

## DAFTAR PUSTAKA

- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., Ramirez, A., Schlaich, M., Stergiou, G. S., Tomaszewski, M., Wainford, R. D., Williams, B., & Schutte, A. E. (2020). *2020 International society of hypertension global hypertension practice guidelines*. In *Journal of Hypertension* (Vol. 38, Issue 6, pp. 982–1004). Lippincott Williams and Wilkins.  
<https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000002453>
- Zainuddin, R., Ahmad, E. H., Syahrini, S., Mahmud, Y., & Nurbaiti, N. (2022). *Efektivitas Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 255–261.  
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.745>
- Hasyim, F. M. (2019). *Tingkat Pengetahuan Pasien Rawat Jalan Terhadap Penggunaan Obat Anti Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Oktober 2019*. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa (JFS)*, Volume V, No. 2.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.36060/>
- Setiani, L. A., Nurdin, N. M., & Rakasiwi, I. A. (2021). *Pengaruh Pemberian Pill Card Terhadap Kepatuhan Minum Obat Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Rs Pmi Kota Bogor*. *FITOFARMAKA: Jurnal Ilmiah Farmasi*, 11(1), 51–66.  
<https://doi.org/10.33751/jf.v11i1.2436>
- Larasati, N., Husna, N., Studi, P., Fakultas, F., Universitas, K., Achmad, J., & Yogyakarta, Y. (2023). *Pengaruh Pemberian Edukasi Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Prolanis di Puskesmas Gamping 1*. *Healthy Indonesian Journal*, 2(2).  
<https://jurnal.samodrailmu.org/index.php/jurinse/article/view/129>
- Mehdina, A., Loripoor, M., Dehghan, M., & Heidari, S. (2020). The Effect of Pillbox Use on Medication Adherence Among Elderly Patients: A Randomized Controlled Trial. *International Electronic Journal of Medicine*, 9(1), 38–43.  
<https://doi.org/10.34172/iejm.2020.07>
- Christy, S., Devina, V., & Alexander, D. (2022). *Skrining Faktor Risiko Penyakit Hipertensi*. *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 5(1), 95–103.  
<https://doi.org/10.24912/jbmi.v5i1.18212>
- Rachman, R. A., Noviati, E., & Kurniawan, R. (2021). *Efektifitas Edukasi Health Belief Models Dalam Perubahan Perilaku Pasien Hipertensi; Literatur Review*. *Healthcare Nursing Journal*, 3(1), 71–80.  
<https://doi.org/10.35568/healthcare.v3i1.1091>
- Nengsih, N. (2022). *Hubungan Pengetahuan Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Dengan Kepatuhan Minum Obat Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(1), 221–226.  
<https://journal-mandiracendikia.com/jkmc>
- Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). *Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management*. *Circulation Research*, 124(7), 1124–1140. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>

- Kurniawan, Y., & Yani, S. (2021). Efektifitas Pendidikan Kesehatan Berbasis Health Belief Model Terhadap Penyakit Kronis: A Systematic Review. *Riset Media Keperawatan*, 4(1), 24–45.
- Wahyuningsih, S., Susmiati, S., & Deswita, D. (2023). Pendidikan Kesehatan Health Belief Model (Hbm) terhadap Perilaku Diet Remaja. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 238–244. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.4980>
- Schwartz, J. K. (2017). Pillbox use, satisfaction, and effectiveness among persons with chronic health conditions. *Assistive Technology*, 29(4), 181–187. <https://doi.org/10.1080/10400435.2016.1219884>
- Ariyani, H., Hartanto, D., & Lestari, A. (2018). Kepatuhan Pasien Hipertensi Setelah Pemberian Pill Card Di Rs X Banjarmasin (Adherence Of Hypertensive Patients After Giving Pill Card In Hospital X Banjarmasin). *Journal Current Pharmaceutical Sciences*, 1(2), 2598–2095. [journal.umbjm.ac.id/index.php/jcps](http://journal.umbjm.ac.id/index.php/jcps)
- Murtiono, & Ngurah, gusti ketut gede. (2020). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri*. 13(1), 35–42.
- Puspitasari, P. N. (2020). Hubungan Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke Association Between Hipertension and Stroke Artikel info Artikel history. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 922–926. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.435>
- Daniati N, Widjaja G, Olalla Gracià M, Chaudhary P, Nader Shalaby M, Chupradit S, Fakri Mustafa Y. The Health Belief Model’s Application in the Development of Health Behaviors. *Health Education and Health Promotion*. 2021;9(Special Issue):521-527.
- World Health Organization, (2021). *More than 700 million people with untreated hypertension*. <https://www.who.int/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
- American Heart Association, (2023) *What is High Blood Pressure*. <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/the-facts-about-high-blood-pressure/what-is-high-blood-pressure>
- Kementerian Kesehatan, 2020. Apa komplikasi berbahaya dari komplikasi hipertensi. <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/hipertensi-penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah/page/5/apa-komplikasi-berbahaya-dari-hipertensi>
- Kementerian kesehatan, 2023. penanganan hipertensi dengan perilaku cerdas dan patuh. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/2517/penanganan-hipertensi-dengan-perilaku-cerdik-dan-patuh](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2517/penanganan-hipertensi-dengan-perilaku-cerdik-dan-patuh)

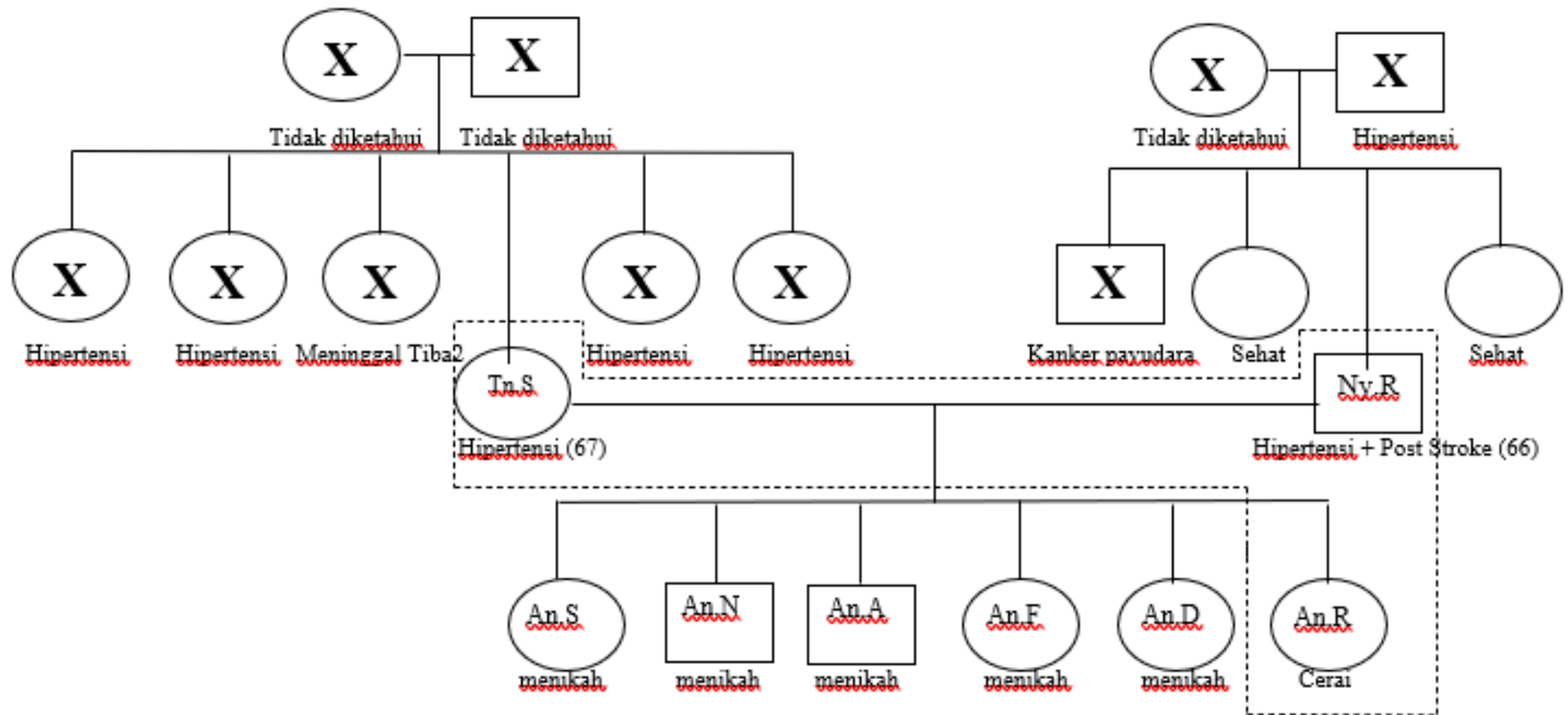
## LAMPIRAN

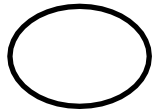
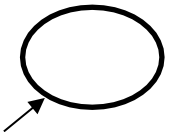
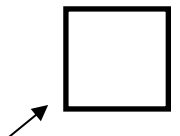
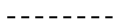


### PENGAJIAN KEPERAWATAN KELUARGA

#### 1. Identifikasi Data

1. Nama Kepala Keluarga	Tn. S						
2. Alamat Rumah	Jalan Kera - Kera RT 004 RW 006						
3. Umur	67 tahun						
4. Agama	Islam						
5. Pekerjaan	Buruh Harian Lepas						
6. Pendidikan terakhir	SD						
<b>DATA ANGGOTA KELUARGA</b>							
No	Nama	Hub dgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan Saat Ini
2.	Ny.R	Istri	66	Perempuan	Makassar	SD	IRT
3	An.R	Anak	29	Laki-laki	Makassar	SMA	Buruh harian lepas

## Genogram



	Perempun
	Klien laki
	Klien perempuan
	Tinggal serumah
	Menikah
	Meninggal

#### **4. Tipe Keluarga**

Keluarga Tn.S tergolong tipe keluarga tradisional yaitu Nuclear Family (keluarga inti) Tn.S yang tinggal bersama Ny.R dan anaknya.

#### **5. Latar Belakang Budaya**

Keluarga Tn. S merupakan keluarga suku Makassar yang lahir dan besar di Makassar. Bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Makassar dan bahasa Indonesia. Tn.R mengatakan memiliki kebiasaan meminum kopi pada hari. Keberadaan peran keluarga jika dikaitkan dengan kebudayaan masih tradisional dimana suami sebagai pemegang tanggungjawab dan wajib dihormati segala keputusannya.

#### **6. Identifikasi Agama**

- a. Agama keluarga : Agama Islam
- b. Adakah perbedaan anggota keluarga dalam keyakinan agama dan prakteknya: Ny. M mengatakan tidak ada perbedaan keyakinan dalam anggota keluarganya semuanya beragama islam
- c. Berapa anggota keluarga yang aktif menjalankan ibadah: Ny.M mengatakan yang melakukan ibadah di rumahnya adalah suaminya. anaknya tidak pernah melakukan kegiatan ibadah begitu juga Ny.M semenjak sakit dan sulit untuk bergerak ia tidak pernah melakukan kegiatan ibadah.
- d. Apakah ibadah keagamaan dilakukan oleh keluarga: Ny.M mengatakan ibadah keagamaan yang dilakukan keluarga adalah ibadah hari besar seperti lebaran, maulid.
- e. Apakah agama dijadikan sebagai dasar keyakinan atau nilai yang mempengaruhi kehidupan keluarga: Ny.M mengatakan ia percaya dengan beribadah dan berdoa akan membantu kesembuhannya dan menjaganya dari hal yang gaib namun semenjak sakit ia kesulitan untuk menjalankan ibadah sholat ia mengatakan akan melaksanakan sholat jika keadaanya membaik.

#### **7. Status Kelas Sosial**

Tn.S sebagai kepala keluarga bekerja sebagai buruh harian dan Ny. R sebagai ibu rumah tangga yang tinggal. pendapatan keluarga Tn.S selama satu bulan yaitu  $\pm 2.500.000,00$ /bulan, Tn.S mengatakan ke 5 anaknya yang telah menikah berganti-gantian mengirimkan uang kepadanya untuk mencukupi biaya kehidupan rumah tangganya. Transportasi yang digunakan dalam keluarga Tn. S adalah motor.

#### **8. Rekreasi Keluarga**

Tn.S mengatakan jika ada waktu luang ia lebih memilih untuk tidur ataupun bercakap-cakap dengan istrinya di rumah.

#### **9. Tahap Perkembangan Keluarga dan Sejarah Keluarga**

- a. Tahap perkembangan keluarga saat ini:  
Keluarga melepas anak usia dewasa muda  
Tahapan keluarga dengan melepas anak usia dewasa muda yaitu memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak tugas ini sudah dijalakan oleh keluarga Tn.S dengan menikahkan ke 5 anaknya.tahapan selanjutnya adalah Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari istri atau suami tahap ini sudah terlaksana hal ini dapat ditunjukkan ketika Tn.S merawat dan menjaga Ny.R ketika sakit.
- b. Tugas perkembangan yang belum terpenuhi dari kesenjangan tahap: tugas perkembangan pada Keluarga Tn.S sudah terpenuhi sesuai dengan tahap perkembangan yang seharusnya seperti memperluas siklus keluarga, dan membantu orang tua lanjut usia yang saki-sakitan dari istri atau suami .

## **10. Data Lingkungan**

### **a. Karakteristik rumah**

Tn. S dengan rumah batu lantai 1 dan kayu lantai 2 dengan semi permanen. lantai 2 sudah tidak digunakan lagi dan tidak terawat. Dan pada lantai 1 terdiri dari ruang tamu, kamar mandi, dan 1 kamar tempat tidur. Peletakan barang-barang kurang baik agak berantakan dengan barang-barang bekas dan juga sisa makanan yang tidak terurus, ventilasi dan pencahayaan kurang. Kondisi luar rumah juga tidak terurus dan penuh dengan rerumputan yang tinggi.

### **b. Karakteristik tetangga dan komunitas**

Keluarga Tn. S tinggal di daerah jalan kera-kera. Tetangga dan kader juga sesekali berkomunikasi dan mengunjungi keluarga Tn.S sebagai bentuk dukungan kepada Ny.R terhadap kesembuhannya dan sebagian besar tetangga berprofesi sebagai buruh harian, pemulung dan PNS.

### **c. Mobilitas geografis keluarga**

Keluarga Tn.S sudah menetap di daerah tersebut sejak lahir dan merupakan tempat tinggal keluarganya turun-temurun. Keluarga jarang melakukan mobilitas keluar kota karena sebagian besar keluarganya berada di wilayah Makassar hanya sesekali mengunjungi keluarga lainnya diluar kota jika ada acara tertentu.

### **d. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan Masyarakat**

Keluarga Tn.S memiliki interaksi yang baik dengan warga disekitarnya. Tn.S mengatakan tidak pernah ke pelayanan kesehatan puskesmas dikarenakan tidak memiliki BPJS dan hanya mengetahui pelayanan kesehatan gratis yang dilaksanakan kader setiap bulannya.

### **e. Sistem pendukung keluarga**

Sistem pendukung Ny.R adalah Tn.S dan anaknya yang selalu menjaga dan membantunya melakukan aktivitas seperti berjalan dikarenakan ia mengatakan merasa kesulitan untuk berjalan sendiri. Selain itu terdapat pelayanan kesehatan gratis yang dilaksanakan oleh kader dan juga pelayanan homecare puskesmas antara yang selama ini membantu mengontrol memberikan pengobatan dengan mengunjungi rumahnya.

## **11. Struktur Keluarga**

### **a. Pola komunikasi**

Interaksi komunikasi anggota keluarga Tn. S pada umumnya baik. Tn.S Biasanya mengajak mengobrol Ny.R dan anaknya untuk bercerita, bercanda dan berbagi perasaan dan juga Tn.S membantu Ny.R apabila terdapat keluhan yang dirasakan dengan menasehatinya untuk meningkatkan kesehatan.

### **b. Struktur kekuatan keluarga**

Di dalam keluarga Tn.S yang memegang peranan utama dalam pengambilan keputusan adalah Tn.S sebagai kepala rumah tangga. Tn.S memiliki peranan penting ketika dalam memutuskan seluruh tindakan apabila ada keluarganya yang sakit atau ada masalah keuangan.

c. Struktur peran

1. Kepala Keluarga/Ayah (Tn.S)

Ayah berperan sebagai kepala keluarga. Sebagai kepala keluarga ayah mempunyai tugas untuk melindungi keluarganya dari gangguan atau marabahaya. Selain itu Tn. S berperan sebagai pencari nafkah, penentu kebijakan, dan pembuat keputusan. Tn. S dan anak juga mengambil alih peran istri seperti memasak, membersihkan dan seluruh pekerjaan rumah dikarenakan istri kesulitan untuk menjalankan tugasnya

2. Istri (Ny.R)

Ny.R berperan sebagai ibu rumah tangga yang mengurus seluruh kebutuhan keluarganya. Ibu juga berperan mengurus dan memerhatikan keluarga seperti mengasuh anak, menyediakan makanan untuk keluarga, membersihkan rumah, mengatur keuangan keluarga dan memerhatikan kebutuhan anaknya. namun semenjak istri mengalami sakit dan sulit untuk melakukan aktivitas tugasnya diambil alih oleh suami dan juga anaknya yang tinggal bersamanya.

3. Anak (An.A)

An.R Berperan sebagai anak Tugas seorang anak yaitu menghormati orang tua dan mematuhi perintah dan nasehat orang tua. An.R juga berbagi tugas dengan ayahnya untuk mengurus kebutuhan rumah tangga seperti bergantian melakukan pekerjaan rumah memasak, menyapu dan membersihkan.

d. Nilai – nilai

keluarga

keluarga Tn.S menganut budaya tradisional di mana seorang kepala keluarga yang memiliki peranan penting dalam mengambil setiap keputusan , mencari nafkah dan sebagai pelindung bagi anggota-anggota keluarganya yang lain. tidak ada konflik yang menonjol dalam keluarga ini terhadap nilai-nilai yang dijalankan oleh Tn.S.

## 12. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga Tn. M saling mendukung, menyayangi dan membutuhkan satu sama lain satu sama lain. Fungsi afektif keluarga baik. Bentuk dukungan yang diberikan dalam keluarga biasanya berbentuk verbal dengan saling menyemangati. jika anggota keluarga membutuhkan bantuan , anggota keluarga lainnya akan ikut segera membantu begitupun sebaliknya contohnya jika Ny.R ingin bangun dari tempat tidur maka Tn.S akan membantu/menopang untuk berjalan di karenakan Ny.R tidak bisa bangun sendiri dari tempat tidur dikarenakan kelemahan pada kedua kakinya. Anggota keluarga sangat memerhatikan satu sama lain terutama Tn.s yang memerhatikan semua pengobatan yang dijalankan oleh Ny.R ataupun memerhatikan jika ada keluarganya yang sakit. Jika ada masalah dalam keluarga, keluarga cenderung menyelesaikannya secara musyawarah keluarga pun saling memberi perhatian antara satu sama lain.

b. Fungsi sosialisasi

Interaksi yang terjadi dalam keluarga Tn. S ini terjalin dengan baik. Orang tua dalam keluarga membesarkan anaknya seperti orang tua lainnya yang membesarkan anak-anaknya. Tn.S mengatakan mempunyai 6 orang anak, 5 anaknya sudah menikah dan 1 yang tinggal bersamanya adalah anak bungsu . Tn.S mengatakan memberikan kebebasan kepada anaknya untuk menjalankan hidupnya namun dalam batas wajar, anak diberi kebebasan dalam memilih pasangan hidupnya dan juga pekerjaan yang akan dilakukan oleh anaknya.



c. Fungsi perawatan kesehatan, keyakinan, nilai, dan perilaku keluarga

Fungsi keluarga Tn.S belum tercapai dengan baik. Fungsi perkembangan keluarga yang pertama, keluarga mengatakan tidak mengetahui secara jelas dan pasti terkait kapan seseorang dikatakan hipertensi, penyebab, komplikasi dan pengendalian dari hipertensi yang dialami oleh Tn.S dan Ny.R. Untuk fungsi keluarga yang kedua keluarga belum mampu mengambil keputusan yang tepat untuk menangani hipertensi yang dialami Ny.R dan Tn.S yaitu mengkonsumsi pantangan hipertensi, tidak rutin mengkonsumsi obat yang diberikan dan pada saat gejala memberat keluarga hanya mendiagnosis atau memanfaatkan posbindu tidak ke pelayanan kesehatan.

Pada fungsi keluarga yang ketiga juga belum dapat dilakukan oleh keluarga yaitu keluarga belum dapat merawat anggota keluarga yang sakit, yakni keluarga masih sering menyajikan makanan yang asin, olahan makanan yang digoreng, konsumsi alkohol dan jarang mengkonsumsi buah-buahan, serta Tn.S yang memiliki kebiasaan Merokok dan mengkonsumsi kopi. fungsi keluarga yang ke empat yaitu modifikasi lingkungan juga belum dapat dilakukan yaitu keluarga masih sering menyajikan makanan yang dipantangi, dan Ny.R jarang melakukan olahraga atau beraktivitas fisik. Dan untuk fungsi keluarga yang ke lima yaitu memanfaatkan fasilitas kesehatan, keluarga hanya berkunjung pada kegiatan posbindu dan tidak pernah ke puskesmas dikarenakan keluarga tidak mempunyai BPJS.

Ny.R mengeluhkan Nyeri pada kepala, persendian, kesulitan untuk menggerakkan tangan sebelah kanan dan bengkak, nyeri pada kaki sebelah kanan dikarenakan sudah jatuh 1 bulan yang lalu. Tn.S mengatakan Ny.R kurang lebih pernah jatuh 3-4x dalam jangka waktu 2 bulan terakhir. Tn.S mengungkapkan bahwa Ny.R pernah mengalami stroke ringan pada tahun 2020 hal itu dapat terjadi ketika Ny.R mengkonsumsi daging beserta daun ubi yang dimasak oleh Tn.S setelah itu Ny.R tidak dapat melakukan aktivitas dan bedrest selama kurang lebih sebulan, untuk pengobatannya Tn.S mengatakan hanya merawatnya di rumah dan melakukan pemeriksaan pada kegiatan posbindu di kelurahannya.

Ny. R sudah melakukan pemeriksaan kesehatan dilakukan oleh kader di sekitar rumahnya namun belum pernah sama sekali ke puskesmas dikarenakan tidak memiliki kartu BPJS. dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh pengkaji Ny.R memiliki TD: 198/110 mmHg, Asam Urat: 4.6 gr/dl, GDP : 94 gr/dl, kolesterol : 230 gr/dl. Tn.S mengatakan Ny.R terkadang tidak rutin dan Patuh mengkonsumsi obat hipertensi seperti amlodipin. Tn.S dan Ny.R mengatakan hambatan dalam mengkonsumsi obat yaitu terkadang lupa untuk mengkonsumsi obat dan tidak mengetahui nama, dan manfaat obat apa saja yang perlu untuk diminum, selain itu Tn.S mengatakan obatnya terkadang hilang sehingga ia tidak mengkonsumsi obat. Ny.R Juga mengeluh tangan sebelah kanannya sulit untuk digerakkan dan terasa sakit apabila diluruskan oleh karena itu pasien selalu menekuk pada bagian lengannya sehingga tangan klien tampak kaku dan sulit untuk menggenggam.

suami klien juga mengalami hipertensi dari hasil pemeriksaan pengkaji TD : 155/89 mmHg, GDP: 106 gr.dl, Asam urat : 6.6 gr/dl. Tugas perawatan kesehatan terkait kondisi hipertensi menunjukkan bahwa Tn. S dan istrinya belum mengetahui cara menangani hipertensi yang dialami. Namun Tn.R mengatakan ingin mengetahui bagaimana penangan nan yang benar untuk masalah kesehatan yang dihadapi, dan akan menghindari hal-hal yang menyebabkan munculnya masalah seperti mengurangi memasak ikan asin.

### 13. Koping Keluarga

a. *Stressor*

Keluarga mengatakan stressor dalam keluarganya yaitu masalah perekonomian yang tidak stabil

b. Apakah keluarga mampu bertindak objektif dan realistis terhadap *stressor*

Keluarga mengatakan ketika masing-masing keluarga mendapatkan stressor, keluarga akan saling memahami dan mencari jalan keluar dengan berdiskusi dengan anak-anak yang lain.

c. Reaksi terhadap *stressor*

Keluarga Tn.S mengatakan mengatasi situasi stress dengan berusaha mencari penghasilan tambahan lainnya seperti kerja tambahan dan juga Ny.R sudah berserah diri dengan apa yang dialaminya.

#### 14. Pemeriksaan Fisik Anggota Keluarga

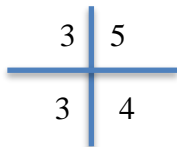
Pemeriksaan	Anggota Keluarga						
	Tn.S	Ny. R	An.R				
Kepala: Rambut Mata Hidung Telinga Gigi- mulut	Kepala Tampak simetris tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan.	Kepala tampak simetris tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan.  Pengakajian nyeri pada kepala P : Saat digerakkan dan ditekan Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : pada kepala S : skala 3 T : hilang timbul sekitar 1-2 menit	Tidak dilakukan pengkajian				
Leher : Tonsil Kelenjar	Tidak ada pembengkakan kelenjar pada leher	Tidak ada pembengkakan kelenjar pada leher	Tidak dilakukan pengkajian				
Dada : Jantung Paru Bentuk dada Gerakan	Tidak dilakukan pengkajian	Dada tampak simetris tidak ada kelainan	Tidak dilakukan pengkajian				
Perut : Bising usus Nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan pada abdomen	Tidak ada nyeri tekan pada abdomen	Tidak dilakukan pengkajian				
Kulit : Turgor	Integritas kulit tampak kurang (Peroses penuaan)	Integritas kulit tampak kurang (Peroses penuaan)	Tidak dilakukan pengkajian				
Ekstremitas : Gerakan Kelainan	Tn.S mengatakan terkadang nyeri pada lutut  Pengakajian nyeri pada kaki P : Saat digerakkan dan ditekan Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : pada kaki S : skala 3 T : hilang timbul sekitar 1-2 menit	Tangan kanan pasien bengkak, kaku dan sulit digerakkan. Pada kaki kanan klien juga tampak bengkak dan sulit untuk berjalan dikarenakan sudah jatuh sekitar 1 bulan yang lalu. Ny.R tampak meringis saat menggerakkan kakinya dan tampak berhati-hari saat menggerakkan kakinya Hasil pemeriksaan otot <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;">3</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black;">3</td> <td>4</td> </tr> </table> Pengakajian nyeri pada kaki P : Saat digerakkan dan ditekan Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : pada kaki S : skala 4 T : hilang timbul sekitar 1-2 menit	3	5	3	4	Tidak dilakukan pengkajian
3	5						
3	4						

Lain-lain :	TD : 155/89 mmhg	TD : 198/110 mmhg	TD : 115/85 mmhg
Tekanan darah	N : 65	N : 80	N : 70
Nadi Pernapasan	S : 36.6	S : 36.8	S : 36.5
Suhu	P : 19 x/menit	P : 18 x/menit	P : 19 x/menit
Berat badan	Spo2 : 99 %	Spo2 : 98 %	Spo2 : 100 %
	BB : 54 KG	BB : 67 KG	BB : 58 KG

**15. Harapan Keluarga**

Keluarga berharap dengan kehadiran mahasiswa dapat membina dan berbagi ilmu terkait dengan kesehatan dan cara merawat keluarga yang sakit mapun sehatn dan juga pasien berharap untuk dibantu dalam hal meningkatkan kesehatan keluarganya dan mnegurangi gejala yang drasakan pasien

## DATA FOKUS

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S mengatakan Ny.R terkadang tidak rutin mengkonsumsi obat hipertensi seperti amlodipin dan terkadang waktunya tidak patuh.</li> <li>- Ny.R terkadang lupa untuk meminum obat. Keluarga mengatakan sudah mengetahui beberapa terkait hipertensi seperti makanan yang tidak boleh dikonsumsi seperti goreng-gorengan dan juga ikan asin namun terkadang masih mengkonsumsi makan tersebut.</li> <li>- Ny. R mengatakan tidak pernah mengontrol tekanan darahnya di pelayanan kesehatan seperti puskesmas karena tidak memiliki BPJS Namun melakukan pemeriksaan kesehatan gratis yang dilakukan oleh kader di sekitar rumahnya</li> <li>- Tn.S mengatakan ia terkadang juga lupa meminum obat dan lupa obat apa saja yang perlu untuk diminum</li> <li>- Ny.R mengatakan terkadang nyeri pada kepalanya</li> <li>- Tn.S mengatakan nyeri pada kaki kanan yang dialami Ny.R dikarenakan sudah jatuh beberapa bulan yang lalu sehingga sulit untuk bergerak</li> <li>- klien mengatakan terkadang sulit tidur saat nyeri kambuh</li> <li>- Ny.R mengatakan sulit untuk menggerakkan ekstermitas atas khususnya pada tangan sebelah kanan</li> <li>- Ny.R mengatakan nyeri ketika menggerakkan tangan sehingga pasien cenderung untuk menekuk lengannya</li> <li>- klien mengatakan merasa cemas untuk menggerakkan tangan dikarenakan nyeri saat digerakkan</li> <li>- Karakteristik rumah Tn.S Pada lantai sudah tidak digunakan lagi dan tidak terawat</li> <li>- Tn.S mengatakan ia dan anak juga mengambil alih peran istri seperti memasak, membersihkan dan seluruh pekerjaan rumah dikarenakan Ny.M kesulitan untuk menjalankan tugasnya</li> <li>- Keluarga mengatakan tidak banyak mengetahui tentang informasi kesehatan sehingga mereka tidak banyak tahu bagaimana menjaga kesehatan dan mengatasi kondisi anggota keluarga yang sakit</li> <li>- Tn.S mengatakan sudah melakukan pemeriksaan kesehatan oleh kader sekitar rumahnya namun belum pernah sama sekali ke puskesmas dikarenakan tidak mempunyai BPJS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada rumah Tn.S Tampak peletakan barang-barang kurang baik agar berantakan dengan barang-barang bekas dan juga sisa makanan yang tidak terurus.</li> <li>- Rumah Keluarga Tn.S Tampak kondisi luar rumah tidak terurus dan penuh dengan rerumputan yang tinggi.</li> <li>- Ny.R tampak tidak bisa bangun sendiri dari tempat tidur dikarenakan kelemahan pada kedua kakinya</li> <li>- Keluarga tampak kurang memahami terkait penyakit hipertensi yang dialami</li> <li>- <b>Hasil TTV Ny.R</b>            TD : 198/110 mmhg            N : 80            S : 36.8            P : 18 x/menit            Spo2 : 98 %            BB : 67 KG</li> <li>- <b>Hasil TTV Tn.S</b>            TD : 155/89 mmhg            N : 65            S : 36.6            P : 19 x/menit</li> <li>- Ny.R tampak meringis saat menggerakkan kakinya</li> <li>- Ny.R tampak berhati-hari saat menggerakkan kakinya</li> <li>- Pengakajian nyeri pada kepala            P : Saat digerakkan dan ditekan            Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk            R : pada kepala            S : skala 3            T : hilang timbul sekitar 1-2 meniit</li> <li>- Pengakajian nyeri pada kaki            P : Saat digerakkan dan ditekan            Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk            R : pada tangan dan kaki            S : skala 4            T : hilang timbul sekitar 1-2 meniit</li> <li>- Langan klien tampak kaku kerika digerakkan</li> <li>- jari- jari klien tampak tidak bisa dikepal</li> <li>- lengan kanannya tampak terbatas jika digerakkan</li> <li>- kekuatan otot</li> </ul> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>

## ANALISA DATA

No.	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S mengatakan Ny.R terkadang tidak rutin mengkonsumsi obat hipertensi seperti amlodipin dan terkadang waktunya tidak patuh.</li> <li>- Ny.R terkadang lupa untuk meminum obat. Keluarga mengatakan sudah mengetahui beberapa terkait hipertensi seperti makanan yang tidak boleh dikonsumsi seperti goreng-gorengan dan juga ikan asin namun terkadang masih mengkonsumsi makan tersebut.</li> <li>- Ny. R mengatakan tidak pernah mengontrol tekanan darahnya di pelayanan kesehatan seperti puskesmas karena tidak memiliki BPJS Namun melakukan pemeriksaan kesehatan gratis yang dilakukan oleh kader disekitar rumahnya</li> <li>- Tn.S mengatakan ia terkadang juga lupa meminum obat dan lupa obat apa saja yang perlu untuk diminum</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak kurang memahami terkait penyakit hipertensi yang dialami</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Hasil TTV Ny.R</b>            TD : 230/110 mmhg            N : 80            S : 36.8            P : 18 x/menit            Spo2 : 98 %</li> </ul>	<p>Tingkat pendidikan rendah</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kurang pengetahuan tentang penyakit yang dialami</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidaktepatan dalam mengambil keputusan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tidak patuh mengkonsumsi obat dan pola hidup tidak sehat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Managemen kesehatan keluarga tidak efektif</p>	<p><b>Managemen kesehatan keluarga tidak efektif</b></p>

	BB : 67 KG  - <b>Hasil TTV Tn.S</b> TD : 155/89 mmhg N : 65 S : 36.6 P : 19 x/menit Spo2 : 99 % BB : 54 KG		
--	--	--	--

### SKORING PRIORITAS MASALAH KEPERAWATAN

No.	Masalah Keperawatan	Kriteria	Skor	Bobot	Total	Pembenaran
1.	Managemen kesehatan keluarga tidak efektif	Sifatt masalah: a. Aktual (3) b. Risiko (2) c. Potensial (1)	3	1	$3/3 \times 1 = 3/3$	Ny.R terkadang terkadang lupa untuk meminum obat dan tidak rutin untuk mengkonsumsi obat dan terkadang waktunya tidak patuh, klien masih mengkonsumsi makan yang dapat meningkatkan hipertensi . terakhir klien tidak pernah mengontrol tekanan darahnya di pelayanan kesehatan
		Kemungkinan masalah dapat diubah: a. Mudah (2) b. Sebagian (1) c. Tidak dapat (0)	2	2	$2/2 \times 2 =$	Suami dan Ny.R mengungkapkan keinginan untuk mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatannya sehingga masalah mudah untuk diubah
		Potensial masalah untuk dicegah: a. Tinggi (3) b. Cukup (2) c. Rendah (1)	2	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Keluarga mengatakan akan berusaha untuk mengubah pola makannya dan menghindari makanan yang akan membuat kesehatannya menurun
		Menonjolnya masalah: a. Segera (2) b. Tidak perlu (1) c. Tidak dirasakan (0)	2	1	$2/2 \times 1 = 2/2$	Ny.R Mengatakan nyeri pada kepala, tangan, kaki dan juga sulit untuk menggerakkan ekstremitas sehingga mudah untuk mengalami resiko jatuh dan juga mengganggu aktivitasnya dimana semua aktivitas dilakukan oleh suami dan anaknya





## RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

No.	Diagnosis	Tujuan	Rencana tindakan
1	Managemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p><b>TUK 1: Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Keluarga Tn.S mampu mengenal masalah kesehatan dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Kondisi diskusi keluarga dan pengetahuan proses penyakit(1803)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan kesehatan setiap anggota keluarga</li> <li>2. Fasilitasi keluarga mendiskusikan masalah kesehatan yang sedang dialami</li> <li>3. Keluarga mengetahui penyebab, tanda gejala, dan managemen penyakit</li> </ol>	<p><b>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</b></p> <p><b>Pengajaran: Proses Penyakit (5602)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab penyakit Hipertensi, Kolesterol dan Stroke</li> <li>2. Identifikasi perubahan kondisi fisik keluarga</li> <li>3. Kaji tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan proses penyakit Hipertensi, Kolesterol dan Stroke</li> <li>4. Edukasi keluarga mengenai tindakan untuk mengontrol atau meminimalkan gejala Hipertensi, Kolesterol dan Stroke</li> <li>5. Jelaskan pengertian, faktor risiko, serta tanda dan gejala yang umum dari penyakit Hipertensi, Kolesterol dan Stroke</li> </ol>
		<p><b>TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Keluarga Tn.S mampu mengambil keputusan dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Pembuatan keputusan (0906)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan kesiapan keluarga terlebih dahulu apakah bersedia untuk melakukan perawatan mandiri dalam mengatasi hipertensi, asam urat dan</li> </ol>	<p><b>Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <p><b>Dukungan pengambilan keputusan (5250)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan mengenai beberapa solusi alternatif pada klien dan keluarga dengan cara yang jelas dan mendukung</li> <li>2. Bantu klien dan keluarga</li> </ol>

		<p>stroke</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengidentifikasi alternatif atau pilihan intervensi untuk meningkatkan kesehatan mengenai penyakit Hipertensi, Kolesterol dan Stroke seperti alternatif diet makan, patuh minum obat</li> <li>3. Memilih diantara beberapa pilihan</li> <li>4. Berikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit</li> </ol>	<p>mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap alternatif pilihan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Fasilitasi pengambilan keputusan kolaboratif</li> </ol>
		<p><b>TUK 3: Keluarga mampu merawat keluarga yang sakit</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Keluarga Tn.S mampu merawat diri dan anggota keluarga yang sakit, dengan kriteria hasil:</p> <p><b>Partisipasi keluarga dalam perawatan profesional (2605)</b> kapasitas keluarga untuk terlibat dalam pemberian perawatan dan evaluasi perawatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga Tn.S mampu bekerjasama dalam menentukan perawatan hipertensi, asam urat dan stroke</li> <li>2. Keluarga Tn.S mampu berpartisipasi untuk dalam perawatan untuk menurunkan meningkatkan status kesehatannya</li> <li>3. keluarga Tn.S mampu mengungkapkan keinginan untuk menangani tekanan darah tinggi melalui gaya hidup sehat</li> <li>4. keluarga Tn.S mampu melakukan perawatan alternatif yang bisa dilakukan secara mandiri di rumah</li> </ol>	<p><b>Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit</b></p> <p><b>Peningkatan keterlibatan keluarga</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada keluarga mengenai tujuan kepatuhan diet yang disarankan terkait dengan kesehatan yang dialaminya</li> <li>2. Instruksikan klien/keluarga untuk menghindari atau mengurangi makanan pantangan pada penyakit Hipertensi, colesterol dan stroke</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk memberikan perawatan alternatif yang bisa diberikan secara mandiri seperti mengkonsumsi obat dengan patuh</li> <li>4. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan</li> </ol>

		<p><b>TUK 4: Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Keluarga Tn.S diharapkan dapat memodifikasi lingkungan, dengan kriteria hasil:</p> <p>Keseimbangan gaya hidup</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengenali kebutuahn untuk menyeimbangkan aktivitas-aktivitas hidup</li> <li>2. menggunakan managemen waktu dalam rutinitas harian</li> </ol>	<p><b>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan</b></p> <p><b>Peningkatan efikasi diri (5395)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi hambatan untuk merubah perilaku</li> <li>2. Berikan lingkungan yang mendukung perilaku yang diinginkan untuk mempelajari pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan untuk berperilaku</li> <li>3. Berikan contoh atau tunjukkan perilaku yang diinginkan</li> <li>4. Gunakan strategi pembelajaran menarik untuk merubah perilaku individu</li> </ol>
		<p><b>TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Keluarga X diharapkan mampu Memanfaatkan fasiltas kesehatan dengan cara sering menunjukkan perilaku</p> <p><b>Pengetahuan: Sumber-sumber kesehatan (11806)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sumber daya komunitas yang tersedia</li> <li>2. Strategi untuk mengakses layanan tkesehatanj</li> </ol>	<p><b>Keluarga mampu Memanfaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p><b>Panduan sistem pelayanan kesehatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bantu klien dan keluarga untuk memilih perawatan kesehatan profesional</li> <li>2. Instruksikan kepada klien dan keluarga tipe pelayanan yang diharapkan dari setiap tipe penyedia perawatan kesehatan</li> <li>3. Informasikan kepada klien dan keluarga tentang perbedaan tipe fasilitas pelayanan kesehatan</li> <li>4. Anjurkan klien dan keluarga untuk berkonsultasi dengan</li> </ol>

			tenaga kesehatan profesional
--	--	--	---------------------------------

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

Tanggal/Waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<b>Kunjungan 3</b>			
Jumat 8 desember 2023	<b>Mangemen kesehatan keluarga tidak efektif</b>	<p><b>Implementasi (TUK 1)</b>            Keluarga mampu mengenal masalah            Metode : teaching            Waktu : 20 menit            Tempat : Rumah Tn.S            Proses :</p> <p><b>Ask tell ask</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga terkait dengan proses penyakit</li> <li>2. Mengedukasi keluarga mengenai tindakan untuk mengontrol atau meminimalkan gejala</li> </ol> <p><b>Teach back</b>            Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk menjelaskan kembali informasi terkait hipertensi, asam urat yang telah disampaikan dengan menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan</p>	<p>Subjective</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S mengatakan sudah mengetahui beberapa informasi mengenai hipertensi namun belum mengetahui mengenai nilai normal tekanan darah, kolesterol dan strok, makanan apa yang perlu dihindari dan juga penanganannya</li> <li>-</li> </ul> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga tampak mengajukan beberapa pertanyaan mengenai penyakit yang dialaminya</li> <li>- Keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diajukan terkait hipertensi saat dilakukan evaluasi di akhir penyuluhan</li> </ul> <p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TUK 1 belum tercapai, keluarga belum mampu mengenal masalah kesehatan</li> </ul> <p>Planing</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan evaluasi kembali terkait pemahaman keluarga mengenai hipertensi, colesterol dan stroke</li> </ul>

Tanggal/Waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<b>Kunjungan 4</b>			
Sabtu 9 desember 2023	<b>Mangemen kesehatan keluarga tidak efektif</b>	<p><b>Implementasi (TUK 1)</b>            Keluarga mampu mengenal masalah            Metode : Edukasi            Waktu : 20 menit            Tempat : Rumah Tn.S            Proses :</p> <p><b>Ask tell ask</b>            1. Menjelaskan pengertian, faktor risiko, serta tanda dan gejala yang umum dari penyakit hipertensi, kolesterol dan stroke</p> <p><b>Teach back</b>            Memberikan kesempatan kepada keluarga untuk menjelaskan kembali informasi terkait hipertensi, asam urat yang telah disampaikan dengan menjawab beberapa pertanyaan yang diajukan</p> <p><b>Implementasi (TUK 2)</b>  <b>Keluarga mampu mengambil keputusan</b>            Metode : Diskusi            Waktu : 20 menit            Tempat : Rumah Tn.S            Proses :            1. Menanyakan kesiapan keluarga terlebih dahulu apakah bersedia untuk melakuka perawatan            Hasil : Tn.S mengatakan siap untuk menerima tindakan keperawatan untuk meningkatkan status kesehatannya maupun istrinya</p>	<p>Subjective</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S mengatakan sudah mengetahui informasi mengenai hipertensi kolesterol dan stroke, makanan apa yang perlu dihindari dan juga penanganannya</li> <li>- Tn. S sudah mengetahui mengenai makanan yang tidak boleh dikonsumsi pada penyakit kolesterol yaitu makanan berminyak, santan gorengan, makanan yang tidak boleh ia makan untuk hipertensi yaitu makanan asin seperti ikan asin, dan asam urat seperti bayam dan ikan bolu</li> <li>- Tn.S dan Ny.R mengatakan bersedia untuk dibimbing mengenai pengaturan obat untuk meningkatkan kesehatannya</li> <li>- Tn.S mengatakan ingin membatasi makanan yang dapat memperparah hipertensi dan asam urat, kolesterol yang ia alami dan istrinya.</li> <li>-</li> </ul> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mampu menjawab pertanyaan yang diajukan terkait hipertensi, kolesterol dan stroke saat dilakukan evaluasi di akhir penyuluhan</li> <li>- Tn.S dan Ny.R tampak memperhatikan materi yang telah diberikan dan memilih alternatif untuk meningkatkan kesehatannya</li> </ul> <p>Analisis</p>

		<p>2. Mengidentifikasi alternatif atau pilihan Hasil : menjelaskan beberapa alternatif untuk perawat hipertensi seperti diet hipertensi dan patuh minum obat</p> <p>3. Libatkan keluarga dalam mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat Hasil : Tn.s mengatakan ingin diajarkan mengenai apa-apa saja yang boleh ia makan dan yang tidak boleh ia makan dan dibuatkan daftar makanan agar ia dapat membatasi makanan yang tidak boleh ia konsumsi selain itu Tn.S mengatakan ingin dibimbing mengenai kepatuhan konsumsi obat yang ia konsumsi bersama istrinya</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</li> <li>- TUK 1 tercapai, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan</li> <li>- TUK 2 tercapai, keluarga mampu mengambil keputusan dalam merawat keluarganya</li> </ul> <p>Planing</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan evaluasi kembali terkait pemahaman keluarga mengenai hipertensi, kolesterol dan stroke</li> <li>- melakukan implementasi TUK 3 dengan memberi alat untuk kepatuhan konsumsi obat</li> </ul>
--	--	--	---

Tanggal/Waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<b>Kunjungan 5</b>			
	<b>Mangemen kesehatan keluarga tidak efektif</b>	<p><b>Implementasi (TUK 3)</b>  <b>Keluarga mampu mengambil keputusan</b>  Metode : Diskusi  Waktu : 20 menit  Tempat : Rumah Tn.S  Proses :  melakukan Diskusi terhadap kepatuhan konsumsi obat dengan menggunakan alat bantuan berupa pill box dan kartu obat  Hasil : mengontrol obat Ny.R dan Tn.S dengan menghitung jumlah obat yang diminum</p>	<p><b>Subjective</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S dan Ny.R telah mengkonsumsi secara teratur obat yang telah dimasukkan di dalam pillbox yang telah diberikan (Obat hipertensi, asam urat, kolesterol)</li> </ul> <p><b>Objektive</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S tampak memperhatikan pada saat penjelasan mengenai pengaturan obat yang telah diberikan</li> </ul>



		<p>Teach back</p> <p>mengevaluasi mengenai penjelasan pengaturan obat yang telah diberikan</p> <p>Hasil : Tn.S mengatakan telah meminum obat dengan patuh sesuai dengan apa yang diajarkan</p>	<p><b>Analisis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</li> </ul> <p><b>Perencanaan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan intervensi TUK 3</li> </ul>
--	--	--	--

Tanggal/Waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<b>Kunjungan 6</b>			
	<p><b>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</b></p>	<p><b>Implementasi (TUK 3)</b></p> <p><b>Keluarga mampu mengambil keputusan</b></p> <p>Metode : Diskusi</p> <p>Waktu : 20 menit</p> <p>Tempat : Rumah Tn.S</p> <p>Proses : melakukan Diskusi terhadap patuh untuk meminum terhadap pemberian alat berupa pill box dan kartu obat</p> <p>Hasil : mengontrol obat Ny.R dan Tn.S dengan menghitung jumlah obat yang diminum</p> <p>Teach back</p> <p>mengevaluasi mengenai penjelasan pengaturan obat yang telah diberikan</p> <p>Hasil : Tn.S mengatakan telah meminum obat dengan patuh sesuai dengan apa yang diajarkan</p>	<p><b>Subjective</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S dan Ny.R mengatakan akan mengkonsumsi secara teratur obat yang telah dimasukkan di dalam pillbox yang telah diberikan (Obat hipertensi, asam urat, kolesterol)</li> </ul> <p><b>Objektive</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S tampak memperhatikan pada saat penjelasan mengenai pengaturan obat yang telah diberikan</li> </ul> <p><b>Analisis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- manajemen kesehatan keluarga tidak efektif</li> </ul> <p><b>Perencanaan:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melanjutkan intervensi TUK 3</li> </ul>

Tanggal/Waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<b>Kunjungan 7</b>			
rabu	Mangemen kesehatan keluarga tidak efektif	<b>Implementasi (TUK 3)</b> <b>Keluarga mampu mengambil keputusan</b> Metode : Diskusi Waktu : 10 menit Tempat : Rumah Tn.S Proses : melakukan pengecekan terhadap patuh untuk meminum Hasil : mengontrol obat Ny.R dan Tn.S dengan menghitung jumlah obat yang diminum  Teach back mengevaluasi mengenai penjelasan pengaturan obat yang telah diberikan Hasil : Tn.S mengatakan telah meminum obat dengan patuh sesuai dengan apa yang diajarkan	<b>Subjective</b> - Tn.S dan Ny.R mengatakan telah mengkonsumsi obat yang telah Diaturkan didalam pill bos dengan membaca petunjuk yang telah diberikan (Obat hipertensi, asam urat, kolesterol)  <b>Objektive</b> - tampak obat Tn.S Berkurang pada saat berkunjung di rumah Tn.S  <b>Analisis:</b> - managemen kesehatan keluarga tidak efektif  <b>Perencanaa:</b> Melakukan implementasi selanjutnya

Tanggal/Waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<b>Kunjungan 8</b>			
kamis	Mangemen kesehatan keluarga tidak efektif	<b>Implementasi (TUK 3)</b> <b>Keluarga mampu mengambil keputusan</b> Metode : Diskusi Waktu : 20 menit Tempat : Rumah Tn.S Proses : melakukan diskusi terhadap patuh untuk meminum Hasil : mengontrol obat Ny.R dan Tn.S dengan menghitung jumlah obat yang diminum  Teach back mengevaluasi mengenai penjelasan pengaturan obat yang	<b>Subjective</b> - Tn.S mengatakan telah mengkonsumsi obat yang telah diberikan dan mengikuti petunjuk kartu pill (Obat hipertensi, asam urat, kolesterol)  <b>Objektive</b> - tampak obat Tn.S Berkurang pada saat berkunjung di rumah Tn.S  <b>Analisis:</b> - managemen kesehatan keluarga tidak

		telah diberikan Hasil : Tn.S mengatakan telah meminum obat dengan patuh sesuai dengan apa yang diajarkan	efektif <b>Perencanaa:</b> Melakukan implementasi selanjutnya
--	--	---	---

Tanggal/Waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<b>Kunjungan 9</b>			
jumat	Mangemen kesehatan keluarga tidak efektif	<b>Implementasi (TUK 3)</b> <b>Keluarga mampu mengambil keputusan</b> Metode : Diskusi Waktu : 20 menit Tempat : Rumah Tn.S Proses : melakukan coaching terhadap patuh untuk meminum Hasil : mengontrol obat Ny.R dan Tn.S dengan menghitung jumlah obat yang diminum  Teach back mengevaluasi mengenai penjelasan pengaturan obat yang telah diberikan Hasil : Tn.S mengatakan telah meminum obat dengan patuh sesuai dengan apa yang diajarkan	<b>Subjective</b> - Tn.S mengatakan telah mengkonsumsi secara teratur obat yang telah diberikan (Obat hipertensi, asam urat, kolesterol)  <b>Objektive</b> - tampak obat Tn.S Berkurang pada saat berkunjung di rumah Tn.S  <b>Analisis:</b> - managemen kesehatan keluarga tidak efektif  <b>Perencanaa:</b> Melakukan implementasi selanjutnya

Tanggal/Waktu	Diagnosa keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<b>Kunjungan 10</b>			
sabtu	Mangemen kesehatan keluarga tidak efektif	<b>Implementasi (TUK 4)</b> <b>Keluarga mampu mengambil keputusan</b> Waktu : 20 menit Tempat : Rumah Tn.S	<b>Subjective</b> - Tn.S mengatakan akan kefasilitas kesehatan jika obat yang dikonsumsi habis - Tn.S mengatakan akan mulai untuk menjaga

		<p>Proses :</p> <p>1. Identifikasi hambatan untuk merubah perilaku        Hasil : Tn.S mengatakan akan saling menginagtakan mengenai kepatuhan meminum obat dan juga akan menghindari memakan-makanan pantangan pada penderita Hipertensi, asam urat, dan kolesterol.</p> <p><b>TUK 5 : Keluarga mampu memafaatkan fasilitas kesehatan</b></p> <p>Proses :</p> <p>1. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan        Hasil : Tn.S mengatakan memiliki hambatan untuk ke puskesmas dikarenakan tidak memiliki BPJS sehingga ia lebih memilih untuk ke palayanan posbindu ataupun ke apotik untuk menyambung obat Hipertensi, asam urat dan kolesterol.</p>	<p>pola makan anggota keluarganya terutama pada Ny.R</p> <p><b>Objektive</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S tampak koperatif selama sesi diskusi</li> </ul> <p><b>Analisis:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- managemen kesehatan keluarga tidak efektif</li> <li>- TUK 4 tercapai, keluarga mampu memodifikasi lingkungan.</li> <li>- TUK 5 tercapai, keluarga mengungkapkan keinginan kepelayanan kesehatan</li> </ul> <p><b>Perencanaa:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan untuk kontrol hipertensi, asam urat dan kolesterol kepelayanan kesehatan</li> <li>- Menganjurkan kepada keluarga untuk meminta diaturan obat kepada tenaga kesehatan dengan melanjutkan pengaturan kartu pill yang telah berikan</li> <li>- menganjurkan ktpada keluarga untuk patuh terhadap diet yang telah diberikan.</li> </ul>
<p>Rabu, 20 Desember 2023</p>		<p><b>Evaluasi</b></p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan monitoring pengukuran tekanan darah pada Tn.S dan Ny.R</li> </ul> <p>Hasil :        Pemeriksaan TTV Tn.S        TD : 119/80 mmHg</p>	<p>Subjectif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S mengatakan sudah rutin mengkonsumsi obat yang diberikan</li> <li>- Tn.S dan Ny.R mengatakan merasa terbantu dengan adanya box obat dan juga kartu obat dalam mengkonsumsi obat dikarenakan sebelumnya ia tidak mengetahui obat apa</li> </ul>

		<p>N : 79 x/menit  Pemeriksaan TTV Ny.R  TD : 143/94 mmHg  N : 52 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan evaluasi hasil diskusi pengaturan obat</li> </ul> <p>Hasil :kelurga Tn.S mengatakan sudah rutin mengkonsumsi obat hipertensi, asam urat, dan juga kolesterol hal ini dapat dilihat dari pengurangan obat keluarga Tn.S setiap hari</p>	<p>saja yang perlu diminum kapan, fungsi dan berapa yang harus dikonsumsi setiap hari.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S mengatakan box obat sangat membantu untuk penyimpanan obatnya dikarenakan biasanya ia sering kehilangan obat ataupun lupa dimana menyimpan obat</li> <li>- Tn.S mengatakan sudah menjaga pola makannya dan istrinya dengan menghindari makanan-makanan asin, makanan bersantan, dan amakanan yang tinggi akan purin seperti ikan bandeng dan sayur hijau yang dapat meningkatkan asam uratnya</li> </ul> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tn.S dan Ny.R merasa tampak merasa senang dengan hasil penurunan tekanan darah yang dimilikinya</li> <li>- Tn.S tampak menanyakan pergi kemana apabila obatnya habis</li> <li>-</li> </ul> <p>Analisis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan Pemberian kotak obat dan kartu pill obat dan diet</li> </ul> <p>Planing</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan untuk tetap konsisten meminum obat tanpa putus</li> <li>- Menganjurkan untuk melakukan diet hipertensi, asam urat, kolesterol</li> <li>- Menganjurkan kepada Ny.R untuk selalu melakukan aktivitas fisik berjalan dan juga RO pada ektermas atas atau bawah</li> </ul>
--	--	---	---