

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2021

1. DATA UMUM

a. Identitas Keluarga

Nama Kepala Keluarga : Tn. D

Umur : 36 Tahun

Pekerjaan : Tani

Agama : Islam

Status Perkawinan : Kawin

Suku : Lampung

Alamat : Titih Galih RT/RW 001/007 Desa Mulang

Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara.

b. Komposisi Keluarga

Tabel 3.1
Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur	Status	Keterangan
2.	Ny. E	Perempuan	37 Tahun	Istri	Sehat
3.	Ny. D	Perempuan	56 Tahun	Ibu	Sakit
4.	An. R	Laki-Laki	7 Tahun	Anak	Sehat
5.	An. R	Perempuan	4 Tahun	Anak	Sehat

c. Data Dukung

Transportasi keluarga : Motor

Fasilitas pelayanan kesehatan : Puskesmas Kotabumi II

Jarak unit pelayanan kesehatan : +/- 15 km

Transportasi ke Unit Yankes : Motor
Sarana Komunikasi keluarga : Secara langsung
Sarana komunikasi dalam lingkungan : Secara langsung

2. KONDISI KESEHATAN SEMUA ANGGOTA KELUARGA

Fokus utama pada yang sakit

- a. Diagnosa medis : Dispepsia
- b. Riwayat perawatan : Klien sudah terkena dispepsia sejak 3 tahun yang lalu dengan keluhan nyeri ulu hati, mual muntah, dan tidak napsu makan, pada saat pengkajian klien baru saja berobat ke klinik terdekat dengan keluhan yang sama.
- c. Riwayat pengobatan : Klien mengonsumsi obat dari dokter yaitu Ranitidine HCL 150 mg, Paracetamol Tablet 500 mg, Omeprazole, Antasida Doen, dan obat herbal seperti ramuan kunyit.
- d. Gangguan kesehatan : Ny. D mengatakan nyeri ulu hati, skala nyeri 6 (0-10), nyeri seperti ditusuk tusuk, dan sering terasa pada saat malam hari. Keluhan lainnya yaitu mual muntah, perut terasa kembung, dan klien tidak napsu makan karena sering merasa kenyang.
- e. Pemeriksaan Head To Toe
Dari hasil pemeriksaan pada Ny. D, dibagian kepala, telinga, dan hidung tidak terdapat masalah. Bagian mata terlihat kantong mata akibat kurang tidur. Pada bagian dada, ekstremitas atas dan ekstremitas bawah tidak terdapat masalah, tetapi pada bagian abdomen klien mengatakan nyeri didaerah ulu hati.

f. Gangguan pemenuhan KDM :

1). Bio-Fisiologis

Saat kunjungan rumah klien mengeluh nyeri bagian ulu hati, mual dan sampai muntah, perut klien terasa kembung, dan kata keluarga, klien makannya tidak teratur.

2). Aman – Nyaman

Ny. D mengatakan merasa tidak nyaman didaerah ulu hati dan terasa kembung, serta merasa mual bahkan sampai muntah.

3). Kasih – Sayang (cinta kasih)

Ny. D mendapatkan perhatian dari keluarga. Keluarga mengatakan mendukung upaya perawatan hingga kondisi kesehatan membaik.

4). Harga Diri

Ny. D mengatakan sedikit merasa malu karena kondisi klien yang sakit sehingga tidak bisa merias penampilan.

5). Aktualisasi Diri

Ny. D mengatakan merasa puas dengan apa yang sudah dimilikinya sekarang, seperti memiliki keluarga dan rumah.

6). Istirahat dan Tidur

Berdasarkan hasil wawancara, Ny. D mengatakan kesulitan tidur dikarenakan pada saat malam hari perut terasa nyeri, dan klien hanya tidur 6 jam/24 jam (normal 7-9 jam/24 jam).

3. DATA KESEHATAN LINGKUNGAN

Uraikan Kondisi Rumah

Type rumah	: Permanen
Ventilasi	: Sesuai dengan kapasitas ruangan
Pencahayaan	: Menerangi seluruh bagian rumah
Kelembaban	: Tidak pengap untuk ruangan
Keadaan lantai rumah	: Semen halus, dan bersih
Kebersihan rumah	: Bersih, dan teratur
Kebersihan Lingkungan rumah	: Bersih dan terawat
Tempat pembuangan sampah	: Pembuangan sampah tradisional dengan cara dibakar.

Sarana MCK

- Jenis	: WC: Septictenk/ Tabung
- Jarak	: 5 Meter dari sumur
- Sumber air bersih	: Sumur
- Kebersihan	: Bersih
- Keadaan penampungan air	: Bersih, dikuras 2 minggu sekali

4. STRUKTUR KELUARGA

Type keluarga	: Harmonis
Peran anggota keluarga	:Sesuai dengan struktur keluarga
Komunikasi dalam keluarga	:Komunikasi langsung dan menggunakan Bahasa Lampung
Sumber-sumber keluarga	: Tani
Sumber keluarga dalam kesehatan	: BPJS

5. FUNGSI KELUARGA

- a. Kemampuan mengenal masalah kesehatan

Keluarga mengetahui penyakit yang dirasakan klien, tanda dan gejala seperti nyeri ulu hati, mual muntah, serta penyebab kambuhnya penyakit

Yaitu dikarenakan klien tidak teratur makannya.

b. Kemampuan mengambil keputusan

Tindakan yang dilakukan keluarga setelah mengetahui adanya anggota keluarga yang sakit yaitu dengan cara segera membawa anggota keluarga yang sakit ke Klinik atau Puskesmas, Karena apabila tidak segera ditangani maka akan semakin buruk, dan keluarga tidak ada persepsi negatif terhadap petugas kesehatan.

c. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Ny. D mempunyai riwayat pengobatan dispepsia, cara perawatan klien dengan ramuan herbal yaitu mengonsumsi minuman kunyit 200 ml, dan minuman dari singkong parut 200 ml. Sumber keluarga dalam perawatan klien yaitu dari BPJS dan tabungan.

d. Kemampuan memelihara anggota keluarga yang sakit/modifikasi lingkungan

Upaya preventif sudah ada bagi keluarga untuk menghindari faktor pencetus penyakit yaitu menghindari makanan pedas, asam, minuman berkafein seperti kopi, teh, dan soda. Keluarga mendukung terhadap upaya pengobatan dan perawatan Ny. D.

e. Kemampuan Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan

Jangkauan sarana- prasarana ke fasilitas kesehatan baik dan keluarga mengetahui pengetahuan tentang fasilitas kesehatan, kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan dan petugas kesehatan baik.

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Analisa Data

Tabel 3.2
Analisa Data

NO	DATA DUKUNG	DIAGNOSA
1.	a. Nyeri dibagian perut dan ulu hati b. Nyeri seperti ditusuk-tusuk c. Nyeri hilang timbul d. Klien tampak gelisah dan meringis e. Skala nyeri 6 (0-10)	Neri Akut b.d. Agen pencedera fisiologis d.d. Mengeluh nyeri dibagian ulu hati, skala nyeri 6 (0-10)
2.	a. Mengeluh mual b. Merasa ingin muntah c. Tidak nafsu makan d. Merasa asam dimulut	Nausea b.d. Iritasi lambung d.d. Mual muntah, dan tidak nafsu makan
3.	a. Mengeluh sulit tidur b. mengeluh istirahat tidak cukup	Gangguan Pola Tidur b.d. Kurangnya kontrol tidur d.d. Mengeluh sulit tidur dan istirahat tidak cukup

2. Penetapan Prioritas Masalah

Tabel 3.3
Diagnosa 1: Nyeri Akut

No	Kriteria/sub kriteria	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat masalah Skala : Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual: Gejala penyakit yaitu nyeri daerah ulu hati, skala nyeri 7 (0-10), merasa mual dan muntah, dan tidak nafsu makan.
2.	Kemungkinan Masalah dapat diubah Skala : mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah: Karena transportasi ke pelayanan kesehatan lancar.
3.	Potensi Masalah Untuk Dicegah	$3/3 \times 1 = 1$	Tinggi: Yaitu dengan mengatur pola

	Skala : Tinggi		makan dan watu makan yang tepat
4.	Menonjolnya Masalah Skala : Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera: Keluarga takut akan terjadi komplikasi, bila nyeri dibiarkan dan ditahan.
	Jumlah	5	

Tabel 3.4
Diagnosa 2: Nausea

No	Kriteria/sub kriteria	Scoring	Pembenaran
1.	Sifat Masalah Skala :Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Ny. D sering merasa mual bahkan terkadang sampai muntah.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : Ny. D masih memiliki kebiasaan memakan makanan pedas dan meminum kopi setiap pagi. Namun Ny. D mau merubah kebiasaan buruknya.
3.	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Sedang	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sedang : Ny. D memiliki BPJS sehingga biaya pengobatan tidak dirasakan, tetapi Ny. D setelah diberi obat tetapi tidak rutin untuk diminum.
4.	Menonjolnya Masalah Skala : Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera : Keluarga takut akan terjadi komplikasi, bila sakit dibiarkan.
	Jumlah	$3 \frac{2}{3}$	

Tabel 3.5
Diagnosa 3 : Gangguan Pola Tidur

No	Kriteria/sub kriteria	Scoring	Pembenaran
1	2	3	4
1.	Sifat Masalah : Skala :Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : Ny. D sulit tidur pada malam hari dikarenakan perut terasa kembung dan tidak nyaman.
2.	Kemungkinan Masalah Dapat Diubah Skala : tidak mudah	$0/2 \times 2 = 0$	Tidak mudah: Ny. D sulit untuk mengatur pola tidur
1	2	3	4
3.	Potensi Masalah untuk dicegah Skala : Sedang	$2/3 \times 1 = 2/3$	Sedang : Ny. D akan berusaha mengubah pola tidur dengan cara tidur lebih awal dari jam

			tidur biasanya yaitu pukul 10 malam lebih
4.	Menonjolnya Masalah Skala : Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera : Kurangnya asupan nutrisi ke tubuh harus segera dicegah supaya tidak terjadi penurunn BB yang berlebihan.
	Jumlah	$2 \frac{2}{3}$	

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Setelah di prioritaskan, urutan diagnosa keperawatan adalah :

- 1) Neri akut b.d. Agen pencedera fisiologis d.d. Mengeluh nyeri dibagian ulu hati, skala nyeri 6 (0-10)
- 2) Nausea b.d. Iritasi lambung d.d. Mual muntah, dan tidak napsu makan
- 3) Gangguan Pola Tidur b.d. Kurangnya kontrol tidur d.d. Mengeluh sulit tidur dan istirahat tidak cukup.

D. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tabel 3.6
Rencana Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan				
		TUM	TUK	Kriteria	Standart	Intervensi
1	2	3	4	5	6	7
1.	Nyeri akut b.d. Agen pencedera fisiologis d.d. Mengeluh nyeri dibagian ulu hati, skala nyeri 6 (0-10)	Dalam 3 kali kunjungan nyeri berkurang dari skala 6 menjadi 1	Tuk 1 Keluarga mampu mengenal masalah	Tingkat Nyeri Kriteria Hasil: 1). Keluhan nyeri menurun 2). Meringis dan gelisah menurun 3). Mual muntah menurun 4). Napsu makan membaik 5). Pola tidur Membaik	Kognitif	Manajemen Nyeri 1). Identifikasi lokasi,karakteristik, durasi, kualitas, dan skala nyeri 2). Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3). Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi musik,latihan napas dalam, dan kompres hangat/dingin 4). Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri.

1	2	3	4	5	6	7
			Tuk 2 Keluarga mampu mengambil keputusan	<ol style="list-style-type: none"> 1). Berpartisipasi Dalam Memutuskan Perawatan kesehatan 2). Kesiapan care giver dalam perawatan dirumah 3). Dukungan keluarga dalam pengobatan 	Afektif	<ol style="list-style-type: none"> 1). Dukungan dalam membuat keputusan 2). Dukungan dalam membangun harapan 3). Dukungan dalam emosional 4). Memberikan dukungan care giver 5). Informasi dukungan Kesehatan
			Tuk 3 Keluarga mampu merawat	Keluarga dapat melakukan perawatan kesehatan secara mandiri	Psikomotor	<ol style="list-style-type: none"> 1). Mengajarkan keluarga Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Terapi musik, teknik napas dalam, dan kompres hangat/dingi) 2). Mengajarkan keluarga cara mengatur pola makan yang baik 3). Mengajarkan keluarga cara membuat ramuan herbal
			Tuk 4 Keluarga Mampu memelihara kesehatan/memodifikasi lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1). Menyiapkan lingkungan rumah yang bersih dan tidak ada polus udara 2). Keluarga dapat menerapkan pola hidup sehat (seperti pola makan, dan pola aktivitas) 	Kognitif	<ol style="list-style-type: none"> 1). Majemen lingkungan 2). Hindari makan makanan yang memicu terjadinya dispepsia (mis. Pedas, asam, dan mengandung kafein)

1	2	3	4	5	6	7
			Tuk 5 Keluarga Mampu Memanfaatkan Fasilitas Kesehatan	1). Pengetahuan keluarga tentang sumber-sumber kesehatan 2). Perilaku mencari Pelayanan Kesehatan	Kognitif Afektif Psikomotor	1). Sumber pelayanan kesehatan 2). Kunjungan pada fasilitas kessehatan 3). Informasi terhadap upaya pemeliharaan kesehatan 4). Bantuan pada keluarga tentang sistem pelayanan kesehatan.

E. PELAKSANAAN DAN EVALUASI (Catatan Perkembangan)

Tabel 3.7
Catatan Perkembangan Hari Pertama

Nama: Ny. D dengan Dx. Medis : Dispepsia

No Dx	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	23 Maret 2021 Pukul: 09.00 WIB Pukul: 09.15 WIB Pukul: 09.57 WIB	Tuk 1 : Mampu mengenal masalah 1). Melakukan pengkajian nyeri dengan cara: -Menanyakan kepada Ny. D lokasi nyeri yang dirasakan -Menanyakan kepada Ny. D kualitas dan skala nyeri dengan metode numeric (0-10) 2). Melakukan TTV yaitu -). Melakukan pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter aneroid dilengan kiri atas dengan posisi klien duduk -). Mengecek nadi arteri radialis di tangan kiri -). Mengukur suhu menggunakan termometer digital, diletakkan didaerah axilla. -). Menghitung frekuensi napas ny. D selama 1 Menit menggunakan jam tangan 3). Menimbang berat badan klien menggunakan timbangan digital dengan posisi berdiri	Jam: 09.08 WIB S :-Klien mengatakan nyeri didaerah ulu hati, kualitasnyeri seperti ditusuk- tusuk dengan skala nyeri 6 (0-10) Jam: 09.25 WIB O : -TD : 110/80 MmHg -Nadi : 74 X/menit -Suhu : 36,4°C -Napas : 18x/menit Jam: 10.11 WIB -BB : 36 kg

1	2	3	4
	Pukul: 10.30 WIB	4). Memberikan pendidikan kesehatan dengan promkes yaitu perkenalan diri, pretest, penyampaian materi, posttest (materi terlampir)	<p>Jam: 11.20 WIB</p> <p>O :-Keluarga faham dengan materi yang telah disampaikan dan mampu menjawab 3 pertanyaan dari 5 pertanyaan yang diajukan</p> <p>A : Pada pertemuan pertama, keluarga mulai mengerti tentang penyakit dispepsia, masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Hentikan intervensi, lanjutkan tindakan lainnya.</p> <p style="text-align: center;">TT Perawat (NITA PURNAMA SARI)</p>
2.	<p>Pukul: 13.00 WIB</p> <p>Pukul: 13.27 WIB</p>	<p>Tuk 2 : Mampu mengambil keputusan</p> <p>1). Melaksanakan penjelasan dan meyakinkan kepada keluarga untuk berobat ke puskesmas menggunakan kartu BPJS yang keluarga miliki dan memanfaatkan kegunaan kartu BPJS untuk berobat.</p> <p>3). membantu klien meminum obat yang telah diberikan dokter, obatnya yaitu Ranitidine HCL 150 mg 1x1 tab, Paracetamol 500 mg 1x1 tab, Omeprazole, 1x1 tab, Antasida Doen 1x1 tab.</p>	<p>Jam: 13.25 WIB</p> <p>S :- Keluarga mengatakan keluarga akan membawa klien berobat ke Puskesmas menggunakan BPJS</p> <p>Pukul: 13.38 WIB</p> <p>O : klien meminum Ranitidine HCL 150mg, Paracetamol 500mg, Omeprazole, Antasida Doen.</p> <p>A : Pada pertemuan pertama keluarga sudah yakin akan keputusan yang diambil dalam masalah klien</p>

1	2	3	4
			<p>P : Hentikan intervensi, lanjutkan tindakan lainnya.</p> <p>TT Perawat (NITA PURNAMA SARI)</p>

Tabel 3.8
Catatan Perkembangan Hari Kedua

Nama: Ny. D dengan Dx. Medis : Dispepsia

No. Dx	Hari/Tgl/Jam	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
	24 Maret 2021	Tuk 3 : Mampu merawat	
	Pukul: 13.00 WIB	1). Mengajarkan keluarga cara membuat ramuan herbal untuk mengatasi dispepsia, yaitu membuat minuman kunyit dengan cara kunyit 200g diparut, diberi air 150 ml, lalu disaring dan langsung diminum.	Jam: 13.25 WIB O :-Keluarga mampu mendemonstrasikan cara membuat ramuan kunyit yang sudah diajarkan
	Pukul: 13.27 WIB	2). Mengajarkan keluarga teknik nonfarmakologis yaitu kompres hangat didaerah nyeri.	Jam: 13.35 WIB -Keluarga mampu melakukan kompres hangat dalam kepada Ny.D
	Pukul: 13.40 WIB	4). Memberikan klien obat Ranitidine HCL 150 mg 1x1 tab, Paracetamol 500 mg 1x1 tab, Omeprazole 1x1 tab, Antasida Doen	Jam: 13.48 WIB S -Klien meminum obat yang diberikan A : Pada pertemuan kedua keluarga mulai mengerti melakukan perawatan dengan menggunakan teknik nonfarmakologis, masalah teratasi sebagian. P : Hentikan intervensi, lanjutkan tindakan Selanjutnya
			TT Perawat (NITA PURNAMA SARI)

1	2	3	4
	Pukul: 14.30 WIB	<p>Tuk 4 : Mampu memelihara kesehatan/ memodifikasi lingkungan</p> <p>2). Melihat keadaan lingkungan (kebersihan lantai, ventilasi jendela)</p>	<p>Jam: 14. 39 WIB</p> <p>S : keluarga mengatakan selalu menjaga kebersihan.</p> <p>O : -Lantai bersih, tidak ada debu dan rapih -Jendela dibuka</p> <p>A : Pada pertemuan kedua keluarga mulai mengerti melakukan perawatan dengan memodifikasi lingkungan, masalah teratasi.</p> <p>P : Hentikan intervensi, lanjutkan ke tindakan selanjutnya</p> <p style="text-align: center;">TT Perawat (NITA PURNAMA SARI)</p>

Tabel 3.9
Catatan Perkembangan Hari Ketiga

Nama: Ny. D dengan Dx. Medis : Dispepsia

No. Dx	Hari/Tgl/Jam	Iplementasi	Evaluasi
	25 Maret 2021	Tuk 5 :Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan	
	Pukul: 09.00 WIB	1). Menanyakan keluarga apabila ada anggota keluarga sakit, tindakan yang dilakukan keluarga apa	Jam: 09.03 WIB S :-Keluarga mengatakan apabila ada anggota keluarga yang sakit maka akan segera dibawa ke puskesmas atau klinik terdekat.
	Pukul: 09.06 WIB	2). Menjelaskan sedikit tentang cara pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan yaitu menyarankan keluarga membawa Ny.D ke Puskesmas menggunakan BPJS yang telah keluarga bayar setiap bulannya, karena apabila tidak dimanfaatkan maka keluarga sia-sia membayar BPJS kalau tidak dimanfaatkan.	Jam: 09.17 WIB - keluarga faham tentang penjelasan pemnfaatan BPJS untuk berobat A : Pada pertemuan hari ketiga, keluarga sudah mengerti tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan, masalah teratasi. P : Hentikan intervensi
			TT Perawat (NITA PURNAMA SARI)