

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2021

1. Data Umum

a. Identitas Keluarga

Nama : Tn. D

Tempat, tanggal lahir : Kotabumi, 31 Mei 1982

Umur : 39 tahun

Status Perkawinan : Kawin

Pekerjaan : Wiraswasta

Pendidikan : Tamat SD/Sederajat

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Status perkawinan : Menikah

Suku : Jawa

Alamat : JL. H Suganda No. 175 Tanjung Aman,
RT/RW 003/002, Desa Tanjung Aman,
Kecamatan Kotabumi Selatan, Kabupaten
Lampung Utara, Provinsi Lampung.
Kode pos 34511.

Sumber biaya : BPJS

Status kesehatan : Sehat

b. Anggota Keluarga Yang Tinggal Dalam Satu Rumah

Tabel 3.1

Anggota Keluarga Dalam Satu Rumah

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (Th)	Pekerjaan	Status dlm keluarga	Sehat/sakit
2	Ny. P	Prp	37	Wiraswasta	Istri	Sakit (kasus)
3	A. B	Lk	16	Tidak Bekerja	Anak	Sehat
4	A. H	Lk	10	Tidak bekerja	Anak	Sehat
5	A. D	Lk	5	Tidak Bekerja	Anak	Sehat
6	Tn. S	Lk	62	Pedagang	Kakek	Sehat

c. Kondisi kesehatan semua anggota keluarga

Fokus utama pada yang sakit

a. Diagnosa medis

Hipertensi

b. Riwayat klien

10 hari yang lalu (13 maret 2021) Klien merasakan sakit kepala, leher terasa berat, mempunyai riwayat penyakit hipertensi dari mengandung anak terakhir pada tahun yang lalu 2013 Klien lalu dirawat Dirumah sakit umum ryacudu Kotabumi Lampung Utara selama 4 hari.

c. Riwayat pengobatan

Amlodipin 10 mg & Parasetamol, di peroleh dari Puskesmas.

d. Gangguan kesehatan

Merasakan nyeri kepala dengan skala nyeri 7 (0-10) nyeri seperti: tertusuk-tusuk leher terasa ditimpa benda berat, meringis menahan nyeri, TD : 180 / 110 mmHg, N: 86^x/m, RR: 21^x/m, T: 36.6 °C, mengalami kesulitan tidur, tidur di atas jam 01:00-02.00 WIB, bangun jam 05:00 WIB, Ny.P apabila terbangun dari tidur sulit untuk tidur kembali tidur ± 5 jam per hari, dan terpapar udara dingin, kantung mata Ny.P tampak hitam dan sebab, aktivitas dilakukan secara mandiri tetapi Ny.P khawatir akan terjatuh serta khawatirkan terjadi stroke akibat penyakit yang dideritanya, Ny.P tampak gelisah dan cemas dikarenakan pertama kali dirawat dirumah sakit dan khawatir jika klien akan terkena komplikasi penyakit lainnya seperti stroke.

e. Gangguan pemenuhan KDM

1). Bio-Fisiologis

Saat kunjungan rumah pada tanggal 23 maret 2021, pukul 09.30 wib, Ny.P sedang istirahat setelah melakukan kegiatan aktivitas sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, klien mengatakan mengeluh pusing, tangan sering kesemutan, merasa lemah, nyeri pada bagian leher dan sulit tidur. Saat ini Ny.P hanya meminum obat darah tingginya yakni ampdodipin, frekuensi makan klien 2x sehari dan klien mengatakan merasa cemas jika darah

tingginya menjadi lebih tinggi lagi.

2). Aman-Nyaman

Ny.P mengatakan merasa tidak nyaman dengan nyeri nya ditambah dengan klien merasa pusing jika beraktivitas berlebihan, dikarenakan adanya penyakit hipertensi yang diderita Ny.P sejak 5 tahun lalu.

3). Kasih-Sayang (Cinta Kasih)

Ny.P mengatakan cukup mendapatkan perhatian dari keluarga terutama suami Ny.P, keluarga mengatakan mendukung dalam upaya perawatan Ny.P agar kondisi Ny.P kesehatannya membaik.

4). Harga Diri

Ny.P mengatakan tidak merasa minder dengan penyakitnya yakni hipertensi, Ny.P masih sering bersosialisasi dengan tetangganya, menghadiri acara-acara disekitar lingkungan klien, dan klien mengatakan masih sering mengikuti senam rutin desa, tetapi dikarenakan tahun ini terdapat covid-19 klien tidak pernah lagi mengikuti senam rutin didesa, sehingga klien hanya melakukan kegiatan aktivitas dirumah dan hanya bersosialisasi disekitar rumah. Klien mengatakan keinginan selalu sehat dan tekanan darah klien tidak lagi tinggi dan terhindar dari komplikasi penyakit lainnya.

5). Aktualisasi Diri

Ny.P masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari sendiri, Ny.P masih mampu melakukan pekerjaan rumah sendiri dan masih mampu mengurus anak-anaknya dan masih dapat membantu anak-anaknya mengerjakan tugas sekolah.

f. Data dukungan Lainnya

Fasilitas pelayanan kesehatan : Puskesmas
Kotabumi II

Jarak pelayanan kesehatan : 2 Km

Transportasi unit ke pelayanan kesehatan : Kendaraan pribadi
(motor).

g. Riwayat pekerjaan

1). Status Pekerjaan saat ini

Klien merupakan seorang ibu rumah tangga dan berkerja tambahan dengan membuat tempat hasil karet dan bekerja tambahan dengan media HP yakni Online Shop.

2). Status pekerjaan sebelumnya

Klien Berdagang di kantin sekolah dan ibu rumah tangga.

3). Sumber-sumber pendapatan dan Kecukupan Pemenuhan

Kebutuhan. Sumber pendapatan dan kecukupan pemenuhan Kebutuhan klien di dapatkan dari bantuan PKH dan kerja upahan membuat pola kawat tempat hasil panen karet.

h. Riwayat Lingkungan Hidup

Pada saat dilakukan pengkajian ke rumah Ny. P dirumah

yang ditempatinya adalah rumah milik pribadi, terdiri dari 3 kamar, 2 kamar memakai pintu dan satu kamar tidak mempunyai pintu, ruang keluarga bercampur dengan ruang tamu, kamar mandi 1, dapur 1, ventilasi cukup, pencahayaan cukup, tidak ada plapon rumah, rumah terlihat sedang berantakan dikarenakan sedang melakukan perkerjaan, yakni membuat kawat untuk hasil kebun karet, rumah yang dihuni terletak di daerah padat penduduk, dan halaman rumah terlihat sempit dikarenakan berbatasan dengan rumah warga lainnya.

i. Sumber / system pendukung yang digunakan

1). Pelayanan kesehatan dirumah

Pada kebiasaan klien biasanya klien dirumah melakukan pelayan kesehatan sendiri yakni dengan meminum obat dari puskesmas yakni amprodipin serta istirahat yang cukup untuk pencegahan penyakitnya lebih lanjut .

2). Pelayanan kesehatan dirumah sakit

Klien terakhir menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2019 dan dirawat di Rumah Sakit Handayani, Kotabumi dikarenakan klien terkena maag dan 4 tahun terakhir dirawat di Rumah Sakit Handayani

j. Kebutuhan atau aktivitas kegiatan sehari-hari

Klien mengatakan tidak dibantu oleh keluarga, klien mengatakan saat sakit ataupun tidak sakit klien mampu

merawat dirinya secara mandiri tanpa bantuan keluarga seperti makan, minum, mandi bak/bab dan perawatan diri lainnya.

k. Deskripsikan hari khusus

Klien mengatakan tidak ada hari khusus untuk saat ini, dikarenakan klien sedang tidak melakukan kegiatan untuk hari-hari khusus atau hari-hari penting lainnya.

l. Status kesehatan saat ini

1). Keluhan utama yang dirasakan

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan klien mengeluh pusing, lelah, pegal bagian tangan dikarenakan klien membuat kerangka hasil kebun karet menggunakan kawat, dan mengatakan beberapa kali terasa nyeri di bagian kepala sampai leher dengan skala nyeri 7 (0-10) seperti ditusuk-tusuk, nafsu makan sedikit menurun, pola tidur tidak menentu terkadang hanya \pm 5 jam.

2). Status / keadaan kesehatan satu tahun terakhir

Pernah dirawat dirumah sakit handayani pada tahun 2019 dikarenakan sakit pada bagian lambung/maag dan dirawat 3 hari diumah sakit. klien mengatakan sering merasa pusing, terasa nyeri bagian kepala sampai leher dengan skala nyeri 6-7 (0-10) dikarenakan klien mempunyai riwayat hipertensi dari tahun 2014.

3). Status kesehatn lima tahun terakhir

Klien mengatakan melahirkan anak ke 3 pada tahun 2016

dan klien mendapat riwayat hipertensi pada tahun 2015.

4). Riwayat obat-obatan, makanan, intruksi dokter dll

a). Obat-obatan

Klien mengatakan sudah mengonsumsi obat hipertensi amlodipin tetapi tidak teratur hanya ketika pasien kambuh dan klien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat-obatan.

b). Makanan

Klien mengatakan untuk makan klien tidak dibolehkan makanan yang banyak mengandung garam, sayuran hijau berlebihan, daging merah, gula, dan singkong dan klien tidak ada alergi makanan.

c). Intruksi dokter

Klien mengatakan dokter mengintruksikan menjaga pola makan, istirahat, tidur yang cukup dan tidak beraktivitas berlebihan.

d). Masalah kesehatan yang mempengaruhi status kesehatan saat ini

Klien mengatakan nyeri di bagian kepala sampai leher ketika kambuh dan jika makan atau tidur tidak dijaga maka darah akan menjadi lebih tinggi lagi dari biasanya.

m. Status kesehatan dahulu

1). Riwayat penyakit anak-anak sampai dewasa yang

berhubungan dengan keadaan saat ini.

Klien mengatakan sudah memiliki riwayat hipertensi sejak 2015 ketika sedang mengandung anak ke-3 dan di keluarga juga terdapat ibu Ny. P yang mengalami hipertensi.

2). Riwayat penyakit kronik atau trauma

Klien mengatakan tidak mempunyai penyakit trauma ataupun kronik lainnya,

2. Data khusus kelainan sistem tubuh

1). Pemeriksaan anggota tubuh

a). Umum

Pada saat dikaukan pengkajian Ny. P masih melakukan aktivitas sendiri secara mandiri yakni mandi, makan, BAB dan BAK, dan beres-beres rumah tanpa bantuan keluarga. Klien mengatakan sulit untuk tidur pada malam hari dan sering terbangun pada malam hari klien mengatakan tidur ± 5 jam/ hari serta masih sering merasa pusing.

b). Kepala

Pada saat pengkajian kepala Ny.P suka mengalami pusing kepala dan sakit kepala seperti nyeri dengan skala 7 (0-10) ditusuk-tusuk dan tertimpa benda berat pada bagian bawah kepala dekat leher (tengkuk), rambut klien berwarna hitam tidak ada rambut yang berwarna putih dan keadaan rambut klien bersih hanya saja

berketombe. Aktivitas kegiatan sehari-hari klien terganggu karena pola tidur klien terganggu.

c). Mata

Pada saat pengkajian Ny.P terdapat kantung mata, dan tidak ada gangguan pada penglihatan dan mata tampak sehat. Aktivitas kegiatan sehari-hari klien tidak terganggu.

d). Telinga

Klien mengatakan masih jelas untuk mendengar tidak mengalami gangguan pada pendengaran. Aktivitas kegiatan sehari-hari klien tidak terganggu.

e). Hidung

Klien mengatakan tidak mengalami gangguan pada area penciuman, dan tidak ada gangguan pada jalan nafas. Aktivitas kegiatan sehari-hari klien tidak terganggu.

f). Mulut dan tenggorokan

Klien mengatakan tidak ada gangguan pada mulut dan tenggorokan serta tidak ada masalah infeksi pada mulut dan tenggorokan, terdapat karang gigi dibeberapa gigi. aktivitas kegiatan sehari-hari klien tidak terganggu.

g). Leher

Klien mengatakan pada bagian leher Ny. P tidak mengalami masalah leher yakni masih dapat digerakan, hanya saat ketika klien merasa pusing terasa dibagian

leher klien (tengkuk) akan ikut merasa nyeri dan terasa berat. Sehingga aktivitas kegiatan sehari-hari klien merasa terganggu, yang disebabkan oleh rasa nyeri pada bagian leher (tengkuk) yang dialami klien.

h). Alat kelamin

Hasil wawancara klien mengatakan tidak ada gangguan pada bagian alat kelamin, BAK juga lancar. Aktivitas kegiatan sehari-hari klien tidak terganggu.

i). Ekstremitas atas dan bawah

Hasil wawancara klien mengatakan terdapat gangguan pada area ekstremitas atas yakni pundak terasa pegal dan ekstremitas bawah klien mengatakan merasa lemas jika terlalu beraktivitas berlebihan pada bagian ekstremitas kaki. Aktivitas kegiatan sehari sedikit terganggu.

2). Pemeriksaan sistem tubuh

a). Haemopoetik

Saat dilakukan pengkajian tidak terdapat ada masalah dalam sistem haemopoetik klien.

b). Integument

Saat dilakukan pengkajian pada klien tidak terdapat masalah pada area kulit, rambut klien, serta tidak ada masalah pada kuku klien

c). Pernafasan

Saat dilakukan pengkajian didapatkan pernafasan klien

tidak terdapat gangguan pada pernafasan klien. Pernapasan klien normal dan tidak terdapat dipsnea.

d). Cardiovaskuler

Saat dilakukan pengkajian tidak terdapat gangguan pada masalah jantung, dan suara jantung klien normal (lup dup) tidak ada kelainan pada jantung.

e). Gastrointestinal

Saat dilakukan pengkajian tidak terdapat keluhan dan gangguan pada sistem gastrointestinal.

f). Perkemihan

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak terdapat keluhan dan gangguan pada system perkemihan klien.

g). Moskuloskeletal

Saat dilakukan pengkajian klien mengatakan tidak terdapat gangguan dan keluhan pada bagian moskuloskeletal.

h). Endokrin

Saat dilakukan pengkajian tidak terdapat gangguan pada system endokrin klien.

i). System syraf pusat

Saat dilakukan pengkajian terdapat gangguan pada penglihatan yakni penglihatan berkunang-kunang.

j). Kondisi psikososial

Klien mengatakan takut jika darah tingginya menjadi stroke dan dapat mengganggu keaktivitasan sehari-hari klien.

3). Data kesehatan lingkungan

1). Kondisi rumah

a). Rumah

Permanen

b). Pencahayaan

Cukup jelas ketika membaca dalam jarak 23 cm pada bagian ruang tamu, bagian dapur pencahayaan kurang

c). Ventilasi

Cukup baik, sesuai dengan standar minimum yaitu 5% dari luas lantai ruangan.

d). Kelembaban

Tidak pengap, udara yang dirasakan cukup baik hanya saja kondisi rumah berdebu.

e). Keadaan lantai rumah

Keadaan lantai rumah klien Kurang bersih dikarenakan klien dan suami berkerja membuat wadah penampung hasil panen karet, dan terlihat ada lantai yang retak serta lantai tidak bersih

f). Kebersihan rumah

Kebersihan rumah kurang dijaga, banyak barang yang tidak disusun secara rapih, lantai berdebu karna klien sebagai perajin wadah hasil panen karet serta tidak adanya pelapon rumah klien.

g). Kebersihan lingkungan rumah

Bersih, tidak terdapat sampah berserakan, hanya saja klien tinggal pada lingkungan yang padat.

h). Tempat pembuangan sampah

Tempat pembuangan Sampah klien di pembuangan tempat sampah umum, klien selalu membuang sampah ketika sampah klien sudah terisi penuh pada kantong sampah yang digunakan klien.

2). Sarana MCK

a). Jenis

WC langsung mengarah pada jamban cemplung.

b). Jarak

6,5 meter dari sumur

c). Kebersihan

Bersih

d). Keadaan penampungan air

kurang bersih, dikuras 1x dalam sebulan

e). Sumber air bersih

Air dari sumur

4). Struktur keluarga

a). Tipe keluarga

Extended Family (keluarga besar)

b). Peran anggota keluarga

Semua berperan sesuai dengan struktur dalam keluarga : ayah

ibu, anak, dan kakek.

c). Komunikasi dalam keluarga

Komunikasi secara langsung

d). Sumber-sumber keluarga

Pemenuhan kebutuhan hidup di keluarga didapatkan oleh Tn.D dan Ny. P yang didapatkan Dari kerja kerajinan membuat tempat hasil panen karet, serta bisnis onlen shop yang dilakukan oleh Ny.P.

5). Fungsi keluarga

a). Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Keluarga sudah mengetahui penyakit tekanan darah tinggi, gejala penyakit tekanan darah tinggi yaitu sakit kepala dan faktor penyebab penyakit, persepsi keluarga tentang penyakit perlu disembuhkan, tetapi keluarga jarang melakukan kunjungan kesehatan.

b). Kemampuan mengambil keputusan

Keluarga tidak mengetahui dari penyakit prognosis itu, dengan komplikasi yang timbul yaitu stroke dll. Keluarga memberi dukungan keperawatan kepada Ny.P karena keluarga takut akan kematian yang disebabkan terhadap penyakit tersebut.

c). Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Ny.P mengatakan tidak ada cara perawatan (Alat, bahan, fasilitas) masalah dirasakan karena keluarga pasrah

terhadap perawatan Ny.P, sumber keluarga untuk perawatan adalah hasil dari kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh suami Ny.P yakni Tn.D dan bila sakit dihantarkan ke puskesmas.

d). Kemampuan memelihara anggota keluarga yang sakit

Upaya preventif sudah ada bagi keluarga untuk menghindari faktor pencetus hipertensi yaitu makanan asin, keluarga tidak mengetahui pasti sumber dari lingkungan yaitu hipertensi kambuh dan keluarga mendukung terhadap upaya pengobatan dan perawatan kepada Ny.P.

e). Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan

Jangkauan sarana dan prasarana ke fasilitas kesehatan baik dan lancar, keluarga kurang mengetahui manfaat tentang fasilitas kesehatan tetapi percaya pada fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Analisa Data

Tabel 3.2
Analisa Data

No	Data dukung	Diagnosa
1	2	3
1	DS (Data Subjektif) : a. Klien mengatakan sering mengalami pusing seperti tertimpa benda berat dan tertusuk-tusuk pada bagian belakang kepala dan bagian leher juga merasakan nyeri. DO (Data Objektif) : a. Klien tampak meringis	Nyeri Akut D.0077

1	2	3
	<ul style="list-style-type: none"> b. Skla nyeri 7 (0-10) c. Tekanan Darah 180/110 mmHg d. Klien sulit tidur 	
2	<p>DS (Data Subjektif)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari b. Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari c. Klien mengatakan tidur hanya ± 5 jam/hari d. Klien mengatakan tidak puas tidur <p>DO (Data Objektif)</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Kantung mata klien berwarna hitam c. Klien tampak mengantuk 	<p>Gangguan Pola Tidur D.0055</p>
3	<p>DS (Data Subjektif)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini (takut terkena stroke karna hipertensinya) 	<p>Ansietas (kecemasan) D.0080</p>
	<ul style="list-style-type: none"> b. Klien mengeluh pusing <p>DO (Data Objektif)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien sulit tidur b. Klien tampak berkeriat pada bagian wajah c. Tekanan darah 180/110 mmHg 	

2. Prioritas Masalah

Tabel 3.3
Prioritas masalah

No	Kriteia/sub kriteria	Bobot kriteria	Score sub Kriteria
1	2	3	4
1	<p>Sifat masalah</p> <p>Skala : aktual</p> <p>Resiko</p> <p>Pntensial</p>	1	<p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>

2	Kemungkinan masalah yang dapat dirubah Skala : Mudah Sebagian Tidak mudah	2	2 1 0
1	2	3	4
3	Potensi masalah yang dapat dirubah Skala : Tinggi Sedang Rendah	1	3 2 1
4	Menonjolnya masalah Skala : segera Tidak perlu Tidak	1	2 1 0

Sumber : Maglaya, 2019

3. Penetapan Prioritas Masalah

Tabel 3.4
Diagnosa 1 : Nyeri Akut

No	Kriteria krit/sub Keria	Skoring	Pembenaran
1	2	3	4
1	Sifat Masalah : Skala: Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Gejala penyakit yaitu Merasakan sakit kepala, leher terasa berat seperti tertimpa benda berat dan kepala seperti tertusuk-tusuk, terasa nyeri seperti berdenyut- denyut, meringis bila merasakan sakit dan ketika dilakukan pengukuran tingkat nyeri dengan skala nyeri 7 (0-10)
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah : Karena transportasi ke puskesmas lancar

3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Tinggi : Ny.P mau merubah kebiasaan makan makanan asin dan berminyak
1	2	3	4
4	Menonjolnya Masalah Skala : Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera : Keluarga takut timbul penyakit stroke
JUMLAH		5	

Tabel 3.5
Diagnosa 2 : Gangguan Pola Tidur

No	Kriteria krit/sub Keria	Scoring	Pembenaran
1	2	3	4
1	Sifat Masalah : Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Kondisi Ny.P pola tidur yang terganggu karena sesak dan sering terjaga Jumlah waktu tidur ± 5 jam/hari
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala: sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Ny.P menggunakan selimut dan kaos kaki untuk menghindari udara yang dingin ketika tidur
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala: Sedang	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sedang : Timbulnya sesak terjadi karena faktor terpapar udara dingin di malam hari.

4.	Menonjolnya Masalah Skala: Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera : Pola tidur akan tetap terganggu jika sesak nafas sewaktu-waktu kambuh
JUMLAH		3 2/3	

Tabel 3.6
Diagnosa 3 : Ansietas

No	Kriteria krit/sub Keria	Scoring	Pembenaran
1	2	3	4
1	Sifat Masalah : Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Kondisi Ny.P mengalami khawatir tentang penyakit hipertensinnya, Ny.P khawatir terjadinya stroke
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Keluarga mendukung upaya perawatan, tetapi masih ada kebiasaan keluarga yang kurang baik Yaitu suami Ny.P punya Kebiasaan merokok dan Memakan makanan yang Asin dan berminyak. Perlu Perlu waktu untuk mengubah Kebiasaan keluarga
3	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Sedang	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sedang : Ada kebiasaan yang mengganggu pada tidur klien : terbangun karena sesak akibat terpapar udara dingin.
4	Menonjolnya Masalah Skala : Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera : Kekhawatiran dan kecemasan meningkat mengakibatkan tekanan darah meningkat.
JUMLAH		3 2/3	

Setelah dilakukan penjumlahan jumlah skor prioritas pada diagnosa keperawatan yang telah ditegaskan didapatkan hasil sebagai berikut :

- a. Nyeri Akut dengan jumlah skor : 5
- b. Gangguan Pola Tidur jumlah skor : 3 2/3
- c. Ansietas (Kecemasan) jumlah skor : 3 2/3

C. Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas

Setelah di prioritaskan, urutan diagnosa keperawatan adalah :

1. Nyeri akut (5)

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis leher (nyeri tengkuk) dan kepala seperti tertusuk-tusuk.

Kode : D.0077

Halaman : 172

DS (Data Subjektif) :

Klien mengatakan sering mengalami pusing seperti tertimpa benda berat dan tertusuk-tusuk pada bagian belakang kepala dan bagian leher juga merasakan nyeri.

DO (Data Objektif) :

- a. Klien meringis
- b. Skla nyeri 7 (0-10)
- c. Tekanan Darah 180/110 mmHg
- d. Klien sulit tidur

2. Gangguan pola tidur (3 2/3)

Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.

Kode : D.0055

Halaman : 126

DS (Data Subjektif)

- a. Klien mengatakan sulit tidur pada malam hari
- b. Klien mengatakan sering terbangun pada malam hari
- c. Klien mengatakan tidur hanya \pm 5 jam/hari
- d. Klien mengatakan tidak puas tidur
- e. Klien mengatakan suka terjaga pada malam hari

DO (Data Objektif)

- a. Kantung mata klien berwarna hitam
- b. Klien mengantuk

3. Ansietas (3 2/3)

Ansietas berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi.

Kode : D.0080

Halaman : 180

DS (Data Subjektif)

- a. Klien mengatakan merasa khawatir dengan kondisi yang dihadapi saat ini (takut terkena stroke karna hipertensinya)
- b. Klien mengatakan jika nyeri terasa klien sulit untuk konsentrasi
- c. Klien mengeluh pusing

DO (Data Objektif)

- a. Klien sulit tidur
- b. Klien berkeringat pada bagian wajah
- c. Tekanan darah 180/110 mmHg

D. Rencana keperawatan

Tabel 3.7
 Rencana Keperawatan Terhadap Ny.P Dengan Nyeri Akut
 Pada Kasus Hipertensi di Wilayah Kerja Kotabumi II Lampung Utara
 Kabupaten Lampung Utara

No	Diagnosa keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria (SLKI)	Standar	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4	5	6	7
1	Nyeri Akut b.d agen cedera fisiologis	Dalam 3 kali kunjungan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 1	1. Keluarga mampu mengenal masalah	A. Kontrol Nyeri (L.08063) Kriteria hasil : 1. Mengenal kapan Nyeri terjadi 2. Menggambarkan faktor Penyebab 3. Menggunakan teknik pengurangan nyeri tanpa analgesik 4. Informasi tentang pengetahuan hipertensi	Kognitif	Berikan pendidikan kesehatan tentang nyeri, meliputi : a. Pengertian “media yang digunakan liflet” b. Bagaimana cara Memberikan rasa nyaman ketika nyeri datang kembali “dengan Cara tehnik non-farmakologi seperti napas dalam” c. Tanda dan gejala

1	2	3	4	5	6	7
						<p>nyeri hipertensi “sakit kepala , nyeri dada”</p> <p>A. Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Lakukan pengkajian secara komprehensif</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Faktor pencetus nyeri b. Berapa lama durasi nyeri “berdeyut-denyut” c. Frekuensi nyeri : saat bangun tidur dan setelah beraktivitas d. Kualitas nyeri : nyeri berat intensitasnya, berratnya e. Gunakan metode penilaian nyeri sesuai metode skala nyeri numerik

1	2	3	4	5	6	7
						<p>f. Identifikasi bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri</p> <p>g. Kurangi faktor-faktor yang dapat memperberat nyeri Berikan tehnik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya relaksasi napas dalam kompres hangat/dingin daerah yang terasa nyeri)</p> <p>h. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (misalnya</p>

						kebisingan, suhu,
1	2	3	4	5	6	7
						<p>ruangan dan pencahayaan)</p> <p>i. Berikan pendidikan kesehatan mengenai Hipertensi, meliputi : Pengertian nyeri ,Bagaimana cara memeberi rasa nyaman ketika nyeri datang kembalidengan tehnik non Farmakologis Seperti (napas dalam) dan Tanda dan gejala nyeri</p>
			2. Keluarga mampu mengambil	a. Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan	Afektif	Monitor tanda – tanda vital a. Dukungan

			keputusan	b. Kesiapan care giver		membuat
1	2	3	4	5	6	7
				<p>Dalam perawatan di rumah</p> <p>c. Dukungan keluarga dalam pengobatan</p>		<p>Keputusan Dukungan membangun harapan</p> <p>b. Dukungan emosional</p> <p>c. Dukungan care giver</p> <p>d. Dukungan pengasuhan</p> <p>e. Informasi dukungan Pengobatan</p> <p>f. Kegiatan Pengobatan</p>
			3. Keluarga mampu merawat	<p>a. Kontrol Nyeri Tehnik non-farmakologi</p> <p>b. Kepatuhan</p> <p>1. Prilaku kepatuhan diet</p> <p>2. Kepatuhan</p>	Psikomotor	<p>a. kontrol nyeri</p> <p>1. tehnik non-farmakologi</p> <p>Relaksasi : tehnik</p>

				melakukan		nafas dalam Distriksi
1	2	3	4	5	6	7
				Aktivitas 3. Kepatuhan melakukan aktivitas 4. Prilaku meningkatkan kesehatan 5. Kemampuan keluarga dalam care giver (perawatan langsung) 6. Menunjukkan peranan berkomunikasi 7. Status kesehatan personal		: pengalihan nyeri 2. Managemen obat terapi komplementer mengajarkan tehnik komplementer : membuat ramuan herbal daun salam dengan direbus untuk diminum 3. Kepatuhan menyiapkan diet yang tepat (mengonsumsi makanan rendah garam) 4. Peningkatan keterlibatan keluarga Dalam perawatan 5. Dukungan emosional kepada kelurga terhadap peran dalam perawatan hipetensi 6. Perilaku gaya hidup

						sehat dan menjaga kebersihan dirumah
1	2	3	4	5	6	7
						<p>7. Prilaku makan : mengonsumsi sayuran, buah-buahan dan Makanan rendah garam</p> <p>8. Peningkatan interaksi keluarga</p> <p>9. Peningkatan kesehatan diri terhadap kesehatan</p>
			4. Keluarga mampu memelihara kesehatan/Me modifikasi lingkungan	<p>a. Kontrol resiko dan keamanan : Menghindari faktor pemicu hipertensi (Makan-makanan Yang Asin, aktivitas berat)</p> <p>b. Pengetahuan tentang pencegahan jatuh</p> <p>c. Dukungan keluarga selama pengobatan</p>	Kog-aff- psikomotor	<p>1. Identifikasi faktor resiko : makanan yang asin dan aktivitas lebih.</p> <p>2. Identifikasi resiko Keamanan terjatuh : Cara-cara mencegah terjatuh</p> <p>a. kebersihan rumah penggunaan alas kaki yang standart</p>

				d. Menyiapkan lingkungan rumah yang aman		yakni tidak licin b. memberi dukungan
1	2	3	4	5	6	7

						<p>pemeliharaan kesehatan misalnya pengobatan rutin</p> <p>c. kepatuhan terhadap diet dan larangan-larangan makan yang berbahaya untuk hipertensi</p> <p>d. manajemen lingkungan rumah yang aman dan nyaman : memberi support terhadap integritas keluarga dalam memelihara kesehatan N.y P dan upaya memodifikasi lingkungan</p>
			5. keluarga mampu	a. pengetahuan tentang sumber-sumber	Kog-aff- psikomotor	
1	2	3	4	5	6	7

			memanfaatkan fasilitas kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> a. pengetahuan tentang sumber- sumber kesehatan b. prilaku mencari pelayanan kesehatan c. kepuasan menuju akses sumber pelayanan kesehatan d. kepuasan terhadap berkelanjutan e. partisipasi keluarga dalam perawatan 		<ul style="list-style-type: none"> 1. sumber pelayanan kesehatan 2. upaya rujukan 3. konsling tentang kesehatan 5. kunjungan pada fasilitas kesehatan 6. informasi terhadap upaya pemeliharaan kesehatan 7. sistem pelayanan kesehatan 8. sistem pelayanan kesehatan rujukan
--	--	--	----------------------------------	---	--	---

E. ELAKSANAAN DAN EVALUASI (Catatan perkembangan)

Tabel 3.8
Catatan Perkembangan Hari Pertama

Nama : Ny.P dengan Dx Medis Hipertensi

No	Hari/ tanggal/ jam	pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1	Rabu, 24/03/2021	<p>Tuk 1 : Mampu mengenal Masalah Pukul : 10.30 WIB Memberikan pendidikan kesehatan tentang nyeri, yakni melakukan promkes meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pre test kepada keluarga 2. Melakukan promkes yakni tentang manajemen nyeri dengan Media yang digunakan yakni liflet. 	<p>Pkl. 11.00 WIB Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mengatakan belum tahu apa itu manajemen nyeri 2. Ny.P mengatakan sudah memahami apa itu pengertian nyeri dan klien mengatakan akan mencegah timbulnya kembali nyeri.
1	2	3	4


		<p>3. Menjelaskan cara memberi rasa nyaman ketika nyeri datang kembali, yakni mengajarkan cara tehnik non-farmakologis Relaksasi nafas dalam.</p> <p>4. Melakukan post test kepa keluarga tentang manajemen nyeri</p> <p>Manajemen nyeri</p> <p>1. Melakukan identifikasi nyeri meliputi Faktor pencetus nyeri Durasi nyeri, Kualitas nyeri : yang memperberat nyeri dan Frekuensi nyeri : saat bangun tidur dan saat beraktifitas.</p>	<p>3. Ny.P mengatakan mampu mengulangi dan mendemostrasikan langkah-langkah melakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan benar dan Ny.P akan melakukan teknik ini apabila nyeri dirasakan datang kembali.</p> <p>4. Klien dan keluarga mampu menjawab pertanyaan terlampir dengan benar dan dapat menjawab pertanyaan dengan baik.</p> <p>5. Klien mengatakan merasakan nyeri ketika darah Tinggi klien sedang naik dan klien juga mengenali Kapan rasa nyeri terjadi yakni saat klien merasakan pusing yang disebabkan kelelahan, stres dan saat sesudah beraktivitas berat dengan rasa hilang timbul berlangsung 10-13 menit, dengan kualitas nyeri seperti ditusuk-tusuk. Klien mengatakan dapat menurunkan nyeri ketika saat beristirahat dan dapat memperberat apabila Ny.P masih merasakan stres. Ny.P mengatakan skala nyeri yang menggambarkan keadaannya saat ini adalah skala nyeri 7 (0-10)</p>
1	2	3	4

		<p>4. Mengurangi faktor-faktor yang dapat meningkatkan nyeri. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (kebisingan, suhu, ruangan dan pencahayaan)</p> <p>5. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan menggunakan tensi meter pada tangan sebelah tangan kiri Ny.P dengan posisi Ny.P terlentang saat sedang beristirahat. Menggunakan termometer digital untuk mengukur suhu dan menghitung nadi, RR dalam 1x/menit.</p>	<p>6. Klien mengatakan akan mendemonstrasikan dalam mengurangi faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya nyeri.</p> <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 180/110 mmHg 2. Suhu : 36.6 ° C 3. RR : 21 x/menit 4. Nadi : 86x/menit <p>A : pada pertemuan pertama, keluarga mulai mengerti tentang hipertensi dan nyeri yang ditimbulkannya masalah teratasi sebagian.</p> <p>P : lanjutkan intervensi Mengevaluasi pendidikan kesehatan nyeri pada klien</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Manajemen nyeri <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor tanda-tanda vital 3. Lakukan pengkajian secara komprehensif : durasi nyeri, frekuensi dan kualitas nyeri 4. Gunakan metode penilaian nyeri yang sesuai : metode skala nyeri numerik.
1	2	3	4




			<p>Paraf perawat</p> <p>Sintha Nurria</p>
2	Rabu, 24/03/2021]	<p>Tuk 2 : mampu mengambil keputusan Pukul : 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan dukungan keputusan dan memberi suport pada keluarga dan Ny.P untuk membuat keputusan yang berhubungan dengan penyakit hipertensi dengan rajin rutin follow up kesehatan. 2. Memberikan dukungan emosional dan memberi suport yang mendukung, meminimalisir perasaan yang timbul pada keluarga akibat penyakit Ny.P :cemas, gelisah takut dan lain-lain. 	<p>Pukul : 12.20 WIB Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga Ny.P menyatakan siap melakukan upaya Perawatan pengobatan dan penanganan berkelanjutan pada Ny.P sebagai bentuk keputusan dengan sangat senang menerima saran tersebut. 2. Keluarga Ny.P mengatakan akan memberikan dukungan emosional dan selalu mensuport Ny.P agar Ny.P terhindar dari perasaan cemas, gelisan dan perasaan lainnya.
1	2	3	4

		<p>3. Mendukung care giver serta memotivasi keluarga dalam upayaperawatan Ny.P dirumah untuk menghindari faktor pemicu kekambuhan hipertensi.</p> <p>4. Melakukan dukungan pengasuhan dan mensupport keluarga untuk terus melaksanakan pengobatan hingga hipertensi bisa terkendali.</p> <p>5. Menginformasikan dukungan serta Memberikan penjelasan tentang pengaruh yang baik dalam melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan serta pengaruh jika tidak ditangani di fasilitas kesehatan</p> <p>6. Menjelaskan tentang pengobatan bahwa untuk penyakit hipertensi obat yang dikonsumsi dapat seumur hidup.</p>	<p>3. Keluarga Ny.P mengatakan siap melakukan perawatan care giver untuk menghindari kekambuhan tekanan darah Ny.P.</p> <p>4. Keluarga Ny.P mengatakan sanggup untuk melaksanakan pengobatan Ny.P agar penyakit hipertensi Ny.P dapat terkendali.</p> <p>5. Keluarga Ny.P mengatakan mengerti tentang Pengaruh dalam melakukan pengobatan di Fasilitas kesehatan.</p> <p>6. Keluarga Ny.P mengatakan memahami penjelasan bahwa obat hipertensi dapat dikonsumsi seumur hidup.</p>
1	2	3	4

			<p>Objektif (O) : Keluarga klien mampu mengambil keputusan terhadap Ny.P tentang perawatan dirumah maupun pengobatan di fasilitas kesehatan.</p> <p>A : pada pertemuan pertama, keluarga mampu mengambil keputusan terhadap hipertensi. Tujuan tercapai</p> <p>P : Hentika Intervensi</p> <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p> <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">Sintha Nurria</p>
1	2	3	4

3	Rabu, 24 maret 2021	<p>Tuk 3 : keluarga mampu merawat Pukul : 13.00 WIB</p> <p>a. Kontrol nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan cara Tehnik non-farmakologi untuk menghindari nyeri <ol style="list-style-type: none"> a. Relaksasi : tehnik napas dalam b. Pengalihan nyeri dengan cara menyarankan melakukan hal-hal yang disukai Ny.P 2. Melaksanakan terapi komplemente yakni mengajarkan tehnik komplementer. Mengonsumsi ramuan daun salam dengan direbus untuk diminum yakni dengan cara 6 lembar daun salam dan 3 gelas air putih direbus hingga air mendidih sampai menjadi 1 gelas. 3. Kepatuhan menyiapkan diet yang tepat (mengonsumsi makan-makanan yang rendah garam). 	<p>Pukul : 14.00 WIB Subjektif (S)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga Ny.P mengatakan mau menggunakan perawatan hipertensi dengan tehnik non-farmakologi yaitu tehnik napas dalam dan pengalihan nyeri dengan cara melakukan hal yang disukai 2. Klien mengatakan memahami cara membuat obat ramuan daun salam dan akan mendemonstrasikanya. 3. Klien mengatakan akan mematuhi menyiapkan diet hipertensi yang tepat.
1	2	3	4

		<p>4. Mengajukan keluarga dalam peningkatan keterlibatan keluarga dalam perawatan.</p> <p>5. Menjelaskan tentang Beritahuakan c perilaku gaya hidup sehat dengan menjaga kebersihan dirumah</p> <p>6. Memberitahu keluarga dalam meningkatkan umtuk menjaga pola makan Ny.P.</p>	<p>4. Keluarga mengatakan akan selalu ikut melibatkan diri dalam perawatan Ny.P</p> <p>5. Keluarga mengatakan mau meningkatkan keterlibatan dalam melakukan menjaga kebersihan rumah.</p> <p>6. Keluarga mengatakan akan melakukan menjaga pola makan klien seperti untuk selalu mengingatkan untuk makan-makanan rendah garam.</p> <p>Objektif (O)</p> <p>1. Keluarga klien mulai memahami merawat dengan tehnik non-farmakologi</p> <p>2. Keluarga mampu berkontribusi terhadap perawatan Ny.P dengan penyakit hipertensi</p> <p>A : Pada pertemuan kedua keluarga mulai mengerti melakukan perawatan dengan tehnik non-farmakologi masalah teratasi sebagian</p>
1	2	3	4


			<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>a. Kontrol nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tehnik non-farmakologi <ol style="list-style-type: none"> a. Relaksasi : tehnik napas dalam b. Distraksaksi pengalihan nyeri 2. Managemen obat, terapi komplementer mengajarkan tehnik komplementer. Mengonsumsi ramuan daun salam dengan direbus untuk diminum 3. Demonstrasi tehnik non-farmakologi dan managemen obat dengan tehnik komplementer dengan keluarga <ol style="list-style-type: none"> a. Tehnik relaksasi : napas dalam b. Mengonsumsi ramuan daun salam untuk diminum 4. Kepatuhan menyiapkan diet yang tepat (mengonsumsi makan-makanan yang rendah garam) <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: right;">Sintha Nurria</p>
--	--	--	--


Tabel 3.9

Catatan Perkembangan Hari Kedua

No	Hari/tanggal/jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1	Kamis, 25/03/2021	<p>Tuk 1 : mampu mengenal masalah Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Mengevaluasi pendidikan kesehatan tentang nyeri pada hari pertama, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meminta menjelaskan ulang tentang pengertian nyeri kepada Ny.p seperti yang dilakukan pada hari pertama. 2. Menanyakan kembali tentang bagaimana cara memberi rasa nyaman ketika nyeri datang yakni dengan cara tehnik non-farmakologis relaksasi napas dalam <p>Managemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian secara kompherensif meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Menanyakan tentang nyeri 	<p>Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.P mengatakan masih mengingat apa itu nyeri. 2. Ny.P mengatakan masih mengingat bagaimana cara memberi rasa nyaman dan dapat mendemontrasikan ketika nyeri datang, yakni dengan menggunakan tehnik non-farmakologi relaksasi napas dalam 3. Ny.P mengatakan nyeri yang dirasakan seperti masih terasa nyeri dan dapat ditahan, dengan frekuensi jika klien merasa pusing dan kualiatas nyerinya nyeri ringan.
1	2	3	4

		<p>Yang dirasakan</p> <p>b. Frekuensi nyeri</p> <p>c. Kualitas nyeri</p> <p>2. Mengkaji penilaian skala nyeri dengan menggunakan metode penilaian nyeri yang sesuai : metode skala nyeri numerik (0-10).</p> <p>3. Melakukakn monitor tanda-tanda vital seperti yang dilakukan pada hari pertama.</p>	<p>4. Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan oelh Ny.P adalah 4 (0-10)</p> <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 150/100 mmhg 2. Skala nyeri 4 (0-10) 3. Nadi : 86/menit 4. RR : 21 x/menit 5. Suhu : 36.5 'C <p>A : pada pertemuan kedua keluarga mulai mengerti Penyebab nyeri yang ditimbulkan dan faktor penyebabnya, klien mengatakan skala nyeri 4 (0-10) masalah masih teratasi sebagian.</p>
1	2	3	4

			<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan metode penilaian nyeri yang sesuai : metode skala nyeri numerik 2. Memonitor tanda-tanda vital <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p>  <p style="text-align: right;">Sintha Nurria</p>
3	Kamis, 25 maret 2021	<p>Tuk 3 : mampu merawat Pukul : 10.00 WIB</p> <p>a. Kontrol nyeri Memanageren obat, terapi komplemen ter mengajarkan tehnik komplemen ter :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengonsumsi ramuan daun 	<p>Pukul : 10.30 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dan keluarga mengatakan sudah memahami cara perawatan hipertensi dengan tehnik non- farmakologi pengalihan nyeri dengan cara
1	2	3	4


		<p>Salam dengan direbus lalu lalu diminum seperti yang dilakukan pada hari kedua.</p> <p>2. Memberikan ajuran melakukan kepatuhan menyiapkan diet yang tepat</p>	<p>Mendengarkan lagu serta klien mengonsumsi Ramuan daun salam 1 gelas/hari</p> <p>2. Klien dan keluarga klien mengatakan akan mematuhi kepatuhan dalam menyiapkan diet yang tepat.</p> <p>Objektif (O) : Keluarga mampu merawat dengan teknik non-farmakologi dan komplementer</p> <p>A : Pada pertemuan ketiga Ny.P dan keluarganya mampu melakukan perawatan. Tujuan tercapai</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">Paraf perawat  Sintha Nurria</p>
--	--	--	--

Tabel 3.10


Catatan Perkembangan Hari Ketiga

No	Hari/tanggal/jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1	Jumat, 26/03/2021	<p>Tuk 1 : Mampu mengenal masalah Pukul : 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan penilaian skala nyeri Ny.p menggunakan metode penilaian nyeri yang sesuai : metode skala nyeri numerik (0-10) 2. Monitor tanda-tanda vital seperti yang dilakukan pada hari pertama dan kedua. 	<p>Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Subjektif (S) : Klien mengatakan rasa nyeri dengan skala 1 (0-10)</p> <p>Objektif (O) : 1. TD 130/90 mmHg 2. Skala nyeri 1 (0-10)</p> <p>A : Pada pertemuan ketiga keluarga sudah mengerti Tentang hipertensi dan nyeri yang ditimbulkannya. Masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p>
1	2	3	4



		<p>Kebersihan dan kerapihan rumah serta penggunaan alas kaki yang sesuai standart</p> <p>3. Memberi dukungan pemeliharaan kesehatan misalnya pengobatan rutin, follow up kesehatan</p>	<p>kerapihan rumah serta penggunaan alas kaki yang sesuai standart</p> <p>3. Keluarga klien mengatakan akan mengikutin saran dengan senang hati.</p> <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga mendukung upaya pengobatan terhadap Ny.P 2. Keluarga mengerti tentang pentingnya menjaga kebersihan rumah <p>A : Pada hari ketiga, pelaksanaan pertama Ny.P dan keluarga mengatakan siap untuk memelihara kesehatan. Tujuan tercapai.</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Paraf perawat</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: center;">Sintha Nurria</p>
1	2	3	4

4	Jumat, 26/03/2021	<p>Tuk 5 : Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan Pukul : 11.30 WIB</p> <p>a. Menginformasikan sumber pelayanan kesehatan, rujukan dan konsling</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pengetahuan Ny.P dan keluarga tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan, rujukan dan konsultasi kesehatan 2. Menjelaskan sumber-sumber pelayanan kesehatan, mulai dari upaya pelayana kesehatan dasar (Tuk 1) dan pelayanan kesehatan lanjutan (Tuk 2) dan (Tuk 3). <p>b. Memperkuat dukungan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Follow up kesehatan 2. Akses fasilitas kesehatan sesuai dengan tingkat keparahan penyakit 	<p>Pukul : 12.15 WIB</p> <p>Subjektif (S) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny.P mengatakan sudah mempunyai kebiasaan memanfaatkan fasilitas kesehatan dasar (puskesmas) dan tempat dokter praktik jika merasakan sakit 2. Klien mengatakan mengerti tentang pentingnya sering melakukan follow up ke pelayanan kesehatan <p>Objektif (O) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Teregistrasi pada puskesmas dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan 2. Keluarga memahami pentingnya melakukan
1	2	3	4

			<p>Follow up kesehatan</p> <p>A : Pada kunjungan hari ketigas Ny.P sudah mengerti fasilitas kesehatan dan cara memanfaatkannya. Masalah teratasi, tujuan tercapai</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>Paraf perawat</p>  <p>Sintha Nurria</p>
--	--	--	--