ada gangguan

b) Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan

berpartisipasi aktifselama menjawab pertanyaan yang diajukan

c. Evaluasi Hasil

a. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai riwayat dan data umum
b. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai riwayat dan tahap perkembangan
c. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai lingkungan rumah
d. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai karakteristik sosial budaya
e. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai fungsi keluarga

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan II

Hari/Tanggal : Senin, 17 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/16.00

1. Latar Belakang

   Pada pertemuan kedua dengan keluarga binaan mahasiswa akan kembali melanjutkan pengkajian. Pada pengkajian lanjutan ini mahasiswa akan mengkaji beberapa aspekantara lain stress dan koping keluarga, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik keluarga, analisa data.

2. Tujuan

   a. Tujuan Umum

      Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan keluarga mampu memberikaninformasi yang dibutuhkan oleh mahasiswa.

   b. Tujuan Khusus

      - Mengetahui data umum untuk setiap anggota keluarga binaan
      - Mengetahui riwayat dan tahap perkembangan keluarga binaan
      - Mengetahui informasi mengenai karakteristik sosial keluarga binaan
      - Mengetahui informasi mengenai fungsi kluarga binaan

3. Rencana Kegiatan

   a. Topik : Pengkajian lanjutan
   b. Metode : Format pengkajian, alat tulis, nursingkit

c. Media : Wawancara, diskusi, pemeriksaan fisik

d. Waktu : 16:00 WIB

e. Tempat : Rumah KK binaan

4. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Menanyakan kepada keluarga apakah masih ingat dengan mahasiswa - Menjelasakan kembali kontrak sebelumnya - Menyampaikan maksud dan tujuan	- Menjawab salam - Menjawab pertanyaan - Menjawab - Mendengarkan	5 menit
2	Interaksi	- Menanyakan data mengenai stres dan koping keluarga - Menanyakan riwayat kesehatan keluarga - Melakukan pemeriksaan fisik pada keluarga - Menanyakan informasi mengenai harapan keluarga	- Menjawab pertanyaan - Menjawab pertanyaan - Bersedia dilakukan pemeriksaan fisik - Menjawab pertanyaan	25 menit
3	Penutup	- Menanyakan perasaan keluarga setelah dilakukan pengkajian - Membuat kontrak selanjutnya - Mengakhiri pertemuan - Mengucapkan salam Menyimpulkan hasil pertemuan - Mengontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya - Mengakhiri pertemuan dan mengucapkan salam	- Menjawab pertanyaan - Menyepakati kontrak yang dibuat - Mendengarkan - Menyetujui kontrak yang dibuat - Menjawab salam	5 menit

5. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- Menyiapkan laporan pre planing
- Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
- Menyiapkan instrumen pengkajian, alat tulis dan nursing kit

b. Evaluasi Proses

- Keluarga menyambut dengan ramah
- Situasi mendukung tidak ada gangguan
- Pelaksanaan sesuai dengan waktu yang sudah disepakati
- Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif selamamenjawab pertanyaan yang diajukan dan dilakukan pemeriksaan fisik

6. Evaluasi Hasil

a. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai stress dan koping keluarga
b. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai riwayat kesehatan keluarga
c. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai pemeriksaan fisik
d. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai harapan keluarga
e. Keluarga mampu membuat analisa data
f. Mahasiswa mampu untuk menegakkan diagnosa keperawatan

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan III

Hari/Tanggal : Selasa, 18 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/16.00

K. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya telah selesai dilakukan pengkajian keperawatan keluarga dan melakukan analisa data sampai dengan menegakkan diagnosa keperawatan. Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah didapat maka pertemuan kali ini mahasiswa bersama dengan keluarga akan melakukan scoring pada masalah yang didapat dan akan menentukan prioritas masalah mana yang akan dilakukan intervensi lebih lanjut.

L. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan mahasiswa dan keluarga dapatmemprioritaskan masalah yang akan diatasi terlebih dahulu.

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui data umum untuk memprioritaskan masalah berdasarkan scoring

   b. Mahasiswa data mampu memprioritaskan masalah berdasarkan cahayapembenaran.

   c. Mahasiswa dan keluarga mampu memprioritaskan masalah berdasarkan kriteria.

M. Rencana Kegiatan

p. Topik : Prioritas masalah

q. Metode : Diskusi

r. Media : Format scoring masalah

s. Waktu : 30 menit

t. Tempat : Rumah KK Binaan

N. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati sebelumnya - Menyampaikan maksud dan tujuan.	- Menjawab salam - Menjawab - Mendengarkan	5 menit
2	Interaksi	- Menjelaskan masalah yang ditemukan dalam keluarga - Menyusun atau memprioritaskan masalah yang didapat keluarga	- Mendengar dan memperhatikan - Berdiskus bersama	25 menit
3	Penutup	- Menyimpulkan prioritas masalah yang didapat - Menanyakan perasaan keluarga setelah dilakukan pertemuan - Membuat kontrak selanjutnya - Mengakhiri pertemuan - Mengucap salam	- Berdiskusi bersama - Menjawab pertanyaan - Mengkaji kontrak - Mendengarkan - Menjawab salam	5 menit

O. Kriteria Evaluasi

9. Evaluasi Struktur

d. Menyiapkan laporan pre planing

e. Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan

f. Menyiapkan instrumen format prioritas masalah dan alat tulis

10. Evaluasi Proses

m. Keluarga menyambut dengan ramah

n. Situasi mendukung tidak ada gangguan

o. Pelaksanaan sesuai degan waktu yang sudah disepakati

p. Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif selamamenjawab pertanyaan yang diajukan dan mau berdiskusi bersama mahasiswa

11. Evaluasi Hasil

o. Keluarga mampu memberikan informasi mengenai masalah yang ada padakeluarga

p. Keluarga mampu memprioritaskan masalah mengenai riwayat kesehatan keluarga.

q. Keluarga mampu memprioritaskan masalah berdasarkan adanya pembenaran.

r. Keluarga mampu memprioritaskan masalah berdasarkan.

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan IV

Hari/Tanggal : Rabu, 19 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/16.00

K. Latar Belakang

Dari beberapa diagnosa keperawatan yang telah dimunculkan. Keluarga juga dapat menentukan proritas masalah keperawatan yaitu dengan skor nilai paling tinggi yaitu diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

Keluarga mengaku sudah tau mengenai penyakit DM nya namun keluarga jarang mengecek gula darah dan hanya mengandalkan obat saat ada posyandu lansia. Untuk mengatasi masalah demikian sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan maka pada pertemuan ke-4 akan dilakukan implementasi keperawatan edukasi kesehatan tentang manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.

L. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan mahasiswa dan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan keluarga khususnya Tn. A dengan penyakit DM.

2. Tujuan Khusus
   a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian dari DM
   b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab dari DM
   c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala DM
   d. Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi DM dengan TOGA

M. Rencana Kegiatan

k. Topik : Mengenal Penyakit DM dan Manfaat TOGA

l. Metode : Diskusi

m. Media : Lembar balik

n. Waktu : 16:00 WIB

o. Tempat : Rumah KK Binaan

N. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati sebelumnya - Menyampaikan maksud dan tujuan.	- Menjawab salam - Menjawab - Mendengarkan	5 menit
2	Interaksi	- Mengkaji pengetahuan keluarga tentang pengertian DM - Beri reinforcement positif. - Berdiskusi dengan keluarga tentang DM di usia pertengahan - Menggali pengetahuan keluarga tentang penyebab DM - Beri reinforcement positif - Berdiskusi dengan keluarga tentang tanda dan gejala DM - Berdiskusi tentang cara mengatasi DM dengan TOGA	- Menjawab - Mendengarkan - Memperhatikan - Menjawab - mendengarkan - memperhatikan - memperhatikan	25 menit

3	Penutup	- Menjelaskan kembali kepada keluarga apa yang telah dijelaskan - Menanyakan perasaan keluarga - Membuat kontrak selanjutnya - Mengakhiri pertemuan - Mengucap salam	- Berdiskusi bersama - Menjawab pertanyaan - Mengkaji kontrak - Mendengarkan - Menjawab salam	5 menit

O. Kriteria Evaluasi

9. Evaluasi Struktur
   a. Menyiapkan laporan pre planing
   b. Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan
   c. Menyiapkan instrumen lembar balik

10. Evaluasi Proses
   a. Keluarga menyambut dengan ramah
   b. Situasi mendukung tidak ada gangguan
   c. Pelaksanaan sesuai degan waktu yang sudah disepakati
   d. Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif menjawabpertanyaan yang diajukan.

11. Evaluasi Hasil
   a. Keluarga mampu menyebutkan pengertian DM
   b. Keluarga mampu menyebutkan penyebab DM
   c. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala DM
   d. Keluarga mampu menyebutkan cara mengatasi DM dengan TOGA

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan : V

Hari/Tanggal : Kamis, 20 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/16.00

I. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya telah selesai dilakukan pengenalan tentang masalah yang sedang dihadapi keluarga khusnya terhadap Tn. A dengan DM . Dimana pada pertemuan sebelumnya telah dijelaskan tentang pengertian, penyebab , tanda dan gejala serta cara mengobati. Pada pertemuan kelima ini diharapkan keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga.

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan mahasiswa dan keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga khususnya Tn. A.

2. Tujuan Khusus
   a. Keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut dari DM
   b. Keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat untuk Tn. A

J. Rencana Kegiatan
   k. Topik : Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat
   l. Metode : Diskusi
   m. Media : Lembar balik
   n. Waktu : 30 menit
   o. Tempat : Rumah KK Binaan

K. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati sebelumnya - Menyampaikan maksud dan tujuan.	- Menjawab salam - Menjawab - Mendengarkan	5 menit
2	Interaksi	- Menyebutkan akibat lanjut dari DM - Beri reinforcement positif. - Berdiskusi dengan keluarga untuk memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga yang sakit	- Menjawab - Mendengarkan - Memperhatikan - Mempehatikan	25 menit
3	Penutup	- Menjelaskan kembali kepada keluarga apa yang telah dijelaskan - Menanyakan perasaan keluarga - Membuat kontrak selanjutnya - Mengakhiri pertemuan - Mengucap salam	- Berdiskusi bersama - Menjawab pertanyaan - Mengkaji kontrak - Mendengarkan - Menjawab salam	5 menit

L. Kriteria Evaluasi

9. Evaluasi Struktur

a. Menyiapkan laporan pre planing

b. Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan

c. Menyiapkan instrumen lembar balik

10. Evaluasi Proses

a. Keluarga menyambut dengan ramah
b. Situasi mendukung tidak ada gangguan
c. Pelaksanaan sesuai degan waktu yang sudah disepakati
d. Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif menjawabpertanyaan yang diajukan.

11. Evaluasi Hasil

a. Keluarga mampu menyebutkan akibat lanjut dari DM yang tidak tepat
b. Keluarga mampu memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga dengan DM

LAPORAN PRE PLANING ASUHAN
KEPERAWATAN KELUARGA

Pertemuan : VI

Hari/Tanggal : Jum'at, 21 Januari 2022

Tempat/Jam : Sangubanyu/16.00

A. Latar Belakang

Pada pertemuan sebelumnya telah selesai dilakukan pemutusan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga sedang sakit. Dimana pada pertemuan sebelumnya telah dijelaskan tentang akibat lanjut dari pengobatan kanker yang kurang tepat memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi anggota keluarga . Pada pertemuan ke enam ini, diharapkan keluarga mampu merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan khususnya Tn. A

K. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Setelah dilakukan pertemuan 1x 30 menit diharapkan mahasiswa dan keluarga mampu merawat keluarga yang mengalami DM di usia pertengahan

2. Tujuan Khusus

   a. Keluarga mampu menyebutkan cara pengobatan dengan tepat
   b. Keluarga mampu menyebutkan cara memanfaatkan tanaman obat keluarga untuk DM.

L. Rencana Kegiatan

k. Topik : Merawat anggota keluarga yang sakit
l. Metode : Diskusi & demonstrasi
m. Media : lembar balik
n. Waktu : 30 menit
o. Tempat : Rumah KK Binaan

M. Strategi Pelaksanaan

No	Tahap	Kegiatan Mahasiswa	Kegiatan Lansia	Waktu
1	Pra intraksi	- Memberikan salam - Mengingatkan kembali kontrak yang telah disepakati sebelumnya - Menyampaikan maksud dan tujuan.	- Menjawab salam - Menjawab - Mendengarkan	5 menit
2	Interaksi	- Menggali pengetahuan keluarga tentang cara merawat kelurga dengan Dm di usia pertengahan - Beri reinforcement positif - Berdiskusi dengan keluarga tentang cara memnfaatkan tanaman obat keluarga untuk penyakit DM - Beri reinforcement positif	- Menjawab - Mendengarkan - Memperhatikan - Menjawab	25 menit
3	Penutup	- Menjelaskan kembali kepada keluarga apa yang telah dijelaskan - Menanyakan perasaan keluarga - Membuat kontrak selanjutnya - Mengakhiri pertemuan - Mengucap salam	- Berdiskusi bersama - Menjawab pertanyaan - Mengkaji kontrak - Mendengarkan - Menjawab salam	5 menit

N. Kriteria Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

g. Menyiapkan laporan pre planing

h. Kontrak waktu dan tempat pada keluarga binaan

i. Menyiapkan media

2. Evaluasi Proses

i. Keluarga menyambut dengan ramah

j. Situasi mendukung tidak ada gangguan

k. Pelaksanaan sesuai degan waktu yang sudah disepakati

l. Keluarga bersifat kooperatif selama kegiatan dengan berpartisipasi aktif menjawabpertanyaan yang diajukan.

3. Evaluasi Hasil

e. Keluarga mampu menyebutkan cara pengobatan DM di usia pertengahan

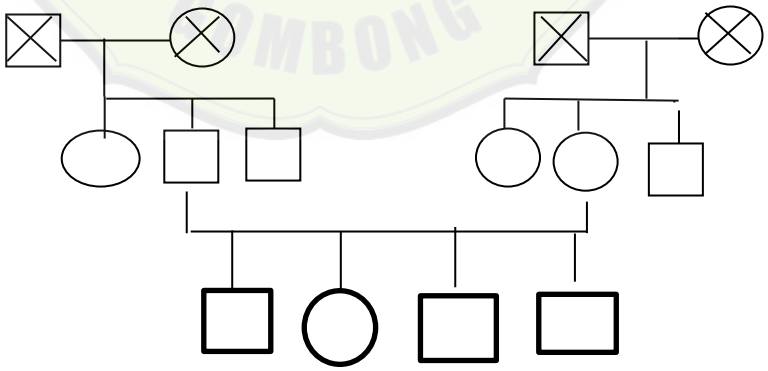
f. Keluarga mampu menyebutkan cara memanfaatkan Tanaman Obat Keluarga untuk mengobati DM

PENGKAJIAN KELUARGA

1. DATA UMUM
   a. Nama Keluarga (KK) :Tn. A
   b. Usia : 55 th
   c. Alamat dan Telepon : Sangubanyu,
   d. Pekerjaan KK : Petani
   e. Pendidikan :SMP
   f. Komposisi keluarga :

NO	Nama	JK	Hub KK	Umur	Pendidikan
1.	Ny. S	P	Istri	48 thn	SD
2.	Tn. N	L	Anak	29 thn	SMA
3.	Ny. A	L	Menantu	26 thn	SMA
4.	An.W	L	Cucu	5 thn	
5.	An.A	P	Cucu	2 thn	

   g. Genogram :



Keterangan :

: Laki-laki meninggal

: Laki-laki

: Perempuan meninggal

:Perempuan

h. Tipe keluarga

Tipe keluarga T.n A adalah tipe keluarga besar yaitu terdiri dari suami, istri, anak, menantu, cucu.

i. Suku bangsa

Suku bangsa Tn. A dan Ny. S yaitu suku jawa dan masih percaya dengan adat jawa yang dilakukan disekitar rumahnya seperti kebudayaan yang dianut.

j. Agama

Agama yang dianut oleh keluarga Tn.A dan Ny. S adalah agama islam, Ny. S juga percaya dengan agama yang dianut, tetapi Ny.S mengatakan sholat tetapi jarang-jarang.

k. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tn. A tidak bekerja kegiatan sehari-hari hanya berada di ladang atau di sawah, Ny. S tidak bekerja kegiatan sehari-harinya hanya dirumah. Keluarga sejahtera tahap II (KS II) yang dalam seminggu makan dengan lauk seperti ayam ,telor setiap hari lauk pauk berbeda dari hari ke hari.

l. Aktivitas rekreasi keluarga : Kebiasaan keluarga Ny.S untuk mengurangi pikiran biasanya berekreasi ke tempat wisata seperti pantai Setrojenar tetapi jarang bersama anak, menantu dan cucunya.

2. RIWAYAT DAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn. A saat ini masuk pada tahap perkembangan keluarga dengan usia pertengahan

Tugas perkembangan sebagai berikut :

h. Memepertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak - anak
i. Meningkatkan keakraban pasangan
j. Fokus mempertahankan kesehatan pada pola hidup sehat, diet seimbang, olahraga rutin, menikmati hidup dan pekerjaan

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Tn. A ingin masalah kesehatan nya cepat sembuh, dan hidup sehat dimasa tuanya tidak banyak merepotkan suami, anak dan menantunya.

Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu menjaga kesehatan dengan pola hidup sehat, karena Tn. A mengatakan takut apabila penyakitnya tidak kunjung sembuh.

c. Riwayat keluarga inti

Tn.A mengatakan mempunyai penyakit gula sudah lama, Tn. A juga mengeluh nyeri pinggang, dan sakit lambung.

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Tn. A mengatakan orang tuanya mempunyai riwayat penyakit gula, dan keluarga dari istrinya tidak ada yang sakit apapun yang serius.

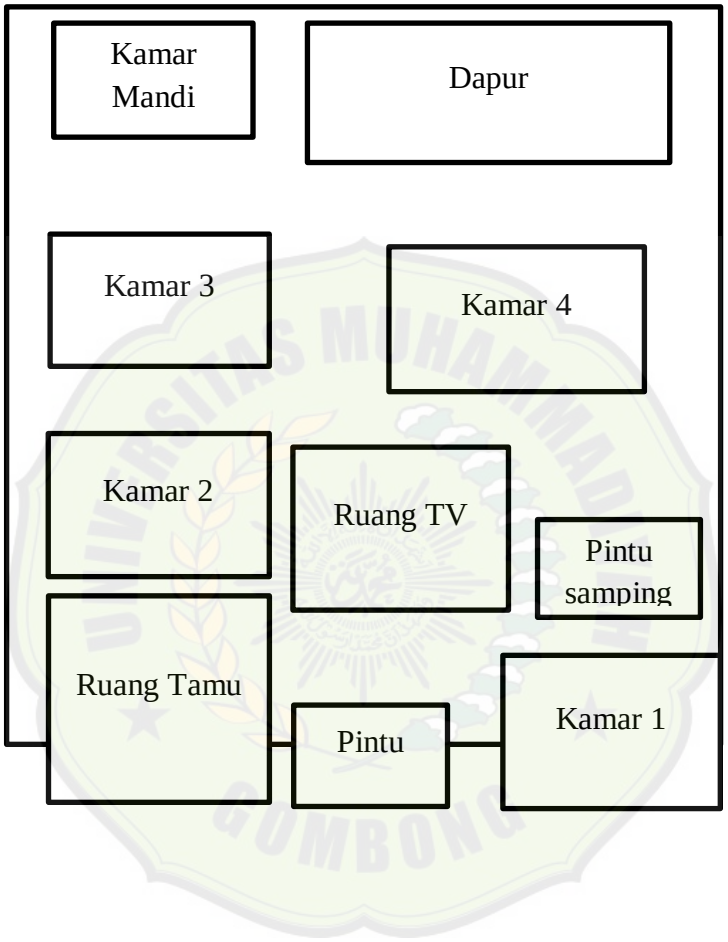
3. LINGKUNGAN

d. Karateristik rumah

Tipe rumah Tn.A yaitu rumah permanen, mempunyai kamar 4, dan mempunyai ventilasi jendela 4 tetapi ventilasi yang dibuka hanya pintu depan dan samping, mempunyai wc sendiri, sumber air dari sumber alam, jarak spiteng dari wc 20 meter,dan mempunyai dapur, tidak mempunyai gudang, frekuensi bersih-bersih:1x sehari di sapu

,mengepel lantai 3 x sehari /bila sudah sangat berdebu ,kamar mandi di bersihkan 1 minggu sekali. Pembuangan limbah: ke kebun dan sampah dibakar di kebun.

e. Denah rumah



f. Karateristik tetangga dan komunitas RW

Tn. A mengatakan sering mengikuti kegiatan seperti posyandu lansia,dan acara tahlilan.

g. Mobilitas geografis keluarga

Sejak menikah, mereka sudah tinggal dilingkungan yang saat ini mereka tempati dan tidak pernah berpinadah-pindah tempat.

h. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn. A dapat berkomunikasi dengan baik kepada lingkungan sekitar dengan masyarakat seperti dalam acara tahlilan, posyandu lansia.

i. Sistem pendukung keluarga

Hanya mempunyai jaminan kesehatan jamkesmas, dan hanya mempunyai kendaraan motor

4. STRUKTUR KELUARGA

a. Pola komunikasi keluarga

Dalam sehari-hari keluarga Tn .A dalam berbicara menggunakan Bahasa jawa dengan suami, anak, dan cucu-cucunya, tidak ada masalah dalam masalah komunikasi dengan keluarga.

b. Struktur kekuatan keluarga

Tn. A dan Ny. S yang selalu memusyawarahkan ketika ada masalah di dalam keluarga dengan anak dan menantunya.

c. Struktur peran

Ny. S berperan sebagai istri didalam keluarga serta merawat rumah dan menjaga rumah, dan sebagai seorang ibu, Tn. A berperan sebagai kepala kelurga dan mencari nafkah.

d. Nilai dan norma budaya

Seluruh keluarga Tn.A dan Ny. S beragama islam dan percaya kepada agama yang di anutnya dan keluarga Ny. S juga percaya apabila hidup sudah ada yang mengatur tentang baik buruknya Ny. S mengatakan tidak sholat hanya kadang-kadang.

5. FUNGSI KELUARGA

a. Fungsi Afektif

Semua anggota keluarga saling menyayangi satu sama lain ,dan hidup rukun dalam Hubungan keluarga dengan anak-anaknya serta cucunya baik, Peran suami dan istri terpenuhi, anggota keluarga menjalankan tugasnya dengan baik, ketika ada anggota keluarga yang sakit selalu

diperhatikan di bawa berobat ke pelayanan kesehatan terdekat. Hubungan dengan keluarga yang ada dirumah (Istri, anak dan Cucunya) baik, saling mendukung dan mengingatkan. Masing-masing anggota keluarga saling menyayangi dan saling perhatian. Bila ada anggota keluarga yang sakit ringan diberikan perhatian.

b. Fungsi Sosialisasi

Tn.A mampu mengikuti kegiatan sosialisasi yang ada di desa nya seperti acara posyandu lansia dan, kegiatan di masyarakat dan yang lainnya.

c. Fungsi perawatan keluarga

Tn. S mengatakan mengerti tentang masalah kesehatan yang dialaminya, Tn. A mengatakan terkena penyakit gula sudah lama, Tn. S mengatakan penyakit gula adalah penyakit yang kelebihan gula, tanda penyakit gula yaitu sering BAK pada malam hari, rasa haus berlebihan, pencegahan yang bisa dilakukan adalah mengurangi makanan yang manis-manis. Tn. A saat dilakukan klien mengatakan mempunyai penyakit gula sudah lama, karena keturunan dari orang tuanya, klien mengatakan jarang berobat atau cek gula darah, hanya berobat apabila ada posyandu lansia dan diberikan obat oleh bidan.

d. Fungsi Reproduksi

Tn. A Mengatakan mempunyai anak 4 , anak pertama laki-laki, dan yang kedua perempuan, ketiga dan keempat laki-laki, tetapi anak yang ke empat belum menikah dan bekerja di jakarta.

e. Fungsi Ekonomi

Tn. A mengatakan dirinya tidak bekerja hanya disawah dan mengandalkan anak terakhirnya dan anak-anaknya, dan setiap bulan tidak selalu diberikan uang oleh anaknya, Ny. S hanya dirumah tidak bekerja.

6. STRESS DAN KOPING

a. Stressor Jangka Pendek

Jika Tn. A mengatakan belum tau cara mengatasi penyakitnya dengan tepat dan mengatakan apabila sedang sakit selalu merasa takut, apabila sakitnya tidak sembuh dan membuat repot menantunya, dan anaknya.

b. Stressor Jangka Panjang

Tn. A mengatakan sering kefikiran dengan penyakitnya apabila tidak kunjung sembuh, karena sudah lama sakit gula.

c. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Masalah

Tn. A mengatakan apabila terdapat masalah dengan anak dan istrinya selalu memusyawarahkan dengan keluarganya agar mampu menemukan jalan keluar

d. Strategi Koping yang Digunakan

Dalam keluarga Tn. A yang mengambil keputusan untuk anak – anaknya seperti tentang sekolah anaknya dan lain- lain dan selalu memusyawarahkan kepada istrinya tentang keluarganya

e. Strategi Adaptasi Disfungsional

Ketika terdapat masalah yang belum teratasi keluarga Tn. A dan istrinya selalu memusyawarahkan secara kekeluargaan bersama dengan keluarganya.

7. HARAPAN KELUARGA

Harapan keluarga Tn.A untuk keluarga dan dirinya adalah selalu diberi kesehatan agar dapat menikmati masa tuanya.

8. PEMERIKSAAN FISIK

Cucu An. W dan An. A tidak mau dilakukan pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik	Tn.A	Ny. S	Tn. N	Ny.A
Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik

Kesadaran	composmentis	composmentis	composmentis	composmentis
TTV	TD : 120/ 80 mmHg Nadi :85x/menit Suhu : 36.0 Rr : 20x/menit	TD : 110/90 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36. 5 Rr :20x/menit	TD : 120/90 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu : 36. 5 Rr :22x/menit	TD : 100/80 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu : 36. 5 Rr :22x/menit
Kepala	Rambut sudah berwarna Putih, Bentuk kepala Mesocepal, tidak terdapat nyeri dan rambut bersih	Rambut sudah berwarna Putih, Bentuk kepala Mesocepal, tidak terdapat nyeri dan rambut bersih	Rambut berwarna hitam, uban masih sedikit ,bentuk kepala mesocepal, tidak terdapat nyeri rambut bersih.	Rambut berwarna, bentuk kepala mesocepal, tidak terdapat nyeri , rambut bersih
Telinga	Simetris, Fungsi Pendengaran Baik, Terdapat sedikit penumpukan serumen	Simetris, Fungsi Pendengaran Baik, Terdapat sedikit penumpukan serumen	Simetris, Fungsi Pendengaran Baik, Terdapat sedikit penumpukan serumen	Simetris, Fungsi Pendengaran Baik, tidak ada penumpukan serumen
Mata	Fungsi penglihatan sudah tidak jelas, simetris,	Fungsi penglihatan sudah tidak jelas, simetris,	Fungsi penglihatan masih jelas, simetris,	Fungsi penglihatan masih jelas, simetris,

	konjungtiva anemis, sklera anikterik	konjungtiva anemis, sklera anikterik	konjungtiva anemis, sklera anikterik	konjungtiva anemis, sklera anikterik
Hidung	Lubang Hidung bersih, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada serumen,tidak ada sesak nafas	Lubang Hidung bersih, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada serumen,tidak ada sesak nafas	Lubang Hidung bersih, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada serumen,tidak ada sesak nafas	Lubang Hidung bersih, tidak ada gangguan penciuman, tidak ada serumen,tidak ada sesak nafas
Mulut	Mukosa Bibir lembab, gigi bersih tampak kotor dan ompong, Tidak ada stomatitis	Mukosa Bibir lembab, gigi bersih tampak kotor dan ompong, Tidak ada stomatitis	Mukosa Bibir lembab, gigi bersih tampak kotor dan ompong, Tidak ada stomatitis	Mukosa Bibir lembab, gigi bersih, Tidak ada stomatitis
Leher	Normal, Nyeri telan tidak ada, tidak ada pembesaran Kelenjar tyroid	Normal, Nyeri telan tidak ada, tidak ada pembesaran Kelenjar tyroid	Normal, Nyeri telan tidak ada, tidak ada pembesaran Kelenjar tyroid	Normal, Nyeri telan tidak ada, tidak ada pembesaran Kelenjar tyroid

Ekstermitas	Atas : Turgor Kulit baik, teraba hangat Bawah : Turgor Kulit baik Kulit kering	Atas : Turgor Kulit baik, teraba hangat Bawah : Turgor Kulit baik Kulit kering	Atas : Turgor Kulit baik, teraba hangat Bawah : Turgor Kulit baik Kulit kering	Atas : Turgor Kulit baik, teraba hangat dan tidak ada jejas/luka dan edema Bawah : Turgor Kulit baik

9. ANALISA DATA

No	DATA	DIAGNOSA KEPERAWATAN
01	Ds: - Tn. A mengatakan klien jarang berobat ke fasilitas kesehatan - Tn. A mengatakan meiliki riwayat DM - Tn. A apabila obatnya sudah habis tidak berobat lagi, hanya mengandalkan apabila ada acara posyandu lansia dan diberikan obat oleh bu bidan. - Tn. A mengatakan jarang mengecek kadar gula darah Do: - Tn. A saat dilakukan informasi mengatakan tidak terlalu memahami masalah kesehatan yang diderita	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif(D.0115)

	- Tn. A mengungkapkan jarang melakukan cek gula darah di puskesmas Aktivitas keluarga Tn.A dalam mengatasi masalah kesehatan belum tepat.	
02	Ds : - Tn. A mengatakan cemas karena takut dengan penyakit yang dideritanya - Tn. A mengatakan penyakit gula yang dideritanya sudah lama Do: - Tn. A takut apabila penyakitnya tidak kunjung sembuh. - Tn. A tampak gelisah apabila ditanya mengenai penyakitnya serta	Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)

Skoring Diagnosa Keperawatan

Problem : Manajemen Kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah Tidak/kurang sehat/aktual Ancaman kesehatan / resiko Keadaan sejahtera / potensi	 3 2 2 1	3	1/3 X 1	keluarga mengatakan apabila ada masalah dapat terselesaikan dengan berobat ke posyandu lansia
2	Kemungkinan masalah dapat diukur mungkin Sebagian Tidak bisa	2 1 0	2	2/3 X 2	keluarga mengatakan masalah dapat diubah dengan mudah karena kemauan keluarga untuk meningkatkan kesehatan
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup Rendah	 3 2 1	3	3/3 X 1	keluarga mengatakan potensi masalah untuk dirubah tinggi dan motivasi keluarga untuk mencegah juga tinggi

4	Menonjolnya masalah Masalah berat, harus segera ditangani Masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	 2 1 0	 1	 2/1 X 1	Masalah berat seperti gula harus ditangani dengan meminum obat
	Jumlah				3 2/3

Problem : Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)

No	Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1	Sifat masalah Tidak / kurang sehat/aktual Ancaman kesehatan / resiko Keadaan sejahtera / potensi	 3 2 2	 1	 2/3 X 1	keluarga mengatakan cemas karena takut dengan penyakit yang dideritanya
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Mudah Sebagian Tidak bisa	 2 1 0	 2	 1/2 X2	keluarga mengatakan masalah dapat diubah dengan mudah apabila keluarga saling mendukung
3	Potensi masalah untuk dicegah Tinggi Cukup	 3 2 1	 1	 2/3 X 1	keluarga mengatakan potensi masalah untuk

	Rendah				dicegah cukup baik apabila mendapat informasi dengan baik dan mencegahnya dengan Bersama -sama
4	Menonjol masalah Masalah berat, harus segera ditangani Masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tapi tidak di rasakan	 2 1 0	 1	1/1 X 1	keluarga mengatakan maslah harus segera ditangani agar tidak makin parah .
	Jumlah			2 2/3	

Dari hasil skoring diatas maka urutan prioritas pemecahan masalah adalah :

6. Management kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)
7. Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)

10. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa Kep.		SLKI		SIKI	
Kode	**Diagnosis**	**Kode**	**Hasil**	**Kode**	**Hasil**
D.0115	**Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif**	L. 12111	**Keluarga mampu mengenal masalah** Setelah dilakukan intervensi 3 hari x 30 menit kunjungan, maka tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : **Tingkat pengetahuan:** - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	I. 12383	**Keluarga mampu menganal masalah** **Edukasi kesehatan:** **Observasi** - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi **Terapeutik** - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

		L.12105	**Keluarga mampu memutuskan masalah** Setelah dilakukan intervensi 3 hari x 30 menit kunjungan, maka manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : **manajemen kesehatan keluarga:** - Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat - Aktivitas kelaurga megatasi masalah kesehatan tepat meningkat	I.13477	**Edukasi** - Jelaskan factor resiko yang dapat mempngaruhi kesehatan - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat **Keluarga mampu memutuskan masalah** **Dukungan keluarga merencanakan perawatan:** **Observasi** - Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan **Terapeutik** - Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan - Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam

		L.12107	**Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit** Setelah dilakukan intervensi 3 hari x 30 menit kunjungan, maka perilaku kesehatan membaik dengan kriteria hasil : **Perilaku kesehatan:** - Kemampuan melakukan tindakan	I. 13486	keluarga - Ciptakan perubahan lingkungan rumah yang optimal **Edukasi** - Ajarkan cara perawatan lingkungan yang bisa dilakukan keluarga **Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit** **Pendampingan keluarga:** **Observasi** - Identifikasi kebutuhan keluarga terkait maslah kesehatan keluarga

		L.12108	pencegahan maslaah kesehatan meningkat - Kemampuan peningkatan kesehtan meningkat **Keluarga mampu memodifikasi lingkungan** Setelah dilakukan intervensi 3 hari x 30 menit kunjungan, maka status kesehatan keluarga	I. 14501	**Terapeutik** - Yakinkan anggota keluarga bahwa anggota keluarganya diberikan pelayanan terbaik - Bina hubungan saling percaya dengan keluarga - Dukung mekanisme koping adaptif yang digunakan keluarga **Edukasi** - Ajarkan mekanisme koping yang dapat dijalankan keluarga - Berikan harapan yang realistis **Keluarga mampu memodifikasi lingkungan** **Dukungan pemeliharaan rumah** **Observasi**

		L.09074	meningkat dengan kriteria hasil : **Status kesehatan keluarga:** - Kesehatan fisik anggota keluarga meningkat - Sumber perawatan kesehatan meingkat **Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan** Setelah dilakukan intervensi 3 hari x 30 menit kunjungan, maka ketahann keluarga meningkat dengan kriteria hasil :	I.12482	- Identifikasi faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pemeliharaan rumah **Terapeutik** - Dukung anggota keluarga dalam menetapkan tujuan yang dapat dicapai terkait pemeliharaan rumah **Edukasi** - Ajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang mana dan bersih **Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan** **Koordinasi diskusi keluarga:** **Observasi** - Identifikasi gangguan kesehatan setiap

			Ketahanan keluarga: - Menggunakan strategi koping yang efektif meingkat - Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat		anggota keluarga **Terapeutik** - Pertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan - Libatkan keluarga dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat **Edukasi** - Anjurkan anggota keluarga dalam memanfatkan sumber-sumber yang ada dalam masyarakat

11. CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA ATAU IMPLEMENTASI KUNJUNGAN KE-1

Peneliti melakukan kunjungan rumah keluarga Tn. A pada tanggal 16 Januari 2022 pukul 16.00 sampai selesai. Pada kunjungan pertama ini, peneliti memperkenalkan diri kepada anggota keluarga dengan sikap terbuka. Kemudian menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan kepada anggota keluarga dan mendiskusikan kebersediaan keluarga untuk dilakukan proses asuhan keperawatan. Setelah keluarga mengatakan bersedia, peneliti melakukan kontrak waktu untuk dilakukan pengkajian keluarga pada kunjungan berikutnya.

No Dx	Hari /Tgl /Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD dan Nama
1	16 Januari 2022 16.00	Membina hubungan baik dengan klien (kontrak waktu pengkajian dengan klien)	DS:Keluarga Tn. A mengatakan menerima dan percaya atas kedatangan mahasiswa DO: Keluarga Ny. A menerima dengan baik dan kooperatif	Liya
1.	16 Januari 2022 16.10	Menjelaskan maksud dan tujuan kedatangan	DS: Keluarga Tn.A mengatakan paham setelah dijelaskan maksud dan kedatangan mahasiwa. DO: Keluarga menerima mahasiswa dengan baik	Liya

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KUNJUNGAN KE-2

Pada kunjungan ke-2 ini, yaitu pada tanggal 17 Januari 2022 pukul 16.00 sampai selesai dilakukan pengkajian keluarga. Tn.A berusia 55 tahun bekerja sebagai petani mempunyai istri Ny. S berusia 48 th dan anak Tn. N, menantu Ny.A dan kedua cucunya An.W dan An.A. Tahap perkembangan pada keluarga Tn. A yaitu tahap keluarga usia pertengahan yang mana salah satu tugas perkembangan di keluarga ini salah satunya yaitu mempertahankan pola hidup sehat dengan menyediakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan. Tn. A mempunyai riwayat diabetes keturunan dari keluarganya juga sering merasa sakit pinggang dan sakit lambung. Tn.A hanya mengandalkan obat yang diberikan oleh bu bidan ketika ada posyandu lansia dan apabila obatnya sudah habis Tn. A tidak berobat lagi. Saat dilakukan pengkajian Tn.A juga mengatakan carang mengecek gula darah ke fasilitas kesehatan. Terkadang Tn.D merasa cemas terhadap penyakit yang dideritanya. Namun Tn.A yakin kalau penyakitnya bisa sembuh dan keluarga percaya dengan anggota keluarganya yang kompak dan selalu memberikan support. Dari pengkajian diatas di dapatkan masalah keperawatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan ketidakmampuan koping keluarga. Peneliti mendiskusikan dengan keluarga untuk memprioritaskan salah satu dari dua masalah keperawatan yang muncul dengan menggunakan skoring. Setelah itu didapatkan jumlah skor tertinggi yaitu pada masalah keperwatan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif . Jumlah skor tertinggi merupakan masalah yang lebih penting dan harus segera diatasi dan keluarga menyepakati hal itu. Kemudian peneliti melkukan pemeriksaan fisik kepada keluarga untuk dijadikan data penunjang dari masalah keperawatan tersebut.

No Dx	Tangal /jam	Implementasi	Evaluasi formatif	TTD
1.	17 Januari 2022	Melakukan pengkajian	DS : Keluarga Tn. A mengatakan bersedia	Liya

	16.00	keluarga meliputi data umum, riwayat keluarga, tahap perkembangan keluarga, pengkajian lingkungan, dan struktur keluarga, fungsi keluarga, stress dan koping keluarga, strategi koping yang digunakan, strategi adaptasi, harapan keluarga sesuai dengan kontrak waktu.	dilakukan pengkajian DO : Keluarga Tn. A tampak kooperatif saat sedang dilakukan pengakajian	
	16.30	Menentukan prioritas masalah keperawatan keluarga: manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	DS : Keluarga Tn. A mengatakan masalah yang lebih penting adalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif DO : Keluarga Tn. A tampak antusias dalam menentukan masalah yang harus diselesaikan terlebih dahulu	
3.	17 Januari 2022 16.45	Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital	DS : Keluarga Tn. A mengatakan bersedia di lakukan pemeriksaan dan tanda-tanda vital dan cek GDS DO : Melakukan pemeriksaan pada Tn. A GDS : 350 mg/dl TD : 120/ 80 mmHg Nadi :85x/menit Suhu : 36.0 Rr : 20x/menit Pemeriksaan terhadap Ny. S yaitu GDS : 145 mg/dl	Liya

			TD : 110/90 mmHg Nadi : 84x/menit Suhu : 36. 5 Rr :20x/menit Melakukan pemeriksaan pada Tn. N GDS : 130 mg/dl TD : 120/90 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu : 36. 5 Rr :22x/menit Melakukan pemeriksaan pada Ny. A GDS : 135 mg/dl TD : 100/80 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu : 36. 5 Rr :22x/menit	

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA KUNJUNGAN KE-3, 4, 5, dan 6

Pada kunjungan ke-3 pada tanggal 18 Januari 2022 pukul 16.00 sampai selesai peneliti melakukan implementasi yaitu sesuai dengan diagnosa prioritas yang sudah ditentukan pada kunjungan sebelumnya.

Kemudian pada kunjungan berikutnya yaitu kunjungan ke-4 pada tanggal 19 Januari 2022 pukul 16.00dilakukan pemeriksaan mengenai tanda tanda DM pada Tn.A dan cara penangannanya sesuai data subjektif dan objektif.

Kunjungan ke-5 pada tanggal 20 januari 2022 pukul 16.00 peneliti melakukan pre test mengenai TOGA pada keluarga dengan tujuan mengukur pengetahuan keluarga mengenai TOGA untuk mengatasi masalah hipertensi yang diderita. Setelah itu, dilakukan edukasi oleh peneliti dengan media lembar balik TOGA untuk penyakit degerneratif seperti diabetes melitus.

Pada Kunjungan terakhir yaitu hari ke-6 tanggal 21 Januari 2022 pukul 16.00 yaitu peneliti bersama keluarga mendemonstrasikan cara membuat ramuan TOGA yang telah dipelajari dan dipahami. Kemudian menganjurkan kepada keluarga untuk memanfaatakan lahan kosong disekitar rumah dengna TOGA dan tidak lupa menganjurkan untuk rutin memeriksakan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Dan yang terakhir dilakukan post test pada keluarga dengan tujuan apakah seberapa besar peningktan pengetahuan keluarga setelah dilakukan edukasi .

No Dx	Hari/tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Formatif	TTD
1.	18 Januari 2022 16.00	Menentukan diagnosa dan implementasi	DS : Keluarga Tn. A mengatakan bersedia nantinya apabila dilakukan pemeriksaan atau kegiatan yang lian DO : Menentukan diagnosa dan implementasi kepada Tn. A dengan mengahasilkan diagnosa manajemen kesehatan keluarga tidak efektif.	Liya
1.	19 Januari 2022 16.00	Monitor tanda-tanda DM dan penangannya	- Tn. A mengatakan klien jarang berobat ke fasilitas kesehatan - Tn. A mengatakan meiliki riwayat DM - Tn. A apabila obatnya sudah habis tidak berobat lagi, hanya mengandalkan	Liya

			apabila ada acara posyandu lansia dan diberikan obat oleh bu bidan. - Tn. A mengatakan jarang mengecek kadar gula darah Do: - Tn. A saat dilakukan informasi mengatakan tidak terlalu memahami masalah kesehatan yang diderita - Tn. A mengungkapkan jarang melakukan cek gula darah di puskesmas - Aktivitas keluarga Tn.A dalam mengatasi masalah kesehatan belum tepat.	
1.	20 Desember 2021 16.00	Melakukan pretest Tingkat Pengetahuan Pemanfaatan TOGA Untuk Penyakit	DS : Keluarga mengatakan bersedia mengikuti pretest DO : keluarga tampak mengerjakan soal pretest	Liya

	16.30	Degeneratif Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan memberikan edukasi lembar balik Tanaman Obat Keluarga Untuk Penyakit Degeneratif	DS: klien mengatakan bersedia diberikan informasi tentang penyakit penyakit DM dan pemanfaatan TOGA untuk mengatasi penyakit degeneratif seperti DM DO: memberikan informasi tentang penyakit DM dan cara mengatasi menggunakan TOGA	
1.	21 Januari 2022 16.00	Membuat ramuan yang berasal dari TOGA untuk mengatasi penyakit DM	DS: klien megatakan merasa senang karena jadi tahu bagaimana cara membuat ramuan untuk mengatasi penyakit DM DO: klien tampak senang dan aktif	Liya
	16. 30 17.00 17.30	Menganjurkan keluarga untuk memanfaatkan lahan di sekitar rumah dengan menananm TOGA Menganjurkan keluarga untuk memnfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas terdekat untuk menambah informasi	DS: keluarga mengatakan bersedia DO : keluarga tampak mengikuti kegiatan yang sedang dilakukan DS : keluarga bersedia pergi ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan kesehatannya DO : -	Liya

		Melakukan posttest Tingkat Pengetahuan Pemanfaatan TOGA untuk penyakit degeneratif	DS : keluarga mengatakan bersedia DO : keluarga tampak fokus menegrjakan	

12. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari / tanggal/ jam	No Dx	Evaluasi	TTD
19 Januari 2022 18.30	1.	S: - klien mengatakan memiliki riwayat DM klien jarang berobat ke fasilitas kesehatan - Tn. A apabila obatnya sudah habis tidak berobat lagi, hanya mengandalkan apabila ada acara posyandu lansia dan diberikan obat oleh bu bidan. O: klien tampak kurang memahami masalah kesehatan yang diderita ,tidak mengetahui tentang fasilitas kesehatan yang ada , GDS : 350 mg/dl A : Masalah manajamen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Melakukan pretest - Memberikan informasi tentang penyakit DM dan pemanfaatan TOGA untuk penyakit degenertaif seperti DM	Liya
20 Januari 2022	1	S: Keluarga mengatakan menjadi lebih tau tentang apa itu	

18.30 21 Januari 2022 18.30	1	DM serta manfaat dan jenis TOGA untuk mengatasi penyakit DM serta ingin mengetahui cara pembuatan ramuan TOGA untuk hipertensi, O: Keluarga tampak memperhatikan saat diberikan informasi A: masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Mengajarkan cara membuat ramuan TOGA untuk penyakit DM - Memberitahu tentang pemanfaatan lahan disekitar rumah untuk ditanami TOGA - Menganjurkan memanfaatkan fasilitas kesehatan - Melakukan post test S: Keluarga mengatakan bisa membuat ramuan dari TOGA untuk penyakit DM, keluarga mengatakan paham tentang memodifikasi haaman rumah dengan TOGA. Keluarga mengatakan bersedia memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk menambah informasi, klien mengatakan bersedia mengerjakan post test O : Klien tampak senang dan kooperatif dan mengikuti kegiatan sampai selesai A: masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi P : hentikan intervensi	

SATUAN ACARA PENYULUHAN

TANAMAN OBAT KELUARGA (TOGA)

Pokok Bahasan	: Tanaman obat keluarga (TOGA)
Sub Pokok Bahasan	: Manfaat toga dan cara membuat ramuan
Sasaran	: Masyarakat usia pertengahan
Hari/tanggal	:
Tempat dan Waktu	: Di Desa Sangubanyu, Kecamatan Buluspesantren, Kabupaten Kebumen.

A. Latar Belakang

Indonesia merupakan negara tropis yang mempunyai kekayaan sumber daya alam yang melimpah, termasuk tanaman obat. Namun, karena semkain padatnya jumlah penduduk Indonesia lingkungan dan lahan pemukiman semakin sempit. Hal itu berakibat tingkat kepedulian masyarakat terhadap lingkungan menurun, sehingga pemanfaatan tanaman obat keluarga diabaikan begitu saja. Tanaman obat keluarga dapat ditanam di sekitar halaman rumah selain karena khasiatnya sebagai obat , TOGA juga bisa mempercantik halaman rumah serta efek penggunaan yang tidak separah obat kimia tentunya sangat olah menmenguntungkan.

Keberadaan TOGA di lingkungan masyarakat sebagai tanam berkhasiat terhadap kesehatan juga dapat meningkatkan perekonomian dengan pemberdayaan melalu pengembangan jumlah dan pengolahan seperti menjual kembali tanaman obat, menjadi jamu dan dijual serta digunakan langsung untuk pemeliharaan kesehatan tubuh.

Jahe merupakan tanaman rimpang yang menjadi salah satu bumbu dapur yang telah lama digunakan sebagai tanaman obat. Tanaman jahe merupakan tanaman yang hidup di daerah tropis seperti Indonesia sehingga mudah dibudidayakan. Ada beberapa jenis jahe yang tumbuh

di Indonesia antara lain : jahe merah, jahe kuning atau kuning, jahe besar, dan jahe emprit. Pemanfaatan jahe sebagai salah satu tanaman obat keluarga semakin berkembang seiring dengan peningkatan kesadaran masyarakat. Kandungan antioksidan, anti ulkus, anti radang, dan anti tumor menjadikannya salah satu bumbu dapur yang paling banyak memiliki khasiat obat.

B. Tujuan

1. Umum

   Setelah diberikan penyuluhan/proses pembelajaran selama 30 menit keluarga dapat mengetahui tentang TOGA dan cara pemanfaatannya.

2. Setelah diberikan penyuluhan/proses pengajaran selama 30 menit keluarga mampu :
   a. Mengenal TOGA
   b. Menyikapi tentang jenis dan manfaat TOGA
   c. Merawat keluarga yang sakit dengan pembuatan ramuan TOGA
   d. Memodifikasi lingkungan rumah dengan Asman TOGA
   e. Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi tentang TOGA meningkat.

C. Materi (terlampir)

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab
3. Simulasi

E. Media

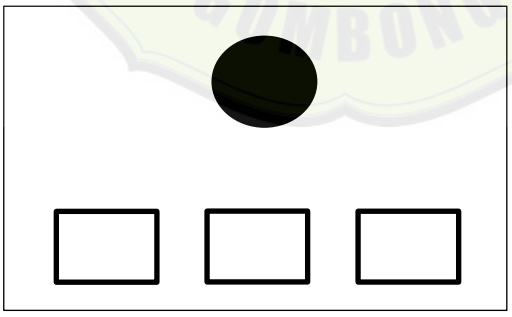
1. Lembar Balik

F. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Penyuluhan	Waktu	Kegiatan Peserta
1	Pendahuluan 1. Memulai dengan mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menyebutkan materi yang akan disampaikan	5 menit	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan
2	Kegiatan inti 1. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang TOGA 2. Menjelaskan pengertian TOGA 3. Menjelaskan manfzaat TOGA 4. Menjelaskan tentang jenis tanaman obat beserta manfaatnya 5. Menjelaskan cara membuat ramuan dari TOGA 6. Melakukan simulasi pemanfaatan TOGA	30 menit	1. Keluarga menjawab dengan aktif 2. Keluarga memperhatikan 3. Keluarga memperhatikan 4. Keluarga memperhatikan 5. Keluarga memperhatikan 6. Keluarga aktif membuat ramuan dengan benar

3	Penutup 1. Menyimpulkan materi pengajaran bersama keluarga 2. Memberi evaluasi secara lisan 3. Memberi reward kepada keluarga atas jawaban dan partisipasinya 4. Mengucapkan terima kasih atas perhatian keluarga yang sangat kooperatif serta mengucapkan salam penutup	10 menit	1. Keluarga memperhatikan 2. Keluarga mampu menjawab dengan baik pertanyaan yang telah diberikan 3. Keluarga memperhatikan 4. Mejawab salam

G. Setting Tempat



Keterangan :

Penyuluh

Peserta

H. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur
   a. Persiapan media

      Materi yang digunakan saat penyuluhan adalah leaflet dan lembar balik.

b. Persiapan materi

Materi yang diberikan dalam penyuluhan yaitu tentang pemanfaatan tanaman obat keluarga dan cara pembuatan ramuan dari TOGA. Materi disajikan dalam lembar balik dan leaflet. Materi diperiksa kembali bahasa serta susunannya agar lebih mudah dipahami oleh sasaran.

c. Undangan/ peserta

Sebelum dilakukan penyuluhan, dilakukan pembagian undangan sekitar H-3 penyuluhan, mengontrak waktu dan menyampaikan materi judul kepada peserta.

2. Evaluasi Proses
   a. Kegiatan penyuluhan diharapkan berjalan dnegan lancar dan peserta memahami tentang penyuluhan yag diberikan.
   b. Dalam proses penyuluhan diharapkan aktif terjadi proses interaksi antara penyuluh dan peserta.
   c. Peserta diharapkan kehadirannya dan mengikuti kegiatan sampai selesai.
   d. Peserta diharapkan memperhatikan materi yang diberikan oleh penyuluh.
3. Evaluasi Hasil
   a. Minimal 60% sasaran mengikuti penyuluhan dan dapat menjelaskan tentang TOGA.
   b. Minimal 60% sasaran mengikuti penyuluhan dan dapat menyebutkan manfaat TOGA.
   c. Minimal 60% sasaran mengikuti penyuluhan dan dapat menyebutkan jenis TOGA beserta manfaatnya.
   d. Minimal 60% sasaran mengikuti penyuluhan dan dapat mempraktikan cara memnfaatkan TOGA

Observasi Tingkat Pengetahuan TOGA

1. **Identitas Responden**

   Nama :

   Umur :

   Alamat :

2. **Tingkat Pengetahuan *Pre Test* dan *Post Test***

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Penyakit degeneratif adalah penyakit tidak menular yang bersifat kronis dan disebabkan karena penurunan fungsi organ atau sel dalam tubuh akibat penuaan.		
2.	Contoh penyakit degeneratif : hipertensi, DM, asam urat, kanker, stroke, dan lain- lain		
3.	Tanaman Obat Keluarga (TOGA) adalah tanaman hasil budidaya rumahan yang berkhasiat obat		
4.	Jenis TOGA antara lain : jahe, lengkuas, tomat, temulawak, kunyit, kencur, daun sirsak, kumis kucing, pace dan lain- lain		
5.	Manfaat dan Keunggulan dari tanaman obat keluarga adalah sebagai berikur: - Murah dan mudah mendapatkannya - Penggunaan tumbuhan obat secara tradisional tidak menimbulkan efek samping seperti halnya bahan obat-obatan dari kimia. - Dapat dipergunakan untuk berbagai macam penyakit; obat kuat (tonikum), obat penyakit (dalam dan luar), untuk		

	mempercantik diri (kosmetika). - Proses pembuatannya tidak memerlukan bahan kimia, (dengan air dingin atau panas untuk menyeduhnya) atau di rebus.		
6.	Menyebutkan alat dan bahan pembuatan ramuan herbal		
7.	Mendemonstrasikan pembuatan ramuan herbal dengan benar		
8.	Memanfaatkan lahan di sekitar rumah dengan penanaman TOGA		
9.	Rutin memeriksakan kondisi ke puskesmas terdekat		
10.	Mengikuti sosialisasi kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat		

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : H. Marsito, M.Kep, Sp.Kom

Nama/NIM mahasiswa : Liya Ngizzatul Maula/A02019042

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 9 November 2021	- Konsultasi judul - Rekomendasi judul oleh pembimbing - Lanjut BAB I	
2.	Senin, 15 November 2021	- ACC judul - BAB I revisi	
3.	Selasa, 23 November 2021	- BAB I ACC - Lanjut BAB II	
4.	Jumat, 26 November 2021	- BAB II revisi - Lanjut BAB III	
5.	Selasa, 16 November 2021	- BAB II ACC - BAB III revisi	
6.	Jum'at, 3 Desember 2021	- ACC BAB III - Lanjut sidang sempro	

7.	Rabu, 6 April 2022	- Konsul asuhan keperawatan	
8.	Selasa, 12 April 2022	- Revisi askep - Konsul Bab 4 dan 5	
9.	Sabtu, 16 April 2022	- Acc Bab 4 dan 5 - Lanjut sidang semhas	
10.	Kamis, 18 Agustus 2022	- Acc KTI	
11.	25/8 2022	- Acc Revisi	
12.		-	
13.		-	

Mengetahui

Ketua Program Studi

Keperawatan Diploma III

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

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN DIPLOMA III
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Muhammad As'ad, M.Pd

Nama/NIM mahasiswa : Liya Ngizzatul Maula/A02019042

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 22 Agustus 2022	- font - Past tens - Spasi - Recomendation	
2.	Kamis, 25 Agustus 2022		
		Acc Abstrak	

Ketua Program Studi
Keperawatan Diploma III

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