

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
DAN KENYAMANAN PADA KELUARGA Tn. K
DENGAN HIPERTENSI DI DESA SEMONDO
KECAMATAN GOMBONG**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun oleh :

YUSUF BACHTIAR

A01301841

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2016**

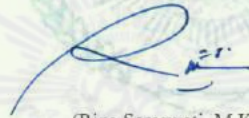
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Karya Tulis Ilmiah Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong pada :

Hari/Tanggal : Jum'at, 05 Agustus 2016

Tempat : STIKES Muhammadiyah Gombong

Pembimbing



(Rina Saraswati, M.Kep., Ns)

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
DAN KENYAMANAN PADA KELUARGA Tn. K
DENGAN HIPERTENSI DI DESA SEMONDO
KECAMATAN GOMBONG**

yang dipersiapkan dan disusun oleh

YUSUF BACHTIAR

A01301841

telah dipertahankan didepan Dewan Penguji

pada tanggal 05 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Sarwono, SKM

(.....)

2. Rina Saraswati, M.Kep., Ns

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



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

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Agustus 2016
Yusuf Bachtiar¹, Rina Saraswati², M.Kep., Ns

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN KENYAMANAN PADA KELUARGA Tn. K DENGAN HIPERTENSI DI DESA SEMONDO KECAMATAN GOMBONG

Latar belakang: Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistemik dan berlangsung secara terus menerus untuk jangka waktu yang lama. Komplikasi yang sering dialami oleh klien adalah sensasi nyeri yang timbul akibat peningkatan tekanan darah didalam tubuh, salah satu manajemen nyeri yang sering dilakukan saat nyeri timbul yaitu menggunakan teknik relaksasi: latihan nafas dalam.

Tujuan: Menjelaskan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan kenyamanan pada keluarga Tn. K dengan hipertensi di desa Semondo kecamatan Gombong.

Metode: Diagnosa utama yang muncul pada keluarga Tn. K adalah nyeri kronis. Intervensi dan implementasi yang dilakukan untuk memecahkan masalah nyeri akut yaitu menggunakan teknik relaksasi: latihan nafas dalam yang berfungsi mengurangi nyeri dileher yang dialami oleh salah satu keluarga Tn. K, dikhususkan pada Ny. P yang memiliki riwayat hipertensi. teknik ini dilakukan berdasarkan hasil dari beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi: latihan nafas dalam dapat menurunkan hipertensi sedang-berat dan penelitian tersebut telah dilakukan pada klien dengan masalah hipertensi.

Hasil: Menunjukkan bahwa tekanan darahnya menurun dari 145/90 mmHg ke 140/90 mmHg setelah melakukan teknik relaksasi: latihan nafas dalam serta rasa sakit berkurang.

Kesimpulan: bahwa telah terbukti secara tindakan yang berdasarkan penelitian bahwa teknik relaksasi: latihan nafas dalam mampu menurunkan hipertensi dan mengurangi nyeri.

kata kunci: *hipertensi, nyeri kronis, teknik relaksasi: nafas dalam*

Diploma III of Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Nursing Care Report, August 2016
Yusuf Bachtiar¹, Rina Saraswati², M.Kep., Ns

ABSTRACT

NURSING CARE OF FULFILLING THE SECURE AND COMFORT NEED TO THE FAMILY OF Mr. K WITH HYPERTENSION IN SEMONDO VILLAGE GOMBONG

Background: Hypertension is an increase of systemic blood pressure and lasts continuously for long periods of time. The complication often experienced by client is the sensation of pain resulting from an increase of blood pressure. Relaxation technique, deep breathing exercise is one of effective pain managements to relieve the pain.

Objective: To describe nursing care of fulfilling the secure and comfort need to the family of Mr. K with hypertension in Semondo village, Gombong.

Discussion: The main nursing diagnosis was chronic pain. The intervention and implementation done to solve the problem were performing relaxation techniques: deep breathing exercises in order to reduce pain experienced by one of Mr. K's family, Mrs. P who had history of hypertension and pain in her neck. Relaxation techniques: deep breathing exercises transactions were carried out based on the results of some researchs showing that the relaxation technique: deep breathing exercises can lower medium-high hypertension and these studies have been done on the clients with hypertension problems.

Results: The evaluation showed that her blood pressure decrease from 145/90 mmHg to 140/90 mmHg after doing relaxation techniques, deep breathing exercises as well as the pain.

Conclusions: The relaxation techniques: deep breathing exercises can lower hypertension and reduce pain.

Keywords: *hypertension, chronic pain, relaxation techniques: deep breathing.*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, serta hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN KENYAMANAN PADA KELUARGA Tn. K DENGAN HIPERTENSI DI DESA SEMONDO KECAMATAN GOMBONG”

Laporan ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan program studi Diploma III Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Gombong.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terimakasih dan penghargaan yang tulus penulis haturkan kepada yang terhormat:

1. M. Madkhan Anis, S.Kep.,Ns selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Bapak Sawiji, S.Kep.,Ns.,M.,Sc selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Rina Saraswati, M.Kep., Ns selaku Penguji Sidang dan Dosen Pembimbing yang dengan sabar membimbing penulis, meluangkan waktu dan memberikan banyak pengarahan bagi penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
4. Bapak Sarwono, SKM selaku penguji sidang yang telah memberikan masukan yang bersifat membangun sehingga karya tulis ilmiah ini mampu menjadi yang terbaik.
5. Segenap dosen dan karyawan beserta staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
6. Keluarga Tn. K yang bersedia sebagai keluarga binaan penulis selama melakukan asuhan keperawatan keluarga, semoga bisa menjadi keluarga yang selalu sehat.

7. Keluarga ku yang tercinta ibu Trimaningsih dan Rahmat Nur Cholis yang telah memberikan dukungan baik material maupun moral, dorongan semangat dan doa yang tiada henti.
8. Puji Lestari yang selalu memberikan kasih sayang, perhatian dan semangat dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan karya tulis ilmiah ini.
10. Teman-teman seperjuangan kelas 3C dan kelompok penulis Yudi, Yuyun, Sofi, Yuli, Dwi.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun laporan karya tulis ilmiah ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dan penyempurnaan laporan ini. Penulis berharap semoga laporan ini dapat bermanfaat dan bisa memberikan pengetahuan bagi pembacanya, amin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Gombong, 05 Agustus 2016

(Yusuf Bachtiar)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
C. Manfaat Penelitian	
1. Manfaat Keilmuan	6
2. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Kenyamanan	7
B. Konsep Nyeri	7
C. Manajemen Nyeri	8

BAB III RESUME KEPERAWATAN

A. Data Umum Keluarga	12
B. Pengkajian Lingkungan	13
C. Riwayat Kesehatan Keluarga	14
D. Analisa Data	15
E. Intervensi, Implementasi, Evaluasi	16

BAB IV PEMBAHASAN

A. Diagnosa I	22
B. Diagnosa II	23
C. Implementasi	24
D. Analisa Inovasi Tindakan Keperawatan	28

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	31
B. Saran	32

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keperawatan Komunitas merupakan area yang spesifik dari praktek keperawatan yang akan mengacu kepada keperawatan didalam keluarga. Perawat sangat perlu memiliki kemampuan yang terkait dengan masyarakat khususnya dalam komunikasi terhadap masyarakat karena saat berkomunikasi menggunakan bahasa yang mampu memberikan masyarakat terkesan maka akan menimbulkan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) akan lebih mudah dan akan mampu kerjasama dengan masyarakat untuk membangun desa yang lebih baik. Sedangkan komunitas adalah sekelompok masyarakat yang mempunyai persamaan nilai, perhatian yang merupakan kelompok khusus dengan batas-batas geografi yang jelas (Sumijatun, *et.al.* 2006). Berbeda halnya dengan praktek di Rumah Sakit, Keperawatan komunitas berorientasi pada proses pemecahan masalah melalui pendekatan terhadap masyarakat sekitar serta melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi individu, keluarga dan kelompok di dalam komunitas dengan tujuan untuk menjaga, melindungi, memajukan dan memelihara kesehatan (Stanhope dan Lancaster, 2006).

Keperawatan Keluarga merupakan bagian dari keperawatan komunitas dimana pemilihan masyarakat yang mempunyai penyakit/faktor risiko terhadap penyakit yang mengancam kehidupan didalam keluarga oleh sebab itu keperawatan keluarga merupakan sasaran keperawatan komunitas selain individu, kelompok, dan masyarakat. Menurut Friedman, Bowden, & Jones (2010) mendefinisikan keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena pertalian darah, ikatan perkawinan atau adopsi.

Elizabeth (2009) menyatakan bahwa hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang abnormal dan diukur paling tidak pada tiga kali yang berbeda. Pada umumnya tekanan yang darah normal adalah kurang dari 120 mmhg untuk sistolik dan 80 mmhg untuk diastolik, serta tekanan darah tinggi adalah lebih dari 140/90 mmhg dan penyebab yang sering terjadi karena cepatnya jantung untuk berdenyut dan disertai konsumsi garam yang berlebih. Akibat bila tekanan darah terus meningkat adalah seperti sakit kepala yang menjalar ke tengkuk/leher belakang terkadang disertai mual muntah, penglihatan menjadi kabur yang akan berdampak pada cara berjalan yang tidak tegap/sempoyongan serta edema/bengkak pada bagian tubuh tertentu seperti tangan, kaki bahkan seluruh tubuh. Komplikasi umum yang sering terjadi terutama stroke karena pembuluh darah di otak pecah.

Hipertensi yang tinggi akan menimbulkan gangguan rasa aman dan nyaman karena kebutuhan akan keselamatan atau keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan seseorang dapat dikategorikan sebagai ancaman mekanis, kimiawi, dan bakteriologis. Kebutuhan akan keamanan terkait dengan fisiologis dan hubungan interpersonal. Keamanan fisiologis berkaitan dengan sesuatu yang mengancam tubuh (misal, penyakit, nyeri, cemas, dan sebagainya). Ketidaktahuan akan sesuatu kadang membuat perasaan cemas dan tidak aman. (Asmadi, 2006)

Gangguan rasa aman dan nyaman sering dikaitkan dengan sensasi yang tidak menyenangkan seperti seseorang dengan nyeri karena nyeri merupakan sebagai suatu dasar sensasi ketidaknyamanan yang berhubungan dengan tubuh sehingga akan menimbulkan pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibatnya akan timbul rasa nyeri yang mengganggu (Tamsuri, 2007).

Badan penelitian kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular merupakan pembunuh no 1 dunia untuk usia diatas 45 tahun dan akan diperkirakan 12 juta orang meninggal setiap tahunnya. Secara global, hipertensi diperkirakan menyebabkan 7,6 juta kematian atau sekitar 12,8% dari total seluruh kematian. Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama pada penyakit jantung koroner dan stroke iskemik serta hemoragik. Tingkat tekanan darah telah terbukti positif dan terus berhubungan dengan faktor risiko stroke dan penyakit jantung koroner, selain penyakit jantung koroner dan stroke, komplikasi hipertensi antara lain gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan ginjal, dan gangguan penglihatan.

Berdasarkan RISKESDAS (2013) yang didapat data melalui pengukuran tekanan darah pada umur >18 tahun sebesar 25,8%, tertinggi berada di daerah Bangka Belitung dengan prosentase (30,9%), lalu di ikuti Kalimantan Selatan dengan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi jumlah hipertensi di Indonesia yang didapat melalui kuesioner/pertanyaan terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 9,4%, yang didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat sebesar 9,5%. Jadi, ada sekitar 0,1% yang minum obat penurun hipertensi secara mandiri. Responden/masyarakat yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0.7%. Kesimpulannya prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% (25,8% + 0,7 %).

Berdasarkan data DINKES Jawa Tengah (2015) prevalensi hipertensi kasus tertinggi PTM (Penyakit Tidak Menular) adalah kelompok dengan penyakit jantung dan hipertensi sebesar 743.204 kasus (69,51%). Kasus tertinggi PTM pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit Hipertensi Esensial yaitu sebanyak 497.966 kasus (67,00%).

Berdasarkan data kesehatan kabupaten Kebumen tahun (2015), Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor resiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan fungsi ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas maupun posbindu yang ada di masyarakat. Tiga teratas penyakit tidak menular adalah Hipertensi (8.131 kasus), Diabetes Melitus (2.216 kasus) dan Asma Bronkial (2.085 kasus). Penyakit tidak menular yang lain yaitu dekomposer kordis sebanyak 467 kasus, psikosis sebanyak 431 kasus, stroke sebanyak 137 kasus, angina pektoris sebanyak 132 kasus, PPOK sebanyak 119 kasus, ca mammae sebanyak 44 kasus, ca serviks sebanyak 21 kasus, AMI sebanyak 12 kasus, dan Ca Hepar 1 kasus, dari 533.194 penduduk di atas 18 tahun, dilakukan pemeriksaan tekanan darah terhadap 214.565 penduduk (40,2%) dan dari yang diperiksa 19.988 (9,32%) mengalami hipertensi. Tekanan darah tinggi dihitung apabila pengukuran dengan tensimeter menunjukkan angka > 139/89 mmHg.

Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan membuat KTI (Karya Tulis Ilmiah) mengenai keperawatan keluarga hipertensi karena berdasarkan penelitian tersebut penyakit hipertensi terus meningkat sehingga dilakukan tindakan untuk mengurangi angka penyakit tersebut, penulis yang ditempatkan diwilayah Puskesmas Gombang II melakukan pengkajian sampai evaluasi dimulai dari tanggal 09 Juni 2016 sampai 12 Juni 2016 kepada salah satu keluarga yaitu keluarga Tn. K yang didalam keluarganya mempunyai riwayat hipertensi, dalam studi kasus ini penulis telah melakukan observasi dan pengamatan sehingga ditemukanlah masalah berupa hipertensi yang mengganggu kesehatan terhadap keluarga yang khususnya pada Ny.P istri dari Tn.K karena dalam riwayat keluarga Ny.P ibunya memiliki penyakit stroke akibat komplikasi dari hipertensi sehingga berdampak pada Ny.P yang mengalami penyakit tersebut yang sudah hampir 4 tahun dialami Ny.P.

Fungsi keluarga secara umum diartikan sebagai hasil akhir atau akibat dari struktur keluarga, menurut Friedman (2010) menjelaskan terdapat lima fungsi keluarga meliputi fungsi afektif, fungsi sosialisasi dan tempat bersosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan. Kesanggupan keluarga melaksanakan perawatan kesehatan didalam keluarga dan pemeliharaan kesehatan keluarga dapat dilihat dari tugas yang dilakukan didalam keluarga.

Menurut Mubarak (2010) tugas kesehatan pada keluarga meliputi lima hal yaitu: mengenal masalah atau gangguan kesehatan keluarga, mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, menggunakan fasilitas kesehatan.

Studi kasus ini penulis telah melakukan observasi dan pengkajian sehingga ditemukanlah masalah keperawatan keluarga nyeri akut, selain itu penulis yang telah memprioritaskan masalah keperawatan keluarga akan menuliskan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN DAN KENYAMANAN PADA KELUARGA Tn. K DENGAN HIPERTENSI DI DESA SEMONDO KECAMATAN GOMBONG”

B. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. K dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan rasa aman dan kenyamanan pada keluarga Tn. K di desa Semondo kecamatan Gombong meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual melalui pendekatan proses keperawatan keluarga.

2. Tujuan Instruksional Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada keluarga Tn. K
- b. Memaparkan hasil analisa data yang sudah diprioritaskan
- c. Memaparkan hasil perencanaan/intervensi yang telah dibuat
- d. Melakukan tindakan/implementasi berdasarkan intervensi yang telah dibuat
- e. Melakukan evaluasi terhadap hasil dari implementasi yang telah dilakukan
- f. Melakukan dokumentasi pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

Sebagai salah satu sumber informasi untuk memberikan wawasan atau pengetahuan terhadap pembaca serta sebagai proses belajar mengajar tentang Karya Tulis Ilmiah terkait Asuhan Keperawatan Keluarga yang bersumber dari referensi yang nyata.

2. Manfaat Aplikatif

Sebagai media informasi serta untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam pemberian asuhan keperawatan keluarga secara langsung dan komprehensif pada keluarga Tn. K serta memberikan contoh terhadap keluarga binaan tentang cara untuk mengatasi nyeri agar tercipta keluarga yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson. (2006). *Breath deep to lower blood pressure, doc says, Experiment suggests slow breathing helps break down the salt we eat*. <http://www.msnbc.msn.com/id/14122841/>. Diakses Tanggal 22 Juli 2016, Jam 20:13 WIB.
- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta. Salemba Medika. Hal 41.
- Bulechek, G.M., & McCloskey, J.C. (2005). Nursing interventions classification (NIC): Defining nursing care. In J.C. McCloskey & H.K. Grace (5th ed.), *Current issues in nursing* (4th ed.). (pp. 129-135). St. Louis, MO: Mosby.
- Corwin, J. (2009). *Patofisiologi : buku saku* / Elizabeth J. Corwin ; alih bahasa, Nike Budhi Subekti ; editor edisi bahasa Indonesia, Egi Komara Yudha... [et.al.]. – Ed. 3. – Jakarta : EGC, 2009.
- DINKES Kebumen. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Kebumen*. Kebumen.
- DINKES Jateng. (2013). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Jawa Tengah.
- Fan Y, Tang YY, Posner MI: *Cortisol level modulated by integrative meditation in a dose-dependent fashion*. *Stress Health* 30: 65-70, 2014.
- Friedman, E.T.S., Bowden, VR., & Jones, E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori, dan Prkatik*. Achir Yani S. Hamid, et.al, penerjemah. Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Herdman, T. (2015). *Nursing Diagnoses: Definitions & Classification* 2015-2017. Jakarta: EGC.
- Izzo, Joseph L., Sica, Domenic., & Black, Hendry R. (2008). *Hypertension Primer: The essentials of High Blood Pressure Basic Science, Population Science, and Clinical Management*, Edisi ke-4. Philadelphia. USA. Lippincott Williams & Wilkins. Hal 138.
- Kinicki, Angelo & Robert, Kreitner. (2008). *Organizational Behavior*. USA: McGraw-Hill Irwin.

- Lehre P, Vaschillo E, Lu Se, Eckberg D, Vaschillo B, Scardella A, Habib R: *Heart rate variability biofeedback: effects of age on heart rate variability, baroreflex gain, and asthma*. Chest 129: 278-284, 2006.
- Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. (2004). *lown outcomes project: Nursing Outcomes Classification (NOC)*. St. Louis: Mosby.
- Mubarak, W.I., Chayatin, N., & Santoso, B.A (2010). *Ilmu Kperawatan Komunitas : Konsep dan Aplikasi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Muhammadun AS. (2010). *Hidup Bersama Hipertensi: Seringai Darah Tinggi Sang Pembunuh Sekejap*. Jogjakarta. In-Books. Hal 25-28, 43-74, 87-88.
- Murti, Ismonah, dan Wulandari, (2011). *Perbedaaan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi esensial sebelum dan sesudah pemberian relaksasi otot progresif di RSUD. Tugurejo.Semarang*. Stikes Telogorejo Semarang.
- Muttaqin, Arif. (2009). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta. Salemba Medika. Hal 9, 10-16, 18-20, 23-25, 28, 263-265, 267, 269.
- Potter. P.A., & Perry, A.G. (2006). *Fundamental of nursing : Concepts, process, and practice*. St. Louis : Mosby.
- Prasetyo, A. S., Sitorus, R., & Gayatri, D. (2012). *Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Self Care Management pada Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi di RSUD Kudus*. Tesis: Universitas Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta: Badan Litbangkes, Depkes RI, 2013.
- Sumijatun, Suliswati, Payapo, TA., Maruhawa, J., & Sumartini, M. (2006). *Konsep Dasar Keperawatan Komunitas*. Jakarta : EGC.
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*. Jakarta : EGC
- WHO. (2014). *High Blood Pressure Country Experiences and Effective Interventions Utilized Across The European Region*. World Health Organozation European.

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) RUMAH SEHAT
PADA KELUARGA Tn. K DI DESA SEMONDO
KECAMATAN GOMBONG**



Disusun oleh :

Yusuf Bachtiar (A01301841)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2016

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP) RUMAH SEHAT

11 Juni 2016

Diagnosa Keperawatan Keluarga	: Hambatan Pemeliharaan Rumah (00098)
Pokok bahasan	: Rumah Sehat
Sasaran	: Keluarga Tn. K
Waktu	: 1x 15 menit
Pertemuan ke	: 3
Hari/Tanggal	: Sabtu, 11 Juni 2016
Tempat Penyuluhan	: Rumah Tn. K
Penyuluh	: Yusuf Bachtiar

A. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan keluarga mengenai Rumah Sehat keluarga Tn. K mampu menyebutkan kembali tentang Rumah Sehat

2. Tujuan Khusus

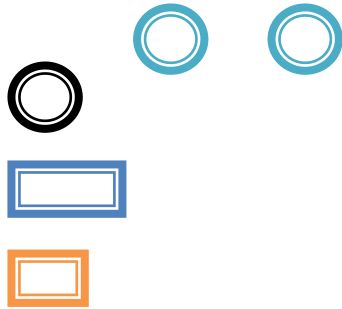
Diharapkan masyarakat mampu:

1. Mengetahui tentang Pengertian Rumah Sehat
2. Mengetahui tentang Letak Rumah Sehat
3. Mengetahui tentang Syarat Rumah Sehat
4. Mengetahui tentang Ventilasi Rumah Sehat
5. Mengetahui tentang Tersedianya Saluran Pembuangan Limbah
6. Mengetahui tentang Rumah Dengan Kandang Ternak
7. Mengetahui tentang Syarat Jamban/WC Yang Sehat
8. Mengetahui tentang 10 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

B. MANFAAT

Untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga Tn. J agar mampu mencegah dan mengurangi risiko asam urat.

C. SETTING TEMPAT



Keterangan:

1. Laki-Laki



4. Ny. P



2. Perempuan



5. Audien



3. Penyuluh



D. SASARAN DAN TARGET

1. Sasaran: Keluarga Tn. K.
2. Target : Tn. K dan Ny. P

E. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

F. MEDIA

1. Lembar Balik
2. Liflet

G. WAKTU DAN TEMPAT PENGKAJIAN

Hari/ Tanggal : Sabtu, 11 Juni 2016
Waktu : 13.10 - 13.25 WIB
Tempat : Rumah Tn. K

H. PELAKSANAAN PENYULUHAN

NO	ACARA	KEGIATAN	Tn. K Dan Ny. P	MEDIA	WAKTU
1.	Pembukaan	1. Memberi salam 2. Menjelaskan tujuan, manfaat dan cakupan materi 3. Apersepsi	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Belum tahu tentang Rumah Sehat		3 Menit
2.	Kegiatan inti	1. Menjelaskan tentang Pengertian Rumah Sehat 2. Menjelaskan tentang Letak Rumah Sehat 3. Menjelaskan tentang Syarat Rumah Sehat 4. Menjelaskan tentang Ventilasi Rumah Sehat 5. Menjelaskan tentang Tersedianya Saluran Pembuangan Limbah 6. Menjelaskan tentang Rumah Dengan Kandang Ternak 7. Menjelaskan tentang Syarat Jamban/WC Yang Sehat 8. Menjelaskan tentang 10 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	1. Tenang dan Memperhatikan	1. Lembar Balik	10 menit
3.	Penutup	1. Menjelaskan kembali 2. Penutup 3. Memberi salam	1. Ny.P masih sedikit hafal tentang materi 2. Menjawab salam	1. Liflet	2 Menit

I. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

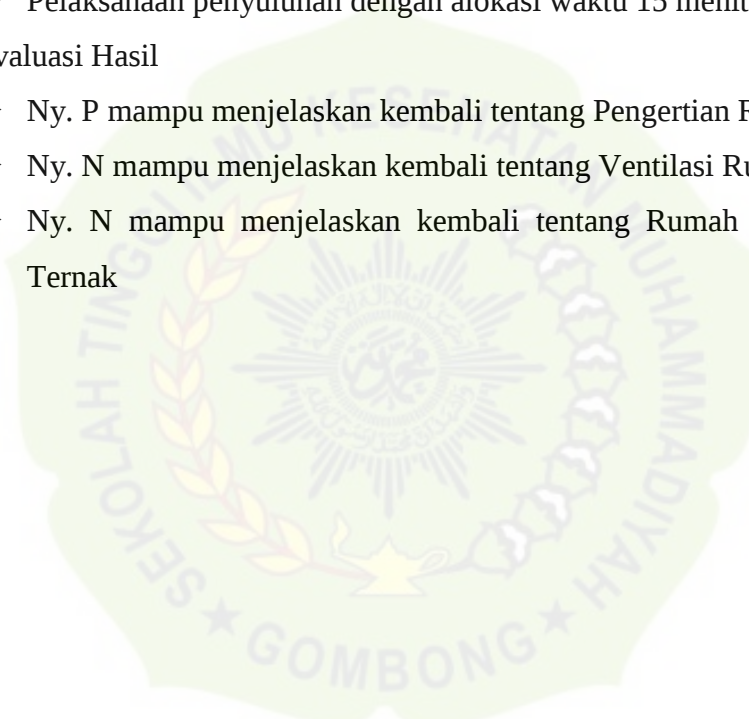
- Rencana penyuluhan telah disepakati
- Tempat pelaksanaan dirumah Tn. K
- Waktu dan tempat sesuai dengan rencana kegiatan
- Lembar balik dan Liflet sudah selesai 1 hari sebelum penyuluhan

2. Evaluasi Proses

- Ny. P mengingat kontrak
- Tn. K tidak mengikuti penyuluhan
- Ny. P mau untuk tenang dan mendengarkan
- Pelaksanaan penyuluhan dengan alokasi waktu 15 menit

3. Evaluasi Hasil

- Ny. P mampu menjelaskan kembali tentang Pengertian Rumah Sehat
- Ny. N mampu menjelaskan kembali tentang Ventilasi Rumah Sehat
- Ny. N mampu menjelaskan kembali tentang Rumah Dengan Kandang Ternak



Lampiran Materi

Pembahasan Rumah Sehat

A. Definisi

Rumah Sehat Adalah Tempat Berlindung/Bernaung Dan Tempat Untuk Beristirahat Sehingga Menumbuhkan Rasa Kenyamanan Baik Fisik, Rohani Maupun Sosial Budaya.

Rumah harus dapat mewadahi kegiatan penghuninya dancukup luas bagi seluruh pemakainya, sehingga kebutuhan ruang dan aktivitas setiap penghuninya dapat berjalan dengan baik. Lingkunganrumah juga sebaiknya terhindar dari faktor-faktor yang dapat merugikan kesehatan.

B. Letak Rumah Sehat

1. Dekat dengan air bersih
2. Jarak sumur kurang lebih 10-15 m dari kandang ternak
3. Dekat sarana pembersihan
4. Di tempat di mana air hujan dan air kotor menggenang

C. Syarat Rumah Sehat

1. Tersedia air bersih
2. Tersedia kamar mandi dan jamban
3. Tersedia Saluran pembuangan limbah
4. Tersedia septic tank
5. Tidak padat penghuni
6. Ventilasi dan pencahayaan yang cukup
7. Bangunan yang kokoh
8. Harus dapat berlindung dari hujan, panas, dingin, dan berfungsi sebagai tempat istirahat.
9. Member rasa aman dan lingkungan tetangga yang serasi.
10. Dapat melindungi bahaya kebisingan dan bebas dari pencemaran.

D. Ventilasi Rumah Sehat

1. Ruangan yang terkena cahaya matahari langsung akan kurang lembab dan kuman-kuman mati
2. Bila cahaya matahari pagi terhalang usahakan ada jendela kearah matahari sore
3. Jendela berseberangan dengan rumah
4. Minimal terdapat 3 jendela

E. Tersedia Saluran Pembuangan Limbah

Limbah dari:

1. Sampah di dalam dan di luar rumah
2. Air bekas cuci piring
3. Air bekas mandi
4. Air bekas cuci baju

F. Rumah Dengan Kandang Ternak

1. Di bersihkan minimal 3 hari sekali
2. Letak kandang kurang lebih 15 m dari sumur
3. Tidak dekat dengan dapur masak
4. Hewan ternak mati mendadak segera lapor ke petugas kesehatan

G. Syarat jamban/WC Yang Sehat

1. Cukup terang dan cukup lubang angin
2. Lubang jamban sekurang-kurangnya 10 m dari sumber air
3. Tidak menjadi sarang nyamuk dan lalat
4. Selalu di bersihkan agar tidak menimbulkan bau tak sedap

H. 10 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1. Timbang balita
2. Rumah bebas jentik
3. Tersedia jamban
4. Makanan dengan gizi seimbang
5. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
6. Cuci tangan dengan sabun
7. Lakukan aktivitas fisik setiap hari
8. Balita di berikan ASI
9. Tersedia air bersih
10. Tidak merokok

PRE PLANNING KUNJUNGAN KE- 1
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
DAN KENYAMANAN PADA KELUARGA Tn. K
DENGAN HIPERTENSI DI DESA SEMONDO
KECAMATAN GOMBONG



Disusun Oleh :

YUSUF BACHTIAR

NIM. A01301841

PRODI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016

PRE PLANNING KUNJUNGAN KE- 1

A. LATAR BELAKANG

Keluarga merupakan unit aspek penting dalam asuhan keperawatan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan anggota keluarga yang sakit.

Dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga langkah awal menggunakan pendekatan proses bersilaturahmi dan membina hubungan saling percaya serta melakukan kontrak waktu pada hari Kamis, 09 Juni 2016 pukul 11.10 WIB untuk melakukan pengkajian keperawatan keluarga yang akan dilaksanakan pada Kamis, 09 Juni 2016 pukul 11.30 WIB untuk kelengkapan dalam menentukan masalah kesehatan atau masalah di dalam keluarga yang mungkin terjadi pada keluarga Tn. K maka dari itu hal tersebut, sebelum dilakukan pengkajian yang dilakukan adalah membina hubungan saling percaya dengan semua anggota keluarga dan menggali data yang diperlukan.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Diharapkan setelah dilakukan pengkajian awal keluarga Tn. K mampu menjelaskan data keluarga, riwayat kesehatan dalam keluarga.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pengkajian diharapkan keluarga Tn. K mampu :

- a. Menjelaskan data keluarga (anggota keluarga/KK, suku bangsa, agama, status ekonomi, aktifitas keluarga, struktur keluarga).
- b. Dapat menjelaskan riwayat dan tahap perkembangan keluarga dengan benar.
- c. Dapat menjelaskan karakteristik rumah, yang meliputi : (Ventilasi rumah, air yang digunakan dan bagaimana kondisinya, pengelolaan sampah, tipe jamban dan jarak dari sumber air, kepuasan terhadap rumah yang ditempati, bahaya keamanan di lingkungan sekitar, pengaruh lingkungan terhadap kesehatan keluarga yang benar)
- d. Dapat menjelaskan cara mengatasi masalah pada keluarga

C. METODE PELAKSANAAN

Wawancara

D. SASARAN DAN TARGET

Sasaran : Keluarga Tn. K

Target : Ny. P

E. STRATEGI PELAKSANAAN

Hari/tanggal : Kamis, 09 Juni 2016

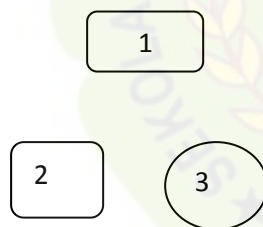
Waktu : 11.15 –13.00 WIB

Tempat : Rumah keluarga Tn. K

F. MEDIA DAN ALAT

- a. Alat tulis
- b. Format pengkajian keluarga

G. SETTING TEMPAT



Keterangan :

Mahasiswa

1

Laki- laki “Tn. K”

2

Perempuan “Ny. N”

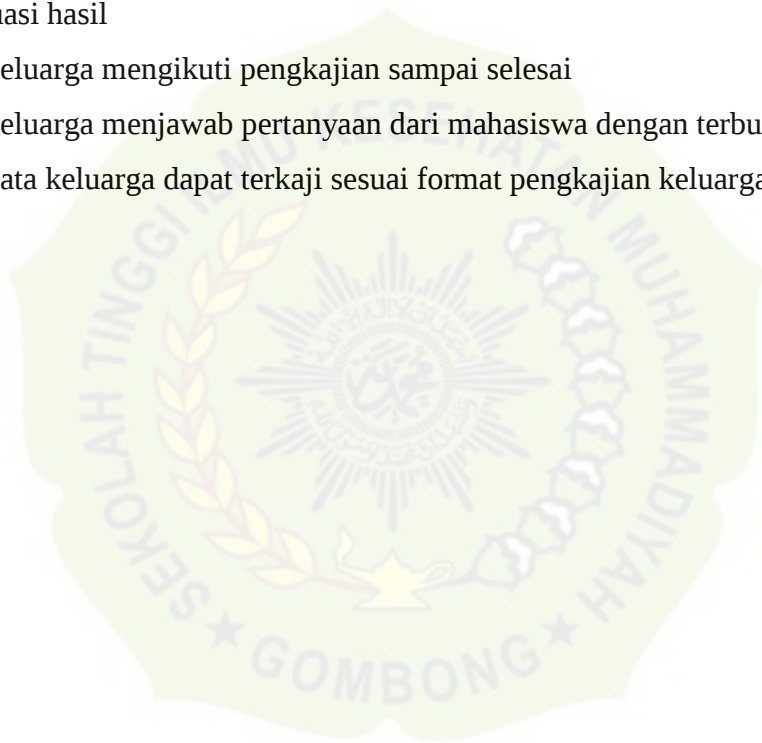
3

H. SUSUNAN ACARA

No	Tahap	Waktu	Kegiatan
1.	Pembukaan	10 menit	▪ Mengucapkan salam ▪ Orientasi/ memperkenalkan diri ▪ Menyampaikan maksud dan tujuan ▪ Kontrak waktu pengkajian
2.	Pengkajian	90 menit	▪ Mengkaji sesuai format pengkajian keluarga : - Data umum - Riwayat dan tahap perkembangan keluarga - Lingkungan - Struktur keluarga - Fungsi keluarga - Stress dan koping - Harapan keluarga - Pemeriksaan Fisik
3.	Penutup	10 menit	▪ Menyimpulkan hasil pengkajian ▪ Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya ▪ Menutup pertemuan dan mengucapkan salam

I. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi struktur
 - a. Tersedianya pedoman wawancara
 - b. Kontrak waktu tempat dan topik
 - c. Setting tempat sesuai mencakup persiapan keluarga, persiapan tempat, persiapan mahasiswa
2. Evaluasi proses
 - a. Keluarga Tn. K menyambut ramah terhadap mahasiswa
 - b. Keluarga aktif terhadap pertanyaan yang diberikan
 - c. Waktu dan strategi pelaksanaan sesuai yang telah direncanakan
3. Evaluasi hasil
 - a. Keluarga mengikuti pengkajian sampai selesai
 - b. Keluarga menjawab pertanyaan dari mahasiswa dengan terbuka
 - c. Data keluarga dapat terkaji sesuai format pengkajian keluarga



PRE PLANNING KUNJUNGAN KE- 2
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN
DAN KENYAMANAN PADA KELUARGA Tn. K
DENGAN HIPERTENSI DI DESA SEMONDO
KECAMATAN GOMBONG



Disusun Oleh :

YUSUF BACHTIAR

A01301841

PRODI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016

PRE PLANNING KUNJUNGAN KE- 2

PEMERIKSAAN KELUARGA Tn. K RT 03 RW 02 SEMONDO GOMBONG

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Kamis, 09 Juni 2016 di rumah keluarga Tn. K ada yang mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus dan hipertensi yaitu Ny. P yang telah diketahui 4 tahun yang lalu serta Ny. P mengkonsumsi obat Glimepiride 2 mg 1x1 untuk mengontrol gula di dalam tubuhnya. Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga pada Ny. P bahwa ibunya meninggal 5 tahun yang lalu dikarenakan tiba-tiba terkena stroke selama $\pm$ 2 bulan akibat mempunyai hipertensi selain itu ibu Ny. P juga mempunyai riwayat diabetes sehingga menurun ke keturunannya. Pada riwayat keluarga Tn. K di temukan bahwa ibu dari Tn. K meninggal karena asma $\pm$ 5 tahun yang lalu. Selain itu, Ny. P mengatakan sering mengeluhkan nyeri di area tengkuk dan saat bangun pagi kepala terasa pusing.

Berdasarkan pengkajian riwayat kesehatan keluarga tersebut maka di tegakkan diagnosa Nyeri Kronis dan akan dilakukan pemeriksaan tensi dan gula darah puasa yang bertujuan untuk mengetahui penyebab nyeri timbul akibat komplikasi dari hipertensi atau diabetes serta menggali data tentang kesehatan di dalam keluarga yang meliputi karakteristik lingkungan tempat tinggal yang akan mengetahui tipe rumah dari keluarga Tn. K

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Diharapkan setelah dilakukan pemeriksaan gula darah puasa dan tensi mampu penyebab dari nyeri.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan pemeriksaan diharapkan Ny. P mampu :

- a. Mengetahui penyebab nyeri
- b. Mengetahui status kesehatan Ny. P seperti tensi dan gula
- c. Mengetahui cara mengatasi nyeri yang di rasakan

C. METODE PELAKSANAAN

Diskusi

Pemeriksaan tensi

Pemeriksaan Gula darah puasa

D. SASARAN DAN TARGET

Sasaran : Keluarga Tn. K

Target : Ny. P

E. STRATEGI PELAKSANAAN

Hari/tanggal : Jumat, 10 Juni 2016

Waktu : 09.00 –10.20 WIB

Tempat : Rumah keluarga Tn. K

F. MEDIA DAN ALAT

- a. Set tensimeter
- b. Set Gula darah

G. SETTING TEMPAT

1

2

3

Keterangan :

Mahasiswa

1

Laki- laki “Tn. K”

2

Perempuan “Ny. P”

3

H. SUSUNAN ACARA

No	Tahap	Waktu	Kegiatan
1.	Pembukaan	10 menit	▪ Mengucapkan salam ▪ Menanyakan nama mahasiswa ▪ Menyampaikan maksud dan tujuan ▪ Kontrak waktu pengkajian
2.	Kerja	60 menit	▪ Memberikan kesempatan keluarga untuk bertanya ▪ Melakukan pemeriksaan tensi darah ▪ Melakukan pemeriksaan gula darah puasa ▪ Menyampaikan hasil yang telah dilakukan ▪ Menanyakan hal-hal yang belum di mengerti ▪ Memeriksa keadaan rumah Tn. K
3.	Penutup	10 menit	▪ Menyimpulkan hasil pemeriksaan ▪ Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya ▪ Menutup pertemuan dan mengucapkan salam

I. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi struktur
 - a. Tersedianya alat-alat untuk melakukan pemeriksaan
 - b. Kontrak waktu tempat dan topic telah disepakati
 - c. Seting tempat sesuai mencakup persiapan keluarga, persiapan tempat, persiapan mahasiswa
2. Evaluasi proses
 - a. Keluarga Tn. K mengizinkan mahasiswa untuk melakukan pemeriksaan
 - b. Melakukan pemeriksaan tensi dan gula darah dengan benar
 - c. Keluarga aktif menanyakan terkait kesehatan dirinya
 - d. Waktu dan strategi pelaksanaan sesuai yang telah direncanakan
3. Evaluasi hasil
 - a. Keluarga mengikuti pemeriksaan sampai selesai
 - b. Ny. P merasa tenang karena gula darah puasa masih dalam batas normal dan pemeriksna tensi pada Ny. P tergolong tinggi dan Ny. P sempat mengeluh tadi pagi tengkuk merasa sakit
 - c. Data tipe kesehatan lingkungan rumah keluarga Tn. K dapat terkaji sesuai format pengkajian keluarga

**PRE PLANING KUNJUNGAN KE-3
PENYULUHAN RUMAH SEHAT PADA KELUARGA Tn. K
DIDESA SEMONDO KECAMATAN GOMBONG**



Disusun oleh :

Yusuf Bachtiar (A01301841)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2016

PRE PLANING PENYULUHAN RUMAH SEHAT

11 Juni 2016

A. LATAR BELAKANG

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong pada tanggal 10 Juni 2016 di Desa Semondo Kec.Gomobong Kab.Kebumen keluarga Tn. K mengatakan bahwa saat dilakukan pengkajian lingkungan rumah/karakteristik rumah bahwa keluarga Tn. K belum mampu merenovasi bagian dapur karena keterbatasan biaya, Selain itu Tn. K mengatakan jarang sekali membersihkan kandang ayam yang membuat lingkungan di belakang rumah menjadi kotor selain itu data obyektif yang di dapat lantai dapur masih menggunakan tanah, suasana dapur sedikit gelap disertai agak pengap karena jendela kecil dan genting kaca yang di tempatkan di pinggiran rumah, kandang ayam tampak kotor, jarak kandang ayam dengan sumur ± 5 m.

Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat maka saya mengambil kasus keperawatan keluarga binaan dengan Rumah Sehat dan salah satu implementasi/tindakan saya akan dilakukan yaitu penyuluhan tentang Rumah Sehat yang bertujuan untuk menambah wawasan tentang kriteria atau ciri-ciri rumah sehat di dalam keluarga binaan.

Berdasarkan data-data keluarga yang telah terkumpul telah ditegakkan diagnosa keperawatan keluarga berupa Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan serta dalam perencanaan keperawatan keluarga akan diberikan Penyuluhan Kesehatan tentang Rumah Sehat yang bertujuan memberikan pengetahuan agar keluarga mampu mengetahui ciri-ciri rumah sehat.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mendapatkan pendidikan kesehatan keluarga mengenai Rumah Sehat, keluarga Tn. K mampu menyebutkan kembali tentang Rumah Sehat

2. Tujuan Khusus

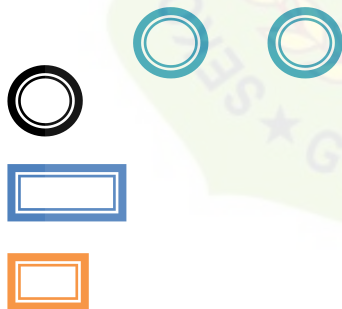
Diharapkan keluarga Tn. K mampu:

1. Mengetahui tentang Pengertian Rumah Sehat
2. Mengetahui tentang Letak Rumah Sehat
3. Mengetahui tentang Syarat Rumah Sehat
4. Mengetahui tentang Ventilasi Rumah Sehat
5. Mengetahui tentang Tersedianya Saluran Pembuangan Limbah
6. Mengetahui tentang Rumah Dengan Kandang Ternak
7. Mengetahui tentang Syarat Jamban/WC Yang Sehat
8. Mengetahui tentang 10 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat

C. MANFAAT

Untuk memberikan pengetahuan kepada keluarga Tn. K tentang Rumah Sehat.

D. SETTING TEMPAT



Keterangan:

1. Laki-Laki



4. Ny. P



2. Perempuan



5. Audien



3. Penyuluh



E. SASARAN DAN TARGET

1. Sasaran: Keluarga Tn. K.
2. Target : Tn. K dan Ny. P

F. METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

G. MEDIA

1. Lembar Balik
2. Liflet

H. WAKTU DAN TEMPAT PENGKAJIAN

Hari/ Tanggal : Sabtu, 11 Juni 2016
Waktu : 13.10 - 13.25 WIB
Tempat : Rumah Tn. K



I. PELAKSANAAN PENYULUHAN

NO	ACARA	KEGIATAN	Tn. K Dan Ny. P	MEDIA	WAKTU
1.	Pembukaan	1. Memberi salam 2. Menjelaskan tujuan, manfaat dan cakupan materi 3. Apersepsi	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Belum tahu tentang Rumah Sehat		3 Menit
2.	Kegiatan inti	1. Menjelaskan tentang Pengertian Rumah Sehat 2. Menjelaskan tentang Letak Rumah Sehat 3. Menjelaskan tentang Syarat Rumah Sehat 4. Menjelaskan tentang Ventilasi Rumah Sehat 5. Menjelaskan tentang Tersedianya Saluran Pembuangan Limbah 6. Menjelaskan tentang Rumah Dengan Kandang Ternak 7. Menjelaskan tentang Syarat Jamban/WC Yang Sehat 8. Menjelaskan tentang 10 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat	1. Tenang dan Memperhatikan	1. Lembar Balik	10 menit
3.	Penutup	1. Menjelaskan kembali 2. Penutup 3. Memberi salam	1. Ny.P masih sedikit hafal tentang materi 2. Menjawab salam	1. Liflet	2 Menit

J. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Struktur

- Rencana penyuluhan telah disepakati
- Tempat pelaksanaan dirumah Tn. K
- Waktu dan tempat sesuai dengan rencana kegiatan
- Lembar balik dan Liflet sudah selesai 1 hari sebelum penyuluhan

2. Evaluasi Proses

- Ny. P mengingat kontrak
- Tn. K tidak mengikuti penyuluhan
- Ny. P mau untuk tenang dan mendengarkan
- Pelaksanaan penyuluhan dengan alokasi waktu 15 menit

3. Evaluasi Hasil

- Ny. P mampu menjelaskan kembali tentang Pengertian Rumah Sehat
- Ny. P mampu menjelaskan kembali tentang Ventilasi Rumah Sehat
- Ny. P mampu menjelaskan kembali tentang Rumah Dengan Kandang Ternak

Lampiran Materi

Pembahasan Rumah Sehat

A. Definisi

Rumah Sehat Adalah Tempat Berlindung/Bernaung Dan Tempat Untuk Beristirahat Sehingga Menumbuhkan Rasa Kenyamanan Baik Fisik, Rohani Maupun Sosial Budaya.

B. Letak Rumah Sehat

1. Dekat dengan air bersih
2. Jarak sumur kurang lebih 10-15 m dari kandang ternak
3. Dekat sarana pembersihan
4. Di tempat di mana air hujan dan air kotor menggenang

C. Syarat Rumah Sehat

1. Tersedia air bersih
2. Tersedia kamar mandi dan jamban
3. Tersedia Saluran pembuangan limbah
4. Tersedia septic tank
5. Tidak padat penghuni
6. Ventilasi dan pencahayaan yang cukup
7. Bangunan yang kokoh

D. Ventilasi Rumah Sehat

1. Ruangan yang terkena cahaya matahari langsung akan kurang lembab dan kuman-kuman mati
2. Bila cahaya matahari pagi terhalang usahakan ada jendela kearah matahari sore
3. Jendela berseberangan dengan rumah
4. Minimal terdapat 3 jendela

E. Tersedia Saluran Pembuangan Limbah

Limbah dari:

1. Sampah di dalam dan di luar rumah
2. Air bekas cuci piring
3. Air bekas mandi
4. Air bekas cuci baju

F. Rumah Dengan Kandang Ternak

1. Di bersihkan minimal 3 hari sekali
2. Letak kandang kurang lebih 15 m dari sumur
3. Tidak dekat dengan dapur masak
4. Hewan ternak mati mendadak segera lapor ke petugas kesehatan

G. Syarat jamban/WC Yang Sehat

1. Cukup terang dan cukup lubang angin
2. Lubang jamban sekurang-kurangnya 10 m dari sumber air
3. Tidak menjadi sarang nyamuk dan lalat
4. Selalu di bersihkan agar tidak menimbulkan bau tak sedap

H. 10 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1. Timbang balita
2. Rumah bebas jentik
3. Tersedia jamban
4. Makanan dengan gizi seimbang
5. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
6. Cuci tangan dengan sabun
7. Lakukan aktivitas fisik setiap hari
8. Balita di berikan ASI
9. Tersedia air bersih
10. Tidak merokok

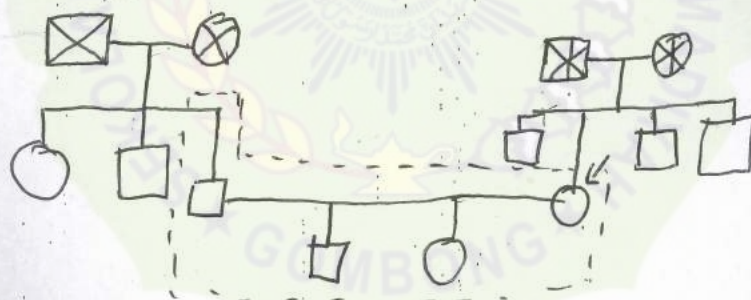
PENGKAJIAN KELUARGA

1. Data Umum

- 1) Nama keluarga (KK) : Tn. k
- 2) Alamat dan Telepon : Semendo RT03/02
- 3) Pekerjaan KK : Buruh
- 4) Pendidikan KK : SLTP
- 5) Komposisi Keluarga

No	Nama	JK	Hub dg KK	Umur	Pendidikan	Imunisasi	Keterangan
1.	Ny. P	P	Istri	43 thn	SLTP		
2.	An. A	L	Anak	18 thn	STM		
3.	An. N	P	Anak	13 thn	SMP		

Genogram :



- Keterangan :
- : laki-laki
 - : Perempuan
 - ⊠ : Meninggal tua, Perokok
 - ⊗ : Meninggal tua, asuk
 - ⊕ : Meninggal tua, paru-paru
 - ⊙ : Meninggal karena stroke
 - ⊡ : Meninggal serang
 - ⌈ : keturunan

6) Tipe keluarga

Tipe keluarga Tn. k termasuk tipe keluarga inti yang terdiri dari suami, istri dan anak dan Tn. k menjadi kepala keluarga sekaligus menjadi nafkah untuk menghidupi keluarganya.

7) Suku bangsa

Keluarga Tn. k suku bangsa Indonesia, keluarga Tn. k masih memelihara budaya yang berkaitan dengan kesehatan yaitu saat Ny. P telah melahirkan diharuskan makan ayam karena mengikuti sesepuh setempat.

- 8) Agama
keluarga Tn.k semuanya beragama Islam, Tn.k tidak mempercayai apabila orang sakit harus berobat ke dukun atau perahnormal
- 9) Status Sosial Keluarga
penghasilan keluarga Tn.k berasal dari pekerjaannya sebagai buruh Tn.k mengatakan dari hasil pekerjaannya belum mencukupi kebutuhan keluarganya seperti sandang, pangan dan papan
- 10) Aktivitas Rekreasi Keluarga
keluarga Tn.k biasa menonton televisi bersama hanya sekedar untuk mengisi waktu luang

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

- 1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
tahap perkembangan keluarga Tn.k saat ini yaitu tahap V keluarga dengan anak remaja dihitung dari anak tertua / pertama yang berumur 18 tahun yang memiliki tugas menyeimbangkan kebebasan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri serta berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak
- 2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi yaitu tahap VI keluarga melepas anak usia dewasa muda yang memiliki tugas memperluas siklus keluarga dengan perkawinan anak-anaknya dan membantu orang tua lansia yang sakit
- 3) Riwayat keluarga inti
keluarga Tn.k ada yang memiliki penyakit diabetes dan hipertensi yaitu ny.p yang di dapat dari bibinya yang meninggal karena stroke sesak 5 tahun yang lalu serta mempunyai penyakit diabetes dan hipertensi serta dari Tn.k meninggal 5 tahun yang lalu karena mempunyai riwayat asma

4) Riwayat keluarga sebelumnya

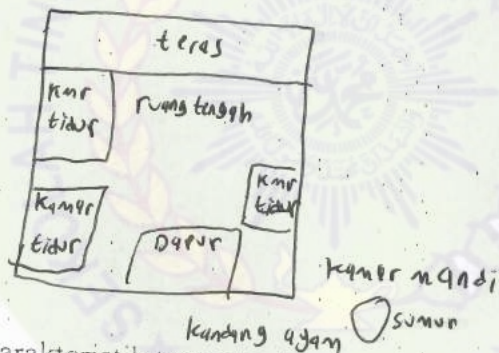
Keluarga memiliki faktor risiko asuk diabetes dan hipertensi dari keluarga sebelumnya, perlu diwaspadai karena ibu dari Ny.P meninggal tahun yang lalu karena mempunyai riwayat penyakit asuk

3. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

Penerangan memakai lampu listrik, luas rumah 18 ubin, Ventilasi dengan pencengahan yang cukup, keadaan dapur alat & diletakkan pada tempatnya masuk dengan kompor serta lantai masih menggunakan tanah, sumber air dengan sumur, sampah dibuang ke sungai kecil di belakang rumah terkadang dibakar ikandang ternak kotor karena Tn.K orang sekali membersihkan, Bak mandi sedikit kotor

2) Denah rumah



3) Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga Tn.K tinggal di desa yang memiliki sosietas yang cukup sehingga tetangga saling membantu jika ada masalah, komunitas ibu RT setempat juga sering mengadakan pengajian sehingga sekali dan Ny.P selalu ikut dan jika ada tetangga yang sakit dan dirawat sakit ibu RT mengumpulkan dana untuk membantu tetangga yang sakit

4) Mobilitas geografis keluarga

Setelah menikah Tn.K dan Ny.P tidak mempunyai rumah sendiri dan menetap di rumah keluarga Tn.K hasil dari uhrisan yang belum dibagikan

5) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Tn.k selalu mengikuti kegiatan kerja bakti di RT tempat tinggalnya, serta berkumpul dengan tetangga dekat hanya untuk sekedar ngobrol

6) Sistem pendukung keluarga

keluarga Tn.k hanya mempunyai obat-obatan yang hanya berhubungan dengan riwayat penyakit yang dialami istrinya dan keluarga Tn.k tidak mempunyai fasilitas kesehatan di rumah anggota keluarga ada yang sakit dibawa ke puskesmas, keluarga Tn.k mempunyai Kartu Indonesia Sehat (KIS) untuk sarana berobat di puskesmas

4. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Tn.k berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa dan Tn.k menggunakan dialek terdapat suatu masalah, Tn.k bermusyawarah dengan Ny.P dalam menyelesaikan masalah tersebut

2) Struktur kekuatan keluarga

Tn.k adalah kepala keluarga, istri yang memegang kekuatan penuh untuk mengambil keputusan dalam setiap masalah adalah Tn.k

3) Struktur peran

Tn.k memegang kekuasaan didalam keluarga (kepala keluarga) Ny.P serta An.A dan An.N sebagai istri serta anaknya yang mengikuti arahan rumah yang diterangkan Tn.k

4) Nilai dan norma budaya

Tn.K beserta Istri dan anaknya selalu menyesuaikan diri dengan nilai agama dan norma yang berlaku di lingkungan sekitarnya. Serta mematuhi adat yang berlaku di masyarakat

5. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

anggota keluarga Tn.K mempunyai rasa saling memiliki dan dimiliki dalam keluarga serta saling mendukung dalam semua hal. bila satu anggota keluarga yang sakit semua mencurahkan

2) Fungsi sosialisasi

Tn.K jarang menerapkan sholat & waktu di rumah karena jarang masjid yang cukup jauh dan Tn.K mampu berinteraksi dengan baik di dalam keluarga maupun di lingkungannya sekitar

3) Fungsi perawatan keluarga

a. Mengetahui masalah kesehatan

Keluarga Tn.K telah mengetahui bahwa Ny.P pernah mengalami diabetes dan hipertensi. Serta keluarga tidak tahu dampak dari penyakit tersebut dan Ny.P mengatakan terkadang mengalami nyeri tengkuk, nyeri terasa pegal, nyeri tirai leher, sakit nyeri, terkadang timbul saat kelelahan dan Ny.P mengatakan terkadang saat bangun pagi kepala pusing

b. Memutuskan tindakan

Dalam keluarga Tn.K apabila salah satu anggota keluarga ada yang sakit ringan hanya di diamkan saja dan kalau sakitnya sudah berlanjut dengan segera dibawa ke puskesmas. Tn.K tidak pernah memberikan obat-obatan warung untuk Istri dan anaknya karena takut obat itu berbahaya dan jika sakitnya berlanjut maka langsung dibawa ke rumah sakit terdekat

c. Merawat anggota keluarga

Tn.K jarang mengingatkan kepada Istri dan anaknya agar jangan terlalu berlebihan dalam makan yang bersifat manis dan asin

d. Memodifikasi lingkungan

Kondisi rumah Tn.K tergolong cukup bersih karena Tn.K dan Ny.P saling membantu dalam membersihkan rumahnya, keadaan dapur agak gelap karena penerangan yang kurang serta tanah yang masih terbuat dari tanah. Keluarga Tn.K selalu mempersiapkan alat-alat yang tajam serta Tn.K mengatakan belum mampu merenovasi rumah bagian dapur karena keterbatasan biaya.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Ny.P selalu datang ke Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan diabetes dan hipertensi setiap bulan dan diberikan obat secara gratis serta akan dibawa ke rumah sakit apabila sakitnya sudah berkelanjutan dan terlihat parah.

4) Fungsi reproduksi

Tn.K memiliki 2 orang anak yang semuanya belum menikah dan anak sulung 2 tinggal satu rumah karena belum bekerja dan Ny.P pernah menyuntik KB suntik selama 1 tahun tetapi merasa berat badannya terus meningkat sehingga berhenti dan sekarang tidak KB.

5) Fungsi ekonomi

Penghasilan keluarga yang didapat dari Tn.K sebagai buruh sehabisan yang tidak pasti mendapatkan penghasilan perhari dan keluarga Tn.K tidak mengabung tabung maupun di rumah.

6. Stress dan Koping

1) Stressor jangka pendek dan panjang

Stressor yang dimiliki Tn.K dan Ny.P rasa khawatir karena An.A ingin bekerja di luar kota sehingga tidak ada yang mengawasi, stressor Ny.P rasa khawatir apabila sakitnya kambuh, stressor An.A rasa takut apabila keinginan tidak terpenuhi dan An.N terkadang pusing dengan sekolah yang diajari.

Stressor jangka panjang adalah Tn.K dan Ny.P merasa bingung karena anaknya belum menikah dan membutuhkan biaya banyak.

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Keluarga Tn.K mengatakan apabila dalam keluarga ada yang sakit langsung dibawa ke Puskesmas dan berdoa agar cepat diberi kesembuhan.

3) Strategi koping yang digunakan

Keluarga Tn.K bersikap tenang setiap ada masalah kesehatan atau masalah di dalam keluarga dan mengikuti sertakan anak-anaknya.

4) Strategi adaptasi disfungsional

Dalam keluarga Tn.K tidak ada yang mengalami adaptasi disfungsional
 atau perilaku menyimpang

7. Harapan Keluarga

- Harapan agar kelak anak^x yg menjadi pegawai ~~dan~~ agar hidupnya terjamin
- Tn.K berharap agar selalu sehat sehingga terbebas dari penyakit diabetes, asma dan hipertensi
- Tn.K berharap agar anaknya mahasiswa mampu memberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes sehingga meningkatkan kesehatan dalam keluarga

8. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik	KK Tn.	Ny.
TTV : TD,N,RR,S BB	150/80 mmHg 88 x/mnt 37.5 °C 18 x/mnt 78	140/80 mmHg 90 x/mnt 37 °C 20 x/mnt
Px fisik head to toe Kepala :	- tidak ada benjolan - tidak ada ketombe - tidak ada luka	- tidak ada benjolan - tidak ada ketombe
Mata:	- kesihatan tidak menggunakan kacamata	- tidak menggunakan kacamata
Hidung	- bersih tidak terdapat nafas cuping hidung	- Penciuman baik. - tidak terdapat nafas cuping hidung

3. Pemeriksaan Fisik An-A

a. kesadaran : Compos mentis

TD = 120/80 mmHg

N = 80 /mnt

S = 36°C

RR = 17 /mnt

BB = 50 kg

b. kepala : tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, tidak ada luka

c. mata : tidak menggunakan kaca mata, tidak ada gangguan penglihatan

d. hidung : Penciuman baik, tidak ada nafas cuping hidung

e. mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan

f. leher : tidak ada luka

g. Dada : dada simetris, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada luka

h. abdomen : tidak ada luka, perut cekung

i. ekstremitas : tidak ada pembengkakan, tidak tremor

4. Pemeriksaan Fisik An-N

a. kesadaran : Compos mentis

TD = 120/90 mmHg

N = 78 x/mnt

S = 37°C

RR = 19 x/mnt

BB = 35 kg

b. kepala : tidak ada benjolan, tidak ada ketombe, tidak ada luka

c. mata : tidak menggunakan kaca mata, tidak ada gangguan penglihatan

d. hidung : Penciuman baik, tidak terdapat nafas cuping hidung

e. mulut : mukosa bibir lembab, tidak ada sariawan

f. leher : tidak ada luka

g. Dada : dada simetris, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada luka

h. abdomen : tidak ada luka, perut cekung

i. ekstremitas : tidak ada pembengkakan, tidak tremor

Mulut	- mukosa bibir Kering - tidak ada selisihan	- mukosa bibir Kering - tidak ada selisihan
Leher	- tidak ada luka	- tidak ada luka
Px dada : I, Pa, Pe, A	- dada simetris - tidak ada suara nafas tambahan	- dada simetris, tidak ada suara tambahan - tidak batuk
Abdomen I, A, Pa, Pe	- tidak ada luka - perut cembung	- tidak ada luka - tidak ada pembesaran abdomen
Ekstermitas atas dan bawah	- tidak tremor - tidak ada luka	- tidak ada pembengkakan - tidak tremor

Pemeriksaan gula darah puasa 100 mg/dl

116 mg/dl

Tgl 10 Juni 2016

ANALISA DATA

No	Data fokus	Problem	Etiologi
1.	DS: - Ny.p mengatakan terkadang mengalami nyeri tengkuk P: nyeri karena hipertensi dan DM Q: nyeri terasa pagi R: nyeri di area leher S: skala nyeri 5 T: nyeri terkadang timbul saat kelelahan - Ny.p mengatakan terkadang sering bangun pagi karena Pusing - keluarga Tsk tidak tahu dampak dari penyakit diabetes dan hipertensi - Ny.p mengatakan mempunyai riwayat hipertensi dan DM	Nyeri kronis (00133)	

	DB = - Vital Sign = TD = Mo/Do Mntg N = 80 x/mnt S = 37°C RR = 20 x/mnt		
2.	DS: - Tn.K mengatakan barang sekam membersihkan kandang ayam - Tn.K mengatakan belum ada biaya untuk renovasi rumah DO: - kandang kandang ayam tampak kotor - Jarak kandang ayam dari sumur ± 5m - Dapur tampak gelap - Dapur masih menggunakan tungku	ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (<000gg)	
3.			

Skoring dan Prioritas Masalah

1. Kurang pengetahuan keluarga Tn.S khususnya mengenai

1. Nyeri kronis (00133)

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat masalah				
a. Aktual (tidak/kurang sehat) 3	2	1	$2/3 \times 1 =$	Keluarga Tn.K mempunyai ancaman kesehatan yang
b. Ancaman kesehatan 2			$2/3$	sewaktu-waktu dapat terjadi
c. Keadaan sejahtera 1				
2. Kemungkinan masalah dapat diubah				
a. Mudah 2	2	2	$2/2 \times 2 =$	Keluarga Tn.K sebenarnya dapat dengan mudah diubah asalkan ada
b. Sebagian 1			2	Keluarga Sebelo menganggapnya sebagai sehat
c. Tidak dapat 0				
3. Potensi masalah untuk dicegah				
a. Tinggi 3	3	1	$3/3 \times 1 =$	Keluarga Tn.K sebenarnya mampu merubah masalah
b. Sedang 2			1	kesehatan dengan pola makan yang
c. Rendah 1				sehat
4. Menonjolnya masalah				
a. Masalah berat harus segera di tangani 2	1	1	$1/2 \times 1 =$	Ny.P sebenarnya bisa agar tidak ada masalah
b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera di tangani 1			$1/2$	kesehatan asalkan mempraktekkan yang yang diberikan oleh mahasiswa
c. Masalah tidak dirasakan 0				
Jumlah			$4 \frac{1}{6}$	

2. Ketidakefektifan Perilaku kesehatan (00093)

Kriteria	Skor	Bobot	Nilai	Pembenaran
1. Sifat masalah				
a. Aktual (tidak/kurang sehat) 3	2	1	$2/3 \times 1 =$	Keluarga Tn.K tidak mengetahui hal-hal
b. Ancaman kesehatan 2			$2/3$	mengenai rumah sehat
c. Keadaan sejahtera 1				

a. Kemungkinan masalah dapat diubah				Tn.k mengetahui belum tahu tentang kesehatan yang ada di lingkungannya
a. Mudah 2	1	2	$\frac{1}{2} \times 2 = 1$	
b. Sebagian 1				
c. Tidak dapat 0				
d. Potensi masalah untuk di cegah				Tn.k untuk masalah yang mengakibatkan biaya belum mampu untuk menerapkannya
a. Tinggi 3	1	1	$\frac{1}{3} \times 1 = \frac{1}{3}$	
b. Rendah ^{sedang} 2				
c. Rendah ^{sedang} 1				
d. Menonjolnya masalah				Tn.k belum ada masalah serius tentang kesehatan dalam keluarga
a. Masalah berat harus segera di tangani 2	1	1	$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$	
b. Ada masalah tetapi tidak perlu segera di tangani 1			2	
c. Masalah tidak dirasakan 0				
Jumlah			2 $\frac{1}{2}$	

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. Nyeri Kronis (00133) 4 $\frac{1}{6}$

2. Ketidakefektifan Pemenuhan kesehatan (00099) 2 $\frac{1}{2}$

Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Tgl	Dx kep	Tujuan		Evaluasi		Rencana tindakan
			Umum	Khusus	Kriteria	Standar	

Rencana Asuhan Keperawatan Keluarga Tn.K					
No	Diagnosa	Keperawatan	Tujuan	NOC	NIC
1.	Data Pendukung Nyeri Kronis (00133) • Riwayat diabetes dan hipertensi dari keluarga Ny.p • Pernah mengalami tensi tinggi dan gula tinggi • Nyeri tengkuk • Mengeluh pusing waktu bangun pagi • TD = 140/80 mmHg	Setelah dilakukan Intervensi Keperawatan keluarga 1x pertemuan selama 30 menit diharapkan nyeri kronis dapat diminimalkan dengan kriteria 2. Hasil : • Mampu mengenal penyebab nyeri yang timbul • Mampu mengambil keputusan untuk mengatasi efek hipertensi dan diabetes • Mampu menunjukkan perilaku adaptif saat merawat anggota keluarga • Mampu memodifikasi lingkungan yang dapat membantu meningkatkan kesehatan keluarga • Mampu memanfaatkan Fasilitas kesehatan yang dimiliki	1. keluarga memperoleh pengetahuan tentang cara menangani masalah nyeri 2. keluarga berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan 3. keluarga menggambarkan bagaimana hubungan keluarga 4. keluarga menggambarkan status kesehatan individu atau keluarga dan tindakan untuk mencegah, mengurangi atau mengontrol ancaman kesehatan agar dapat mengidentifikasi faktor risiko 5. keluarga memanfaatkan Fasilitas kesehatan yang ada di rumah	1. keluarga memperoleh pengetahuan tentang cara menangani masalah nyeri 2. keluarga berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan 3. keluarga menggambarkan bagaimana hubungan keluarga 4. keluarga menggambarkan status kesehatan individu atau keluarga dan tindakan untuk mencegah, mengurangi atau mengontrol ancaman kesehatan agar dapat mengidentifikasi faktor risiko 5. keluarga memanfaatkan Fasilitas kesehatan yang ada di rumah	1. jelaskan tentang tanda-tanda hipertensi 2. Agakkan untuk mengurangi nyeri dengan teknik relaksasi : Latihan nafas dalam 3. Berikan motivasi agar keluarga meningkatkan teknik relaksasi : latihan nafas dalam

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	NOC	NIC
2.	Data Pendukung Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan (00099) • Jarang membersihkan kandang ayam • Tidak ada biaya untuk perawatan • Dapur yang masih menggunakan tanah • Kandang ayam tampak kotor • Sarak kandang ayam dengan sumbu ± 5m • Dapur tampak gelap • Dapur masih menggunakan tanah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan keluarga 1x pertemuan selama 30 menit diharapkan pemeliharaan kesehatan menjadi efektif dengan kriteria hasil: • mampu mengetahui tentang rumah sehat • mampu mengambil keputusan untuk meningkatkan pemeliharaan kesehatan dalam keluarga • Mampu menunjukkan perilaku adaptif agar kesehatan di dalam rumah menjadi nyaman • mampu memodifikasi lingkungan yang dapat membantu meningkatkan kesehatan keluarga • mampu mengidentifikasi fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan di dalam keluarga	1. Keluarga menggambarkan pemahaman dalam pemeliharaan informasi serta meningkatkan pengetahuan dalam keluarga tentang rumah sehat 2. Keluarga mampu menggambar ide dan persepsi keluarga yang mempengaruhi perilaku kesehatan 3. Keluarga menggambarkan status lingkungan sehat di dalam keluarga 4. Keluarga mampu menggambarkan status keamanan keluarga dan tindakan untuk mencegah, menangani atau mengontrol ancaman kesehatan 5. Keluarga mampu menggambarkan keputusan bantuan fungsional	1. Berikan edukasi/ pendidikan kesehatan mengenai rumah sehat 2. Berikan motivasi untuk selalu menjaga kebersihan kandang ternaknya 3. Berikan motivasi untuk selalu membuka jendela 4. Berikan keluarga untuk belajar (life skill rumah sehat)

Catatan	Asuhan Keperawatan keluarga Tn.K					
Diagnosa ke	Tanggal dan waktu	Implementasi	Evakuasi			Paraf
Pengkajian dan pemeriksaan Fisik	Kamis, 09 Juni 2016 Pukul 11.15 WIB	1. Menjalani BHP 2. Melakukan Pengkajian keluarga sesuai Format 3. melakukan pemeriksaan Fisik	S = - Tn.K mengatakan ibunya mempunyai riwayat asma - keluarga Tn.K mengatakan mempunyai 5 anak bertanya dengan ibu O = - keluarga Tn.K menyambut kedatangan mahasiswa dengan tangan terbuka - vital sign : TD = 140/80 mmHg N = 90 x/mnt S = 37°C RR = 20 x/mnt - keadaan adam tampak kotor A = Masalah Keperawatan nyeri kronis dan ketidak efektifan pemeliharaan kesehatan P = pemeriksaan tensi - selaskan tanda - tanda hipertensi - pemeriksaan gula darah puasa - pendidikan kesehatan mengenai rumah sehat			
Nyeri kronis <00133>	Jumat, 10 Juni 2016 Pukul 0900 WIB	1. pemeriksaan tensi 2. Menjalankan tanda - tanda hipertensi 3. pemeriksaan gula darah puasa	S = - Ny.p mengatakan sudah tahu bahwa nyeri yang di rasakan karena hipertensi O = TD = 145/80 mmHg - Ny.p mengkonsumsi obat captopril 12.5 mg 2x1 - Gula darah puasa 116 mg/dl A = Masalah Keperawatan nyeri kronis P = - Adakan Teknik relaksasi : Latihan nafas dalam			

Diagnosa ke	Tanggal dan waktu	Implementasi	Evaluasi	Paragraf
Nyeri kronis <00133>	Sabtu, 11 Juni 2016 pukul 13.00 WIB	1. Mengajarkan teknik Relaksasi : Latihan Napas Dalam	S :- Ny.p mengatakan merasa nyaman saat melakukan nafas dalam - Ny.p mengatakan akan selalu mengingat teknik relaksasi : Latihan nafas dalam O :- Ny.p mampu mempraktikkan kembali teknik relaksasi : Latihan nafas dalam A :- Nyeri kronis belum teratasi P :- Berikan motivasi agar keluarga mengingat teknik relaksasi : Latihan nafas dalam	
Ketidakefektifan Pemeliharaan kesehatan <00099>	Sabtu, 11 Juni 2016 pukul 13.10 WIB	1. Pendidikan kesehatan mengenai rumah sehat	S :- Ny.p mengatakan sudah mengetahui tentang ciri-ciri rumah sehat O :- Ny.p mampu menjawab pertanyaan yang diberikan oleh mahasiswa A :- Ny.p mampu menyebutkan sedikit mengenai rumah sehat - Lifest rumah sehat telah diberikan A :- Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan belum teratasi P :- berikan motivasi untuk selalu mengingat kebersihan kandang ternaknya - berikan motivasi untuk selalu membuka jendela	

Diagnosa ke	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Nyeri Kronis (00133)	Minggu, 12 Juni 2016 pukul 10.00 WIB	1. melakukan senam kaki Diabetik 2. Mem berikan sayur untuk diet diabetes dan hipertensi	S: Ny.p mengatakan terkadang masih luka dengan senam kaki yang dilakukan di Puskesmas O: Ny.p merasa mengikuti gerakan senam kaki diabetik - Ny.p tampak sedikit main bingung dengan gerakan yang dilakukan - sayur bayam, peterseli, mentimun, dan kacang panjang telah diberikan - Liflet senam kaki diabetik telah diberikan A: Nyeri kronis belum teratasi P: - Berikan motivasi agar keluarga mengingat teknik relaksasi: Latihan nafas dalam - Berikan motivasi untuk mengingat senam kaki diabetik	

APA SAJA SYARAT RUMAH SEHAT..??

SYARAT RUMAH SEHAT

TERSEDIA AIR BERSIH

TERSEDIA KAMAR MANDI DAN JAMBA

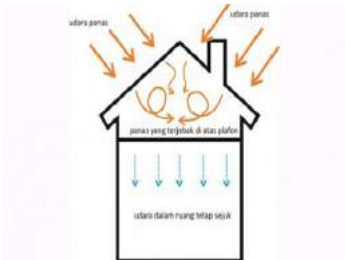
TERSEDIA SALURAN PEMBUANGAN LIMBAH

TERSEDIA SEPTIC TANK

TIDAK PADAT PENGHUNI

VENTILASI DAN PENCAHAYAAN YANG CUKUP

BANGUNAN YANG KOKOH



APA SIH ITU RUMAH SEHAT ??

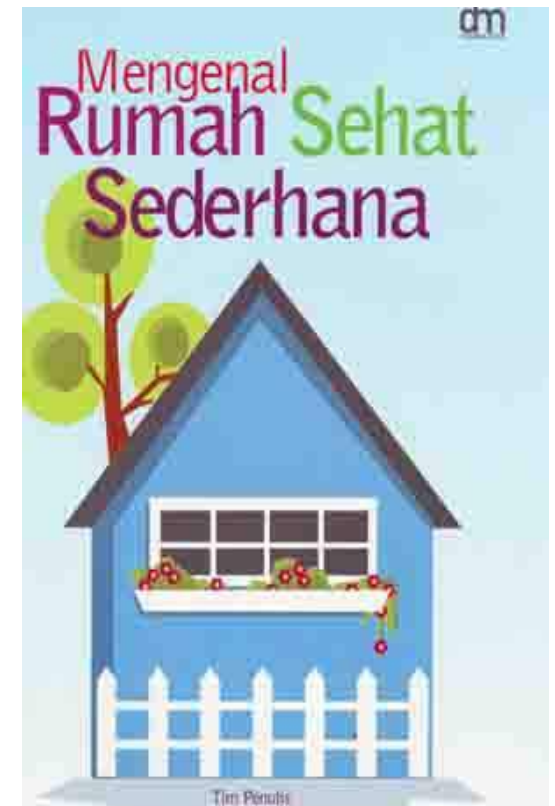
Rumah Sehat Adalah Tempat Berlindung/Bernaung Dan Tempat Untuk Beristirahat Sehingga Menumbuhkan Rasa Kenyamanan Baik Fisik, Rohani Maupun Sosiasl Budaya

DI MANA LETAK RUMAH SEHAT ???

1. Dekat Dengan Air Bersih
2. Jarak Kurang Lebih 10-15 Meter Dari Kandang Ternak
3. Dekat Sarana Pembersihan
4. Di tempat Di mana Air Hujan Dan Air Kotor Menggenang



RUMAHKU ISTANAKU



***Hidup Sehat Bukan Berarti
Tidak Pernah Sakit, Tapi
Berusaha Sebaik Mungkin
Untuk Tetap Menjadi
SEHAT...!!!!***



RUMAH DENGAN KANDANG TERNAK????

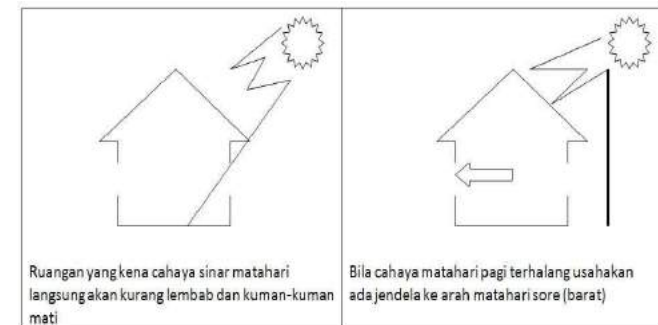
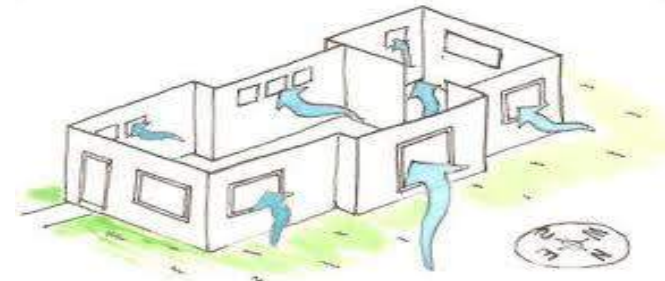
- .1. DI BERSIHKAN MINIMAL 3 HARI SEKALI
- .2. LETAK KANDANG $\pm$ 15 METER
- .3. TIDAK DEKAT DENGAN DAPUR MEMASAK
- .4. HEWAN MATI MENDADAK LAPORKAN

SYARAT JAMBA/WC YANG SEHAT???

- .1. CUKUP TERANG DAN CUKUP LUBANG ANGIN
- .2. LUBANG JAMBA SEKURANG-KURANGNYA 10 METER DARI SUMUR
- .3. TIDAK MENJADI SARANG NYAMUK DAN LALAT
- .4. SELALU DIBERSIHKAN AGAR TIDAK MENIMBULKAN BAU TAK SEDAP

VENTILASI RUMAH SEHAT

- .1. RUANG-AN YANG TERKENA CAHAYA MATAHARI LANGSUNG
- .2. UDARA MASUK/KELUAR KARENA TERDAPAT LEBIH DARI 3 JENDELA
- .3. SELALU MEMBUKA JENDELA SETIAP HARI
- .4. LETAK JENDELA DI SETIAP RUANGAN DIDALAM RUMAH



RUMAH KU ISTANA KU



PENGERTIAN RUMAH SEHAT

Rumah Sehat Adalah Tempat Berlindung/Bernaung Dan Tempat Untuk Beristirahat Sehingga Menumbuhkan Rasa Kenyamanan Baik Fisik, Rohani Maupun Sosisal Budaya



LETAK RUMAH SEHAT

1. Dekat Dengan Air Bersih



2. Jarak Kurang Lebih 10-15 Meter Dari Kandang Ternak



3. Dekat Sarana Pembersihan

4. Di tempat Di mana Air Hujan Dan Air Kotor Menggenang

SYARAT RUMAH SEHAT

SYARAT RUMAH SEHAT

TERSEDIA AIR BERSIH

TERSEDIA KAMAR MANDI DAN JAMBAN

TERSEDIA SALURAN PEMBUANGAN LIMBAH

TERSEDIA SEPTIC TANK

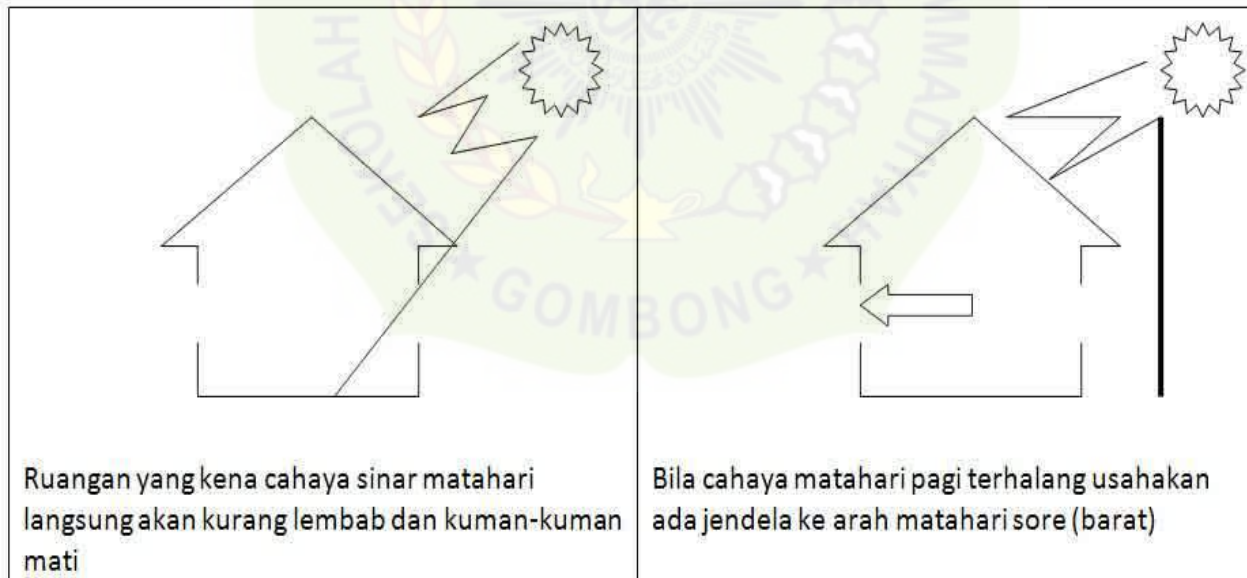
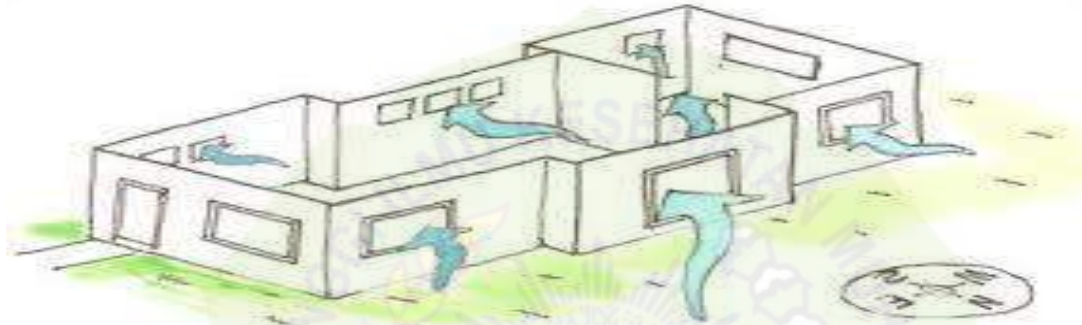
TIDAK PADAT PENGHUNI

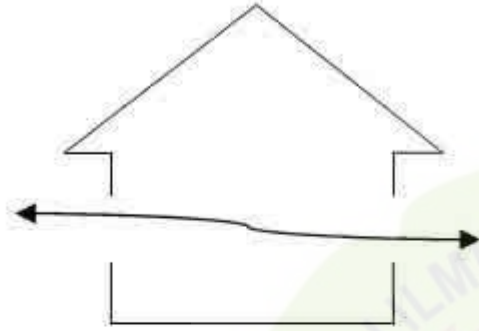
VENTILASI DAN PENCAHYAAN YANG CUKUP

BANGUNAN YANG KOKOH

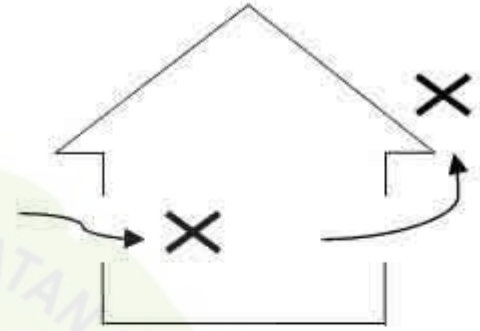


VENTILASI RUMAH SEHAT

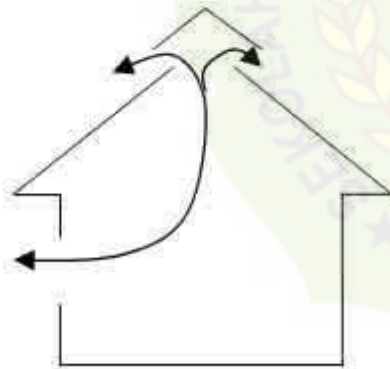




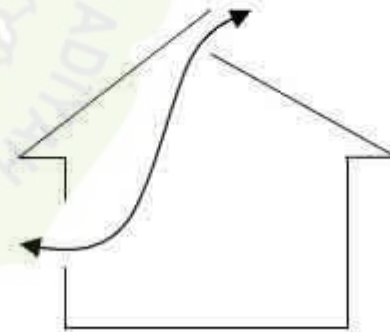
Udara mengalir karena letak jendela/kisi berseberangan



Udara/angin tidak bisa bergerak masuk karena tertahan tembok



Bukaan berseberangan juga bisa dibuat dengan membuat kisi di atap



Udara yang mengalir ke dalam rumah akan mengurangi kelembaban ruang

TERSEDIA SALURAN PEMBUANGAN LIMBAH

TERSEDIA SALURAN PEMBUANGAN LIMBAH

LIMBAH DARI :

- **SAMPAH DI DALAM
DAN DI LUAR RUMAH**
- AIR BEKAS CUCI PIRING
- AIR BEKAS MANDI
- AIR BEKAS CUCI BAJU



RUMAH DENGAN KANDANG TERNAK

1. Di Bersihkan Minimal 3 Hari Sekali
2. Letak Kandang Kurang Lebih 15 M Dari Sumur
3. Tidak Dekat Dengan Dapur Masak
4. Hewan Ternak Mati Mendadak, **Laporkan..!!!**

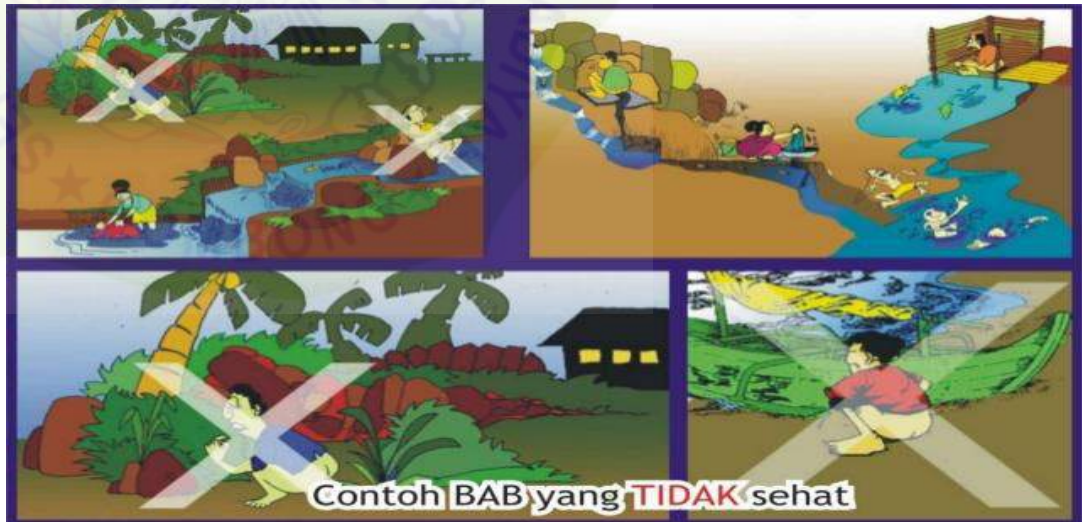
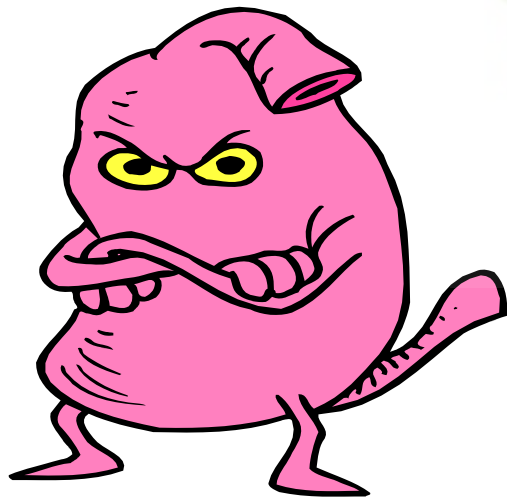


5 METER ATAU LEBIH



SYARAT JAMBAN ATAU WC YANG SEHAT

1. Cukup Terang Dan Cukup Lubang Angin
2. Lubang Jamban Sekurang-Kurangnya 10 Meter Dari Sumber Air
3. Tidak Menjadi Sarang Seperti Nyamuk, Lalat,
4. Selalu Dibersihkan Agar Tidak Menimbulkan Bau Tidak Sedap.



10 PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT





Ayo.....!!!! Lakukan
Hidup Bersih Dan Sehat

LEMBAR KONSUL

Nama : Yusuf Bachtiar

NIM : A01301841

No	Hari/tanggal	BAB	Materi Konsul	Ttd Pembimbing	Ttd Mahasiswa
1.	Jumat 24 Juni 2016	I II III	Pembahasan Buku panduan	f	
2.	Selasa 28 Juni 2016	I II III	Latihan Berkebun Tinjauan Rustika Penambahan diagnosa	f.	
3.	Jumat 22-7-2016	I II, III IV, V	} Perbaikan	f	
4.	Sabtu 23 Juli 2016	IV V	} Perbaikan NDC - VIC	f	
5.	Senin 25 Juli 2016		Abstrak	f	
6.	Selasa 26 Juli 2016	PPT	PPT	f.	
7.	Sabtu 13 Agustus 2016		Ae		

LEMBAR REVISI

NO	HALAMAN	REVISI	TTD
		LB → kbit 15 amas 2 ngan. Spoken Dygar	



LEMBAR REVISI

Lusuf Qadriya

NO	HALAMAN	REVISI	TTD
		- Latar Belakang - penulisan - pembabakan	

