

**BAB III**  
**LAPORAN STUDI KASUS**

**A. Pengkajian**

Tanggal Pengkajian : 21-26/10/2019

Data Umum

1. Identitas Keluarga

- a. Nama KK : Tn.U (42 tahun )
- Pekerjaan : Buruh
- Agama : Islam
- Status perkawinan : Menikah
- Agama : Islam
- Suku : Jawa
- Alamat : Jl. Gotong royong RT/RW 001/005,  
Kel. Tanjung Aman Kec.Kotabumi Selatan  
Lampung Utara
- b. Komposisi keluarga

Tabel 3.1

Komposisi Keluarga

No	Nama	Umur	Status	Keterangan
1.	Ny.N	36tahun	Istri	Sakit
2.	An.N	14 tahun	Anak	Sehat
3.	An.M	7 tahun	Anak	Sehat

- c. Data dukung lainnya
- Transportasi keluarga : Motor
- Fasilitas pelayanan kesehatan : Puskesmas
- d. Jarak unit pelayanan kesehatan : +/- 6 km.Selama 15 menit,  
melalui jalan raya
- e. Transportasi ke pelayanan kesehatan : Motor
- Sarana komunikasi keluarga : Telp. genggam (HP)
- Sarana komunikasi dalam lingkungan : Telp genggam (HP)

## 2. Kondisi Kesehatan Semua Anggota Keluarga

Fokus utama pada yang sakit

- a. Diagnosa medis : Hipertensi
- b. Riwayat perawat : 7 hari yang lalu (15/10/2019)
- merasakan sakit kepala, leher terasa berat,  
mempunyai riwayat penyakit hipertensi 2  
tahun yang lalu (20118) dan lebih memilih  
rawat jalan.
- c. Riwayat pengobatan : Amlodipin 10 mg.
- d. Gangguan kesehatan : Merasakan nyeri kepala dengan skala  
nyeri 6 (0-10) nyeri seperti: tertusuk-tusuk  
leher terasa ditimpa benda berat, merigis  
menahan nyeri, TD : 160 mmHg/100, N:  
86<sup>x</sup>/m, RR:21<sup>x</sup>/m, T: 36.7 °C, mengalami  
kesulitan tidur, tidur di atas jam 01:00  
malam, bangun jam 05:00, Ny.N

mengatakan terbangun karena sesak, apabila terbangun dari tidur sulit untuk tidur kembali tidur 5 jam per hari, dan terpapar udara dingin, kantung mata Ny.N tampak hitam, aktifitas dilakukan secara mandiri tetapi Ny.N khawatir akan terjatuh serta khawatirakan terjadi stroke akibat penyakit yang dideritanya, Ny.N tampak gelisah dan khawatir berakhit fatal karena lelah saat beraktifitas berlebihan ketika penyakitnya sedang kambuh.

e. Gangguan pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia :

1). Bio-fisiologis:

Saat kunjungan rumah klien sedang duduk bersandar, sakit kepala nyeri seperti tertusuk-tusuk terasa saat setelah berdiri, beraktifitas (berdagang di warung) skala nyeri 6 (1-10 nyeri sedang) dan mengkonsumsi makanan asin dan berminyak serta mengeluh leher terasa berat seperti tertimpa benda berat, saat sakit pasien meringis komunikasi masih lancar, makan-minum masih normal (frekuensi 3x sehari, makan biasa), kebiasaan Ny.N memakan-makanan yang asin, dan berminyak, merasakan nyeri yang sangat mengganggu pada saat tekanan darahnya meningkat .

2). Aman-nyaman

Merasakan tidak nyaman karena sakit kepala nyeri seperti tertusuk-

tusuk, leher terasa berat seperti tertimpa benda berat dan takut akan mengalami terjatuh.

3). Kasih-sayang (Cinta-kasih)

Merasakan cukup mendapat perhatian dari keluarga, saat dilakukan wawancara pada keluarga: mereka menyatakan mendukung upaya perawatan Ny.N hingga kondisi kesehatan baik.

4). Harga diri

Dengan kondisi penyakit sekarang klien tidak merasakan diremehkan karena dalam keluarga dia masih berperan sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya dan keluarga mendukung dengan baik bila sakit Ny.N datang ke puskesmas atau membeli obat di apotek.

5). Aktualisasi diri

Ny.N mengatakan semua kebutuhan keluarga sudah terpenuhi dan merasa puas dengan apa yang sudah dimiliki sekarang, seperti memiliki keluarga yang utuh, Rumah milik sendiri dan memiliki 2 kendaraan yaitu 2 sepeda motor.

Deskripsi gambaran kesehatan seluruh anggota keluarga pada anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah didapatkan gambaran status kesehatan sebagai berikut :

Tidak ada yang mengalami masalah gangguan kesehatan secara head to toe pada anggota keluarga. Masalah hanya berfokus pada Ny.N yang mengalami gangguan kesehatan pada tekanan darah yaitu tekanan darah tinggi, TD 160/100 mmHg, N = 86 \*/m, RR = 21\*/m, T=- 36.7 °C, sakit kepala, leher seperti tertimpa benda

berat, meringis bila merasa sakit.

#### 6). Isirahat dan Tidur

Ny.N mengatakan, sulit tidur, tidur selalu di atas jam 01:00 dan bangun pagi hari jam 05:00. Sering terbangun malam hari karena sesak, ketika terbangun dari tidur Ny.N sulit untuk tidur kembali, terpapar udara dingin, kantung mata Ny.N tampak hitam, tidur: 5 jam / hari.

### 3. Data Kesehatan Lingkungan

Uraikan Kondisi Rumah:

- a. Tipe rumah : Permanen
- b. Ventilasi : Ventilasi sesuai dengan kapasitas ruangan yang ada di dalam rumah sehingga mendapatkan pertukaran gas yang cukup.
- c. Pencahayaan : Dapat menerangi seluruh bagian rumah tidak menyilaukan mata dan dapat membaca dgn jelas pada jarak 30cm.
- d. Kelembaban : Suhu udara di dalam rumah klien nyaman antara 18-30 °C, dan tidak terasa pengap.
- e. Keadaan lantai rumah : Semen bersih belum terpasang keramik pada lantai secara merata di seluruh ruangan.

- f. Kebersihan rumah : Kebersihan terjaga dengan baik  
penataan perabot dan alat-alat rumah  
tangga baik, walaupun sederhana.
- g. Kebersihan Lingkungan rumah : Bersih tidak ada polusi serta yang  
menyengat bau yang disebabkan oleh  
sampah dan hewan ternak, kesan  
kumuh pada lingkungan tidak tampak.
- h. Tempat pembuangan sampah : Pembuangan sampah tradisional  
dengan galian tanah ditumpuk di  
belakang rumah kemudian dibakar  
walaupun tidak ada pemisahan jenis  
sampah.
- i. Sumber air bersih : Sumber air yang dikonsumsi bersih  
yang bersumber dari sumur.
- j. Sarana MCK
- Jenis : WC jongkok dengan ujung paralon  
berakhir pada lubang septik tank  
pembuang (tempat pembuangan air  
atau limbah dan proses penghancuran  
kotoran yang masuk ke air) .
  - Jarak : 12 meter dari sumur
  - Kebersihan : cukup bersih
  - Keadaan penampungan air : Bersih dikuras 2 x seminggu & tertutup
  - Data dukung lainnya yang diperlukan :

Mempunyai kebiasaan memakan makanan yang asin, dan makanan yang berminyak, terdapat anggota keluarga yang merokok yaitu suaminya. Wawancara dari ibu menggunakan minyak curah dengan frekuensi penggunaan diulang lebih 3 kali Ny.N mengatakan kurang berolah raga.

#### 4. Struktur Keluarga

Tipe keluarga	: <i>Nuclear Family</i>
Peran anggota keluarga	: Semua berperan sesuai dengan struktur dalam keluarga: ayah, ibu, anak.
Komunikasi dalam keluarga	: Komunikasi langsung, berbahasa Lampung dan Bahasa Indonesia
Sumber-sumber keluarga	: Sumber daya keluarga yang digunakan saat adanya gangguan kesehatan dan adalah penghasilan yang bersumber dari berdagang dan buruh selain itu juga dari BPJS ASKES.

Sumber keluarga dalam kesehatan : BPJS ASKES

#### 5. Fungsi Keluarga

##### a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Keluarga mengetahui penyakit tekanan darah tinggi Ny.N, gejala penyakit tekanan darah tinggi yaitu sakit kepala dan tekanan darah tinggi, faktor penyebab penyakit karena makan makanan yang asin persepsi keluarga tentang penyakit perlu disembuhkan .

b. Kemampuan mengambil keputusan

Keluarga tidak mengetahui bahaya penyakit, dan komplikasi yang ditimbulkan yaitu stroke. Keluarga memberi dukungan perawatan kepada Ny.N karena keluarga takut akan kematian yang disebabkan terhadap penyakit tersebut. Fasilitas kesehatan masih bisa dijangkau menggunakan kendaraan motor atau mobil, transportasi lancar dengan melewati jalan aspal dan terdapat beberapa bagian jalur yang mengalami sedikit kerusakan (berlubang).

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Apabila terdapat keluarga Ny.N yang sakit Ny.N memilih membeli obat ke apotek untuk mengatasi kondisi yang dialami keluarga yang sakit tetapi sebelum menangani dengan obat-obatan Ny.N akan mengatasi dengan sesuatu yang Ny.N ketahui sebagai contoh: Anak Ny.N mengalami demam maka hal pertama yang dilakukan Ny.N untuk mengatasi demamnya Ny.N melakukan kompres hangat setelah itu baru memberikan obat penurun panas anaknya jika berlangsung tidak membaik.

d. Kemampuan memelihara anggota keluarga yang sakit atau memodifikasi lingkungan 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 Ny.N.

e. Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan



Keluarga Ny.N percaya terhadap fasilitas dan petugas kesehatan yaitu apabila sakit dibawa ke puskesmas akan mendapatkan pengobatan yang baik.

## A. Diagnosa Keperawatan

### 1. Analisa Data

Tabel 3.2

#### Analisa Data

No	Data dukung	Diagnosa
1	2	3
1	<p>a. Data dukung penyakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit kepala</li> <li>2. Leher seperti tertimpa benda berat</li> <li>3. Skala nyeri 6 (0-10), frekuensi tidak beraturan dengan durasi 10-15 m.</li> <li>4. Meringis, bila merasakan sakit</li> <li>5. TD = 160/100 mmHg</li> <li>6. N= 86 <sup>x</sup>/m</li> <li>7. RR= 22 <sup>x</sup>/m</li> <li>8. T= 36,7 <sup>o</sup>C</li> </ol> <p>b. Data dukung lainnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terdapat kelarga yang merokok suami Ny.N</li> <li>2. Sebelum serangan masih makan makanan rasa asin dan berminyak</li> </ol>	Nyeri Akut
2	<p>a. Data dukung Penyakit :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sulit tidur.</li> <li>2. Sering terbangun dimalam hari karena sesak.</li> <li>3. Ketika terbangun dari tidur Ny.N sulit untuk tidur kembali</li> <li>4. Ny.N tidur di atas jam 11:00 dan terbangun jam 05:00 pagi.</li> <li>5. Kantung ata Ny.N tampak hitam</li> <li>6. Tidur 6 jam/hari</li> </ol> <p>b. Data dukung lainnya :</p> <p>Terpapar udara dingin</p>	Gangguan pola tidur

1	2	3
3	<p>a. Data dukung penyakit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mengatakan merasa cemas dan gelisah karena merasa khawatir menderita hipertensi klien khawatir menderita stroke</li> <li>2. Wajah tegang</li> </ol> <p>b. Data dukung lainnya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Khawatir / gelisah</li> </ol>	Ansietas

## 2. Penetapan Prioritas Masalah

Tabel 3.3  
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, pundak berat seperti tertimpa benda berat terasa nyeri seperti berdenyut-denyut, meringis bila merasakan sakit dan ketika dilakukan pengukuran tingkat nyeri dengan skala nyeri 6 (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.N mau merubah kebiasaan makan makanan asin dan berminyak Serta suami mau merubah kebiasaan merokok
4	Menonjolnya Masalah Skala : Segera	$2/2 \times 1 = 2$	Segera : Keluarga takut timbul penyakit stroke
JUMLAH		6	

Tabel 3.4

## Diagnosa 2 : Gangguan Pola Tidur

No	Kriteria krit/sub Keria	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Skala: Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Kondisi Ny.N pola tidur yang terganggu karena sesak dan sering terjaga Jumlah waktu tidur 6 jam/hari
2	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala: sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Ny.N 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		$3 \frac{2}{3}$	

Tabel 3.5  
Diagnosa 3 : Ansietas

No	Kriteria krit/sub Keria	Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah : Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Kondisi Ny.N mengalami khawatir tentang penyakit hipertensinya Ny.N 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.N punya kebiasaan merokok dan memakan makanan yang asin dan berminyak. Perlu waktu untuk merubah 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	

## B. Diagnosa Keperawatan

Setelah di prioritaskan, didapat data prioritas masalah sebagai berikut:

### 1. Nyeri (6)

#### a. Data dukung penyakit

- 1). Leher seperti tertimpa benda berat, frekuensi tidak beraturan durasi 10-15 m.
- 2). Skala nyeri 6 (0-10). Meringis menahan sakit.
- 3). TD = 160/100 mmHg
- 4). N= 87 x/m
- 5). RR= 21 /m
- 6). T= 36.7 °C

#### b. Data dukung lainnya

- 1) Terdapat keluarga yang merokok yaitu suami Ny.N
- 2) Sebelum serangan masih makan makanan rasa asin & berminyak

### 2. Gangguan Pola tidur (3 1/3)

#### a. Data dukung penyakit

- 1). Sulit tidur
- 2). Ketika tidur sering terbangun karena sesak dan sulit untuk tidur kembali
- 3). Tidur di atas jam 01:00 dan bangun jam 05:00 pagi.
- 4). Tidur : 5 jam / hari

#### b. Data dukung lainnya

- 1) Sesak karena terpapar udara dingin
- 2) Kantung mata panda

3. Ansietas (3 2/3)

a. Data dukung penyakit

Ny.N khawatir dengan penyakit hipertensi dapat menyebabkan stroke

b. Data dukung lainnya : khawatir/ gelisah

### C. Rencana Keperawatan

Tabel 3.6  
Rencana Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria (SLKI)	Standar	Intervensi (SIKI)
1	2	3	4	5	6	7
1.	<p>Nyeri akut</p> <p>Data dukung penyakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pundak seperti tertimpa benda berat</li> <li>2) Skala nyeri 6(0-10)</li> <li>3) Meringis, menahan sakit</li> <li>4) TD = 160/100mmHg</li> <li>5) N= 87 */m</li> <li>6) RR=21 */m</li> <li>7) T= 36,7°C</li> </ol>	Dalam 3 kali kunjungan nyeri berkurang dari skala 6 menjadi 1	1. Keluarga mampu mengenal masalah	<p>A. Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengenal kapan Nyeri terjadi</li> </ol>	Kognitif	<p>A. Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi lokasi: frekuensi, kualitas, faktor pencetus, intensitas.</li> <li>2) Identifikasi skala nyeri.</li> <li>3) Identifikasi bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri</li> </ol>

1	2	3	4	5	6	7
						4) Berikan pendidikan kesehatan mengenai nyeri seperti penyebab dan penanganan nyeri
	Data dukung lainnya: a.) Terdapat keluarga yang merokok suami Ny.N b.) Sebelum serangan masih makan-makanan rasa asin			2. Menggambarkan faktor Penyebab  3. Menggunakan teknik pengurangan nyeri tanpa analgesik		1. Gunakan metode penilaian nyeri yang sesuai : Metode skala nyeri numerik: nilai 6(0-10) 2. Identifikasi bersama pasien faktor penyebab yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri 3. Kurangi faktor-faktor yang dapat meningkatkan nyeri



1	2	3	4	5	6	7
				4. Informasi tentang pengetahuan hipertensi		4. Kepatuhan terhadap diet dan larangan makanan yang berbahaya untuk hipertensi 5. Berikan pendkes tentang hipertensi
				B. Tingkat Nyeri  Kriteria hasil : 1. Nyeri yang dilaporkan  2. Ekspresi wajah terhadap nyeri a. Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan kesehatan b. Kesiapan <i>care giver</i> dalam perawatan di rumah		B. Pemberian analgesik  1. Tentukan lokasi nyeri kualitas dan keparahan nyeri sebelum pengobatan 2. Monitor tanda – tanda vital a. Dukungan membuat keputusan b. Dukungan membangun harapan c. Dukungan emosional d. Dukungan



1	2	3	4	5	6	7
			<p>3. Keluarga mampu merawat</p>	<p>3. Perilaku Kepatuhan : diet</p> <p>4. Kepatuhan : melakukan aktifitas dengan tepat</p> <p>5. Perilaku peningkatan kesehatan</p> <p>6. Kemampuan keluarga dalam care giver (perawatan langsung)</p> <p>7. Perilaku peningkatan kesehatan</p>		<p>3. Kepatuhan menyiapkan diet yang tepat (mengonsumsi makan-makanan rendah garam)</p> <p>4. Peningkatan keterlibatan keluarga dalam perawatan</p> <p>5. Dukungan- emosional Reinforcement kepada keluarga terhadap peran dalam perawatan hipertensi</p> <p>6. Perilaku peningkatan gaya hidup sehat dengan menjaga kebersihan rumah</p> <p>7. Perilaku dengan mengonsumsi sayuran, buah- buahan makan makanan rendah</p>

1	2	3	4	5	6	7
				<ul style="list-style-type: none"> <li>8. Menunjukkan peranan: berkomunikasi</li> <li>9. Status kesehatan personal</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>garam.</li> <li>8. Peningkatan keterlibatan keluarga dalam perawatan merespon dalam perawatan secara langsung</li> <li>9. Peningkatan interaksi keluarga</li> <li>10. Peningkatan integritas (kekompakan) keluarga</li> <li>11. Peningkatan kesadaran diri terhadap kesehatan</li> </ul>
			4. Keluarga mampu memelihara kes/memodifikasi lingkungan	b. Kontrol risiko dan keamanan: Diet makan-makanan tinggi garam. Kurangnya tidur di malam hari	Kog-aff- psikomtor	Identifikasi faktor risiko: makan - makanan yang asin, makanan-makanan berminyak, kebiasaan merokok suami Ny.N dan aktivitas berat

1	2	3	4	5	6	7
				<p>a) Pengetahuan tentang pencegahan jatuh</p>		<p>1. Identifikasi risiko keamanan terjatuh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a). Pemahaman terhadap gejala hipertensi</li> <li>b). Pemahaman terhadap risiko timbulnya gejala berulang hipertensi</li> <li>c). Kepatuhan terhadap diet dan larangan makan-makanan yang berbahaya untuk hipertensi</li> </ul> <p>2. Cara-cara mencegah terjatuh:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a). Kebersihan rumah</li> <li>b). Kerapihan penataan alat rumah tangga</li> </ul>

1	2	3	4	5	6	7
				<p>b) Dukungan keluarga selama pengobatan</p> <p>c) Menyiapkan lingkungan rumah yang</p>		<p>c). Penggunaan alas kaki yang sesuai dengan standar :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Bagian telapak tidak licin</li> <li>2) Ada tali pengikat (sendal jepit)</li> </ol> <p>3. Memberi dukungan pemeliharaan kesehatan mis: pengobatan rutin ke fasilitas pelayanan terdekat (puskesmas)</p> <p>4. Keluarga mendukung pengobatan dalam perawatan</p> <p>5. Manajemen lingkungan rumah yang aman</p>

1	2	3	4	5	6	7
				aman		nyaman 6. Memberi support terhadap integritas keluarga dalam memelihara kesehatan Ny.N dalam upaya memodifikasi Lingkungan
			5. Keluarga mampu memanfaatkan Faskes	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan</li> <li>b. Perilaku mencari pelayanan kesehatan</li> <li>c. Kepuasan menuju akses sumber pelayanan kesehatan</li> <li>d. Kepuasan terhadap pelayanan berkelanjutan</li> </ul>	Kog-aff- psikomtr	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Sumber pelayanan kesehatan</li> <li>2. Upaya rujukan</li> <li>3. Konsling</li> <li>4. Kunjungan pada fasilitas kesehatan</li> <li>5. Informasi terhadap upaya pemeliharaan kesehatan</li> <li>6. Sistem pelayanan</li> </ul>

1	2	3	4	5	6	7
				e. Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga		kesehatan 7. Sistem pelayanan kesehatan rujukan  8. Bantuan pada keluarga tentang sistem pelayanan kesehatan



**D. Pelaksanaan dan Evaluasi (Catatan Perkembangan)**

Tabel 3.7

Catatan Perkembangan Hari Pertama

**Nama : Ny.N dengan Dx. Medis : Hipertensi**

No Dx	Hari/Tgl/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
1.	21/10/2019  Pkl. 10.00 WIB	<p><u>Tuk 1</u> : Mampu mengenal Masalah</p> <p>A. Manajemen Nyeri</p> <p>1. Mengidentifikasi nyeri meliputi :</p> <p>a. faktor pencetus nyeri akut berdasarkan jawaban: Ny.N mengatakan jika memakan makanan yang asin dan menggunakan minyak curah lebih dari 3 kali.</p> <p>b. Durasi nyeri: Ny.N mengatakan lama nyeri 10-15 menit</p> <p>c. Kualitas nyeri “tertusuk-tusuk “</p> <p>d. Frekuensi nyeri : Nyeri dirasakan bertambah apabila setiap akan berdi dari melakukan aktifitas yang berlebihan dan stres.</p>	<p>Pkl. 11.30 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan :</p> <p>S : Klien sudah mengetahui faktor pencetus Nyeri yaitu penyakitnya hipertensi karena memakan makanan yang asin dan penggunaan minyak curah lebih dari 3 kali</p> <p>S : Klien sudah mampu mengenali kapan terjadi, nyeri terjadi pada saat setelah berdiri dan beraktifitas berlebihan durasinya berlangsung 10-15 menit</p> <p>S : Kualitas nyeri tertusuk-tusuk</p> <p>S : Frekuensi bertambah saat berdiri, beraktivitas berlebihan dan stres.</p>

1	2	3	4
		<p>2. Menggunakan metode penilaian nyeri yang sesuai metode skala nyeri numerik: Metode skala nyeri numerik menurut Hayward yang dilakukan dengan meminta Ny.N untuk memilih bilangan (0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang dirasakan, dengan hasil Ny.N memilih bilangan angka 6 yang paling menggambarkan pengalaman nyeri.</p> <p>3. Mengidentifikasi bersama faktor penyebab yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri : Ny.N mengatakan nyeri semakin terasa berat apabila Ny.N stres dan nyeri berkurang saat Ny.N beristirahat.</p> <p>4. Memberikan pendidikan kesehatan atau informasi mengenai penyebab nyeri &amp; penanganan nyeri. Memberikan pengetahuan tentang faktor penyebab timbulnya nyeri yaitu: mengkonsumsi makanan tinggi garam, berminyak dll. Kemudian cara mencegahnya dengan mengubah pola makan yang lebih sehat.</p>	<p>S: Ny.N mengatakan skala nyeri 6 yang menggambarkan nyeri yang dirasakan (0-10)</p> <p>S: Ny.N mengatakan yang dapat menurunkan nyeri yaitu saat beristirahat dan dapat memperberat apabila Ny.N stres</p> <p>S : Ny.N mengatakan mengerti dengan penjelasan yang telah disampaikan dan akan mencegah timbulnya kembali nyeri, dan mengubah pola makan yaitu mengurangi makanan yang asin atau tinggi garam, berminyak dan makanan yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri.</p>

1	2	3	4
		<p>Ny.N mengatakan mengerti tentang apa yang harus dilakukan untuk mencegah timbulnya nyeri dan mengubah pola hidup yang lebih sehat.</p> <p>5. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. relaksasi nafas dalam dan kompres hangat atau dingin daerah yang terasa nyeri)</p> <p>Mengajarkan langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam: tarik nafas dari hidung tahan 2-3 detik lalu hembuskan perlahan melalui mulut, lakukan hingga nyeri dirasa dapat teratasi dengan nafas dalam</p> <p>Ny.N dapat mendemonstrasikan teknik relaksasi yang telah diajarkan dan mengatakan akan menggunakan teknik ini untuk mengurangi nyeri.</p>	<p>S: Ny.N mengatakan mengerti langkah Pengaplikasian teknik relaksasi nafas dalam dan akan melakukan teknik ini apabila nyeri dirasakan.</p> <p>O: Ny.N mampu mendemostrasikan kembali teknik relaksasi yang telah diajarkan dan Ny.N paham bahwa teknik ini dapat mengurangi nyeri.</p>
		<p>B. Pemberian analgesik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menganjurkan melanjutkan obat farmakologi Amlodipine 10 mg</li> <li>2) Mengecek riwayat alergi</li> <li>3) Mendokumentasikan efek verbal terhadap pemberian analgesik dan efek samping</li> </ol>	<p>S : Ny.N mengatakan mengkonsumsi obat Amlodipine 10 mg</p> <p>S : Ny.N mengatakan tidak ada riwayat alergi obat</p> <p>S : Tidak ada efek samping obat setelah Ny.N</p>

1	2	3	4
		<p>yang ditimbulkan</p> <p>4) Memantau tanda-tanda vital</p> <p>a. Mengukur tekanan darah menggunakan tensi meter aneroid pada arteri brachialis. Posisi Ny.N duduk, bersamaan menghitung frekuensi nafas Ny.N</p> <p>b. Mengukur suhu dengan menggunakan termometer digital, diletakan di daerah axial kiri (ketiak) bersamaan dengan mengukur nadi pada radialis.</p>	<p>mengonsumsi Amlodipine 10 mg.</p> <p>O :</p> <p>TD : 160/100 mmHg</p> <p>RR : 21<sup>x</sup>/m</p> <p>N : 86<sup>x</sup>/m</p> <p>T : 36.7 °C</p> <p>A : Pada pertemuan pertama, keluarga mulai mengerti tentang hipertensi dan nyeri yang ditimbulkannya, masalah masih ada teratasi sebagian.</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>a. Manajemen nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan pengkajian secara komprehensif: durasi nyeri, frekuensi nyeri, kualitas nyeri.</li> <li>2. Gunakan metode penilaian nyeri yang sesuai: Metode skala nyeri numerik.</li> </ol> <p>b. Pemberian analgesik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda – tanda vital</li> </ol> <p style="text-align: right;">Paraf Perawat :</p> <p style="text-align: right;">Resti Wahyuni</p>

1	2	3	4
2	<p>21/10/2020</p> <p>Pkl. 11.00 WIB</p>	<p><u>Tuk 2</u> : Mampu mengambil keputusan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi saran mengambil keputusan keputusan untuk membuat keputusan pencegahan yang berhubungan dengan penyakit hipertensi: Menyarankan kepada Ny.N secara rutin mengikuti senam hipertensi dan mengurangi makanan asin.</li> <li>2. Memberi dukungan harapan kepada keluarga dan Ny.N Menjelaskan tentang penyakit hipertensi bisa sembuh apabila Ny.N mau menghindari faktor penyebab kambuhnya hipertensi yaitu dengan menjaga pola makanan dan mengikuti olahraga (Senam Hipertensi) yang rutin.</li> <li>3. Memberikan Dukungan emosional Memberi support yang mendukung, meminimalisir perasaan yang timbul pada keluarga akibat penyakit Ny.N : cemas, gelisah, khawatir, dll</li> <li>4. Memberitahukan dukungan care giver kepada keluarga Ny.N : Memberikan dukungan secara langsung dalam upaya perawatan Ny.N yang telah dilakukan oleh keluarga yaitu: mengingatkan Ny.N untuk menghindari makanan tinggi garam / asin sebagai faktor</li> </ol>	<p>Pukul 11. 30 WIB</p> <p>S :Ny.N mengatakan akan mengikuti saran untuk mengikuti senam hipertensi dan mengurangi makanan asin.</p> <p>S :Keluarga menyatakan siap memberi dukungan kepada Ny.N sebagai upaya pencegahan, dengan mengikuti senam Hipertensi , mendukung dalam menjaga pola makan dan olah raga yang rutin.</p> <p>S :Terlihat ada pencerahan pada emsional keluarga pasien.</p> <p>S: Keluarga mengatakan akan membantu upaya perawatan Ny.N.</p>

1	2	3	4
		pencetus kekambuhan hipertensi.	<p>O:Keluarga tampak saling mendukung Ny.N dalam melakukan perawatan Hipertensi</p> <p>A: pada pertemuan pertama, keluarga dapat mengambil keputusahn terhadap hipertensi, Tujuan tercapai</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">Paraf Perawat :</p> <p style="text-align: right;">Resti Wahyuni</p>

Tabel 3.8  
**Catatan Perkembangan Hari Kedua**

Nama : Ny.N dengan Dx. Medis : Hipertensi

No Dx	Hari/Tgl/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2		4
1	22/10/2019  Pkl.10.00 WIB	<p><u>Tuk 1</u> : Mampu mengenal Masalah</p> <p>A. Manajemen Nyeri</p> <p>1. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi:</p> <p>a) Menanyakan kualitas nyeri : Ny.N mengatakan nyeri tertusuk-tusuk dengan durasi 5-10 menit</p> <p>b) Intensitas nyeri Ny.N mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>c) Menggunakan metode penilaian nyeri yang sesuai : Pada kunjungan ke dua untuk mengetahui kembali nyeri berkurang atau tidak, dengan menggunakan skala Metode skala nyeri numerik : Nilai (0-10), dengan hasil Ny.N mengatakan skala 4 yang menggambarkan nyeri dirasakan</p>	<p>Pkl . 11.30 WIB</p> <p>S : Klien mengatakan :</p> <p>.</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri tertusuk-tusuk dengan durasi berkurang menjadi 5-10 menit.</p> <p>S :Ny.N mengatakan nyeri sudah berkurang</p> <p>O : klien tenang. Skala nyeri = 4 (0-10)</p>

1	2	3	4
		<p>2. Memonitor tanda – tanda vital</p> <p>a. Mengukur tekanan darah menggunakan tensi meter aneroid pada arteri brachialis. Posisi Ny.N duduk, bersamaan menghitung frekuensi nafas Ny.N</p> <p>b. Mengukur suhu dengan menggunakan thermometer digital, diletakan di daerah axial kiri (ketiak) bersamaan dengan mengukur nadi pada radialis.</p>	<p>O :</p> <p>TD :150/90mmHg</p> <p>N : 81 <sup>x</sup>/m</p> <p>RR : 20 <sup>x</sup>/m</p> <p>T : 36.5 <sup>o</sup>C</p> <p>A : Pada pertemuan kedua, keluarga sudah mengenal masalah hipertensi Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi.</p> <p>1. Menggunakan metode penilaian nyeri yang sesuai : Metode skala nyeri numerik:nilai (0-10)</p> <p>2. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>Paraf</p> <p>Resti Wahyuni</p>



1	2	3	4
2	<p>23/10/2019</p> <p>Pkl.11.00 WIB</p>	<p><u>Tuk 3</u> : keluarga Mampu merawat</p> <p>A.Kontrol nyeri</p> <p>Mengajarkan Teknik Non farmakologi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Relaksasi : Teknik nafas dalam Menjelaskan fungsi teknik nafas dalam yaitu untuk mengurangi nyeri dan cara mengaplikasikannya yaitu dengan tarik nafas dari hidung tahan hingga 2-3 detik lalu hembuskan secara perlahan dari mulut.</li> <li>2. Pengalihan Nyeri dengan mengajarkan teknik komplementer mengkonsumsi jus timun . Menjelaskan cara pembuatan jus timun yaitu : siapkan bahan mentimun 100 gram yang dicampurkan 100 cc air tanpa bahan apapun dan di blender 30 detik diminum 1 kali/hari sebanyak 100 ml selama 5 hari .</li> <li>3. Menjelaskan terapi komplementer Mengkonsumsi jus timun Menjelaskan manfaat dari jus timun adalah sebagai terapi non kimia yang dapat menurunkan</li> </ol>	<p>Pkl. 11.30 WIB</p> <p>S : Keluarga dan Ny.N memahami menggunakan perawatan hipertensi dengan teknik non farmakologi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan teknik nafas dalam ketika nyeri,</li> <li>b. Membuat jus timun untuk diminum</li> </ol> <p>O: Ny.N tampak sudah mampu mendemonstrasikan kembali teknik relaksasi nafas dalam dan pengalihan nyeri dengan jus timun.</p> <p>S :Ny.N mengatakan mengerti cara membuat jus timun dan akan membuat jus timun apabila nyeri timbul lagi.</p> <p>S :Ny.N mengatakan memahami manfaat dari jus timun</p>

1	2	3	4
		tekanan darah tinggi	
		<p>a. Manajemen obat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan efek samping obat hipertensi secara umum dirasakan: Dapat mengakibatkan kaki bengkak atau pergelangan kaki bengkak, kulit merah, ruam, melepuh dll Pada Ny.N terdapat salah satu efek samping yaitu bengkak pada pergelangan kaki sebelah kanan</li> <li>2. Kepatuhan mematuhi diet yang tepat (mengonsumsi makan-makanan rendah garam) berupa: Mengonsumsi telur ayam, sayuran, buah-buahan (kecuali: Durian, nangka), kentang, ayam, ikan, kacang-kacangan kering (tahu, tempe), bayam, kangkung, wortel, kacang panjang, toge, labu siam.</li> <li>3. Dukungan emosional: memberi support pada keluarga untuk :</li> </ol>	<p>S :Ny.N Tampak memahami penjelasan mengenai efek samping obat hipertensi.</p> <p>O :Terlihat pada pergelangan kaki Ny.N mengalami pembengkakan, hal ini sesuai dengan efek obat hipertensi secara umum.</p> <p>S : Ny.N mengatakan akan mematuhi anjuran yang disarankan, yaitu mengonsumsi makanan yang rendah garam</p> <p>S : keluarga bersedia untuk memberikan</p>

1	2	3	4
		<p>Meminimalisir perasaan yang timbul akibat penyakit Ny.N seperti cemas atau takut. Dan menjelaskan penyakit Ny.N dapat dicegah dan dihindari dengan menghindari makanan tinggi garam/asin, olah raga yang teratur, mengurangi aktifitas yang berat dan berlebihan serta stres.</p> <p>4. Perilaku peningkatan kesehatan</p> <p>a. Perilaku makan: Menganjurkan kepada keluarga agar Ny.N untuk mengonsumsi sayuran, buah – buhan, ayam, ikan, dan berbagai makan-makanan dengan rendah garam, mengonsumsi air mineral yang cukup yaitu 1L / h. atau 8 gelas</p> <p>b. Menganjurkan rajin olah raga: Menganjurkan Ny.N Mengikuti olahraga senam hipertensi di puskesmas.</p> <p>c. Dapat menghindarkan keluarganya dari asap rokok.</p>	<p>dukungan pencerahan pada status emosional keluarga Ny.N.</p> <p>S : Keluarga Ny.N, mengatakan akan menjaga perilaku makan dan minum sesuai anjuran yaitu : mengonsumsi sayuran, buah-buahan rendah garam, mengonsumsi air putih 8 gelas/hari</p> <p>S : Ny.N mengatakan kesediaan untuk menjaga perilaku hidup sehat.</p> <p>S : Ny.N mengatakan kesediaan untuk mengikuti senam hipertensi di puskesmas</p> <p>S : suami Ny.N mengatakan akan meng-</p>

1	2	3	4
		<p>d. Mendukung keterlibatan keluarga untuk memantau makanan Ny.N dan mengingatkan Ny.N untuk berolah raga secara rutin.</p> <p>e. Peningkatan kesadaran diri keluarga Ny.N terhadap penyakit hipertensi. Keluarga Ny.N sadar penyakit yang dialaminya dan akan melakukan hal yang sudah dianjurkan untuk mencegah hipertensi saat lansia. Dengan menjaga &amp; mengingatkan Ny.N untuk menerapkan pola makan dan hidup yang sehat.</p>	<p>hidarkan asap rokok dari keluarganya.</p> <p>S : Keluarga Ny.N mengatakan bersama-sama mendukung perawatan pencegah keparahan penyakit Ny.N saat lansia.</p> <p>S : Keluarga Ny.N mengatakan akan melakukan semua hal yang sudah dianjurkan. Dan keluarga mengatakan pentingnya menjaga pola makan untuk mencegah penyakit hipertensi saat lansia.</p> <p>O :Tampak pencerahan pada emosional keluarga dan Ny.N</p> <p>A : Pada pertemuan kedua keluarga mulai mengerti melakukan perawatan langsung pada Ny.N dengan teknik nonfarmakologi.</p> <p>Masalah teratasi sebagian.</p>

1	2	3	4
			<p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kepatuhan menghindari faktor pencetus hipertensi</li><li>2. Perilaku peningkatan kesehatan</li></ol> <p>Paraf Perawat :</p> <p>Resti Wahyuni</p>

Tabel 3.9

## Catatan Perkembangan Hari Ketiga

Nama : Tn. A dengan Dx. Medis : Hipertensi

No Dx	Hari/Tgl/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1.	2	3	4
1	23/10/2019 Pkl. 10.00 WIB	<p><u>Tuk 1</u> : Mampu mengenal Masalah</p> <p>1.Menggunakan metode penilaian nyeri yang sesuai : Pada kunjungan ketiga untuk mengetahui kembali nyeri berkurang atau tidak ,dengan menggunakan sekala Metode skala nyeri numerik : Nilai (0-10), dengan hasil Ny.N mengatakan skala yang mengambarka nyeri yang dirasakan adalah</p> <p>2.Monitor Tanda-tanda vital a. Mengukur tekanan darah menggunakan tensi meter aneroid pada arteri brachialis . Posisi Ny.N duduk bersamaan menghitung frekuensi nafas Ny.N</p>	<p>Pkl . 10.30 WIB</p> <p>S :Klien mengatakan nyeri sudah jarang terasa dan tidak berdenyut lagi Skala nyeri 1</p> <p>O: TD : 130 /80mmHg RR : 20 <sup>s</sup>/m</p>

1	2	3	4
		<p>b. thermometer digital, diletakan di daerah axial kiri ( ketiak) bersamaan dengan mengukur nadi pada radialis.</p>	<p>N : 79 x/m. T : 36.2 °C</p> <p>A : Pada pertemuan ketiga, keluarga sudah mengerti tentang hipertensi dan nyeri yang ditimbulkan nya, masalah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p> <p>Paraf Perawat :</p> <p>Resti Wahyuni</p>
2	25/03/2020 Pkl. 11.00 WIB	<p><u>Tuk 3</u> : Mampu merawat</p> <p>1. Kepatuhan menghindari faktor pencetus hipertensi.</p> <p>a. Menghindari makanan tinggi garam.</p> <p>b. Menghindari aktifitas berat dan berlebihan.</p> <p>c. Menghindari perasaan yang</p>	<p>Pukul : 11.30 WIB</p> <p>S : Keluarga Ny.N meagatakan akan menghindari faktor penyebab terjadinya hipertensi.</p> <p>S : Keluarga Ny.N mengatakana akan menggunakan teknik non farmakologi yang sudah diajarkan unruk</p>

1	2	3	4
		membuat stres.	mengurangi nyeri Ny.N.
		<p>2. Perilaku Peningkatan Kesehatan: Perilaku makan dan minum</p> <p>a. Memberi dukungan kepada keluargadan Ny.N dalam menjaga pola makan yaitu menganjurkan Ny.N untuk mengonsumsi sayuran, buah - buhan, makan – makanan dengan rendah garam, meng-konsumsi air mineral yang cukup yaitu 1L / h. atau 8 gelas</p> <p>b. Menganjurkan Ny.N rajin olah raga dan mengikuti senam hipertensi.</p> <p>c. Menganjurkan suami Ny.N untuk menghindarkan keluarganya dari asap rokok.</p>	<p>S : Keluarga mengatakan akan berusaha membuat perasaan Ny.N dari perasaan yang stres.</p> <p>S :Keluarga Ny.N mengatakan akan menjaga pola amakan Ny.N dan akan menghindari makanan tinggi garam</p> <p>S : Ny.N mengatakan sudah mulai menghindari makanan tinggi garam dan sudah mulai olah raga di sore hari serta senam hipertensi di puskesmas seminggu sekali.</p> <p>S :Ny.N mengatakan sudah mulai olah raga di sore hari serta senam hipertensi di puskesmas seminggu sekali.</p> <p>S :Suami Ny.N mengatakan tidak merokok jika berada dilingkungan keluarganya.</p> <p>O : Terlihat suami dari Ny.N merasa bersalah telah menjadi salah satu</p>



1	2	3	4
			<p>faktor penyebab hipertensi istrinya akibat polusi asap rokok yang dihisapnya.</p> <p>A : Pada pertemuan ketiga keluarga mampu melakukana perawatan langsung pada Ny.N dengan teknik non farmakologi . Masalah teratasi.</p> <p>P : Hentikan Intetvensi</p> <p>Paraf Perawat :</p> <p>Resti Wahyuni</p>
3	23/10/20219 Pkl. 13:00 WIB	<p><u>Tuk 4</u> : Mampu Memelihara kesehatan</p> <p>1. Identifikasi faktor risiko : Tidak boleh makan - makanan yang asin, kebiasaan merokok sumi Ny.N dilingkungan keluarga, aktivitas berat dan berlebih.)</p> <p>2. Identifikasi risiko keamanan : Pencegahan terjatuh dan Pemahaman terhadap gejala hipertensi</p> <p>a. Memahami terhadap gejala</p>	<p>Pkl. 13.15 WIB</p> <p>S :Perawatan dengan menghindari faktor risiko hipertensi kambuh, Ny.N mengatakan sudah mematuhi diet dan semua kebaikanyang disarankan.</p> <p>S :Keluarga Ny.N juga mengatakan akan menghindari makanan tinggi garam/asin membatasi aktivitas Ny.N dan merubah kebiasaan merokok</p>

1	2	3	4
		<p>penyakit hipertensi</p> <p>b. Pemahaman dan kepatuhan terhadap diet dan larangan makanan yang tinggi garam untuk mencegah timbulnya hipertensi</p> <p>c. Pemahaman terhadap risiko timbulnya gejala berulang</p> <p>3. Cara-cara mencegah risiko terjatuh:</p> <p>a. Mengurangi aktivitas berlebihan</p> <p>b. Menggunakan sandal jepit dengan tali pengikat atau sepatu yang tidak licin</p> <p>c. Meminimalisir lantai agar lantai tidak licin</p> <p>d. Membuat pegangan tangga pada kamar mandi</p> <p>e. Hindari berjalan menggunakan kaos kaki</p> <p>f. Kebersihan rumah</p> <p>g. Kerapihan penataan alat rumah tangga</p> <p>4. Manajemen lingkungan rumah yang aman : cara mencegah jatuh</p> <p>a. Menjaga kebersihan rumah</p>	<p>suami NyN di-lingkungan keluarganya.</p> <p>S :Ny.N dan keluarga mengatakan akan melakukan hal yang dapat mencegah terjatuh.</p> <p>S :Ny.N tampak memahami apa yang dijelaskan mengenai risiko: gejala hipertensi, kepatuhan diet dan larangan makanan, dan risiko terhadap timbulnya gejala berulang</p> <p>S :Keluarga Ny.N mengatakan akan melakukan langkah-langkah pencegahan jatuh. Dengan mengurangi aktivitas berlebihan terutama Ny.N .Membuat pegangan tangga pada kamar mandi, tidak menggunakan kaos kaki saat berjalan tanpa alas kaki, menjaga kebersihan rumah dengan baik, akan menata alat rumah tangga dengan sebaik mungkin</p> <p>S : Keluarga dan Ny.N mengatakan akan menjaga kebersihan rumah, dengan kapasitas pencahayaan yang cukup</p>

1	2	3	4
		<p>b. Pastikan pencahayaan rumah bagus</p> <p>c. Pilih sandal atau sepatu yang tepat, yang tidak licin</p> <p>5. Memberi dukungan pemeliharaan kesehatan misalnya pengobatan rutin, follow up atau kesehatan mengikuti kegiatan senam hipertensi.</p>	<p>serta akan menggunakan alas kaki atau sepatu dengan telapak yang tidak licin.</p> <p>S :Ny.N mengatakan akan mengikuti kegiatan senam hipertensi seminggu sekali di puskesmas.</p> <p>O : Keluarga Mendukung upaya pengobatan terhadap Ny.N</p> <p>A : Pada hari ketiga, keluarga sudah mengerti untuk memelihara kesehatan, Masalah teratasi</p> <p>Paraf Perawat :</p> <p>Resti Wahyuni</p>

1	2	3	4
4.	23/10/2019  Pkl. 14.00 WIB	<p><u>Tuk 5</u> : Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sumber pelayanan kesehatan, rujukan konsling serta jarak tempuh hingga kartu sehat yang di miliki Mengidentifikasi pengetahuan Ny.N dan keluarga tentang sumber-sumber pelayanan rujukan dan konsultasi kesehatan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keluarga mengatakan me- ngetahui bila sakit, beobat ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas</li> <li>b. Keluarga hanya mengetahui rujukan RS saja</li> </ol> </li> <li>2. Mengidentifikasi kunjungan Ny.N pada fasilitas kesehatan dasar: Ny.N mempunyai asuransi kesehatan yaitu BPJS ASKES.</li> <li>3. Mengindetifikasi kepuasan akses sumber pelayanan kesehatan : Ny.N mengatakan akses menuju pelayanan kesehatan cukup mudah dengan menggunakan transfortasi kendaraan pribadi (speda motor) dengan jarak tempuh _+ 6km 15menit</li> </ol>	<p>Pukul : 14.30 WIB</p> <p>S : Ny.N menyatakan sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan dasar (Puskesmas) dan hanya mengetahui rujukan RS saja.</p> <p>S : Ny.N mengatakan mempunyai kartu berobat dan asuransi BPJS ASKES. O:Keluarga Ny.N teregistrasi pada Pus- kesmas Kotabumi II dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.</p> <p>S :Ny.N mengatakan akses menuju pe- layanan kesehatan dari rumah cukup mudah apabila sakit Ny.N datang ke puskesmas II Kotabumi, dengan jarak</p>

1	2	3	4
		<p>perjalanan, melalui jalan raya</p>	<p>tempuh +- 6km selama 15menit menggunakan ke-ndaraan pribadi (speda motor), melalui jalan raya</p> <p>O : Teregistrasi pada puskesmas dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>A : Pada kunjungan hari ketiga, Ny.N sudah mengerti fasilitas kesehatan dan cara memanfaatkannya. Masalah teratasi, tujuan tercapai</p> <p>P : Hentikan Intervensi</p> <p>Paraf Perawat :</p> <p>Resti Wahyuni</p>