



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI DENGAN TERAPI
MUROTAL UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH
DI DESA PEKUNCEN KECAMATAN SEMPOR**

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

DINDA LARASATY

2021010023

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



**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN HIPERTENSI
DENGAN TERAPI MUROTAL UNTUK MENEURUNKAN
TEKANAN DARAH DI DESA PEKUNCEN
KECAMATAN SEMPOR**

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

**DINDA LARASATY
2021010023**

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dinda Larasaty

NIM : 2021010023

Program Studi : DIII Keperawatan

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya tulis 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, Mei 2024

Pembuat Pernyataan



Dinda Larasaty

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Dinda Larasaty
NIM : 2021010023
Program Studi : D3 Keperawatan
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas karya ilmiah dengan judul "Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi dengan terapi murotal untuk menurunkan tekanan darah di desa Pekuncen kecamatan sempor". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan) dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong
Pada Tanggal : Mei 2024
Yang Menyatakan

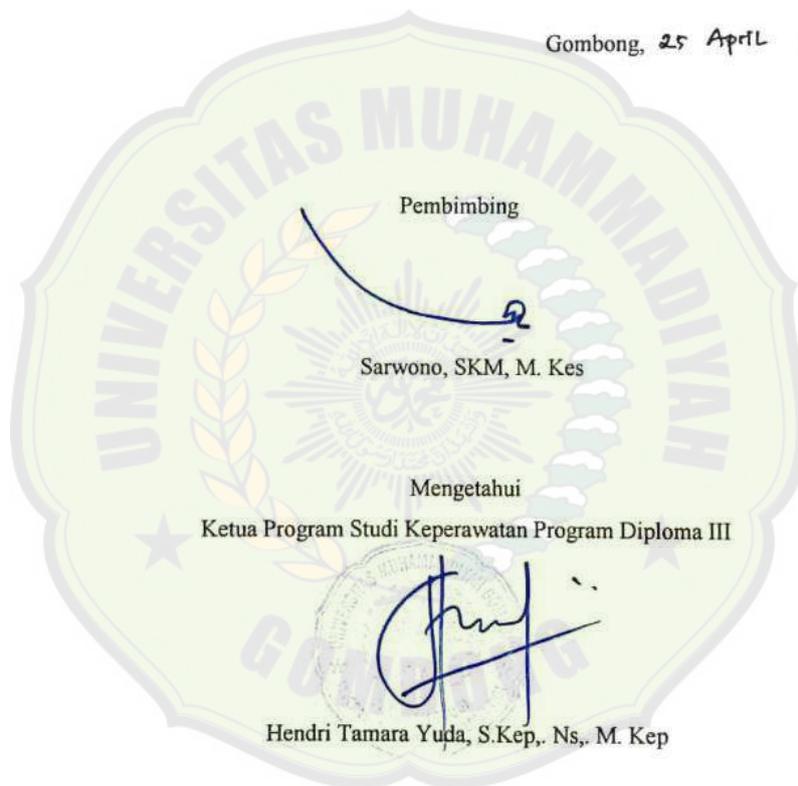


(Dinda Larasaty)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dinda Larasaty NIM 2021010023 dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Dengan Terapi Murotal Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 25 April 2024



LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dinda Larasaty NIM 2021010023 dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Dengan Terapi Murotal Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Rina Saraswati, M. Kep

(.....)

Penguji Anggota

Sarwono, SKM, M. Kes

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

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

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, hidayah dan inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Dengan Terapi Murotal Untuk Menurunkan Tekanan Darah di Desa Pekuncen, Kecamatan Sempor” dengan lancar. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu penulis selama ini :

1. Allah SWT yang telah memberikan rezeki berupa nikmat iman, islam, serta kesehatan sehingga penulis dapat sampai di titik ini dan dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan lancar.
2. Kepada kedua orang tua saya (Bapak Nur Sangadi dan Ibu Sulistiyati) yang sangat saya sayangi, yang telah mendidik, membesarkan, mendukung, mendoakan serta meridhoi langkah penulis sehingga penulis dapat menjalankan pendidikan di Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Kepada kedua kakak saya (Tyas Laras Kurnia dan Dianty Laras Ningrum) yang telah membantu dan memotivasi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kepada keponakan saya Ayudya Citra Pramesti yang sudah memberikan semangat kepada penulis hiburan dengan tingkah lucunya.
5. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp. Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
6. Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Diploma Tiga yang telah menyediakan fasilitas kepada penulis selama perkuliahan.
7. Sarwono, SKM, M. Kes selaku pembimbing yang telah memberikan dukungan, bimbingan, dan arahan kepada penulis dari awal sampai selesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Rina Saraswati, M. Kep selaku dosen penguji yang telah memberikan semangat dan masukan kepada penulisn.
9. Seluruh Civitas Akademia Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Muhammadiyah Gombong.
10. Kepada seluruh sahabat saya (Aisyah Halwa Rosyid, Reva Ananta Haryanto, Hafifa Erlianti, Fahma Nur Haliza, Vika Mei Anggraeni) yang telah membantu, menjadi pendengar yang baik sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
11. Kepada seseorang yang memiliki NRP : 3724110020558598 terimakasih sudah menjadi pendengar yang yang baik, memberi semangat, memberi nasehat dan memotivasi penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih telah menjadi bagian awal perjalanan kuliah penulis hingga sekarang.
12. Terakhir, terimakasih untuk diri saya sendiri. Karena telah mampu berusaha sejauh ini. Mampu ngatur waktu, tenaga, pikiran sangat amat baik sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Gombong, Januari 2024

Dinda Larasaty

Program Studi Keperawatan Diploma III
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, Maret 2024

Dinda Larasaty¹, Sarwono, SKM,M,Kes²
Email : larasatydinda@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TERAPI MUROTAL PADA PASIEN HIPERTENSI UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH DI DESA PEKUNCEN KECAMATAN SEMPOR

Latar Belakang: Hipertensi dapat disebut *silent killer* karena tanda dan gejala penyakitnya tidak muncul dan tidak dapat dilihat dari luar tetapi harus melakukan pemeriksaan, namun jika hipertensi tidak terkontrol dengan baik maka akan menyebabkan komplikasi dengan penyakit lainnya seperti stroke, pecahnya pembuluh darah otak, jantung, gagal ginjal bahkan kematian, untuk wilayah Kabupaten Kebumen sendiri sejumlah 2.132 orang. Studi kasus ini dilakukan di masyarakat yang berada di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen. Desa Pekuncen memiliki 4 RW dan 18 RT. Di Desa Pekuncen diambil 3 keluarga binaan dengan hipertensi ringan.

Tujuan: Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan penerapan terapi murotal untuk menurunkan tekanan darah pada keluarga dengan hipertensi di desa Pekuncen Kecamatan Sempor.

Metode: Metode yang digunakan yaitu metode diskriptif, dengan instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah sphygmonometer, stetoskop, format asuhan keperawatan keluarga, SOP terapi murotal, lembar observasi, satuan acara penyuluhan dan leaflet atau lembar balik. Penelitian ini dilaksanakan selama 7 hari. Data dikumpulkan dengan melakukan wawancara dan observasi, pengkajian dan dokumentasi. Di lakukan pendidikan kesehatan sekali pada hari pertama pemberian implementasi keperawatan

Hasil: Setelah dilakukan pengkajian didapatkan diagnosa pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif (D.0015), dengan intervensi yang dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan dengan media leaflet atau lembar balik serta mengevaluasi pengetahuan dan tekanan darah pada awal dan akhir pertemuan. Dalam evaluasi yang dilakukan selama 7 hari didapatkan hasil yang berbeda pada saat setelah dan sebelum dilakukan terapi dapat dilihat bahwa murotal efektif untuk menurunkan tekanan darah.

Kesimpulan: Pendidikan kesehatan tentang hipertensi dan penerapan terapi murotal merupakan cara efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku hidup sehat.

Katakunci; Hipertensi, Keluarga, Terapi Murotal

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong.

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong.

Nursing Study Program of Diploma III
Faculty of Health Sciences
University of Muhammadiyah Gombong
KTI, April 2024

Dinda Larasaty¹, Sarwono, SKM, M,Kes²
Email : larasatydinda6@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FAMILY WITH MUROTAL THERAPY IN HYPERTENSIVE PATIENTS TO REDUCE BLOOD PRESSURE IN PEKUNCEN VILLAGE, SEMPOR SUB-DISTRICT

Background: Hypertension can be called a silent killer because the signs and symptoms of the disease do not appear and cannot be seen from the outside but must do an examination, but if hypertension is not well controlled it will cause complications with other diseases such as stroke, rupture of cerebral blood vessels, heart disease, kidney failure and even death, for the Kebumen Regency area alone a total of 2,132 people. This case study was conducted in the community in Pekuncen Village, Sempor Subdistrict, Kebumen Regency. Pekuncen Village has 4 RW and 18 RT. In Pekuncen Village, 3 families with mild hypertension were taken.

Objective: Providing health education about hypertension and the application of murotal therapy to reduce blood pressure in families with hypertension in Pekuncen Village, Sempor District.

Method: The method used a descriptive method, with the instruments to data collecting were sphygmonanometer, stethoscope, family nursing care format, murotal therapy SOP, observation sheet, counseling program unit and leaflet or flip sheet. This study was conducted for 7 days. Data were collected by conducting interviews and observations, assessment and documentation. Health education was conducted once on the first day of nursing implementation.

Results: After the assessment, a diagnosis of ineffective family health maintenance was obtained (D.0015), with the intervention carried out, namely providing health education with leaflet media or flip sheets and evaluating knowledge and blood pressure at the beginning and end of the meeting. In the evaluation carried out for 7 days, different results were obtained at the time after and before therapy it can be seen that murotal is effective for lowering blood pressure.

Conclusion: Health education about hypertension and the application of murotal therapy are effective ways to increase knowledge and change healthy living behavior.

Keywords; Hypertension, Family, Murotal Therapy.

¹.Student of Universitas Muhammadiyah Gombong.

².Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	4
BAB II TINJUAN LITERATUR	5
A. Konsep Keluarga	5
1. Definisi.....	5
2. Karakteristik Keluarga	5
3. Tahap Perkembangan Keluarga.....	6
B. Konsep Hipertensi	8
1. Definisi	8
2. Etiologi	8
3. Manifestasi Klinis Hipertensi.....	10
4. Penatalaksanaan Hipertensi.....	11
C. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga pada Pasien Hipertensi	13
1. Pengkajian	13
2. Diagnosa Keperawatan	15
3. Intervensi Keperawatan	17

4. Evaluasi.....	36
D. Konsep Terapi	36
1. Pengertian Terapi Murotal	36
2. Tujuan Murotal.....	36
3. Manfaat Murotal.....	37
E. Kerangka konsep	38
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS.....	39
A. Desain Karya Tulis	39
B. Pengambilan Subjek	39
C. Lokasi dan waktu pengambilan kasus	40
D. Definisi Operasional.....	40
E. Instrument Studi Kasus.....	41
F. Langkah Pengambilan Data	42
G. Etika Studi Kasus	42
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	44
A. Hasil Studi Kasus	44
B. Pemaparan Studi Kasus	44
C. Pembahasan	64
D. Keterbatasan Pemaparan Studi Kasus	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	68

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar2.1 Pohon Masalah.....	12
Gambar2.2 Kerangka Konsep.....	38



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Skoring untuk Menentukan prioritas Asuhan Keperawatan Keluarga.....	16
Tabel 1.2SIKIdanSLKI	18
Tabel 3.1Definisi Operasional.....	40
Tabel 4.1 Hasil Observasi.....	62



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Salah satu penyakit tidak menular (PTM) adalah hipertensi, hipertensi ini menjadi masalah kesehatan yang serius dan bisa menyebabkan kematian. Hipertensi dapat disebut silent killer karena tanda dan gejala penyakitnya tidak muncul dan tidak dapat dilihat dari luar tetapi harus melakukan pemeriksaan, namun jika hipertensi tidak terkontrol dengan baik maka akan menyebabkan komplikasi dengan penyakit lainnya seperti stroke, pecahnya pembuluh darah otak, jantung, gagal ginjal bahkan kematian (Amarchand et al., 2022), dalam pengobatan penyakit ini diperlukan kerjasama antara keluarga dan tenaga kesehatan. (Pratiwi, 2020).

Menurut statistic *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa di seluruh dunia ada 22% penderita hipertensi, potensi penderita hipertensi tertinggi ada di kawasan, dan negara-negara Afrika dengan 27%, dan tarif terendah adalah 27% di AS angkanya 18%. Sementara itu, negara Asia Tenggara menempati peringkat ketiga dengan tingkat penyakit sebesar 25% (WHO, 2019). Kemudian berdasarkan Riskesdas 2018, didapatkan prevalensi hipertensi pada pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1%. Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31 sampai 44 tahun(31,6%), 45 sampai 54 tahun (45,3%), 55 sampai 64 tahun (55,2%). Namun pada tahun 2019, hipertensi banyak terjadi di kelompok umur 35 sampai 44 tahun (6,3%), umur 45 sampai 54 tahun (11,9%), dan umur 55 sampai 64 tahun (17,2%). Sekitar 60% penderita hipertensi yang ada di Indonesia. Indonesia adalah salah satu negara dengan penderita hipertensi cukup tinggisehingga membutuhkan perhatian (Kemenkes RI, 2021). Dengan penderita yang terus meningkat, bahkan diperkirakan pada 2-3 tahun kedepan jumlah penderita akan mencapai 1,5 miliar. (Tambunan et al., 2021).

Jumlah penderita hipertensi di Jawa Tengah sendiri termasuk tinggi khususnya wilayah Kabupaten Kebumen. Menurut data yang didapat oleh (Balitbangkes, 2018) menunjukkan jumlah masyarakat di Jawa Tengah yang terkena hipertensi dengan usia lebih dari 18 tahun sebanyak 63.191 orang, sedangkan untuk wilayah Kabupaten Kebumen sendiri sejumlah 2.132 orang. Pertambahan usia menjadi salah satu faktor yang memicu hipertensi, akibat

menurunnya elastisitas pembuluh darah menyebabkan penyempitan sehingga tekanannya menjadi tinggi (Adam, 2019).

Pada tahapan keluarga yang usianya antara 30-60 tahun berada ditahapan keluarga IV sampai dengan VIII yaitu diantaranya, tahapan IV yaitu harapan keluarga dengan usia anak sekolah (usia 6-13 tahun), tahapan V keluarga bersama anak remaja (usia anak tertua umur 13-20 tahun), tahapan VI keluarga yang melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah), tahapan VII orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan atau pensiunan), tahapan VIII keluarga dalam masa pensiunan atau lansia.

Ada dua cara untuk pengobatan hipertensi yaitu teknik farmakologi dan non farmakologi. Yang pertama yaitu teknik farmakologi adalah mengonsumsi obat pengontrol tekanan darah yang dikonsumsi setiap hari, kemudian cara yang kedua yaitu dengan teknik non farmakologi adalah teknik yang dilakukan dengan cara alternatif yang salah satunya adalah dengan cara mendengarkan lantunan ayat-ayat al quran atau murotal.

Mendengarkan lantunan ayat suci Al-Quran dapat berdampak pada sistem anatomi dan fisiologis. Dengan mendengarkan Alquran, pendengar dapat merasakan perubahan fisiologis yang luar biasa. Tanda perubahan saat mendengarkan lantunan ayat suci Alquran adalah menurunnya tingkat kesedihan, kecemasan bahkan depresi yang berakhir pada perasaan tenang mental sehingga membantu menghilangkan berbagai jenis penyakit. (Harmawati dan Patricia, 2021). Terapi murottal efektif menurunkan hipertensi karena bisa mengontrol saraf otonom yang dapat menyebabkan sekresi epinefrin maupun non epinefrin dari medulla adrenal juga akan terkontrol, mengontrol hormon tersebut akan menghambat pembentukan angiotensin, yang dapat memberikan rasa tenang, nyaman dan mampu mengendalikan anarah atau emosi sehingga dapat menurunkan hipertensi. (Fernalia et al., 2020). Mendengarkan murotal selama 7 hari secara terus-menerus dapat menurunkan tekanan darah tinggi pada penderita hipertensi (Harmawati, Hardini, S dan Patricia, H, 2021).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Oktarosa & Pangestu, (2020) menunjukkan bahwa terapi murotal Al-Quran surah Ar-Rahman berpengaruh pada penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi, rata-rata tekanan darah dilakukan

terapi murotal Al-Quran surah Ar-Rahman adalah sistolik 185,30 mmHg dan diastolik 105,60 mmHg dan setelah dilakukan terapi murotal Al-Quran surah Ar-Rahman sistolik 105,60 mmHg dan diastolik 87,60 mmHg. Hal ini berarti terdapat pengaruh terapi murotal terhadap penurunan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan dari latar belakang diatas penulis beranggapan mengenai penerapan pemberian murotal dapat menormalkan tekanan darah pada penderita. Karena itu penulis tertarik untuk memberi penerapan murotal kepada pasien dengan masalah hipertensi untuk memberikan ketenangan, menghilangkan rasa cemas, takut dan tegang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang yang sudah dipaparkan di atas maka penulis menciptakan rumusan masalah yaitu “bagaimana asuhan keperawatan penerapan terapi murotal pada keluarga yang mengalami hipertensi untuk menurunkan tekanan darah?”

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan disusun dalam dua hal :

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan penerapan terapi murotal pada keluarga yang mengalami hipertensi untuk menurunkan tekanan darah

2. Tujuan kasus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien hipertensi
- b. Mendeskripsikan masalah keperawatan yang muncul pada pasien hipertensi
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan pada pasien hipertensi
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pasien hipertensi
- e. Mendiskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pasien hipertensi
- f. Mendeskripsikan penerapan terapi murotal untuk menurunkan tekanan darah.

D. Manfaat

Studi kasus ini, diharapkan memberi manfaat bagi:

1. Masyarakat

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam sebuah penerapan pemberian terapi murotal untuk menurunkan hipertensi.

2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Karya tulis ilmiah ini di harapkan dapat menambah ilmu dan teknologi keperawatan dalam memberikan penerapan terapi murotal untuk menurunkan tekanan darah.

3. Penulis

Karya tulis ilmiah ini dapat mengaplikasikan dan memperoleh pengalaman hasil penelitians keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan penerapan pemberian terapi murotal untuk menurunkan tekanan darah.



DAFTAR PUSTAKA

- Adam, L. (2019). Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia. *Jambura Health and Sport Journal*, 1(2), 82–89. <https://doi.org/10.37311/jhsj.v1i2.25>
- Akbar, H., dan Santoso, E. B. (2020). *Analisis faktor penyebab terjadinya hipertensi pada masyarakat*. *The Indonesian Journal of Health Promoton*, 3(1), 1219. <https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/1013/743>
- Amarchand, R., Kulothungan, V., Krishnan, A., & Mathur, R. (2022). Hypertension treatment cascade in India : results from National Noncommunicable Disease Monitoring Survey. *Journal of Human Hypertension*, April, 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41371-022-00692-y>
- Annisa, T. (2019). Pengaruh mendengarkan dan membaca Al-Qur'an terhadap penurunan tekanan darah pada lansia di panti sosial tresnawerdhamabajigowa. Skripsi. Diunduh pada tanggal 31 oktober 2019 dari <http://repositiri.uimalauddin.ac.id/4144/1/thahirah%20annisa>
- Apriliani¹, E., Basri, B., & Mulyadi, E. (2021). *Aplikasi Terapi Murottal Al- Quran Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Nagrak Cianjur*. *Jurnal Lentera*, 4(1).
- Fatma, M., Eros, E., Suryati, S., Badriah, S., Rizqi, S., Fahira, N., Amini, I., & Jubaedi, A. (2021). *H I P E R T E N S I: KENALI PENYEBAB, TANDA GEJALA DAN PENANGANNYA*.
- Harmawati, S. H., & Patricia, H. (2021). *Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Surat Ar-Rahman Terhadap Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Puskesmas Tanah Kampung*. *Prosiding Seminar Nasional STIKES Syedza Saintika*, 1(1), 515–527.
- Irmachatshalihah, R., & Armiyati, Y. (2019) Murottal therapy lowers blood pressure in hypertensive patients. *Media keperawatan Indonesia*. <https://doi.org/10.26714/mki.2.3.2019.97-104>.
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Oktarosada, D., & Pangestu, A. N. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Qur ' an Surah Ar - Rahman Terhadap Penurunan ekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Bernung Kabupaten Pesawaran.
- Mahyuvi, T., Prasetyo, J., Puspitasari, Y., Amar, M., & Kristiya, D. (2023). *Penyuluhan: Meningkatkan Perilaku Penanganan Hipertensi di Masyarakat*. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 18–23. <https://doi.org/10.55018/jakk.v2i2.35>
- Penulis, A., Angraini, A., Fitriani, A., Putri, A., Asti, A., Etisia, D., Devira, Y., Andini, O., Putri, S., & Kes, M. (n.d.). *SILENT KILLER BAHAYA HIPERTENSI*. www.tangguhdenarajaya.com
- Pratiwi, A. (2020). *Influence Slow Deep Breathing on Blood Pressure in Hypertension*. *Jurnal Masker Medika*, 8(2).

Sahar, J., Setiawan, A., & Riasmini, N. M. (2019). *Keperawatan kesehatan komunitas dan keluarga*

Tambunan, F. F., Nurmayni, Rahayu, P. R., Sari, P., & Sari, S. I. (2021). *Hipertensi Si Pembunuh Senyap* (R. A. Harahap, Ed.; 1st ed.). CV.Pusdikara Mitra Jaya.

Yanti., Elda., Rkt, Syafitri. (2019) *Tahapan Proses Keperawatan Dalam Keluarga*.



LAMPIRAN







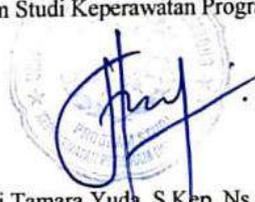
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Dinda Larasaty
NIM/NPM : 2021010023
NAMA PEMBIMBING : Sarwono, SKM, M. Kes

TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
10 Oktober 2023	Topik fokus pada ASKEP	Le	
15 Oktober 2023	Latar belakang perbaiki	Le	
01 November 2023	Revisi Bab II	Le	
04 November 2023	Revisi Bab II, lanjut Bab III	Le	
20 November 2023	Revisi Bab I-III, cek turnitin	Le	
21 November 2023	Perbaiki DO, acc ujian	Le	
28 November 2023	Lanjut sidang proposal	Le	
28 Maret 2024	Revisi ASKEP	Le	
01 April 2024	Revisi Bab IV dan V	Le	
24 April 2024	Acc Bab 4+5, lanjut uji turnitin	Le	
07 Mei 2024	Lanjut seminar hasil	Le	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III


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



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

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Dinda Larasaty
NIM/NPM : 2021010023
NAMA PEMBIMBING : Muhammad As'ad.,M.Pd

TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
Senin, 10 Juni 24	Konsultasi Abstrak	
Jumat, 21 Juni 24	Revisi abstrak	
Selasa, 25 Juni 24	Revisi abstrak, ACC	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

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

Universitas Muhammadiyah Gombong

SOP TERAPI MUROTTAL AR-RAHMAN DAN TERJEMAHNYA

1. Pengertian	Murottal Ar-Rahman dan terjemahnya adalah bacaan surah Ar-Rahman yang dibaca oleh qori' dan dilengkapi dengan terjemahnya, direkam, dan digunakan seagai terapi religi.
2. Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu menikmati Murottal Ar-Rahman dan terjemahnya yang didengar. 2. Pasien mampu mengerti terjemah ayat Ar-Rahman yang didengarnya. 3. Pasien mampu menceritakan perasaan setelah mendengarkan MurottalAr-Rahman dan terjemahnya.
3. Indikasi	Pasien cemas.
4. Kontra indikasi	Pasien dengan gangguan pendengaran.
5. Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan identitas pasien yang akan diberikan intervensi. 2. Kaji keadaan umum pasien. 3. Jelaskan kepada pasien dan keluarga pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.
6. Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. MP3 Surah Ar-Rahman dan terjemahnya 2. <i>Headphone</i>
7. Tahap kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam terapeutik. 2. Menanyakan perasaan pasien saat ini. 3. Menjelaskan tujuan kegiatan. 4. Beri kesempatan pasien untuk bertanya sebelum kegiatan dilakukan. 5. Pertahankan privasi selama tindakan dilakukan. 6. Bawa peralatan ke dekat pasien. 7. Berikan posisi nyaman kepada pasien. 8. Gunakan <i>headphone</i> agar tidak mengganggu pasien lain dan membantu pasien berkonsentrasi pada murottal Ar-Rahman dan terjemahnya. 9. Anjurkan pasien untuk napas dalam. 10. Anjurkan pasien untuk menutup mata dan menikmati murottal Ar-Rahman dan terjemahnya. 11. Murottal Ar-Rahman dan terjemahnya diperdengarkan selama 15-20 menit.
12. Tahap akhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi respon pasien. 2. Berikan reinforcement positif. 3. Mengahiri kegiatan dengan cara yang baik. 4. Perawat cuci tangan.
13. dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat kegiatan yang telah dilakukan. 2. Catat respon pasien terhadap tindakan. 3. Catat nama dan paraf perawat.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah peneliti berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong program studi Diploma Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Dengan Terapi Murotal Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pada ibu keluarga dengan masalah hipertensi yang dapat memberi manfaat berupa meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya keluarga dengan hipertensi dalam upaya penanganan penurunan tekanan darah dengan terapi murotal.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang ada peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan dan asuhan 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 : 083865584854

PENELITI

Dinda Larasaty

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Dinda Larasaty dengan judul Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Hipertensi Dengan Terapi Murotal Untuk Menurunkan Tekanan Darah Di Desa Pekuncen Kecamatan Sempor.

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

Gombong, 20 November 2023

Yang memberikan persetujuan

Saksi



.....



Gombong, 20 November 2023
Peneliti


Dinda Larasaty





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

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

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

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TERAPI
MURITAL PADA PASIEN HIPERTENSI UNTUK
MEMURUNKAN TERAPAN DARAH DI DESA
PEKUNCIAN KECAMATAN SEMBOR
Nama : Dinda Lamsaty
NIM : 2021010023
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 24%

Gombong, 24 April 2024

Pustakawan


(Dinda Lamsaty, NIM. 2021010023)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

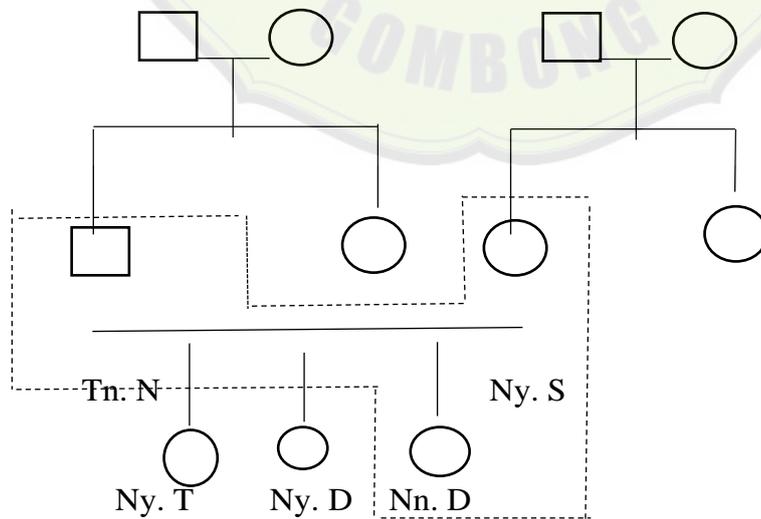

(Sawiji, M.Sc)

1. Data umum

- a. Nama kepala keluarga : Tn. N
- b. Umur : 57 tahun
- c. Pendidikan kepala keluarga : SMA
- d. Alamat : Desa Pekuncen, Kec. Sempor
- e. Pekerjaan : Buruh
- f. Tanggal pengkajian : 5 Januari 2024
- g. Komposisi keluarga dan genogram

No	Nama	JK	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Agama
1.	Ny. S	Perempuan	Istri	55 tahun	SMA	Islam
2.	Nn. D	Perempuan	Anak	21 tahun	SMA	Islam

Genogram



Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki-laki
- : garis pernikahan
- | : garis keturunan

■ : Klien
----- : tinggal serumah

h. Tipe keluarga

Keluarga ini tergolong dalam tipe keluarga inti karena terdiri dari ayah, ibu, anak.

i. Suku bangsa

Keluarga Tn. N merupakan keturunan asli suku Jawa, Indonesia. Keluarga Tn. N sudah tidak menganut kepercayaan nenek moyang, komunikasi menggunakan bahasa jawa sehari-hari.

j. Agama

Keluarga ini menganut agama islam mempunyai anggapan bahwa minuman beralkohol tidak diperbolehkan dan makan makanan haram seperti daging babi tidak boleh sehingga lebih menjaga kesehatan makananyang dikonsumsi.

k. Status sosial ekonomi keluarga

Didalam keluarga yang menjadi tulang punggung adalah Tn.N sebagai kepala rumah tangga. Penghasilam keluarga sekitar rp. 1.500.00 – 2.000.000 selama sebulan yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari.

l. Aktifitas rekreasi keluarga

Keluarga tidak pernah rekreasi secara khusus atau rutin hanya menonton tv dirumah untuk menghilangkan kejenuhan.

2. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn.A merupakan keluarga dengan tahap perkembangan VI dimana anak pertama dan terakhir sudah meninggalkan rumah.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu:

- 1) Dapat merawat pasangan yang sakit
- 2) Membantu anak-anak mempertahankan kemandirian dan

menajha komunikasi

3) Menyelaraskan kembali peran keluarga setelah anak menikah.

b. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Saat ini keluarga Tn.N sudah melewati tahap melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah) . Tugas perkembangan yang belum terpenuhi adalah memperluas dan menambah jumlah keluarga dalam perkawinan anaknya karena ada satu anaknya yang belum menikah.

c. Riwayat keluarga inti

Ny. S memiliki riwayat hipertensi

d. Riwayat keluarga sebelumnya

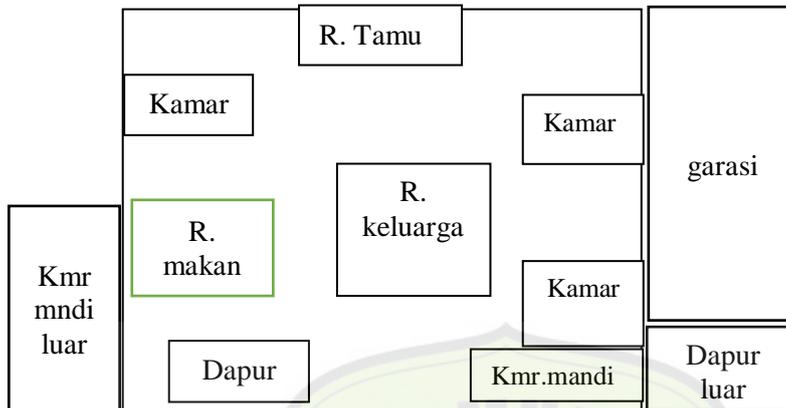
Keturunan Tn. N tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi dan diabetes dan Ny. S memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi.

3. Pengkajian lingkungan

a. Karakteristik rumah

Rumah Tn. N merupakan rumah pokok keluarga yang dimana fasilitas rumah sudah cukup memadai. Rumah Tn. N terdiri dari 1 kamar mandi luar, 1 kamar mandi dalam, 3 kamar tidur, 1 dapur kotor, 1 dapur bersih, garasi, ruang tamu. Rumah tampak bersih, barang serta perabotan tertata dan rapi, lantai dari keramik, dinding seluruhnya sudah di cat, kamar mandi tidak licin, terdapat 8 buah jendela namun hanya yang sering dibuka, terdapat 12 buah ventilasi diatas jendela sehingga cahaya matahari yang dapat masuk kerumah. sumber air dari sumur, jarak *septic tank* ke rumah \pm 10m, letak tempat sampah di belakang rumah dengan gorong-gorong terbuka dengan jarak ke rumah \pm 10m, pengelolaan sampah dengan cara dibakar

b. Denah rumah



c. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga Tn. N dan Ny. S tinggal di desa yang dimana padat penduduk. Ny. S selalu berbincang-bincang dengan anaknya membicarakan tentang keseharian dan kesibukannya atau biasa membicarakan sesuatu yang bermanfaat jika sedang tidak ada kegiatan. Ny. S selalu melakukan aktivitas untuk memenuhi atau mengisi kesehariannya seperti membersihkan lingkungan rumah atau ikut perkumpulan warga seperti pengajian, arisan dan Tn. N mengikuti perkumpulan bapak-bapak dan tahlilan turin jumat.

d. Mobilitas geografi keluarga

Awal menikah Tn. N dan Ny. S tinggal di Jakarta kemudian karena kena PHK pindah ke desa Pekuncen diperkirakan sudah 20 tahun tinggal disini.

e. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga mengatakan sering berkumpul dengan tetangga untuk mengobrol dan sering ikut kegiatan-kegiatan daerah setempat tersebut seperti : arisan, dan kerja bakti lingkungan.

f. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.N memiliki kartu kesehatan seperti BPJS, dan simpanan obat.

4. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Dalam keluarga Tn.N biasa menggunakan bahasa Jawa, pola komunikasi terbuka semua keluarga bebas mengemukakan pendapat namun untuk keputusan dipegang oleh Tn. N sebagai kepala keluarga. Komunikasi antara Tn. A dan anaknya sedikit jauh karena Tn.N dan anaknya sudah tidak serumah jadi komunikasi hanya sehati sekali lewat *handphone*. Namun jika ada waktu luang digunakan untuk komunikasi bertukar kabar dengan cara video call.

b. Struktur kekuatan keluarga

Menurut keluarga dalam pengambilan keputusan keluarga Tn. N dan Ny.S selalu memutuskan secara bersamaan atau musyawarah. Perbedaan- perbedaan pendapat yang selalu bisa di atasi jika mereka bermusyawarah. Saling membantu dalam mengatasi masalah, namun untuk merawat diri sendiri dan memenuhi kebutuhan sehari-hari.

c. Struktur peran

- Tn. N sebagai ayah, kepala keluarga, sebagai tulang punggung keluarga, pemegang kekuasaan tertinggi dirumah, pemegang keputusan dirumah
- Ny. S sebagai iu rumah tangga, istri dan ibu bagi anak-anaknya, mengatur keuangan keluarga dan mendidik anak-anaknya
- Nn.D sebagai anak memiliki peran sebagai anak, mencari ilmu, menjalankan peraturan dirumah

d. Nilai dan norma

Menurut Ny. S didalam keluarga menganut norma yang berlaku di masyarakat dan adat jawa, yang muda menghormati yang tua, berlaku sopan, saling menyayangi.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Tn. N dan Ny. S berusaha saling memberikan kasih sayang untuk anaknya walaupun tinggal berjauhan.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi keluarga dengan lingkungan sekitar berjalan dengan baik. Ny. S mengatakan Nn. D ketika sedang pulang kerumah dan anak-anak lainnya menceritakan tentang kesehariannya anak nya ketika dipertantauan.

c. Fungsi perawatan kesehatan

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Ny. S memiliki riwayat penyakit hipertensi, Ny. S pun menjaga pola makan dan pikirannya agar tidak banyak pikiran.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Ny. S melakukan kebersihan rumah setiap hari seperti menyapu, mengepel dan merapikan barang-barang dirumah, Ny. S m engatakan sering dibantu Tn. N jika lagi libur kerja dan dibantu anaknya ketika anaknya pulang kerumah.

3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Ny. S mengatakan apalabila ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga lainnya merawat, jika belum sembuh maka akan dibawa ke puskesmas atau dokter terdekat. Ny. S mengatakan untuk mengontrol hipertensinya beliau rutin minum obat pengontrol hipertensi disetiap harinya.

4) Kemampuan memodifikasi lingkungan

Ny. S mengatakan membersihkan halaman rumah pagi dan sore hari menyapu dalam dan luar rumah dan disekitar rumah terdapat tanaman bunga.

5) Kemampuan keluarga mengguakan fasilitas kesehatan

Ny. S sering mengunjungi puskesmas Sempor untuk mengobati keluarganya yang sakit. Ny. S mengatakan tidak semua anggota

keluarganya menerapkan kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, maupun sesudah aktivitas atau bermain diluar karena tidak mengetahui langkah-langkah cuci tangan yang baik dan benar.

d. Fungsi reproduksi

Jumlah anak yang dimiliki Tn. N sebanyak 3 orang, Ny. S sudah monopouse dulunya Kb minum.

e. Fungsi ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dari penghasilan Tn.N yang bekerja. Didalam keluarga yang menjadi tulang punggung adalah Tn.N sebagai kepala rumah tangga. Penghasilam keluarga sekitar Rp. 1.500.00 – 2.000.000.

6. Stress dan koping

a. Stressor jangka pendek

Tn. N mengatakan ingin sekali sering berkumpul dengan anaknya yang sedang bekerja diluar kota, namun karena pekerjaan dan jarak kemudian berkumpul ketika anaknya libur saja.

b. Stressor jangka panjang

Keluarga Tn.A saat ini memikirkan bagaimana agar dapat berkumpul dan mencari pekerjaan di dekat tempat tinggal agar dapat memantau anaknya.

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Selama ini jika ada masalah di dalam keluarga tersebut akan dibicarakan secara baik-baik dan bermusyawarah untuk mencari jalan keluarnya

d. Strategi koping yang digunakan

Ny. S mengatakan jika ada masalah selalu mendiskusikan dengan Tn. N sehingga dapat memberi masukan satu sama lain dapat membantu.

e. Strategi adaptasi disfungsiional

Dalam menyelesaikan masalah dalam keluarga Ny. S dan Tn. N berdiskusi dan berbicara dengan baik-baik

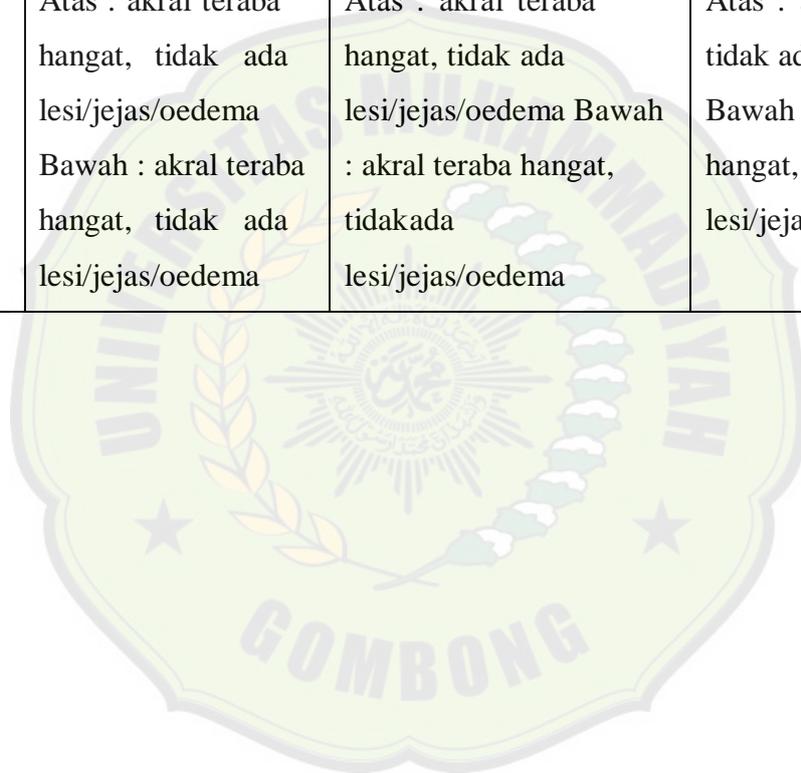
7. Harapan keluarga

Keluarga Tn. N berharap dapat menjaga keharmonisan dalam keluarga, saling memberi kasih sayang dan menghargai antar anggota keluarga. Ny. S juga mengatakan berharap dan meningkatkan kesejahteraan keluarga dan hubungan pada anak kedepannya lebih baik.

8. Pemeriksaan fisik

No.	Prosedur Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan		
		Pemeriksaan Umum		
		Tn. N	Ny. S	Nn. D
1.	Keadaan Umum	Baik, Composmetis	Baik, Composmetis	Baik, Composmetis
2.	Tanda-tanda Vital	BB : 53 kg TB : 158 cm TD : 110/70 mmhg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit	BB: 47 kg TB: 14 cm TD : 160/80 mmHg N : 95 x/menit RR : 20 x/menit	BB: 42 kg TB: 150 cm TD : 130/65 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit
3.	Kepala	Mesocephal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih dan hitam	Mesocephal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih dan hitam	Mesocephal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih dan berwarna putih beruban
4.	Mata	Fungsi penglihatan baik, simetris konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik.	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik.	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik.
5.	Hidung	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip, , tidak ada	Simetris, tidak ada nafas cupinghidung, tidak ada polip, tidak ada lesi/jejas/oedema.	Simetris, tidak ada nafas cupinghidung, tidak ada polip, tidak ada lesi/jejas/oedema.

		lesi/jejas/oedema		
6.	Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatis.	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatis.	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatis.
7.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.
11.	Ekstremitas	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/oedema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/oedema	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/oedema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/oedema	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/oedema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/oedema



Analisa data

No	Data	Diagnosa
1.	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan kurang paham tentang perilaku hidup sehat- Klien mengatakan tidak ada pantangan pada makannya.- Klien mengatakan mudah pusing atau sakit kepala dan pundak terasa kaku <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none">- TD : 160/90 mmHg	Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif (D.0117)
2.	<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan tidak paham tentang hipertensi seperti tanda dan gejalanya.- Klien mengatakan tidak tahu cara mengatasi hipertensi selain minum obat <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengonsumsi kopi 2x sehari pada waktu pagi dan sore hari- Klien tidak ada larangan atau pantangan pada makannya.	Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116)

Skoring

Problem : pemeliharaan kesehatan tidak efektif

NO	Kreteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Tidak /kurang sehat /actual Ancaman kesehatan/ resiko Keadaan sejarah/ potensi	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga Mengatakan masalah ini jika diselesaikan atau ditangani dapat Membawa Kesejahteraan
2	Kemungkinan masala h dapat diubah Mungkin Sebagian Tidak bisa	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Mengatakan masalah ini dapat diubah dengan dengan sebagian bersama-sama dengan keluarga
3	Potensi masalah untuk Dicegah Tinggi Cukup Rendah	 3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga mengatakan bahwa untuk mengatasi atau mencegah masalah ini timbul mendengarkan saran Keluarga

4	Menonjol masalah	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga mengatakan untuk masalah perlu Ditangani
	Masalah berat, harus segera Ditangani				
	Masalah tapi tidak perlu Ditangani				
	Masalah tidak dirasakan	0			
	Jumlah				4 $\frac{2}{3}$

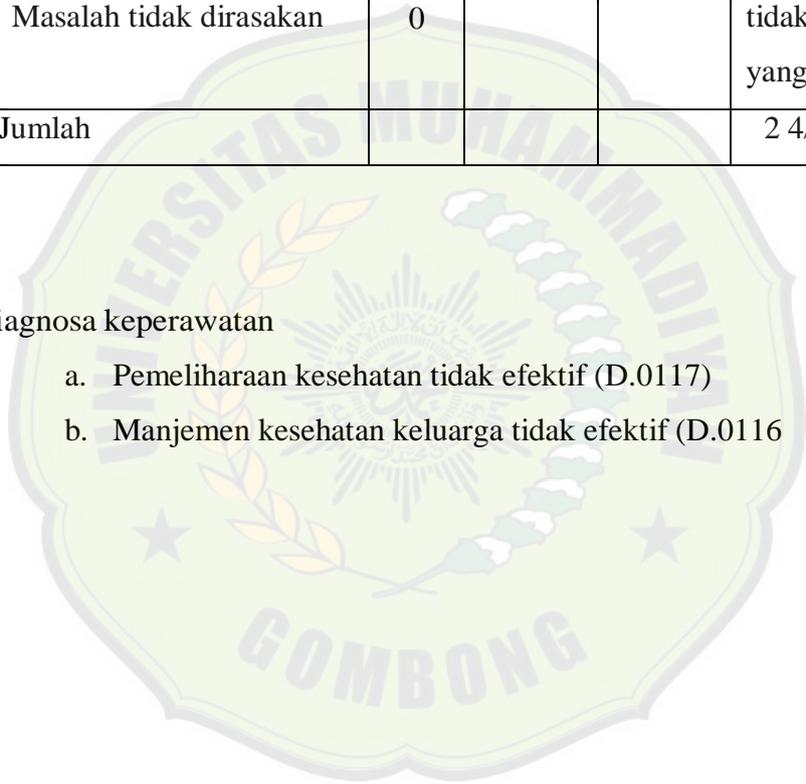
Problem : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

NO	Kreteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga mengatakan masalah ini jika tidak diselesaikan atau ditangani dapat mengancam Kesehatan
	Tidak /kurang sehat				
	/actual Ancaman kesehatan/ resiko				
	Keadaan sejarah/ potensi				
2	Kemungkinan masalah dapat diubah	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan masalah ini dapat diubah bersama-sama dengan keluarga
	Mungkin				
	Sebagian				
	Tidak bisa				
3	Potensi masalah untuk dicegah	3 2 1	2	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga mengatakan bahwa untuk mengatasi atau mencegah masalah ini timbul mendengarkan
	Tinggi				
	Cukup				
	Renah				

					saran keluarga
4	Menonjol masalah Masalah berat, harus segera ditangani Masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$0/2 \times$ 1 $= 0$	Keluarga mengatakan untuk masalah tidak perlu ditangani karena tidak ada masalah yang dirasakan
	Jumlah				2 4/3

Diagnosa keperawatan

- a. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)
- b. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0116)



RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa keperawatan SDKI	Tujuan dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi SIKI
<p>Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (D.0117)</p>	<p>pemeliharaan Kesehatan dengan kriteria hasil: keluarga mampu mengenal masalah pemeliharaan Kesehatan (L.12106)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan pemahaman perilaku kesehatan meningkat 2. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat 3. Meningkatkan perilaku sehat meningkat. <p>Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan Tindakan Manajemen Kesehatan (L.12104)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengambil tindakan mengurangi faktor resiko meningkat. 2. Penerapan perawatan meningkat. 	<p>edukasi proses penyakit (1.12443)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan meneerima informasi <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai dengan kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit - Menjelaskan tandan dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit. <p>Penentuan tujuan Bersama (1.12464)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tujuan-tujuan yang akan dicapai <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan pengembangan rencana untuk memenuhi tujuan

-
- Memfasilitasi dalam mengidentifikasi hasil yang diharapkan untuk setiap tujuan

Edukasi

- Menganjurkan mengenal masalah yang dialami

Melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit

Tingkat kepatuhan (L.12110)

1. Merbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan meningkat
2. Perilaku mengikuti program perawatan /pengobatan membaik
3. Perilaku menjalankan anjuran membaik
4. Tanda dan gejala penyakit membaik

Dukungan kepatuhan program pengobatan (1.12361)

Observasi

- Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan

Terapeutik

- Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
- Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalankan program pengobatan
- Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani

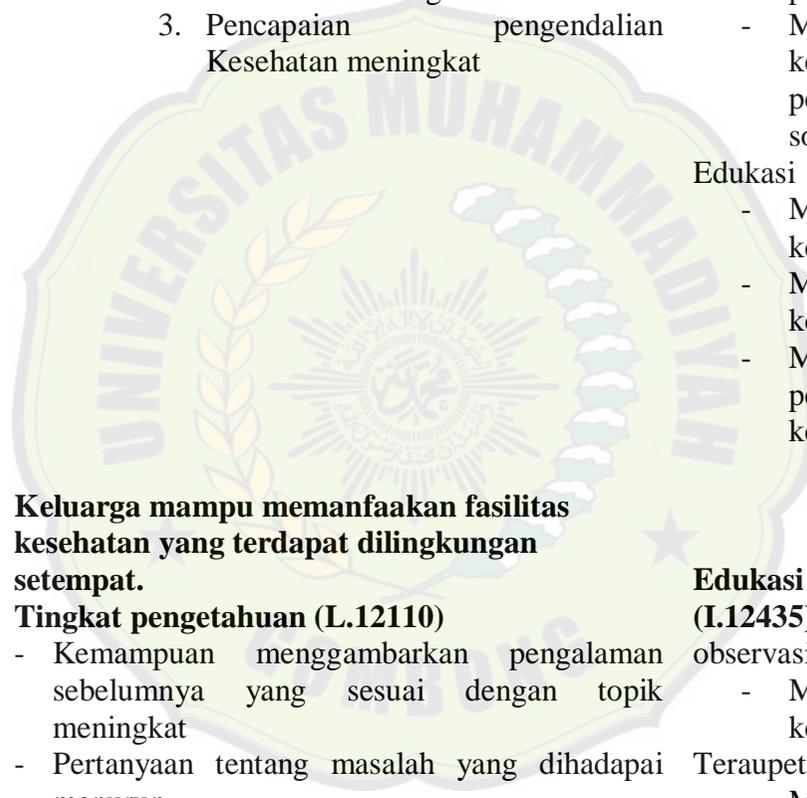
Edukasi

- Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan

Menciptakan lingkungan yang dapat menciptakan Kesehatan Perilaku Kesehatan (L.12107)

Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)

observasi



		<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penanganan masalah kesehatan. - Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan. - Mengajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan.
<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif. (D.0116)</p>	<p>keluarga mampu mengenal masalah manajemen Kesehatan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan pemahaman perilaku kesehatan meningkat 2. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat 3. Meningkatkan perilaku sehat meningkat. 	<p>edukasi Progam Pengobatan (I.12441)</p> <p>observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan. <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan (terapi mural) - Mengajukan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan. - Mengajukan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan (terapi mural). - Mengajukan kemampuan melakukan pengobatan mandiri.

Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan

1. Mengambil tindakan mengurangi faktor resiko meningkat.
2. Penerapan perawatan meningkat.

Melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit

Tingkat kepatuhan (L.12110)

1. Merbalisasi kemandirian memenuhi program perawatan atau pengobatan meningkat
2. Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan membaik
3. Perilaku menjalankan anjuran membaik
4. Tanda dan gejala penyakit membaik

Dukungan pengambilan Keputusan (1.09265)

Observasi

- Mengidentifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik

Terapeutik

- Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap Solusi
- Memfasilitasi pengambilan Keputusan kepada orang lain
- Memberikan terapi murotal selama 15 menit

Edukasi

- Memberikan informasi yang dimita pasien

Kolaborasi

- Mengkolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan Keputusan

Dukungan keluarga merencanakan perawatan (L.13477)

Observasi

- Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
- Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga.

Terapeutik

- Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya
-

Kesehatan

Edukasi

- Menginformasi fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga .

Menciptakan lingkungan yang dapat menciptakan Kesehatan

Pemeliharaan Kesehatan (L.12106)

1. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat
2. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat
3. Menunjukkan minat perilaku hidup sehat meningkat

Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12345)

observasi

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Teraupetik

- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- Menggunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan sosial serta budaya.

Edukasi

- Menjelaskan penanganan masalah kesehatan.
- Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan.
- Mengajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan.

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan setempat

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan setempat

Proses informasi (L.10100)

1. Memahami kalimat meningkat
2. Proses pikir teratur meningkat
3. Proses pikir logis meningkat

Edukasi Program Pengobatan (1.12441)

Obsersasi

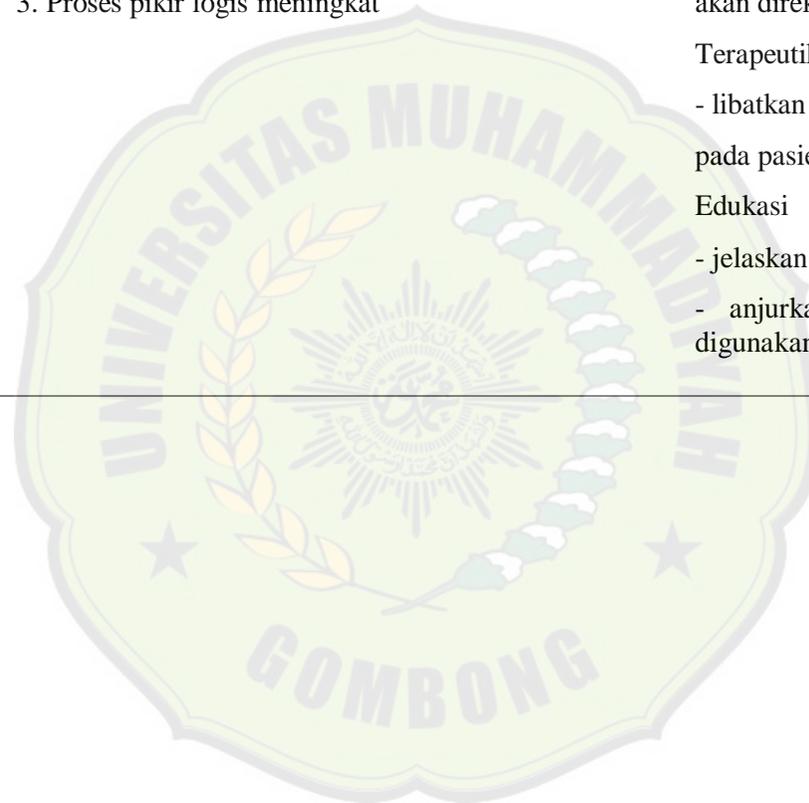
- identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang akan direkomendasikan

Terapeutik

- libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan

Edukasi

- jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan
 - anjurkan ke fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan
-



CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke.....	Tgl dan waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1,2	6 januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Menjelaskan tanda dan gejala timbulnya penyakit - Mengajukan mengenal masalah yang dialami - Memberikan dukungan untuk menjalani pengobatan - Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan - Pemeriksaan tekanan darah - Memberikan terapi murotal selama 15 menit dan menjelaskan manfaat dan efek sampingnya - Setelah diberikan terapi maka dilakukan kembali pemeriksaan tekanan darah 	<p>DS : - klien mengatakan siap diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi dan tanda gejalanya <p>DO : - klien paham tentang pengobatan terapi murotal untuk hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dilakukan pemeriksaan tekanan darah - TD : Sebelum : 160/80 mmHg Sesudah : 158/80 mmHg 	Dinda

1,2	7 januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tujuan-tujuan yang akan dicapai dalam pengobatan - Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani - Memberikan informasi yang diminta pasien - Pemeriksaan tekanan darah - Memberikan terapi murotal selama 15 menit - Pemeriksaan tekanna darah sesudah diberikan terapi murotal 	<p>DS: - klien mengatakan paham tujuan pengobatan terapi murotal tersebut</p> <p>DO : -keluarga klien mau mendukung program pengobatan terapi murotal</p> <p>TD :</p> <p>Sebelum :155/85 mmHg</p> <p>Sesudah :152/80 mmHg</p>	Dinda
1,2	8 januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Mengajarkan kemampuan melakukan pengobatan sendiri - Melakukan pemeriksaan tekanan darah - Memberikan terapi murotal selama 15 menit - Melakukan pemeriksaan tekanan darah sesudah diberikan terapi murotal 	<p>DS: - klien mengatakan harapannya dalam pengobatan ini dapat menurunkan tekanan darahnya</p> <p>DO : dilakukan pemeriksaan tekanan darah</p> <p>Sebelum :158/84 mmHg</p> <p>Sesudah : 155/80 mmHg</p>	Dinda

1,2	9 januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan menggunakan fasilitas kesehatan - Mengajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas layanan kesehatan - Melakukan pemeriksaan tekanan darah - Memberikan terapi murotal selama 15 menit - Melakukan pemeriksaan tekanan darah setelah diberikan terapi murotal 	<p>DS : - klien mengatakan dapat menggunakan fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan tekanan darah rutin</p> <p>DO : - dilakukan pemeriksaan tekanan darah</p> <p>Sebelum : 158/85 mmHg</p> <p>Sesudah : 155/80 mmHg</p>	Dinda
1	10 januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Tanyakan lagi tentang tanda gejala hipertensi apa yang masih dirasakan - Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan - Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum diberikan terapi murotal - Pemberian terapi murotal selama 15 menit - Dilakukan pemeriksaan tekanan darah setelah diberikan terapi murotal 	<p>DS: - klien mengatakan bahwa sudah tidak merasakan tanda hipertensi lagi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih menjelskan pengobatan terapi murotal <p>DO : klien menerima penerapan terapi selama 15 menit</p> <p>TD :</p> <p>Sebelum : 150/85 mmHg</p> <p>Sesudah : 150/85 mmHg</p>	Dinda

2	11 januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan. - Melakukan pemeriksaan tekanan darah - Memberikan terapi murotal selama 15 menit - Pemeriksaan tekanan darah setelah diberikan terapi murotal 	<p>DS : klien mengatakan keluhan mudah pusing dan pundak kaku sudah berkurang</p> <p>DO : klien dilakukan pemeriksana tekanan darah</p> <p>Sebelum : 158/87 mmHg</p> <p>Sesudah : 155/80 mmHg</p>	Dinda
1,2	12 januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Menayakan tentang perubahan setelah diberikan terapi murotal selama 7 hari - Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum diberikan terapi murotal - Diberikan terapi murotal selama 15 menit - Dilakukan pemeriksaan setelah diberikan terapi murotal 	<p>DS : - klien mengatakan setelah diberikan terapi murotal selama 7 hari klien merasa lebih tenang</p> <p>DO : klien dilakukan pemeriksaan tekanan darah</p> <p>Sebelum : 159/72 mmHg</p> <p>Sesudah : 155 /80 mmHg</p>	Dinda

EVALUASI

No	Tanggal dan Waktu	Evaluasi	TTD
1.	12 januari 2024 09.30 WIB	S : - klien mengatakan paham tentang pendidikan kesehatan yang disampaikan tentang tanda gejala hipertensi dan timbulnya penyakit - Keluarga mengatakan mau terlibat dalam proses terapi yang dijalani O : klien mampu menerima informasi yang diberikan A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan	Dinda
2.	12 januari 2024 09.50 WIB	S : klien mengatakan mengerti tentang manfaat dan efek samping dari terapi murotal O : - klien bersedia diberikan terapi murotal A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan	Dinda

LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLAINNING) KUNJUNGAN KELUARGA

Pertemuan ke : 1

1. Latar belakang :

A. Keluarga adalah salah satu bagian terkecil dari masyarakat. Keluarga menempati posisi diantara individu dan masyarakat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, observasi, implementasi dan evaluasi.

Membina hubungan saling percaya pada anggota keluarga merupakan langkah awal dari proses keperawatan keluarga sehingga bisa melakukan pengkajian hingga evaluasi keperawatan untuk dilakukan sebagai keluarga binaan.

Oleh karena itu penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah keperawatan keluarga yang ada. Di dalam Tn. N didapatkan masalah pada diabetes dan hipertensi

B. Data yang dikaji lebih lanjut (-)

C. Masalah keperawatan keluarga :

2. Proses keperawatan:

A. Diagnosa Keperawatan keluarga : (-)

B. Tujuan umum : menanyakan kesediaan, kontrak waktu untuk melakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan.

C. Tujuan khusus: membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan perawat

3. Rancangan kegiatan :

A. Metoda : wawancara

B. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint

C. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 6 januari 2024

D. Kriteria evaluasi : perawat bisa membina hubungan saling percaya dan mendapat informasi tentang masalah keperawatan keluarga yang ada pada keluarga tersebut

Pertemuan ke : 2

1. Latar belakang :

A. Keluarga adalah salah satu bagian terkecil dari masyarakat. Keluarga menempati posisi diantara individu dan masyarakat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari

pengkajian, observasi, implementasi dan evaluasi.

Membina hubungan saling percaya pada anggota keluarga merupakan langkah awal dari proses keperawatan keluarga sehingga bisa melakukan pengkajian hingga evaluasi keperawatan untuk dilakukan sebagai keluarga binaan.

Oleh karena itu penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah keperawatan keluarga yang ada. Di dalam Tn. N didapatkan masalah tahapan melepas anak usia muda

- B. Data yang dikaji lebih lanjut : perilaku menjaga kesehatan pada keluarga
 - C. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
2. Proses keperawatan:
- A. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - B. Tujuan umum : mengkaji masalah keperawatan yang ada dan memberikan terapi untuk mengatasi masalah tersebut
 - C. Tujuan khusus: meningkatkan kesehatan pada keluarga
3. Rancangan kegiatan :
- A. Metoda : wawancara
 - B. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint
 - C. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 07 januari 2024
 - D. Kriteria evaluasi : keluarga mengerti tentang tanda gejala dan penanganan hipertensi dengan terapi mural.

Pertemuan ke : 3

- 1. Latar belakang :
 - A. Data yang dikaji lebih lanjut : penerapan terapi mural
 - B. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- 2. Proses keperawatan:
 - A. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - B. Tujuan umum : penerapan terapi mural
 - C. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan
- 3. Rancangan kegiatan :
 - A. Metoda : wawancara

- B. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint
- C. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 08 januari 2024
- D. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaan terapi murotal

Pertemuan ke : 4

1. Latar belakang :
 - A. Data yang dikaji lebih lanjut : terapi murotal
 - B. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efekif
2. Proses keperawatan:
 - A. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efekif
 - B. Tujuan umum : mengawasi terapi murotal
 - C. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan
3. Rancangan kegiatan :
 - A. Metoda : wawancara
 - B. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint
 - C. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 09 januari 2024
 - D. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaan terapi murotal

Pertemuan ke : 5

1. Latar belakang :
 - A. Data yang dikaji lebih lanjut : melakukan evaluasi terapi murotal
 - B. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efekif
2. Proses keperawatan:
 - A. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efekif
 - B. Tujuan umum : monitor penerapan terapi murotal
 - C. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan
3. Rancangan kegiatan :
 - A. Metoda : wawancara
 - B. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint
 - C. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 10 januari 2024
 - D. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaan terapi murotal

Pertemuan ke : 6

1. Latar belakang :
 - A. Data yang dikaji lebih lanjut : melakukan evaluasi terapi murotal
 - B. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
2. Proses keperawatan:
 - A. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - B. Tujuan umum : monitor penerapan terapi murotal
 - C. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan
3. Rancangan kegiatan :
 - A. Metoda : wawancara
 - B. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint
 - C. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 11 januari 2024
 - D. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaanssn terapi murotal

Pertemuan ke : 7

1. Latar belakang :
 - A. Data yang dikaji lebih lanjut : melakukan evaluasi terapi murotal
 - B. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
2. Proses keperawatan:
 - A. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
 - B. Tujuan umum : monitor penerapan terapi murotal
 - C. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan
3. Rancangan kegiatan :
 - A. Metoda : wawancara
 - B. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint
 - C. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 12 januari 2024
 - D. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaanssn terapi murotal

Pertemuan ke : 8

1. Latar belakang :
 - A. Data yang dikaji lebih lanjut : melakukan evaluasi terapi murotal
 - B. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan

manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

1. Proses keperawatan:

A. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

B. Tujuan umum : monitor penerapan terapi murotal

C. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan

2. Rancangan kegiatan :

A. Metoda : wawancara

B. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint

C. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 12 januari 2024

D. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaan terapi murotal

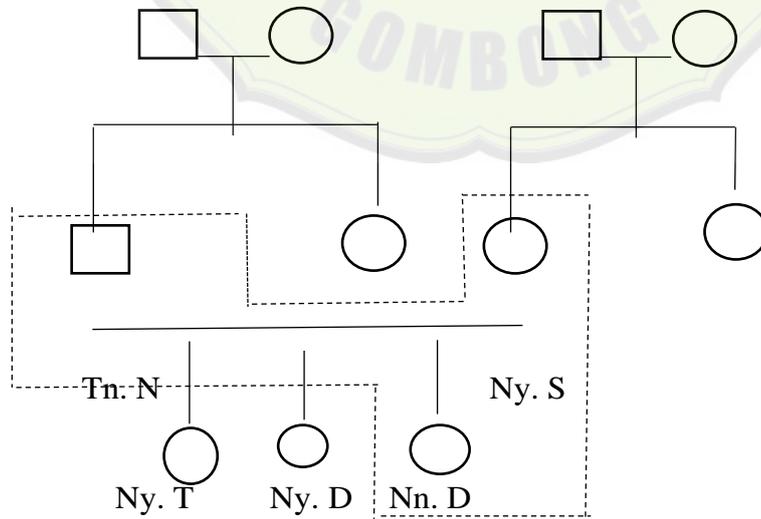


9. Data umum

- a. Nama kepala keluarga : Tn. N
- b. Umur : 57 tahun
- c. Pendidikan kepala keluarga : SMA
- d. Alamat : Desa Pekuncen, Kec. Sempor
- e. Pekerjaan : Buruh
- f. Tanggal pengkajian : 5 Januari 2024
- g. Komposisi keluarga dan genogram

No	Nama	JK	Hubungan dengan KK	Umur	Pendidikan	Agama
1.	Ny. S	Perempuan	Istri	55 tahun	SMA	Islam
2.	Nn. D	Perempuan	Anak	21 tahun	SMA	Islam

Genogram



Keterangan :

- : Perempuan
- : Laki-laki
- : garis pernikahan
- | : garis keturunan

■ : Klien
----- : tinggal serumah

h. Tipe keluarga

Keluarga ini tergolong dalam tipe keluarga inti karena terdiri dari ayah, ibu, anak.

i. Suku bangsa

Keluarga Tn. N merupakan keturunan asli suku Jawa, Indonesia. Keluarga Tn. N sudah tidak menganut kepercayaan nenek moyang, komunikasi menggunakan bahasa jawa sehari-hari.

j. Agama

Keluarga ini menganut agama islam mempunyai anggapan bahwa minuman beralkohol tidak diperbolehkan dan makan makanan haram seperti daging babi tidak boleh sehingga lebih menjaga kesehatan makananyang dikonsumsi.

k. Status sosial ekonomi keluarga

Didalam keluarga yang menjadi tulang punggung adalah Tn.N sebagai kepala rumah tangga. Penghasilam keluarga sekitar rp. 1.500.00 – 2.000.000 selama sebulan yang dipergunakan untuk keperluan sehari-hari.

l. Aktifitas rekreasi keluarga

Keluarga tidak pernah rekreasi secara khusus atau rutin hanya menonton tv dirumah untuk menghilangkan kejenuhan.

10. Riwayat dan Tahap Perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Tn.A merupakan keluarga dengan tahap perkembangan VI dimana anak pertama dan terakhir sudah meninggalkan rumah.

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini yaitu:

- 4) Dapat merawat pasangan yang sakit
- 5) Membantu anak-anak mempertahankan kemandirian dan

menajha komunikasi

6) Menyelaraskan kembali peran keluarga setelah anak menikah.

b. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Saat ini keluarga Tn.N sudah melewati tahap melepas anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah) . Tugas perkembangan yang belum terpenuhi adalah memperluas dan menambah jumlah keluarga dalam perkawinan anaknya karena ada satu anaknya yang belum menikah.

c. Riwayat keluarga inti

Ny. S memiliki riwayat hipertensi

d. Riwayat keluarga sebelumnya

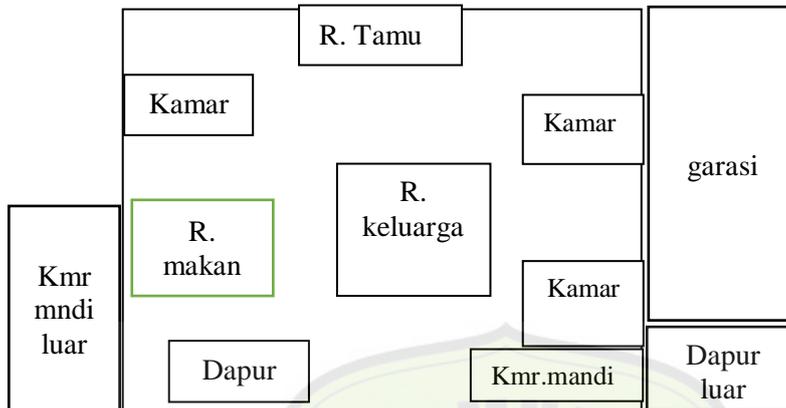
Keturunan Tn. N tidak memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi dan diabetes dan Ny. S memiliki riwayat penyakit menurun seperti hipertensi.

11. Pengkajian lingkungan

a. Karakteristik rumah

Rumah Tn. N merupakan rumah pokok keluarga yang dimana fasilitas rumah sudah cukup memadai. Rumah Tn. N terdiri dari 1 kamar mandi luar, 1 kamar mandi dalam, 3 kamar tidur, 1 dapur kotor, 1 dapur bersih, garasi, ruang tamu. Rumah tampak bersih, barang serta perabotan tertata dan rapi, lantai dari keramik, dinding seluruhnya sudah di cat, kamar mandi tidak licin, terdapat 8 buah jendela namun hanya yang sering dibuka, terdapat 12 buah ventilasi diatas jendela sehingga cahaya matahari yang dapat masuk kerumah. sumber air dari sumur, jarak *septic tank* ke rumah \pm 10m, letak tempat sampah di belakang rumah dengan gorong-gorong terbuka dengan jarak ke rumah \pm 10m, pengelolaan sampah dengan cara dibakar

b. Denah rumah



c. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Keluarga Tn. N dan Ny. S tinggal di desa yang dimana padat penduduk. Ny. S selalu berbincang-bincang dengan anaknya membicarakan tentang keseharian dan kesibukannya atau biasa membicarakan sesuatu yang bermanfaat jika sedang tidak ada kegiatan. Ny. S selalu melakukan aktivitas untuk memenuhi atau mengisi kesehariannya seperti membersihkan lingkungan rumah atau ikut perkumpulan warga seperti pengajian, arisan dan Tn. N mengikuti perkumpulan bapak-bapak dan tahlilan turin jumat.

d. Mobilitas geografi keluarga

Awal menikah Tn. N dan Ny. S tinggal di Jakarta kemudian karena kena PHK pindah ke desa Pekuncen diperkirakan sudah 20 tahun tinggal disini.

e. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga mengatakan sering berkumpul dengan tetangga untuk mengobrol dan sering ikut kegiatan-kegiatan daerah setempat tersebut seperti : arisan, dan kerja bakti lingkungan.

f. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Tn.N memiliki kartu kesehatan seperti BPJS, dan simpanan obat.

12. Struktur keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Dalam keluarga Tn.N biasa menggunakan bahasa Jawa, pola komunikasi terbuka semua keluarga bebas mengemukakan pendapat namun untuk keputusan dipegang oleh Tn. N sebagai kepala keluarga. Komunikasi antara Tn. A dan anaknya sedikit jauh karena Tn.N dan anaknya sudah tidak serumah jadi komunikasi hanya sehati sekali lewat *handphone*. Namun jika ada waktu luang digunakan untuk komunikasi bertukar kabar dengan cara video call.

b. Struktur kekuatan keluarga

Menurut keluarga dalam pengambilan keputusan keluarga Tn. N dan Ny.S selalu memutuskan secara bersamaan atau musyawarah. Perbedaan- perbedaan pendapat yang selalu bisa di atasi jika mereka bermusyawarah. Saling membantu dalam mengatasi masalah, namun untuk merawat diri sendiri dan memenuhi kebutuhan sehari-hari.

c. Struktur peran

- Tn. N sebagai ayah, kepala keluarga, sebagai tulang punggung keluarga, pemegang kekuasaan tertinggi dirumah, pemegang keputusan dirumah
- Ny. S sebagai iu rumah tangga, istri dan ibu bagi anak-anaknya, mengatur keuangan keluarga dan mendidik anak-anaknya
- Nn.D sebagai anak memiliki peran sebagai anak, mencari ilmu, menjalankan peraturan dirumah

d. Nilai dan norma

Menurut Ny. S didalam keluarga menganut norma yang berlaku di masyarakat dan adat jawa, yang muda menghormati yang tua, berlaku sopan, saling menyayangi.

13. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Tn. N dan Ny. S berusaha saling memberikan kasih sayang untuk anaknya walaupun tinggal berjauhan.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi keluarga dengan lingkungan sekitar berjalan dengan baik. Ny. S mengatakan Nn. D ketika sedang pulang kerumah dan anak-anak lainnya menceritakan tentang kesehariannya anak nya ketika dipertantauan.

c. Fungsi perawatan kesehatan

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah

Keluarga Ny. S memiliki riwayat penyakit hipertensi, Ny. S pun menjaga pola makan dan pikirannya agar tidak banyak pikiran.

2) Kemampuan keluarga mengambil keputusan

Ny. S melakukan kebersihan rumah setiap hari seperti menyapu, mengepel dan merapikan barang-barang dirumah, Ny. S m engatakan sering dibantu Tn. N jika lagi libur kerja dan dibantu anaknya ketika anaknya pulang kerumah.

3) Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit

Ny. S mengatakan apalabila ada anggota keluarga yang sakit maka anggota keluarga lainnya merawat, jika belum sembuh maka akan dibawa ke puskesmas atau dokter terdekat. Ny. S mengatakan untuk mengontrol hipertensinya beliau rutin minum obat pengontrol hipertensi disetiap harinya.

4) Kemampuan memodifikasi lingkungan

Ny. S mengatakan membersihkan halaman rumah pagi dan sore hari menyapu dalam dan luar rumah dan disekitar rumah terdapat tanaman bunga.

5) Kemampuan keluarga mengguakan fasilitas kesehatan

Ny. S sering mengunjungi puskesmas Sempor untuk mengobati keluarganya yang sakit. Ny. S mengatakan tidak semua anggota

keluarganya menerapkan kebiasaan mencuci tangan sebelum dan sesudah makan, maupun sesudah aktivitas atau bermain diluar karena tidak mengetahui langkah-langkah cuci tangan yang baik dan benar.

d. Fungsi reproduksi

Jumlah anak yang dimiliki Tn. N sebanyak 3 orang, Ny. S sudah monopouse dulunya Kb minum.

e. Fungsi ekonomi

Keluarga dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dari penghasilan Tn.N yang bekerja. Didalam keluarga yang menjadi tulang punggung adalah Tn.N sebagai kepala rumah tangga. Penghasilan keluarga sekitar Rp. 1.500.00 – 2.000.000.

14. Stress dan koping

a. Stressor jangka pendek

Tn. N mengatakan ingin sekali sering berkumpul dengan anaknya yang sedang bekerja diluar kota, namun karena pekerjaan dan jarak kemudian berkumpul ketika anaknya libur saja.

b. Stressor jangka panjang

Keluarga Tn.A saat ini memikirkan bagaimana agar dapat berkumpul dan mencari pekerjaan di dekat tempat tinggal agar dapat memantau anaknya.

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Selama ini jika ada masalah di dalam keluarga tersebut akan dibicarakan secara baik-baik dan bermusyawarah untuk mencari jalan keluarnya

d. Strategi koping yang digunakan

Ny. S mengatakan jika ada masalah selalu mendiskusikan dengan Tn. N sehingga dapat memberi masukan satu sama lain dapat membantu.

e. Strategi adaptasi disfungsi

Dalam menyelesaikan masalah dalam keluarga Ny. S dan Tn. N berdiskusi dan berbicara dengan baik-baik

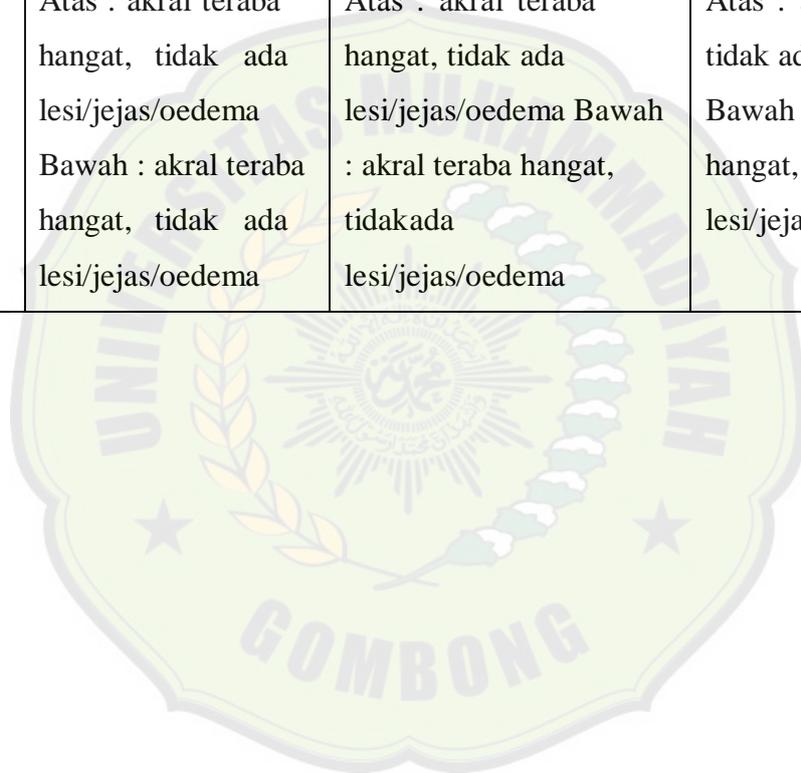
15. Harapan keluarga

Keluarga Tn. N berharap dapat menjaga keharmonisan dalam keluarga, saling memberi kasih sayang dan menghargai antar anggota keluarga. Ny. S juga mengatakan berharap dan meningkatkan kesejahteraan keluarga dan hubungan pada anak kedepannya lebih baik.

16. Pemeriksaan fisik

No.	Prosedur Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan		
		Pemeriksaan Umum		
		Tn. N	Ny. S	Nn. D
1.	Keadaan Umum	Baik, Composmetis	Baik, Composmetis	Baik, Composmetis
2.	Tanda-tanda Vital	BB : 53 kg TB : 158 cm TD : 110/70 mmhg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit	BB: 47 kg TB: 14 cm TD : 160/80 mmHg N : 95 x/menit RR : 20 x/menit	BB: 42 kg TB: 150 cm TD : 130/65 mmHg N : 90 x/menit RR : 20 x/menit
3.	Kepala	Mesocephal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih dan hitam	Mesocephal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih dan hitam	Mesocephal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih dan berwarna putih beruban
4.	Mata	Fungsi penglihatan baik, simetris konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik.	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik.	Fungsi penglihatan baik, simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik.
5.	Hidung	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip, , tidak ada	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada lesi/jejas/oedema.	Simetris, tidak ada nafas cuping hidung, tidak ada polip, tidak ada lesi/jejas/oedema.

		lesi/jejas/oedema		
6.	Mulut	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatis.	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatis.	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatis.
7.	Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi.
11.	Ekstremitas	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/oedema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/oedema	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/oedema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/oedema	Atas : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/oedema Bawah : akral teraba hangat, tidak ada lesi/jejas/oedema



Analisa data

No	Data	Diagnosa
1.	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan kurang paham tentang perilaku hidup sehat- Klien mengatakan tidak ada pantangan pada makannya.- Klien mengatakan mudah pusing atau sakit kepala dan pundak terasa kaku <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none">- TD : 160/90 mmHg	Pemeliharaan kesehatan keluarga tidak efektif (D.0117)
2.	<p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan tidak paham tentang hipertensi seperti tanda dan gejalanya.- Klien mengatakan tidak tahu cara mengatasi hipertensi selain minum obat <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengonsumsi kopi 2x sehari pada waktu pagi dan sore hari- Klien tidak ada larangan atau pantangan pada makannya.	Manajemen kesehatan tidak efektif (D.0116)

Skoring

Problem : pemeliharaan kesehatan tidak efektif

NO	Kreteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah Tidak /kurang sehat /actual Ancaman kesehatan/ resiko Keadaan sejarah/ potensi	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Keluarga Mengatakan masalah ini jika diselesaikan atau ditangani dapat Membawa Kesejahteraan
2	Kemungkinan masala h dapat diubah Mungkin Sebagian Tidak bisa	2 1 0	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga Mengatakan masalah ini dapat diubah dengan dengan sebagian bersama-sama dengan keluarga
3	Potensi masalah untuk Dicegah Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga mengatakan bahwa untuk mengatasi atau mencegah masalah ini timbul mendengarkan saran Keluarga

4	Menonjol masalah				Keluarga mengatakan untuk masalah perlu Ditangani
	Masalah berat, harus segera Ditangani	2	1	$2/2 \times 1 = 1$	
	Masalah tapi tidak perlu Ditangani	1			
Masalah tidak dirasakan	0				
	Jumlah				4 $\frac{2}{3}$

Problem : manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

NO	Kreteria	Skor	Bobot	Perhitungan	Pembenaran
1	Sifat masalah				Keluarga mengatakan masalah ini jika tidak diselesaikan atau ditangani dapat mengancam Kesehatan
	Tidak /kurang sehat	3	1	$2/3 \times 1$	
	/actual Ancaman	2		$= 2/3$	
	kesehatan/ resiko	1			
Keadaan sejarah/ potensi					
2	Kemungkinan masalah dapat diubah			$2/2 \times$	Keluarga mengatakan masalah ini dapat diubah bersama-sama dengan keluarga
	Mungkin	2	2	2	
	Sebagian	1		$= 2$	
	Tidak bisa	0			
3	Potensi masalah untuk dicegah	3	2	$2/3 \times 1$	Keluarga mengatakan bahwa untuk mengatasi atau mencegah masalah ini timbul mendengarkan
	Tinggi	2		$= 2/3$	
	Cukup	1			
	Renah				

					saran keluarga
4	Menonjol masalah Masalah berat, harus segera ditangani Masalah tapi tidak perlu ditangani Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	0/2 x 1 = 0	Keluarga mengatakan untuk masalah tidak perlu ditangani karena tidak ada masalah yang dirasakan
	Jumlah				2 4/3

Diagnosa keperawatan

- c. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif (D.0117)
- d. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0116)

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa keperawatan SDKI	Tujuan dan Kriteria Hasil SLKI	Intervensi SIKI
<p>Pemeliharaan Kesehatan tidak efektif (D.0117)</p>	<p>pemeliharaan Kesehatan dengan kriteria hasil: keluarga mampu mengenal masalah pemeliharaan Kesehatan (L.12106)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menunjukkan pemahaman perilaku kesehatan meningkat 5. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat 6. Meningkatkan perilaku sehat meningkat. <p>Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan Tindakan Manajemen Kesehatan (L.12104)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengambil tindakan mengurangi faktor resiko meningkat. 4. Penerapan perawatan meningkat. 	<p>edukasi proses penyakit (1.12443)</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan meneema informasi <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai dengan kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penyebab dan factor resiko penyakit - Menjelaskan tandan dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit. <p>Penentuan tujuan Bersama (1.12464)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tujuan-tujuan yang akan dicapai <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan pengembangan rencana untuk memenuhi tujuan

-
- Memfasilitasi dalam mengidentifikasi hasil yang diharapkan untuk setiap tujuan

Edukasi

- Menganjurkan mengenal masalah yang dialami

Melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit

Tingkat kepatuhan (L.12110)

5. Merbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan meningkat
6. Perilaku mengikuti program perawatan /pengobatan membaik
7. Perilaku menjalankan anjuran membaik
8. Tanda dan gejala penyakit membaik

Dukungan kepatuhan program pengobatan (1.12361)

Observasi

- Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan

Terapeutik

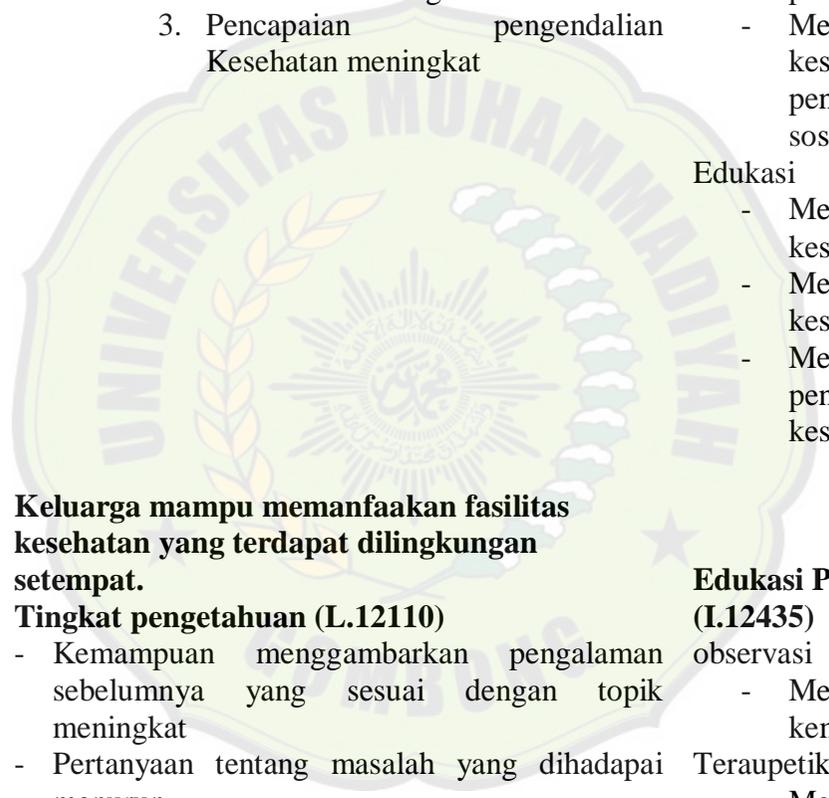
- Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
- Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalankan program pengobatan
- Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani

Edukasi

- Menginformasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan

Menciptakan lingkungan yang dapat menciptakan Kesehatan Perilaku Kesehatan (L.12107)

Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435)
observasi



		<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penanganan masalah kesehatan. - Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan. - Mengajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan.
<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif. (D.0116)</p>	<p>keluarga mampu mengenal masalah manajemen Kesehatan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menunjukkan pemahaman perilaku kesehatan meningkat 5. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat 6. Meningkatkan perilaku sehat meningkat. 	<p>edukasi Progam Pengobatan (I.12441)</p> <p>observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan. <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar. <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan (terapi mural) - Mengajukan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan. - Mengajukan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan (terapi mural). - Mengajukan kemampuan melakukan pengobatan mandiri.

Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan

3. Mengambil tindakan mengurangi faktor resiko meningkat.
4. Penerapan perawatan meningkat.

Melakukan perawatan terhadap anggota yang sakit

Tingkat kepatuhan (L.12110)

5. Merbalisasi kemandirian memenuhi program perawatan atau pengobatan meningkat
6. Perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan membaik
7. Perilaku menjalankan anjuran membaik
8. Tanda dan gejala penyakit membaik

Dukungan pengambilan Keputusan (1.09265)

Observasi

- Mengidentifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik

Terapeutik

- Mendiskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap Solusi
- Memfasilitasi pengambilan Keputusan kepada orang lain
- Memberikan terapi murotal selama 15 menit

Edukasi

- Memberikan informasi yang diminta pasien

Kolaborasi

- Mengkolaborasi dengan tenaga Kesehatan lain dalam memfasilitasi pengambilan Keputusan

Dukungan keluarga merencanakan perawatan (L.13477)

Observasi

- Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
- Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga.

Terapeutik

- Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya
-

Kesehatan

Edukasi

- Menginformasi fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga .

Menciptakan lingkungan yang dapat menciptakan Kesehatan

Pemeliharaan Kesehatan (L.12106)

4. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat meningkat
5. Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat
6. Menunjukkan minat perilaku hidup sehat meningkat

Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12345)

observasi

- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Teraupetik

- Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- Menggunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan sosial serta budaya.

Edukasi

- Menjelaskan penanganan masalah kesehatan.
- Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan.
- Mengajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan.

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan setempat

Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan setempat

Proses informasi (L.10100)

4. Memahami kalimat meningkat
5. Proses pikir teratur meningkat
6. Proses pikir logis meningkat

Edukasi Program Pengobatan (1.12441)

Obsersasi

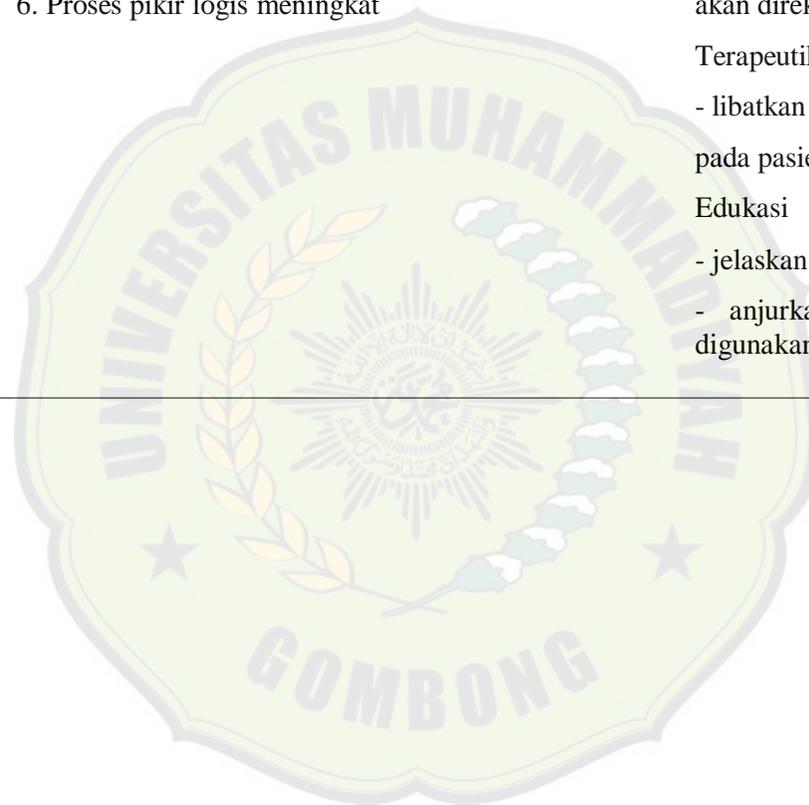
- identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang akan direkomendasikan

Terapeutik

- libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan

Edukasi

- jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan
 - anjurkan ke fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan
-



CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Diagnosa ke.....	Tgl dan waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1,2	6 januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya - Menjelaskan tanda dan gejala timbulnya penyakit - Mengajukan mengenal masalah yang dialami - Memberikan dukungan untuk menjalani pengobatan - Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan - Pemeriksaan tekanan darah - Memberikan terapi murotal selama 15 menit dan menjelaskan manfaat dan efek sampingnya - Setelah diberikan terapi maka dilakukan kembali pemeriksaan tekanan darah 	<p>DS : - klien mengatakan siap diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak mengetahui tentang hipertensi dan tanda gejalanya <p>DO : - klien paham tentang pengobatan terapi murotal untuk hipertensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dilakukan pemeriksaan tekanan darah - TD : Sebelum : 160/80 mmHg Sesudah : 158/80 mmHg 	Dinda

1,2	7 januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tujuan-tujuan yang akan dicapai dalam pengobatan - Melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani - Memberikan informasi yang diminta pasien - Pemeriksaan tekanan darah - Memberikan terapi murotal selama 15 menit - Pemeriksaan tekanna darah sesudah diberikan terapi murotal 	<p>DS: - klien mengatakan paham tujuan pengobatan terapi murotal tersebut</p> <p>DO : -keluarga klien mau mendukung program pengobatan terapi murotal</p> <p>TD :</p> <p>Sebelum :155/85 mmHg</p> <p>Sesudah :152/80 mmHg</p>	Dinda
1,2	8 januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Mengajarkan kemampuan melakukan pengobatan sendiri - Melakukan pemeriksaan tekanan darah - Memberikan terapi murotal selama 15 menit - Melakukan pemeriksaan tekanan darah sesudah diberikan terapi murotal 	<p>DS: - klien mengatakan harapannya dalam pengobatan ini dapat menurunkan tekanan darahnya</p> <p>DO : dilakukan pemeriksaan tekanan darah</p> <p>Sebelum :158/84 mmHg</p> <p>Sesudah : 155/80 mmHg</p>	Dinda

1,2	9 januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan menggunakan fasilitas kesehatan - Mengajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas layanan kesehatan - Melakukan pemeriksaan tekanan darah - Memberikan terapi murotal selama 15 menit - Melakukan pemeriksaan tekanan darah setelah diberikan terapi murotal 	<p>DS : - klien mengatakan dapat menggunakan fasilitas kesehatan untuk pemeriksaan tekanan darah rutin</p> <p>DO : - dilakukan pemeriksaan tekanan darah</p> <p>Sebelum : 158/85 mmHg</p> <p>Sesudah : 155/80 mmHg</p>	Dinda
1	10 januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Tanyakan lagi tentang tanda gejala hipertensi apa yang masih dirasakan - Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan - Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum diberikan terapi murotal - Pemberian terapi murotal selama 15 menit - Dilakukan pemeriksaan tekanan darah setelah diberikan terapi murotal 	<p>DS: - klien mengatakan bahwa sudah tidak merasakan tanda hipertensi lagi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih menjelskan pengobatan terapi murotal <p>DO : klien menerima penerapan terapi selama 15 menit</p> <p>TD :</p> <p>Sebelum : 150/85 mmHg</p> <p>Sesudah : 150/85 mmHg</p>	Dinda

2	11 januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan. - Melakukan pemeriksaan tekanan darah - Memberikan terapi murotal selama 15 menit - Pemeriksaan tekanan darah setelah diberikan terapi murotal 	<p>DS : klien mengatakan keluhan mudah pusing dan pundak kaku sudah berkurang</p> <p>DO : klien dilakukan pemeriksana tekanan darah</p> <p>Sebelum : 158/87 mmHg</p> <p>Sesudah : 155/80 mmHg</p>	Dinda
1,2	12 januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Menayakan tentang perubahan setelah diberikan terapi murotal selama 7 hari - Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum diberikan terapi murotal - Diberikan terapi murotal selama 15 menit - Dilakukan pemeriksaan setelah diberikan terapi murotal 	<p>DS : - klien mengatakan setelah diberikan terapi murotal selama 7 hari klien merasa lebih tenang</p> <p>DO : klien dilakukan pemeriksaan tekanan darah</p> <p>Sebelum : 159/72 mmHg</p> <p>Sesudah : 155 /80 mmHg</p>	Dinda

EVALUASI

No	Tanggal dan Waktu	Evaluasi	TTD
1.	12 januari 2024 09.30 WIB	S : - klien mengatakan paham tentang pendidikan kesehatan yang disampaikan tentang tanda gejala hipertensi dan timbulnya penyakit - Keluarga mengatakan mau terlibat dalam proses terapi yang dijalani O : klien mampu menerima informasi yang diberikan A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan	Dinda
2.	12 januari 2024 09.50 WIB	S : klien mengatakan mengerti tentang manfaat dan efek samping dari terapi mural O : - klien bersedia diberikan terapi mural A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan	Dinda

Pertemuan ke : 1

4. Latar belakang :

D. Keluarga adalah salah satu bagian terkecil dari masyarakat. Keluarga menempati posisi diantara individu dan masyarakat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, observasi, implementasi dan evaluasi.

Membina hubungan saling percaya pada anggota keluarga merupakan langkah awal dari proses keperawatan keluarga sehingga bisa melakukan pengkajian hingga evaluasi keperawatan untuk dilakukan sebagai keluarga binaan.

Oleh karena itu penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah keperawatan keluarga yang ada. Di dalam Tn. N didapatkan masalah pada diabetes dan hipertensi

E. Data yang dikaji lebih lanjut (-)

F. Masalah keperawatan keluarga :

5. Proses keperawatan:

D. Diagnosa Keperawatan keluarga : (-)

E. Tujuan umum : menanyakan kesediaan, kontrak waktu untuk melakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan.

F. Tujuan khusus: membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan perawat

6. Rancangan kegiatan :

E. Metoda : wawancara

F. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint

G. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 6 januari 2024

H. Kriteria evaluasi : perawat bisa membina hubungan saling percaya dan mendapat informasi tentang masalah keperawatan keluarga yang ada pada keluarga tersebut

Pertemuan ke : 2

4. Latar belakang :

D. Keluarga adalah salah satu bagian terkecil dari masyarakat. Keluarga menempati posisi diantara individu dan masyarakat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, observasi, implementasi dan evaluasi.

Membina hubungan saling percaya pada anggota keluarga merupakan langkah

awal dari proses keperawatan keluarga sehingga bisa melakukan pengkajian hingga evaluasi keperawatan untuk dilakukan sebagai keluarga binaan.

Oleh karena itu penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengelola keluarga binaan untuk mengetahui masalah keperawatan keluarga yang ada. Di dalam Tn. N didapatkan masalah tahapan melepas anak usia muda

E. Data yang dikaji lebih lanjut : perilaku menjaga kesehatan pada keluarga

F. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

5. Proses keperawatan:

D. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

E. Tujuan umum : mengkaji masalah keperawatan yang ada dan memberikan terapi untuk mengatasi masalah tersebut

F. Tujuan khusus: meningkatkan kesehatan pada keluarga

6. Rancangan kegiatan :

E. Metoda : wawancara

F. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint

G. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 07 januari 2024

H. Kriteria evaluasi : keluarga mengerti tentang tanda gejala dan penanganan hipertensi dengan terapi mural.

Pertemuan ke : 3

4. Latar belakang :

C. Data yang dikaji lebih lanjut : penerapan terapi mural

D. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

5. Proses keperawatan:

D. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

E. Tujuan umum : penerapan terapi mural

F. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan

6. Rancangan kegiatan :

E. Metoda : wawancara

F. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint

G. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 08 januari 2024

H. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaan terapi murotal

Pertemuan ke : 4

4. Latar belakang :

C. Data yang dikaji lebih lanjut : terapi murotal

D. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

5. Proses keperawatan:

D. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

E. Tujuan umum : mengawasi terapi murotal

F. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan

6. Rancangan kegiatan :

E. Metoda : wawancara

F. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint

G. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 09 januari 2024

H. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaan terapi murotal

Pertemuan ke : 5

4. Latar belakang :

C. Data yang dikaji lebih lanjut : melakukan evaluasi terapi murotal

D. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

5. Proses keperawatan:

D. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

E. Tujuan umum : monitor penerapan terapi murotal

F. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan

6. Rancangan kegiatan :

E. Metoda : wawancara

F. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint

G. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 10 januari 2024

H. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaan terapi murotal

Pertemuan ke : 6

1. Latar belakang :

- C. Data yang dikaji lebih lanjut : melakukan evaluasi terapi murotal
- D. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

2. Proses keperawatan:

- D. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- E. Tujuan umum : monitor penerapan terapi murotal
- F. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan

3. Rancangan kegiatan :

- E. Metoda : wawancara
- F. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint
- G. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 11 januari 2024
- H. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaassn terapi murotal

Pertemuan ke : 7

4. Latar belakang :

- C. Data yang dikaji lebih lanjut : melakukan evaluasi terapi murotal
- D. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

5. Proses keperawatan:

- A.Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- B. Tujuan umum : monitor penerapan terapi murotal
- C. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan

6. Rancangan kegiatan :

- E. Metoda : wawancara
- F. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint
- G. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 12 januari 2024
- H. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaassn terapi murotal

Pertemuan ke : 8

1. Latar belakang :

- C. Data yang dikaji lebih lanjut : melakukan evaluasi terapi murotal
- D. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

1. Proses keperawatan:

- A. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
- B. Tujuan umum : monitor penerapan terapi murotal
- C. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan
2. Rancangan kegiatan :
- E. Metoda : wawancara
- F. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint
- G. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 12 januari 2024
- H. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaan terapi murotal



PENGAJIAN KELUARGA

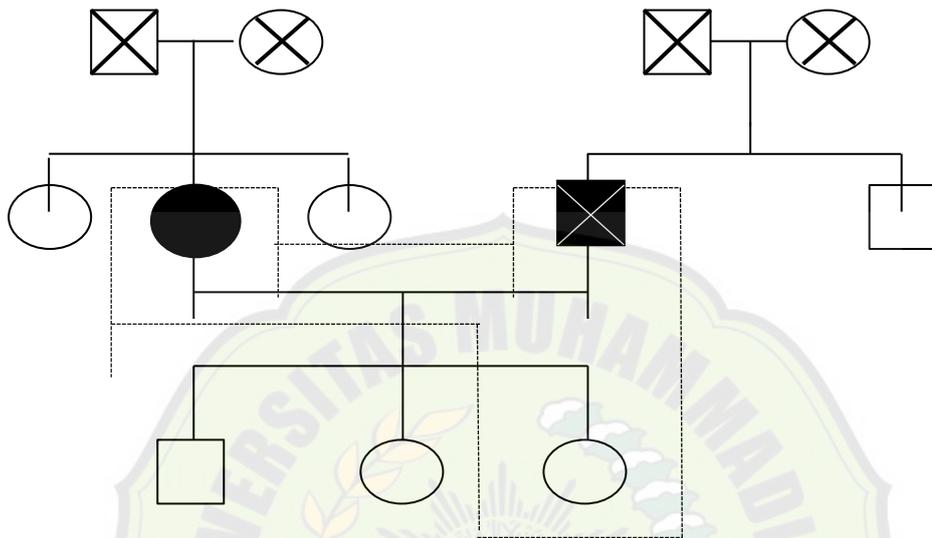
1. Data Umum

- a. Nama Keluarga (KK) : Ny. H
- b. Alamat dan telepon : Rt 03 / Rw 04 Desa Pekuncen
- c. Pekerjaan KK : Ibu Rumah Tangga
- d. Pendidikan KK : SMP
- e. Umur : 60 tahun
- f. Tanggal pengkajian : 29 desember 2023

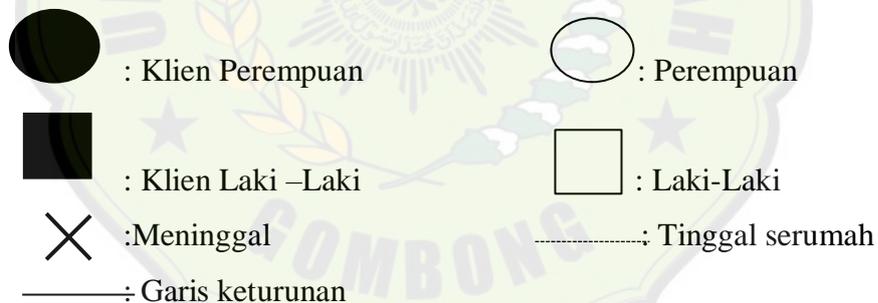
g. Komposisi anggota keluarga :

	ma		bungan dengan KK	hur	ndidikan	unisasi
	.D		nak	Tahun	1A	ngkap
	.R		enantu	Tahun	1A	ngkap

Genogram :



Keterangan :



h. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny. H adalah tipe keluarga , dimana dalam satu rumah terdiri dari ibu, anak, dan menantu. Tipe keluarga Ny.H juga termasuk pada tahap perkembangan keluarga dengan lansia.

i. Suku Bangsa

Keluarga Ny. H merupakan keluarga dengan latar belakang suku jawa. Tidak ada kebudayaan dan sukunya yang dianut, bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa jawa.

j. Agama

Seluruh anggota keluarga Ny. H menganut agama islam, Ny.H mengatakan rajin ibadah sholat 5 waktu, sering terbangun tengah malam untuk sholat tahajud. Ny.H juga sering berjamaah di mushola terdekat.

k. Status sosial ekonomi keluarga

Sumber pendapatan keluarga Ny. H adalah dari hasil diberi anaknya yang sudah bekerja. Ny.H juga membuat jamu kunyit asem untuk dijual ke warung terdekat. Cukup untuk kebutuhan sehari – hari.

l. Aktifitas rekreasi keluarga

Aktifitas rekreasi keluarga Ny. H adalah pergi ke sempor atau ke pantai bersama anaknya. Ny.H juga pergi kesawah untuk melihat tanaman seperti padi miliknya.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Keluarga Ny. H dalam tahap perkembangan keluarga tahap lansia dimana umur Ny. H sudah 60 tahun. Tahap perkembangan keluarga yang sudah terpenuhi antara lain :

- a) Membina hubungan baik dengan orang lain yang seumurannya.
- b) Mampu mempertahankan kontak dengan anak dan cucu.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

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

- a) Menyiapkan diri dengan keadaan lansia
- b) Mempersiapkan suasana kesepian dan kehilangan
- c) Mempertahankan pengaturan kehidupan yang memuaskan

c. Riwayat keluarga inti

Saat ini Ny.H dalam keadaan sehat dan tidak ada anggota keluarga yang sedang sakit. Ny.H mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit hanya diberikan obat apotik dan jika sakit membawa ke puskesmas terdekat.

d. Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Dari keluarga Ny.H tidak ada yang memiliki sakit serius, penyakit menurun maupun penyakit menular. Biasanya hanya batuk dan pilek. Tn. E sudah meninggal dunia 2 tahun yang lalu.

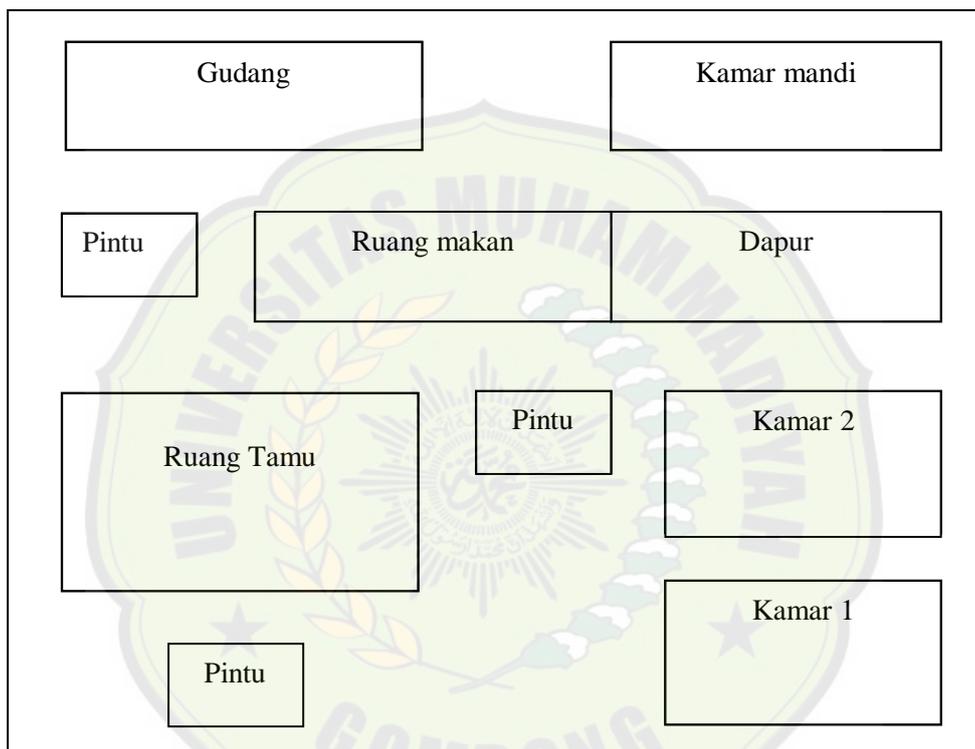
3. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Tipe rumah Ny.H adalah permanen. Rumah Ny.H menggunakan atap genteng dan

lantai rumah keramik. Memiliki beberapa ruang yaitu dua kamar tidur, ruang tamu, gudang, dapur, kamar mandi dan wc jongkok, kondisi tertata rapi, jendela rumah dibuka, cahaya cukup dan penerangan dengan lampu listrik pada malam hari, peletakan perabot rumah tangga rapih. Pembuangan limbah ke kebun dan kemudian dibakar di kebun. Terdapat saluran septic tank saluran pembuangan air dengan menggunakan pipa paralon yang dialirkan ke tanah dibelakang rumah, keluarga mempunyai sumur sendiri yaitu mata air, tidak berbau dan bersih.

b. Denah Rumah



c. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

Tipe komunitas dan lingkungan tetangga keluarga Ny.H adalah wilayah pedesaan.

Karakteristik tetangga dan masyarakat di lingkungan sekitar keluarga bekerja sebagai petani dan buruh. Pada siang hari para tetangga melakukan aktivitas masing-masing. Dan jarak rumah satu dengan yang lain dekat hingga memiliki kebiasaan dan tradisi mengadakan pengajian, yasinan setiap malam jumat.

d. Mobilitas geografis keluarga

Sejak Tn.E meninggal dunia, Ny.H menempati rumah tersebut sampai sekarang dengan anaknya yang terakhir. Dari rumah ke pelayanan kesehatan seperti RS atau puskesmas Ny.H harus naik kendaraan karena letaknya yang lumayan jauh. Dan apabila keluarga Ny.H jika mau pergi kerja perlu menggunakan kendaraan

motor. Untuk kebutuhan sehari – hari Ny.H biasanya anaknya selalu berbelanja kebutuhan untuk makan.

e. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Ny.H selalu memanfaatkan waktu saat berada di rumah untuk berkumpul dengan keluarganya. Ny.H juga berinteraksi baik dengan masyarakat disekitar dengan mengikuti berbagai kegiatan yang diadakan warga setempat seperti pengajian, yasinan, dan posbindu. Keluarga tersebut cukup terbilang ramah.

f. Sistem pendukung keluarga

Fasilitas yang dimanfaatkan keluarga ketika anaknya sakit yaitu membeli obat di apotik. Keluarga memiliki kartu BPJS untuk jaminan kesehatannya.

4. Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Ny.H selalu menjaga komunikasi yang baik dengan anak-anaknya saling bertukar cerita . Jika ada hal yang penting selalu dibicarakan bersama. Ny.H mengatakan bahwa anaknya mau mendengarkan keluhannya, begitupun sebaliknya. Karena sudah tidak ada suami, Ny.H hanya dapat bertukar cerita dengan anak-anaknya.

b. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Ny.H mengatakan cara menjaga hubungan baik dengan keluarga adalah dengan musyawarah. Masalah dalam keluarga adalah tanggung jawab semua anggota keluarga. Keluarga Ny.H selalu menasehati anak-anaknya jika ada yang melakukan suatu kesalahan. Masalah yang sedang dihadapi keluarga saat ini adalah keluarga belum mampu mengenal masalah , merawat masalah dan memodifikasi lingkungan yang sehat dan baik.

c. Struktur peran

Ny. H : sebagai ibu rumah tangga

Ny. D : sebagai anak yang bekerja

Tn. R : sebagai menantu juga bekerja

d. Nilai atau norma keluarga

Nilai yang dianut oleh keluarga Ny.H tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan walaupun keluarga meyakini bahwa kesehatan merupakan hal yang penting namun keluarga belum sepenuhnya menanamkan perilaku hidup sehat. Mulai dari jarang olahraga dan pola makan.

5. Fungsi keluarga

a. Fungsi afektif

Hubungan antara sesama anggota keluarga baik, antara ibu, anak, dan menantu saling mendukung dan mengingatkan. Masing-masing anggota keluarga menjalankan tugasnya dengan baik. Ny.H saling menyayangi dan saling perhatian kepada anak, menantu dan cucunya. Ny.H mengatakan meskipun sudah tidak ada suami, tetapi anak dan cucu berperan baik di dalam hidupnya.

b. Fungsi sosialisasi

Ny.H membangun hubungan interaksi sosial dengan mengikuti posyandu lansia, senam lansia, dan kegiatan lainnya.

c. Fungsi perawatan kesehatan

1) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan.

Ny.H mengatakan jika pada masa tuanya sekarang, kurang mengetahui tentang kesehatan yang dialaminya. Ny.H mengatakan jika kelelahan setelah beraktivitas hanya tiduran untuk melemaskan otot.

2) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan tindakan kesehatan

Ny.H mengatakan apabila ada masalah kesehatan pada keluarganya, selalu memutuskan secara bermusyawarah.

3) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

Ny.H mengatakan selalu berusaha menjaga kesehatan. Saat ada anggota keluarga yang sakit segera membeli obat di apotik dan mengajurkan untuk istirahat. Karena Ny.H masih kurang mengetahui tanda gejala, pengertian, penyebab, pencegahan. Terkadang langsung membawa ke puskesmas.

4) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat.

Keluarga Ny.H tidak mempunyai tanaman obat di rumahnya, tetapi Ny.H membuat jamu kunyit untuk dijual dan dikonsumsi sendiri. Di masa tuanya Ny.H hanya membersihkan rumahnya.

5) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas atau pelayanan kesehatan di masyarakat.

Ny.H mengatakan selalu memanfaatkan fasilitas kesehatan yaitu BPJS, dan apabila ada anggota keluarga yang sakit langsung dibawa ke puskesmas.

d. Fungsi reproduksi

Ny.H mengatakan mempunyai 3 anak, perempuan semua. Anak pertama sudah menikah dan ikut dengan suaminya. Anak kedua juga sudah menikah dan ikut dengan suaminya di perumnas. Anak ketiga sudah menikah, dan tinggal serumah dengan Ny.H karena untuk teman dirumah. Ny.H sudah lama menopause.

e. Fungsi ekonomi

Ny.H mengatakan penghasilan dari anaknya diatur dengan sedemikian rupa supaya cukup untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Ny.H juga membuat jamu kunyit asem untuk dijual ke warung oleh anaknya.

6. Stress dan koping keluarga

a. Stressor jangka pendek

Ny.H kurang mengetahui bagaimana cara merawat dirinya dengan baik. Dan memikirkan bagaimana cara menjaga kesehatannya dan pola hidup yang sehat.

b. Stressor jangka panjang

Ny.H mengatakan belum bisa menjaga kesehatan di masa tuanya. Ny.H hanya bisa mengandalkan dari anaknya yang merawatnya.

c. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi / stressor

Ny.H mengatakan saat ini hanya bisa berdoa dan berusaha untuk mewujudkan keinginan selalu sehat. Keluarga selalu mementingkan dan melibatkan semua anggota keluarga.

d. Strategi koping yang digunakan

Keluarga Ny.H mengatakan hanya berfikir harus sabar, berusaha dan berdoa mendekati diri kepada Allah SWT untuk selalu diberi kesehatan.

e. Strategi adaptasi disfungsional

Keluarga Ny. H tidak pernah menggunakan kekerasan apapun bila ada masalah, selalu melibatkan anak untuk menangani masalah dan berusaha tidak pernah marah untuk menyelesaikan masalah.

7. Harapan keluarga

Ny.H mengatakan harapan keluarganya yaitu selalu diberi kesehatan dan panjang umur. Ny.H juga ingin mengetahui tentang masalah kesehatan yang dialaminya, serta pola hidup yang baik. Harapan Ny.S dengan adanya mahasiswa adalah semoga diberikan kemudahan dalam tugasnya, menjadi orang yang amanah.

8. Pemeriksaan fisik

	Ny. H	Ny. D	Ny. R
Keadaan umum	baik, composmetis Tinggi : 148 cm Berat : 49 kg	baik, Composmetis	baik, Composmetis

V	D : 160/95 mmHg :82x/menit R :20 x/menit : 36,0°C	D : 110/70 mmHg : 82 x/menit R : 20 x/menit : 36,6°C	D : - : 110 x/menit R : 24 x/menit : 36,4 °C
pala	esocephal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih dan keriting	esocephal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih dan lurus	esocephal, tidak ada lesi dan benjolan, rambut bersih hitam dan lurus
ata	ngsi penglihatan masih jelas, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik	Fungsi penglihatan masih jelas, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik	Fungsi penglihatan masih jelas, simetris, konjungtiva anemis, sklera anikterik
dung	metris, 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
ulut	rsih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatis	Bersih, mukosa bibir lembab, tidak ada stomatis
her	lak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi, tidak ada nyeri telan	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi, normal	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada lesi, normal
stermitas	as : tugor kulit baik, teraba hangat wah : tugor kulit baik, kulit kering	as : tugor kulit baik, teraba hangat wah : tugor kulit baik	as : tugor kulit baik wah : tugor kulit baik

ANALISA DATA

No	Data Fokus	Diagnosa Keperawatan
----	------------	----------------------

1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.H mengatakan kurang memahami tentang perilaku sehat - Ny.H mengatakan tidak mengetahui tentang masalah kesehatan yang dialaminya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.H tampak kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat - Ny.H tampak tidak mampu menjalankan perilaku sehat 	Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.H mengatakan tidak tahu tanda dan gejala hipertensi yang dideritanya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.H tidak ada pantangan makanan - Ny.H sering merasa cepat lelah ketika beraktifitas 	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

SKORING DAN PRIORITAS MASALAH

Problem: Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
<p>4. Sifat Masalah</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidak/kurang sehat Ancama kesehatan Keadaan sejahtera <p>5. Kemungkinan masalah dapat diubah</p>	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>	<p>1</p>	<p>3/3x3 = 3</p>	<p>Keluarga memiliki anggota keluarga yang sakit</p>

Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	Keluarga mengatakan masalah ini dapat diubah
Sebagian	1			
Tidak dapat	0			
6. Potensi masalah untuk dicegah				
Tinggi	3			Masalah ini dapat diselesaikan dengan keluarga
Rendah	2	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	
Sedang	1			
7. Menonjolnya masalah				
Masalah berat harus ditangani	2			Masalah di keluarga tidak perlu ditangani segera
Ada masalah tetapi tidak perlu segera	1	1	$1/2 \times 1 = 1/2$	
Ditangani masalah tidak di rasa	0			
			JUMLAH	61/6

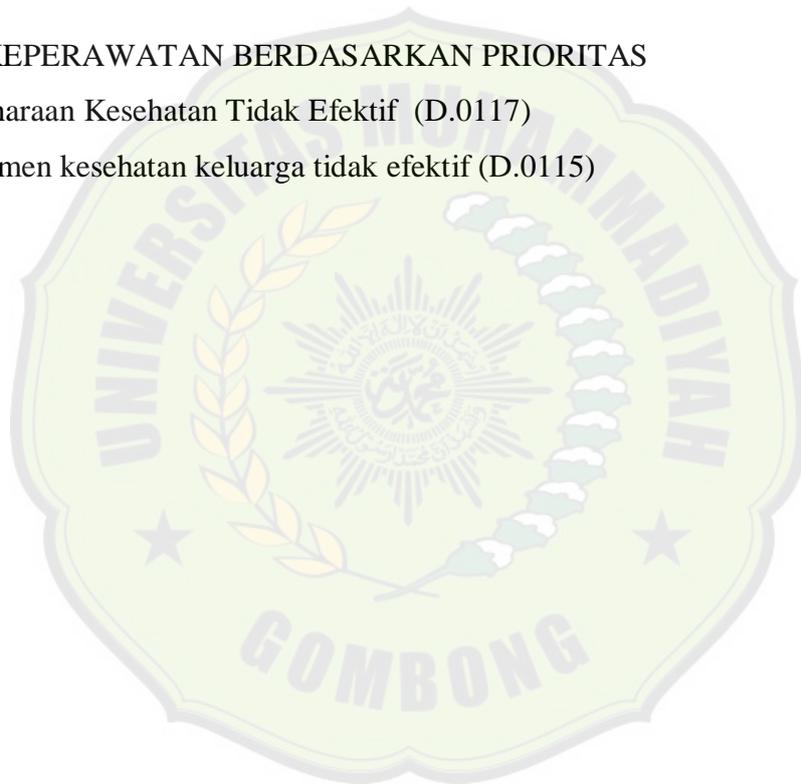
Problem : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

KRITERIA	SKOR	BOBOT	NILAI	PEMBENARAN
1. Sifat Masalah				Masalah jika tidak ditangani dengan segera maka menjadi ancaman
Tidak/kurang sehat	3	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	
Ancama kesehatan	2			
Keadaan sejahtera	1			
2. Kemungkinan masalah dapat diubah				Masalah ini dapat diubah bersama dengan keluarga
Mudah	2	2	$2/2 \times 2 = 2$	
Sebagian	1			
Tidak dapat	0			
3. Potensi masalah untuk dicegah				masalah ini berpotensi tinggi untuk dicegah
Tinggi	3	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	
Rendah	2			
Sedang	1			
4. Menonjolnya masalah				Masalah jika tidak ditangani masalah tidak dirasa.ss
Masalah berat harus ditangani	2	1	$0/2 \times 1 = 0$	
Ada masalah tetapi tidak perlu segera				

Ditangani masalah tidak di rasa	1 0			
			JUMLAH	3

DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN PRIORITAS

1. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0117)
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)



Tabel. Perencanaan Keperawatan Keluarga

Diagnosa Kep.	SLKI	SIKI
<p>Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif</p>	<p>Pemeliharaan kesehatan dengan kriteria hasil Keluarga mampu mengenal masalah Tingkat Pengetahuan (L.12111) : 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang hipertensi meningkat 2. Pertanyaan tentang masalah hipertensi menurun 3. Perilaku membaik</p> <p>Keluarga mampu memutuskan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Tingkat kepatuhan (L.12110): 1. Merbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan hipertensi meningkat</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>	<p>Keluarga mampu mengenal masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif Edukasi kesehatan : Observasi : 1.mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 1.Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.Jadwalkan pendidikan kesehatan hipertensi Edukasi : 1.Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan</p> <p>Keluarga mampu memutuskan masalah Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan : Observasi : 1.mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan (terapi mural) Terapeutik : 1.mendiskusikan hal-hal yang menghambat dan mendukung berjalannya pengobatan 2.melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi : 1.menginformasikan manfaat yang diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</p>

	<p>Perilaku Kesehatan (L.12107): 1.Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah hipertensi meningkat</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Manajemen Kesehatan (L.122104) 1.Menerapkan program perawatan hipertensi meningkat</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) 1.Kemampuan menjalankan perilaku sehat meningkat</p>	<p>Pelibatan keluarga : Observasi : 1.mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan Terapeutik : 1.Memotivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan Edukasi : 1.menganjurkan keluarga terlibat perawatan</p> <p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan Manajemen perilaku : Observasi : 1.mengidentifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik : 1.menciptakan dan pertahankan lingkungan kegiatan perawatan konsisten setiap hari Edukasi : 1.menginformasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif.</p> <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Konsultasi : Observasi : 1.mengidentifikasi tujuan konsultasi Terapeutik : 1.memfasilitasi memutuskan pilihan alternatif solusi Edukasi : 1.menjelaskan masalah yang dihadapi</p>
--	---	--

		2.menganjurkan keinginan kemandirian menyelesaikan masalah.
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif (D.0115)	Keluarga mampu mengenal masalah Manajemen kesehatan keluarga 1. Menunjukkan pemahaman perilaku kesehatan meningkat 2. Meningkatkan perilaku sehat Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan	Keluarga mampu mengenal masalah Edukasi program pengobatan (I.12441) : Observasi : - Mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan. Teraupetik : - Memberikan dukungan untuk menjalani progam pengobatan dengan baik dan benar. Edukasi : - Menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan (terapi murotal) - Menganjurkan memonitor perkembangan keefektifan pengobatan. - Menganjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan dilakukan (terapi murotal). - Menganjarkan kemampuan melakukan pengobatan mandiri. Keluarga mampu memutuskan masalah Dukungan Pengambilan Keputusan : Observasi :

	<p>1. Mengambil tindakan mengurangi faktor resiko meningkat</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 1.Merbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. perilaku mengikuti program perawatan atau pengobatan membaik</p> <p>Menciptakan lingkungan yang dapat menciptakan kesehatan Perilaku kesehatan (L12106)</p>	<p>1.mengidentifikasi persepsi dan dukungan saat pembuatan keputusan kesehatan Terapeutik : 1.Memotivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan Edukasi : 1.menginformasikan alternatif solusi yang jelas Kolaborasi : 1.mengkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.</p> <p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit Dukungan keluarga merencanakan perawatan (L.13477) Observasi - Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan - Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga. Terapeutik - Memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung Upaya Kesehatan Edukasi - Menginformasi fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga . Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12345) observasi - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Teraupetik - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.</p>
--	---	--

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan meningkat 2. Kemampuan peningkatan kesehatan meningkat <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat Tingkat pengetahuan (L.12110)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan pendekatan promosi kesehatan dengan memperhatikan pengaruh dan hambatan dari lingkungan sosial serta budaya. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan penanganan masalah kesehatan. - Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan. - Mengajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan. <p>Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terdapat dilingkungan setempat Edukasi Program Pengobatan (1.12441)</p> <p>Obsservasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang akan direkomendasikan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan - anjurkan ke fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan
--	--	--

CATATAN ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

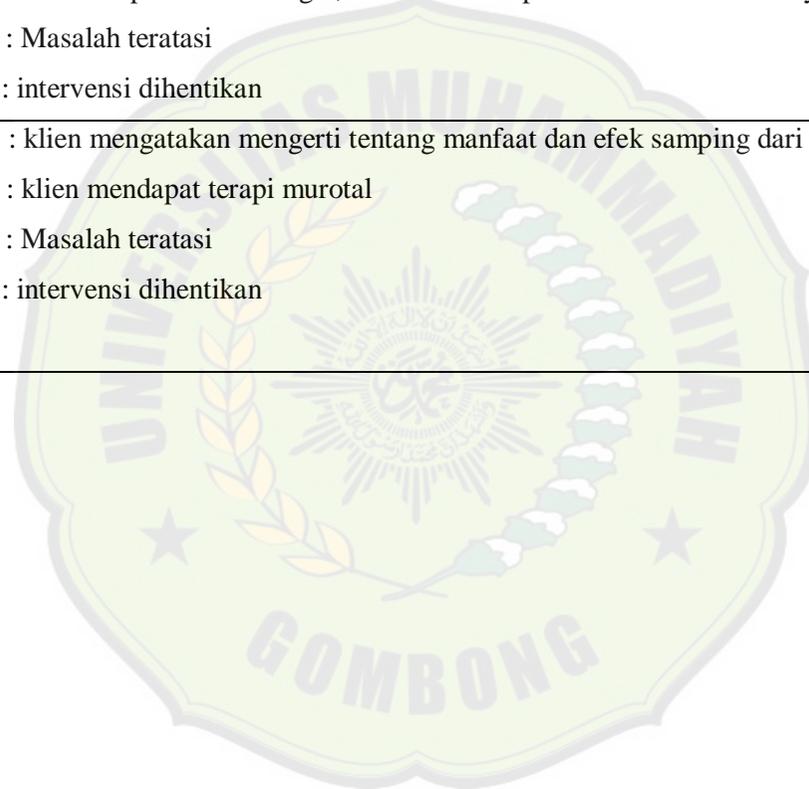
No. Dx	Tanggal dan Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1,2	30 desember 2023 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - mengidentifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan - menjelaskan manfaat dan efek samping pengobatan terapi murotal - menganjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak mengerti sebelum dan sesudah dilakukan tindakan terapi murotal -Melakukan pemeriksaan tekanan darah - Memberikan terapi murotal selama 15 menit - menyakan yang dirasakan setelah dilakukan terapi murotal - Melakukan pemeriksaan tekanan darah setelah diberikan terapi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia menerima pendidikan kesehatan - Klien paham tentang manfaat dan efek samping dari pemberian terapi murotal - Klien bersedia dilakukan pemeriksaan tekanan darah <p>O : TD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang dan kooperatif dalam proses pemberian terapi murotal - Sebelum: 160/95 mmHg - Sesudah : 158/95 mmHg 	Dinda
,2	31 januari 2023 09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - melibatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan terapi murotal - mengidentifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan bersedia terlibat dalam program terapi - Klien mengatalan bersedia diberikan terapi murotal selama 15 menit - Klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tekanna darah 	Dinda

		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan tekanan darah sebelum diberikan terapi murotal - diberikan terapi murotal selama 15 menit. - menanyakan yang dirasakan setelah diberikan terapi murotal. - melakukan pemeriksaan tekanan darah 	<p>O : TD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang dalam proses pemberian terapi murotal <p>Sebelum : 155/85 mmHg Sesudah : 153/85 mmHg</p>	
1,2	1 januari 2024 10.20 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - mengidentifikasi kepatuhan menjalani program terapi murotal - melakukan pemeriksana tekanan darah - Memberikan terapi murotal selama 15 menit - melakukan pemeriksaan tekanan darah setelah diberikan terapi 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan masih mau menjalankan program terapi murotal ini - Klien bersedia dilakukan pemeriksaan tekanan darah - Klien bersedia diberikan terapi murotal selama 15 menit <p>O : klien tampak antusias</p> <p>TD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum : 158/86 mmHg - Sesudah : 155/85 mmHg 	Dinda
1,2	2 januari 2024 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - menciptakan dan pertahankan lingkungan kegiatan perawatan konsisten tiap hari - pemeriksaan tekanan darah - Memberikan terapi murotal selama 15 menit - pemeriksaan tekanan darah - tanyakan perasaan pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tiap menjalankan kegiatan perawatan terapi murotal yang konsisten disetiap harinya. - Klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan tekanan darah - Klien mengatakan bersedia diberikan terapi murotal selama 15 menit. - Klien mengatakan senang dan tenang menjalakan program terapi murotal ini <p>O : - TD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak senang menjalankan terapi murotal ini - Sebelum : 160/85 mmHg - Sesudah : 158/85 mmHg 	Dinda
2	3 januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - pemeriksaan tekanan darah 	<p>S : klien mengatakan bersedia diberikan terapi murotal</p>	Dinda

	10.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan terapi murotal selama 15 menit - pemeriksaan tekanan darah 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia diberikan terapi murotal <p>O : klien tampak senang</p> <p>TD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum :155/88 mmHg - Sesudah : 155/85 mmHg 	
1,2	4 januari 2024 09.50 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - memonitor peran keluarga dalam program perawatan - pemeriksaan tekanna darah - Memberikan terapi murotal selama 15 menit. - pemeriksaan tekanan darah 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga membantu dalam melakukan proses perawatan ini - Ny.H mengatakan bersedia diberikan terapi murotal <p>O : klien tampak senang</p> <p>TD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum : 150/88 mmHg - Sesudah : 148/85 mmHg 	Dinda
1	5 januari 2024 10.15 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - tanyakan perasaan pasien - pemeriksaan tekanna darah - Memberikan terapi murotal selama 15 menit - pemeriksaan tekanan darah - tanyakan apa yang dirasakan setelah diberikan terapi murotal selama 15 menit. 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengtakan senang menjalakan terapi murotal ini - klien mengatakan bersedia diberikan terapi murotal pada program hari terakhir ini - Klien bersedia dilakukan pemeriksaan tekanan darah <p>O : klien tampak senang</p> <p>TD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sebelum : 147/86 mmHg - Sesudah :145/85 mmHg 	Dinda

EVALUASI KEPERAWATAN

No	Tanggal dan Waktu	Evaluasi	TTD
1.	30 Desember 2023 09.30 WIB	S : klien mengatakan sudah mengerti tanda dan gejala hipertensi - Klien mengatakan keluarga mau terlibat dalam proses terapi yang dijalani O : klien tampak bersemangat, dan klien mampu menerima informasi yang diberikan A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan	Dinda
2.	31 desember 2023 09.50 WIB	S : klien mengatakan mengerti tentang manfaat dan efek samping dari terapi murotal O : klien mendapat terapi murotal A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan	Dinda



LAPORAN PENDAHULUAN (PRE PLAINNING) KUNJUNGAN KELUARGA

Pertemuan ke : 1

7. Latar belakang :

G. Keluarga adalah salah satu bagian terkecil dari masyarakat. Keluarga menempati posisi diantara individu dan masyarakat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, observasi, implementasi dan evaluasi.

Membina hubungan saling percaya pada anggota keluarga merupakan langkah awal dari proses keperawatan keluarga sehingga bisa melakukan pengkajian hingga evaluasi keperawatan untuk dilakukan sebagai keluarga binaan.

Oleh karena itu penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengola la keluarga binaan untuk mengetahui masalah keperawatan keluarga yang ada. Di dalam Tn. N didapatkan masalah pada diabetes dan hipertensi

H. Data yang dikaji lebih lanjut (-)

I. Masalah keperawatan keluarga :

8. Proses keperawatan:

G. Diagnosa Keperawatan keluarga : (-)

H. Tujuan umum : menanyakan kesediaan, kontrak waktu untuk melakukan kunjungan pengelolaan sebagai keluarga binaan.

I. Tujuan khusus: membina hubungan saling percaya antara keluarga dengan perawat

9. Rancangan kegiatan :

I. Metoda : wawancara

J. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint

- K. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 30 desember 2023
- L. Kriteria evaluasi : perawat bisa membina hubungan saling percaya dan mendapat informasi tentang masalah keperawatan keluarga yang ada pada keluarga tersebut

Pertemuan ke : 2

7. Latar belakang :

G. Keluarga adalah salah satu bagian terkecil dari masyarakat. Keluarga menempati posisi diantara individu dan masyarakat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, observasi, implementasi dan evaluasi.

Membina hubungan saling percaya pada anggota keluarga merupakan langkah awal dari proses keperawatan keluarga sehingga bisa melakukan pengkajian hingga evaluasi keperawatan untuk dilakukan sebagai keluarga binaan.

Oleh karena itu penulis akan melakukan pendekatan proses keperawatan atau mengolala keluarga binaan untuk mengetahui masalah keperawatan keluarga yang ada. Di dalam Tn. N didapatkan masalah tahapan melepas anak usia muda

H. Data yang dikaji lebih lanjut : perilaku menjaga kesehatan pada keluarga

I. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

8. Proses keperawatan:

G. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

H. Tujuan umum : mengkaji masalah keperawatan yang ada dan memberikan terapi untuk mengatasi masalah tersebut

I. Tujuan khusus: meningkatkan kesehatan pada keluarga

9. Rancangan kegiatan :

- I. Metoda : wawancara
- J. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint
- K. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 31 januari 2023
- L. Kriteria evaluasi : keluarga mengerti tentang tanda gejala dan penangana hipertensi dengan terapi murotal.

Pertemuan ke : 3

- 7. Latar belakang :
 - E. Data yang dikaji lebih lanjut : penerapan terapi murotal
 - F. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efekif
- 8. Proses keperawatan:
 - G. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efekif
 - H. Tujuan umum : penerrapan terapi murotal
 - I. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan
- 9. Rancangan kegiatan :
 - I. Metoda : wawancara
 - J. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint
 - K. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 1 januari 2024
 - L. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaan terapi murotal

Pertemuan ke : 4

- 7. Latar belakang :
 - E. Data yang dikaji lebih lanjut : terapi murotal
 - F. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efekif
- 8. Proses keperawatan:

G. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

H. Tujuan umum : mengawasi terapi murotal

I. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan

9. Rancangan kegiatan :

I. Metoda : wawancara

J. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint

K. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 02 januari 2024

L. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaan terapi murotal

Pertemuan ke : 5

7. Latar belakang :

E. Data yang dikaji lebih lanjut : melakukan evaluasi terapi murotal

F. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

8. Proses keperawatan:

G. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

H. Tujuan umum : monitor penerapan terapi murotal

I. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan

9. Rancangan kegiatan :

I. Metoda : wawancara

J. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint

K. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 3 januari 2024

L. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaan terapi murotal

Pertemuan ke : 6

b) Latar belakang :

E. Data yang dikaji lebih lanjut : melakukan evaluasi terapi murotal

F. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

c) Proses keperawatan:

G. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

H. Tujuan umum : monitor penerapan terapi murotal

I. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan

d) Rancangan kegiatan :

I. Metoda : wawancara

J. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint

K. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 4 januari 2024

L. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaan terapi murotal

Pertemuan ke : 7

7. Latar belakang :

E. Data yang dikaji lebih lanjut : melakukan evaluasi terapi murotal

F. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

8. Proses keperawatan:

A. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

B. Tujuan umum : monitor penerapan terapi murotal

C. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan

9. Rancangan kegiatan :

I. Metoda : wawancara

J. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint

K. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 05 januari 2024

L. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaan terapi murotal

Pertemuan ke : 8

1. Latar belakang :

B. Data yang dikaji lebih lanjut : melakukan evaluasi terapi murotal

G. Masalah keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

1. Proses keperawatan:

A. Diagnosa Keperawatan keluarga : pemeliharaan kesehatan tidak efektif dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

B. Tujuan umum : monitor penerapan terapi murotal

C. Tujuan khusus: klien paham dan dapat menerapkan terapi yang diberikan

2. Rancangan kegiatan :

A. Metoda : wawancara

B. Media dan alat : buku tulis, pedoman wawancara dan bolpoint

C. Waktu dan tempat : di rumah klien pada tanggal 06 januari 2024

D. Kriteria evaluasi : klien dapat konsisten penggunaan terapi murotal

