

**ASUHAN KEPERAWATAN GERONTIK LANSIA DENGAN  
HIPERTENSI DI RT 07 RW 02 KELURAHAN LEBUNG GAJAH  
PALEMBANG**



**DISUSUN OLEH:  
ENFA ALDESA SUGIARTO  
SKP.22.02.008**

**PEMBIMBING AKADEMIK:  
NS. RA FADILA., S.KEP., M.KES.**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA ADIGUNA  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**2026**

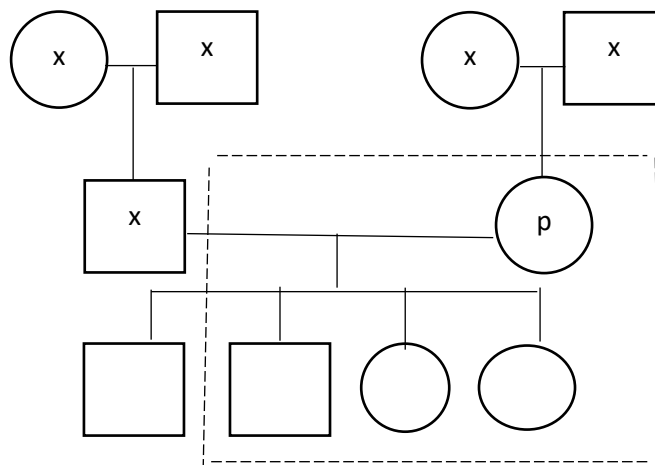
## FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

### 1. DATA UMUM

- a. Nama Kepala Keluarga : Ny. Y
- b. Usia KK : 70
- c. Alamat : Jl. Mesuji Raya No. 335
- d. Pendidikan Kepala Keluarga : SLTA
- e. Pekerjaan : IRT
- f. Komposisi Keluarga

No	Inisial Nama	Jenis Kelamin (P/L)	Hubungan dengan KK	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Ket
1.	Ny. Y	P	Kepala Keluarga	70	SLTA/SMA	IRT	
2.	Tn. K	L	Anak	44	S1	Swasta	
3.	Ny. N	P	Anak	38	S1	Swasta	
4.	Ny. N	P	Anak	38	SLTA	Swasta	

### g. Genogram



**Ket:**

1. Persegi : Laki-Laki
2. Lingkaran : Perempuan
3. X : Meninggal
4. P : Pasien/Klien
5. Garis Horizontal : Menikah
6. Garis Vertikal : Keturunan
7. Garis Putus : Tinggal Bersama

- h. Tipe Keluarga ; Keluarga dengan satu orang lansia
  - i. Suku : Palembang-Padang
  - j. Agama : Islam
  - k. Status sosial ekonomi keluarga : Menengah ke bawah, kebutuhan sehari-hari dibantu oleh anak
  - l. Aktivitas rekreasi keluarga : Berkumpul di rumah dan menonton televisi bersama
2. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga
- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini : Keluarga dengan lansia dan anak dewasa
  - b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi: Pemeliharaan kesehatan lansia belum optimal
  - c. Riwayat keluarga inti : Ny.N sebagai lansia jarang melakukan pemeriksaan kesehatan rutin
  - d. Riwayat keluarga sebelumnya : tidak ada riwayat penyakit keturunan yang berat
3. Lingkungan
- a. Karakteristik rumah Denah rumah : Rumah permanen, ventilasi cukup
  - b. Karakteristik tetangga dan komunitas : Hubungan baik
  - c. Mobilitas geografis keluarga : Menetap

- d. Perkumpulan keluarga dan interaksi komunitas : Cukup aktif
- e. Sistem pendukung keluarga : Anak dan keluarga besar

#### 4. Struktur Keluarga

- a. Struktur peran (formal dan informal)
  - 1) Peran formal : Ny. Y sebagai kepala keluarga
  - 2) Peran Informal : Anggota keluarga saling membantu aktivitas harian
- b. Pola komunikasi : Terbuka dan harmonis
- c. Struktur kekuatan keluarga : Keputusan utama pada kepala keluarga dengan musyawarah
- d. Nilai atau norma keluarga: Menjunjung nilai agama dan kebersamaan keluarga

#### 5. Fungsi Keluarga

- a. Fungsi afektif : Keluarga saling peduli
- b. Fungsi sosialisasi : Hubungan keluarga dan lingkungan baik
- c. Fungsi Perawatan Kesehatan : Kurang optimal terutama pada lansia

#### 6. Stres dan Koping Keluarga

- a. Stresor yang di miliki
  - 1) Stresor jangka pendek: Kelelahan fisik pada lansia
  - 2) Stresor jangka panjang: Kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan kesehatan lansia
- b. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor : Kurangnya pengetahuan keluarga tentang perawatan kesehatan lansia
- c. Strategi koping yang digunakan : Diskusi keluarga dan dukungan anak
- d. Adaptasi Keluarga : Adaptasi fungsional
- e. Adaptasi yang difungsional :

#### 7. Harapan Keluarga: Keluarga berharap Ny. Yurti tetap sehat dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari

8. Pemeriksaan Fisik

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Klien</b>
Kepala	Kepala tampak simetris, rambut beruban, bersih, tidak ada luka atau nyeri tekan, tidak terdapat benjolan.
Leher	Leher tampak simetris, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran vena jugularis, pergerakan leher bebas.
Telinga	Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, pendengaran cukup baik, tidak ada nyeri, tidak ada sekret.
Mata	Konjungtiva tampak merah muda, sklera putih, penglihatan agak menurun sesuai usia, tidak ada nyeri atau sekret.
Mulut dan hidung	Bibir tampak lembab, mukosa mulut bersih, gigi sebagian sudah tanggal, tidak ada sariawan. Hidung bersih, tidak ada sekret, penciuman baik.
Dada dan paru- paru	Bentuk dada simetris, pernapasan teratur, suara napas vesikuler, tidak terdengar wheezing atau ronki.
Abdomen	Abdomen tampak datar, tidak ada nyeri tekan, bising usus terdengar normal, tidak ada pembesaran organ.
Reproduksi	Tidak ada keluhan pada sistem reproduksi (sesuai usia lansia).

Eliminasi	Pola BAK dan BAB teratur, tidak ada keluhan nyeri saat berkemih maupun konstipasi.
Sistem Integumen	Kulit tampak kering, elastisitas kulit menurun, warna kulit sawo matang, tidak ada luka atau lesi.
Sistem muskuloskeletal	Gerakan sendi agak kaku terutama pada ekstremitas bawah, kekuatan otot menurun sesuai usia, masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan bantuan ringan.
BB dan TB	Berat badan 55 kg, tinggi badan 150 cm.
Tanda- tanda vital	Tekanan darah 150/90 mmHg, nadi 82 x/menit, pernapasan 20 x/menit, suhu 36,6°C.
Capillary refill	< 2 detik.

### FORMAT ANALISA DATA

No	Data Fokus	SDKI Keperawatan Keluarga
1.	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah Ny. Y 150/90 mmHg</li> <li>2. Tidak terdapat catatan pemantauan tekanan darah rutin</li> <li>3. Pola aktivitas lansia tidak teratur</li> </ol> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan Ny. Y jarang memeriksakan tekanan darah</li> <li>2. Keluarga mengatakan perawatan kesehatan lansia dilakukan jika ada keluhan saja</li> </ol>	<p style="text-align: center;">Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p>
2.	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah Ny. Y tidak terkontrol</li> <li>2. Tidak ada jadwal kontrol kesehatan lansia</li> <li>3. Tidak ada upaya khusus keluarga dalam mengatur pola makan dan aktivitas lansia</li> </ol> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan belum rutin mengatur pola makan rendah garam</li> <li>2. Keluarga mengatakan belum membiasakan aktivitas fisik ringan pada lansia</li> </ol>	<p style="text-align: center;">Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga</p>

3.	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ny. Y menderita hipertensi</li><li>2. Usia lansia (70 tahun)</li></ol> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Keluarga mengatakan Ny. Y sering mengeluh pusing dan cepat Lelah</li><li>2. Keluarga mengatakan khawatir tekanan darah Ny. Y meningkat</li></ol>	<p>Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer</p>
----	---	---

### Format Scoring & Prioritas Masalah Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria	Bobot	Total	Pembenaran
1.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	Sifat Masalah: Wellnes (3) Health Deficit (3) Health treath (2) Forseable erisis (1)	1	3	ada anggota keluarga lansia dengan hipertensi yang belum terkelola optimal
		Kemampuan diubah: Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	1	keluarga mampu merawat namun belum konsisten
		Kemungkinan dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	1	3	komplikasi hipertensi dapat dicegah dengan manajemen keluarga
		Menonjolnya masalah: Membutuhkan perhatian	1	2	berdampak langsung pada kontrol tekanan darah

		segera (2)			
		Tidak membutuhkan perhatian segera (1)			
		Tidak dirasakan sebagai masalah kondisi yang membutuhkan perubahan (0)			
		<b>Total</b>		9	Keluarga belum optimal dalam mengatur pola hidup dan pemantauan kesehatan lansia sehingga berisiko memperburuk kondisi hipertensi.
2.	Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga	Sifat Masalah: Wellnes (3) Health Deficit (3) Health treath (2) Forseable erisis (1)	1	2	kebiasaan keluarga berpotensi memperburuk hipertensi
		Kemampuan diubah: Mudah (2)	2	2	keluarga kooperatif dan memiliki sumber daya

		Sebagian (1) Tidak dapat (0)			
		Kemungkinan dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	1	2	dapat dicegah dengan perubahan perilaku keluarga
		Menonjolnya masalah: Membutuhkan perhatian segera (2)  Tidak membutuhkan perhatian segera (1)  Tidak dirasakan sebagai masalah kondisi yang membutuhkan perubahan (0)	1	1	Tidak membutuhkan perhatian segera
		<b>Total</b>		7	Pola pemeliharaan kesehatan keluarga belum optimal namun masih dapat diperbaiki tanpa kondisi gawat.
3.	Risiko Ketidakefektifan	Sifat Masalah:	1	2	hipertensi meningkatkan risiko gangguan perfusi

	Perfusi Jaringan Perifer	Wellnes (3) Health Deficit (3) Health treath (2) Forseable erisis (1)			
		Kemampuan diubah: Mudah (2) Sebagian (1) Tidak dapat (0)	2	1	dipengaruhi usia dan kondisi lansia
		Kemungkinan dicegah: Tinggi (3) Cukup (2) Rendah (1)	1	2	dapat dicegah dengan perubahan perilaku keluarga
		Menonjolnya masalah: Membutuhkan perhatian segera (2)  Tidak membutuhkan perhatian segera (1)	1	2	Membutuhkan perhatian segera

		Tidak dirasakan sebagai masalah kondisi yang membutuhkan perubahan (0)			
		<b>Total</b>		7	Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan aliran darah perifer pada lansia.

### **Prioritas Masalah**

1. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif
2. Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga
3. Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer

### Format Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Data	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah Ny. Y 150/90 mmHg</li> <li>2. Tidak terdapat catatan pemantauan tekanan darah rutin</li> <li>3. Pola aktivitas lansia tidak teratur</li> </ol> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan Ny. Y jarang memeriksakan tekanan darah</li> <li>2. Keluarga mengatakan perawatan kesehatan lansia dilakukan jika ada keluhan saja</li> </ol>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p>	<p><b>Manajemen Kesehatan Keluarga</b> (meningkat)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan Manajemen Kesehatan Keluarga meningkat dengan KH:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skor meningkat</li> <li>2. Frekuensi perilaku sehat meningkat</li> <li>3. Ketergantungan terhadap kondisi akut menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen kesehatan keluarga</b> meningkat</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan keluarga dalam memantau tekanan darah lansia</li> <li>2. Observasi keterlibatan anggota keluarga dalam perawatan lansia</li> <li>3. Pantau keteraturan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi keluarga menyusun pembagian</li> </ol>

				<p>peran dalam perawatan lansia</p> <ol style="list-style-type: none"><li>2. Bantu keluarga membuat jadwal pemantauan tekanan darah</li><li>3. Dorong keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan secara rutin</li></ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Edukasi keluarga tentang pentingnya peran keluarga dalam pengelolaan hipertensi</li><li>2. Edukasi keluarga mengenai pemantauan tekanan darah secara rutin</li><li>3. Edukasi keluarga tentang dampak hipertensi bila tidak dikelola dengan baik</li></ol>
--	--	--	--	---

2.	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan darah Ny. Y tidak terkontrol</li> <li>2. Tidak ada jadwal kontrol kesehatan lansia</li> <li>3. Tidak ada upaya khusus keluarga dalam mengatur pola makan dan aktivitas lansia</li> </ol> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan belum rutin mengatur pola makan rendah garam</li> <li>2. Keluarga mengatakan belum membiasakan aktivitas fisik ringan pada lansia</li> </ol>	<p>Ketidakefektifan</p> <p>Pemeliharaan Kesehatan Keluarga</p>	<p><b>Pemeliharaan Kesehatan Keluarga</b> (meningkat)</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 2 jam diharapkan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga meningkat dengan KH:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skor meningkat</li> <li>2. Perilaku pemeliharaan kesehatan membaik</li> <li>3. Faktor risiko menurun</li> </ol>	<p><b>Pemeliharaan kesehatan keluarga</b> meningkat</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebiasaan keluarga terkait pola makan lansia</li> <li>2. Observasi pola aktivitas fisik lansia dalam keluarga</li> <li>3. Pantau konsistensi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan lansia</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantu keluarga menyusun jadwal aktivitas fisik ringan bagi lansia</li> <li>2. Fasilitasi keluarga menciptakan lingkungan</li> </ol>

				<p>rumah yang mendukung kesehatan</p> <p>3. Dorong keluarga melakukan kontrol kesehatan secara berkala</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi keluarga tentang pentingnya pemeliharaan kesehatan lansia</li> <li>2. Edukasi keluarga mengenai pola hidup sehat pada hipertensi</li> <li>3. Edukasi keluarga tentang upaya pencegahan komplikasi hipertensi</li> </ol>
3.	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ny. Y menderita hipertensi</li> <li>2. Usia lansia (70 tahun)</li> </ol>	<p>Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer</p>	<p><b>Perfusi Jaringan Perifer</b> terjaga</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 2 jam</p>	<p>Perfusi jaringan perifer terjaga</p> <p>Observasi</p>

	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan Ny. Y sering mengeluh pusing dan cepat Lelah</li> <li>2. Keluarga mengatakan khawatir tekanan darah Ny. Y meningkat</li> </ol>		<p>diharapkan Perfusi Jaringan Perifer terjaga dengan KH:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Status perfusi adekuat</li> <li>2. Tidak terjadi penurunan perfusi perifer</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi warna, suhu, dan kelembapan kulit ekstremitas</li> <li>2. Pantau pengisian kapiler dan keluhan kesemutan atau nyeri</li> <li>3. Monitor tekanan darah secara berkala</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan aktivitas ringan sesuai kemampuan dan kondisi lansia</li> <li>2. Fasilitasi posisi tubuh yang mendukung sirkulasi darah</li> <li>3. Dorong keluarga membantu lansia melakukan aktivitas harian secara aman</li> </ol> <p>Edukasi</p>
--	---	--	---	---

				<ol style="list-style-type: none"><li>1. Edukasi keluarga tentang tanda-tanda gangguan perfusi perifer</li><li>2. Edukasi keluarga mengenai hubungan hipertensi dengan gangguan sirkulasi</li><li>3. Edukasi keluarga untuk segera melapor bila muncul perubahan ekstremitas</li></ol>
--	--	--	--	--

### Format Evaluasi Asuhan Keperawatan Keluarga

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan
1.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	23 Jan 2026 15:00 WIB	<p>1. Mengidentifikasi kemampuan keluarga dalam mengelola masalah kesehatan.</p> <p>2. Memantau gejala/tanda perburukan kondisi kesehatan anggota keluarga.</p> <p>3. Memfasilitasi keluarga dalam pengambilan keputusan tindakan yang tepat.</p>	<p>S: Keluarga mengatakan memahami kondisi sakit yang dialami anggota keluarganya.</p> <p>O: Keluarga mampu menunjukkan obat atau fasilitas kesehatan yang digunakan.</p> <p>A: Masalah Manajemen Kesehatan Keluarga teratasi sebagian.</p> <p>P: Lanjutkan pemantauan kemandirian keluarga dalam pemeriksaan rutin.</p>	

2.	Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga	23 Jan 2026 15:00 WIB	<p>1. Mengidentifikasi faktor risiko lingkungan yang memengaruhi kesehatan.</p> <p>2. Memantau kebersihan dan sanitasi lingkungan rumah.</p> <p>3. Mendorong keluarga untuk memanfaatkan sumber daya di komunitas (Puskesmas/Posyandu)</p>	<p>S: Keluarga menyatakan akan menjaga kebersihan lingkungan rumah</p> <p>O: Lingkungan rumah tampak lebih rapi dan ventilasi dibuka.</p> <p>A: Pemeliharaan kesehatan membaik</p> <p>P: Motivasi keluarga untuk mempertahankan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>	
3.	Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer	23 Jan 2026 15:00 WIB	1. Memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler/CRT).	<p>S: Keluarga mengatakan tidak ada keluhan kesemutan yang berat.</p> <p>O: CRT &lt; 3 detik, akral terasa hangat, tidak ada edema</p>	

			<p>2. Memantau adanya nyeri atau mati rasa pada ekstremitas.</p> <p>3. Melakukan pemijatan ringan/masase pada area yang tidak mengalami gangguan integritas.</p>	<p>A: Risiko perfusi jaringan tidak menjadi aktual.</p> <p>P: Pantau tanda-tanda gangguan sirkulasi secara berkala.</p>	
--	--	--	--	---	--