

### BAB III

#### LAPORAN STUDI KASUS

##### A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian: 23 Maret 2021

##### 1. DATA UMUM

###### a. Identitas Keluarga

Nama KK : Ny. R (Umur 55 tahun)  
Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Cerai Hidup  
Suku : Jawa  
Alamat : JL. Tanjung Aman, RT/RW  
001/001,  
Desa Tanjung Aman, Kecamatan  
Kotabumi Selatan, Kabupaten  
Lampung Utara, Kode Pos 34511,  
Provinsi Lampung.

Tabel 3.1

Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur (Th)	Status	Keterangan
1	Tn. B	Laki-laki	29	Anak	Sehat
2	Ny. A	Perempuan	24	Anak	Sehat

###### b. Data dukung lainnya

Transportasi keluarga : Motor

- Fasilitas pelayanan kesehatan : Puskesmas
- Jarak unit pelayanan kesehatan :  $\leq 3$ km
- Transportasi ke unit pelayanan kesehatan : Motor
- Sarana komunikasi keluarga : Telepon genggam/  
Hp
- Sarana komunikasi dalam lingkungan : Telepon genggam/  
Hp
- c. Riwayat Pekerjaan
- a). Status Pekerjaan saat ini : Sebagai Pembantu di rumah  
tetangga
- b). Status Pekerjaan sebelumnya : Sebagai Ibu rumah tangga
- c). Sumber-sumber pendapatan : Bekerja di rumah tetangga
- d. Riwayat Lingkungan Hidup : Lingkungan disekitar rumah  
bersih, tidak ada potensi  
bencana alam, jauh dari  
limbah pabrik dan polusi  
sampah.
- e. Sumber/ sistem pendukung
- a). Pelayanan Kesehatan dirumah  
Tidak ada pelayanan Kesehatan dirumah
- b). Pelayanan Kesehatan rumah sakit  
Untuk saat ini klien tidak dirawat dirumah sakit
- f. Kebutuhan aktivitas kegiatan sehari-hari yang dibantu oleh keluarga  
Klien dibantu oleh anaknya saat penyakitnya kambuh.

g. Deskripsi hari khusus (kegiatan ritual seperti ibadah)

Klien masih mampu melakukan ibadah Ketika tidak kambuh

h. Status Kesehatan saat ini

a). Keluhan utama yang dirasakan

Nyeri pada perut bagian atas, seperti ditusuk-tusuk, Skala nyeri 7,  
Klien kambuh bila telat makan dan asupan makanan yang tidak  
terjaga

b). Keluhan Penyerta

Merasakan mual hingga muntah, merasakan Lelah dan lemas, sulit  
beraktivitas Ketika kambuh, disertai pusing.

c). Status/ keadaan Kesehatan satu tahun terakhir

Hipertensi

d). Riwayat obat-obatan, makanan, intruksi dokter

1). Obat-obatan: Omeprazole 20 mg

2). Makanan; diet pedas, asam

3). Intruksi dokter: menjaga pola makan, frekuensi makan, dan  
jenis makan.

e). Masalah-masalah yang mempengaruhi status Kesehatan saat ini

Klien mengatakan khawatir dan cemas akibat biaya dari anaknya  
yang sedang kuliah, stress akan kebutuhan yang banyak belum  
terpenuhi.

f). Riwayat penyakit kronik atau trauma

Klien tidak memiliki penyakit kronik atau trauma

g). Riwayat perawatan dirumah sakit

Klien sudah pernah dirawat di rumah sakit akibat Gastritis pada 3 tahun yang lalu

i. Data Khusus kelainan sistem tubuh

1. Pemeriksaan Anggota tubuh

a). Umum

Keadaan fisik tubuh Ny. R normal, tidak ada kecacatan, namun tampak kurus, kulit bersih.

b). Kepala

Kepala normal tidak ada kelainan, rambut lurus dan bersih, tampak beberapa uban pada rambut.

c). Mata

Mata normal, penglihatan normal, bersih tidak ada kotoran, namun tampak gelap dibagian kantung mata, tampak lelah dan cekung.

d). Telinga

Telinga normal, tidak ada kelainan, tampak simetris dan pendengaran masih jelas, tampak sedikit kotor.

e). Hidung

Hidung tidak ada kelainan, penciuman masih tajam, sedikit kotor.

f). Mulut dan tenggorokan

Tidak ada kelaianan, namun terdapat caries di gigi, lidah tampak kotor, dan bibir pucat, tenggorokan tidak ada kelainan masih normal.

## g). Leher

Leher normal tidak ada kelainan, namun Ketika pusing leher terasa kaku dan tegang.

## h). Dada (payudara)

Tidak ada kelainan atau gangguan, tampak simetris.

## i). Alat kelamin

Tidak ada gangguan pada alat kelamin

## j). Ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas atas terganggu pada perut bagian atas, terasa nyeri yang mengakibatkan sulit bergerak maupun beraktivitas, ekstremitas bawah tidak ada kelainan dan gangguan.

## j. Pemeriksaan sistem tubuh

## a). Haemopoetik

Tidak ada gangguan

## b). Integumen

Kulit tidak ada kelainan, namun tampak pucat

## c). Pernafasan

Klien sedikit sesak ketika kambuh

## d). Kardiovaskuler

Detak atau irama jantung sedikit kencang akibat gelisah karena rasa nyeri di perutnya.

## e). Gastrointestinal

Bab normal, lambung memiliki gangguan gastritis, terasa kembung, nyeri saat ditekan, nafsu makan menurun, BB 39 Kg.

f). Perkemihan

Klien bekemih 5-6 kali dalam sehari, warna kuning, bau normal, tidak ada gangguan pada sistem perkemihan.

g). Muskuloskeletal

Tidak ada gangguan pada sistem musculoskeletal.

h). Endokrin

Tidak ada gangguan pada sistem endokrin

i). Sistem syaraf pusat

Tidak ada gangguan pada sistem syaraf pusat.

j). Kondisi psikososial

Klien merasakan khawatir, cemas, gelisah dan sering setres akibat dari kondisi keluarganya, merasakan lelah bekerja, dan banyaknya kebutuhan yang belum bisa terpenuhi.

2. Kondisi Kesehatan semua anggota keluarga

Fokus utama pada yang sakit (Ny. R)

- a. Diagnosa medis : Gastritis
- b. Riwayat perawatan : Selama Klien menderita gastritis klien sudah Pernah dirawat selama  $\leq$  1 minggu di Rumah Sakit Umum Handayani pada 3 tahun yang lalu. Klien juga mengikuti Posyandu Lansia dengan rutin setiap bulan,

jika penyakit kambuh klien segera berobat ke Klinik Praktik Dokter dekat rumah, atau pergi ke Puskesmas namun tidak sering.

c. Riwayat pengobatan : Ny. R meminum obat secara rutin sejak kurang lebih 2 bulan terakhir, dengan obat Omeprazole 20 mg 2x1 / hari, diminum sebelum makan

d. Gangguan kesehatan : Ny. R merasakan nyeri seperti di tusuk-tusuk dibagian perut atas dan pusing, klien merasa lemah dan lemas, sulit bergerak akibat nyeri saat bergerak dibagian perut, sulit beristirahat dan tidur akibat nyeri yang mengganggu.

#### Gangguan pemenuhan KDM:

- 1). Bio-Fisiologis: saat kunjungan kerumah klien, dan memulai perbincangan maksud dan tujuan kepada Ny. R di rumahnya. Saat ini Ny. R mempunyai pantangan dalam makanan, berdasarkan anjuran dari Dokter saat Ny. R berobat adalah tidak boleh makan yang bersifat pedas, asam, dan yang dapat memicu nyeri lambungnya kambuh, Ny. R juga harus menjaga pola dan waktu makan yang tepat waktu, saat pengkajian frekuensi makan Ny. R hanya 1 kali pada pagi hari, hal ini dapat dikaitkan dengan kebutuhan dasar manusia dari Abraham Maslow yang belum terpenuhi bahwa Ny. R membutuhkan nutrisi (makanan) yang sesuai dengan kebutuhannya, dan dengan tanda-tanda yang terjadi dari

kasus Ny. R dapat diangkat diagnosa Defisit Nutrisi dari teori patofisiologi menurut Suratun dan Lusiana, mengurangi makanan yang bersifat pedas dan asam, memerlukan porsi makan yang normal (3 kali dalam sehari). Lalu melihat keadaan tempat tinggal dari Ny. R sangatlah minim (sempit dan pengap) tidak ada ventilasi udara, untuk kamar mandi masih menumpang di tempat tetangga, selanjutnya kebutuhan istirahat dan tidur Ny. R tidak terpenuhi dengan baik, karena penyakit Gatsritis yang dialami dan efek nyeri yang diakibatkan menyebabkan klien sulit untuk beraktifitas dan tidur sehingga Ny. R kekurangan istirahat dan tidur, dari hal itu dapat ditegakkan diagnosa Nyeri Akut, Gangguan Mobilitas Fisik dan Gangguan Pola Tidur diagnosa yang dapat diangkat sesuai dengan teori dari Suratun dan Lusiana ( Nyeri Akut, Defisit Nutrisi, Gangguan Mobilitas Fisik, dan Gangguan Pola Tidur), serta kebutuhan seksual Ny. R pun bermasalah karena ia sudah berpisah oleh suaminya beberapa tahun lalu, kebutuhan seksual tidak terpenuhi dan mengurus 2 anak sendiri, hal-hal tersebut sesuai dengan teori kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow belum terpenuhi.

## 2). Aman- Nyaman

Ny. R merasa terganggu dan tidak nyaman dengan penyakit gastritis nya yang sudah dirasakan selama 3 tahun yang lalu hingga saat ini, dan merasa khawatir dengan masalah yang sedang dialami, seperti tentang penyakitnya, kebutuhan hidup (rumah, makan, seksual) dan rasa aman- dan nyaman Ny. R sangat dibutuhkan dan belum terpenuhi, dan hal ini berkaitan dengan teori dari Abraham Maslow.

3). Kasih-sayang (cinta kasih)

Merasa kurang mendapat kasih dan sayang, sebab Ny. R sudah berpisah dengan suaminya (cerai hidup), pada saat kunjungan hanya ada anak nomor dua yang tinggal Bersama Ny. R dan anak yang pertama tidak tinggal bersama, atau tinggal di kota Bandar Lampung, sedangkan anak kedua dari Ny. R sedang menempuh pendidikan kuliah dan bekerja, dan terlalu sibuk dengan kegiatannya akibatnya Ny. R kurang mendapat perhatian, saat kunjungan anak kedua Ny. R mendukung upaya perawatan untuk Ny. R.

4). Harga Diri

Ny. R sangat minder terhadap lingkungannya atau tetangganya, karena penyakitnya yang diderita, sebab klien sulit beraktivitas saat kambuh, sedangkan Ny. R harus bekerja sebagai asisten rumah tangga di tempat tetangganya, ketika kambuh sangat mengganggu aktivitasnya, dan klien merasa tidak berharga akibatnya diceraikan oleh suaminya, lalu menjadi single parent yang membuat banyak perbincangan tentang keluarga Ny. R dari lingkungannya.

5). Aktualisasi diri

Ny. R masih bisa beraktivitas dan bekerja saat penyakitnya tidak kambuh, dan Ny. R bangga terhadap anaknya yang kedua karena bisa menempuh pendidikan tinggi.

Deskripsi gambaran kesehatan seluruh anggota keluarga pada anggota keluarga yang tinggal satu rumah dengan Ny. R hanya ada satu orang yaitu

anaknya nomer dua, dan tidak sedang sakit (sehat), hanya Ny. R yang mengalami gastritis atau sakit di rumahnya.

### 3. Data Kesehatan Keluarga

- a. Type Rumah : Permanen
- b. Ventilasi : Tidak ada ventilasi diatas jendela maupun pintu, hanya memiliki satu jendela
- c. Pencahayaan : Kurang menerangi setiap ruangan
- d. Kelembapan : Udara didalam rumah pengap
- e. Keadaan lantai rumah : Semen, belum keramik
- f. Kebersihan lantai rumah : Cukup bersih dan tidak banyak debu
- g. Kebersihan lingkungan rumah : Bersih, tidak ada polusi yang disebabkan oleh kotoran hewan, pepohonan tidak ada.
- h. Tempat pembuangan sampah : Pembuangan sampah dengan bekas ember besar tidak terpakai.
- i. Sarana MCK
  - 1). Jenis : Non Septictank
  - 2). Jarak : 10 M dari sumur
  - 3). Sumber air bersih : Air dari sumur
  - 4). Kebersihan : tidak berbau,tidak berwarna dan tidak berasa
  - 5). Keadaan penampungan air : Tidak ada jentik nyamuk, tempat penampungan air sedikit berlumut
- a). Data dukung lainnya

Ny. R mempunyai kebiasaan makan-makanan pedas, sering telat makan atau tidak teratur makan, kurang nafsu makan, frekuensi makan dalam sehari sering 1 kali atau 2 kali dalam sehari, TD: 120/90 mmHg, suhu 35,6 °C, Nadi: 80x/menit, Tinggi Badan 145 cm, BB: 39 kg, klien sulit tidur ketika kambuh.

#### 4. Struktur Keluarga

- a. Type Keluarga : Single Parent Family
- b. Peran anggota keluarga : semua berperan dalam struktur keluarga, ibu dan anak
- c. Komunikasi dalam keluarga : Komunikasi langsung dengan Bahasa Indonesia
- d. Sumber-sumber keluarga : Sumber daya keluarga saat ada gangguan Kesehatan adalah BPJS dan hasil dari bekerja
- e. Sumber keluarga dalam Kesehatan : BPJS

#### 5. Riwayat perkembangan keluarga

- a. Tahap perkembangan keluarga:  
 Keluarga Ny. R berkembang pada tahap reproduksi bahwa Ny. R dapat berkembang dengan meneruskan keturunan yaitu Ny. R memiliki dua anak, namun Ny. R mengalami perceraian dengan suaminya sehingga Ny. R mengurus anak dan kebutuhan rumah tangganya sendiri
- b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi:  
 Ny. R mengambil tugas seorang Kepala Keluarga dirumahnya, sehingga beban kepala keluarga ditanggung oleh Ny. R

## 6. Fungsi keluarga

### Kemampuan mengenal masalah Kesehatan

#### a. Penyakit

Keluarga mengetahui tentang penyakit yang diderita Ny. R

#### b. Gejala penyakit

Klien mengeluh nyeri pada perut bagian atas, sering mengalami sakit kepala, merasa lemas, sulit beraktivitas saat kambuh, dan sulit untuk istirahat dan tidur.

#### c. Faktor penyebab

Klien sering telat makan dan kurang nafsu makan, dan klien suka dengan makanan yang bersifat pedas.

#### d. Faktor yang mempengaruhi

Perekonomian klien sangat susah, akibatnya sering telat makan dan tidak teratur makan, di tambah dengan klien yang kurang nafsu makan, dan lebih suka dengan makanan yang bersifat pedas.

#### e. Persepsi keluarga terhadap penyakit

Keluarga mempunyai keyakinan terhadap penyakit yang diderita Ny. R bisa kembali sembuh dan sehat jika klien menjaga pola dan waktu makan yang teratur, menghindari makan-makanan yang pedas atau yang dapat memicu kambuhnya penyakit dan sering mengecekkan penyakitnya ke pelayanan Kesehatan.

## 1. Kemampuan mengambil keputusan

### a). Mengetahui bahaya penyakit

Keluarga sudah mengetahui tindakan yang harus dilakukan terhadap penyakit yang diderita Ny. R, keluarga juga sudah mengetahui komplikasi penyakit yang diderita Ny. R, keluarga menganggap itu adalah suatu penyakit yang berbahaya jika klien tidak bisa mengontrol pola makan nya.

- b). Informasi yang salah tentang penyakit : Tidak ada
- c). Persepsi negatif terhadap petugas : Tidak ada
- d). Jangkauan terhadap fasilitas Kesehatan : Menggunakan Motor

2. Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

a). Riwayat pengobatan

Setiap obat dari dokter habis, klien akan pergi ke dokter untuk membeli obat.

b). Cara perawatan (alat, bahan, fasilitas)

Klien hanya berobat langsung ke dokter saat kambuh dan obat habis.

c). Sumber keluarga untuk perawatan keluarga

Keluarga mengetahui perawatannya dari fasilitas kesehatan

d). Kepasrahan terhadap perawatan/terapy

Klien sudah pasrah atau menerima apapun perawatan yang sudah diberikan

3. Kemampuan memelihara anggota keluarga yang sakit / memodifikasi lingkungan

a). Bagaimana upaya preventif

Keluarga menggunakan upaya preventif dengan cara menjaga pola hidup sehat dan diit sehat

b). Bagaimana upaya promotif

Keluarga menggunakan upaya promotif dengan cara membantu setiap aktivitas saat klien kambuh, selain itu keluarga dapat mendukung terkait pengobatan yang dilakukan klien bahwa penyakit yang diderita klien dapat dicegah dengan menjaga pola makan dan asupan makanan, hindari makanan yang pedas dan asam, dan hindari stress agar klien tidak terbebani dengan penyakit yang sedang di alami.

c). Bagaimana pengetahuan terhadap sumber penyakit dan lingkungan:

Ny. R menyadari bahwa ia sering telat makan dan memiliki riwayat sering makan yang bersifat pedas, namun saat ini klien sering lupa untuk tepat waktu

makan karena bekerja di tempat tetangga dan klien merasa tidak nafsu makan.

d). Bagaimana pengetahuan terhadap sumber penyakit dari sumber lain (makanan, pola, dll)

Klien mengatakan sudah mengetahui tentang pola dan asupan makanan yang sehat untuk penyakitnya.

4. Kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga sudah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk gangguan kesehatan lainnya dan untuk penyakit yang di derita Ny. R

a). Jangkauan sarana prasarana ke faskes : baik dan lancar

b). Pengetahuan tentang fasilitas kesehatan

1). Keuntungan

Dengan berobat dipelayanan kesehatan akan mendapat fasilitas yang baik dan pelayanan kesehatan yang baik serta perawatan dan pengobatan yang baik

## 2). Kerugian

Tidak menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan akan mengakibatkan kondisi semakin memburuk.

- c). Kepercayaan terhadap faskes : Sangat baik
- d). Kepercayaan terhadap petugas faskes : Baik
- e). Pengalaman terhadap pemanfaatan faskes : Berobat demam, batuk/pilek

## B. Diagnosa Keperawatan

### 1. Analisa Data

Tabel 3.2  
Analisa Data

No	DATA DUKUNG	DIAGNOSA
1	a. Data dukung penyakit 1). Ny. R mengeluh nyeri seperti ditusuk-tusuk pada perut bagian atas 2). Ny. R mengeluh sakit kepala/ pusing saat kambuh 3). Skala nyeri: 7 4). Suhu: 35,6°C 5). Nadi 80x/menit	Nyeri Akut
2	Data dukung penyakit 1). Membran mukosa pucat 2). Berat badan berkurang 20.5% dibawah rentang ideal (dari BB 49 Kg menjadi 29 kg) 3). Klien mengatakan tidak nafsu makan	Defisit Nutrisi
3	Data dukung penyakit 1). Klien sulit beraktivitas saat penyakitnya kambuh	Gangguan Mobilitas Fisik

	2). Klien merasa lemah dan lemas 3). Klien enggan melakukan pergerakan akibat nyeri perut	
4	Data dukung lainnya 1). Klien mengeluh sulit tidur saat kambuh 2). Klien mengeluh sering terjaga malam akibat dari nyeri perut 3). Klien mengatakan tidak nyaman dengan sakitnya dan kurangnya tidur.	Gangguan Pola Tidur

a. Penetapan prioritas masalah

Tabel 3.3  
Penetapan Prioritas Masalah

Diagnosa 1: Nyeri Akut

No		Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah: Skala: Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual: Ny. R tampak meringis dan dan mengeluh nyeri, tangan Ny. R sering memegang perut bagian atas.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Skala: Mudah	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah: Sumber daya Kesehatan: memiliki kartu BPJS serta klien dapat merubah pola dam asupan makanan pedas, asam dan menjaga waktu makan seperti anjuran dokter. Transportasi ke klinik dokter lancar, keluarga memberi support dalam pengobatan.
3	Potensi Masalah untuk dicegah: Skala: Tinggi	$3/3 \times 1 = 1$	Tinggi: Ny. R mendapatkan dukungan dari anaknya dalam upaya perawatan dan pengobatan.
4	Menonjolnya masalah: Skala: Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera: Ny.R jika tidak melakukan pengobatan maka tidak megobati penyakitnya dan akan memperburuk keadaan nya, sudah berobat ke fasilitas kesehatan seperti praktik klinik dokter untuk mengobati

		penyakit yang di deritanya
	Jumlah	5

### Diagnosa 2: Defisit Nutrisi

No		Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah: Skala: Aktual	$3/3 \times 1=1$	Aktual: Warna membran mukosa klien tampak pucat , klien mengatakan nafsu makan menurun dan klien mengalami penurunan berat badan dari 49 kg menjadi 39 kg.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Skala: Mudah	$2/2 \times 2=2$	Mudah: Ny. R telah melakukan pengobatan secara mandiri ke fasilitas Kesehatan/klinik praktik dokter serta menuruti peraturan dokter untuk mengkonsumsi obat secara teratur
3	Potensi Masalah untuk dicegah: Skala: Sedang	$2/3 \times 1= 2/3$	Sedang: Ny. R sudah mengerti jika harus menjaga pola dan asupan makanan yang perlu dihindari, namun terkadang Ny. R masih telat makan dan tidak menjaga asupan makanan yang dimakan.
4	Menonjolnya masalah: Skala: Segera	$2/2 \times 1= 1$	Segera: Ny. R mengetahui dan merasakan penyakitnya yang kambuh.
	JUMLAH		4 2/3

### Diagnosa 3: Gangguan Mobilitas Fisik

No		Scoring	Pembenaran
1	Sifat masalah: Skala: Aktual	$3/3 \times 1=1$	Aktual: Ny. R sulit beraktivitas Ketika kambuh, pergerakannya terbatas akibat nyeri, dan tampak lemah.
2	Kemungkinan masalah	$2/2 \times 2=2$	Mudah:

	dapat diubah: Skala: Mudah		Ny. R masih dapat bergerak Ketika tidak kambuh, dan Ny. R sudah melakukan pengobatan secara mandiri dengan pergi berobat ke dokter untuk mendapatkan pengobatan.
3	Potensi masalah untuk dicegah: Skala: Rendah	$1/3 \times 1 = 1/3$	Rendah: Jika Ny. R dapat menjaga pola waktu makan, dan menjaga asupan makan, masalah akan terhindari dan dapat dicegah.
4	Menonjolnya masalah: Skala: Segera	$2/2 \times 1 = 1$	Segera: Ny. R segera meminum obat Ketika kambuh, agar tidak mengganggu aktivitas.
	JUMLAH		4 1/3

#### Diagnosa 4: Gangguan Pola Tidur

No		Scoring	Pembenaran
1	Sifat Masalah: Skala: Aktual	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual: Ny. R sering terbangun akibat nyeri lambungnya, dan sering kurang beristirahat, saat pengkajian mata klien tampak Lelah dan sedikit gelap.
2	Kemungkinan masalah dapat diubah: Skala: Sebagian	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian: Ny. R sudah melakukan pengobatan secara mandiri dengan pergi ke dokter, namun Ny. R sering tidak menjaga pola makan.
3	Potensi masalah untuk dicegah: Skala: Rendah	$1/3 \times 1 = 1/3$	Rendah: Ny. R sudah mengerti dan paham apa saja yang harus dicegah, namun Ny. R sering lupa menjaga waktu dan asupan makanan.
4	Menonjolnya masalah: Skala: Tidak dirasakan	$0/2 \times 1 = 0$	Tidak dirasakan: Ny. R sering lupa waktu makan, karena Ny. R memang nafsu makannya berkurang.

	JUMLAH	2 1/3
--	--------	-------

**C. DIAGNOSA KEPERAWATAN BERDASARKAN SDKI**

Setelah di prioritaskan, urutan diagnosa keperawatan adalah:

- a. Nyeri akut (Skoring: 5)
- b. Defisit Nutrisi (Skoring: 4 2/3)
- c. Gangguan Mobilitas Fisik (Skoring: 4 1/3)
- d. Ganggua Pola Tidur (Skoring: 2 1/3).

## D. RENCANA KEPERAWATAN

Tabel 3.5

Perencanaan Keperawatan Keluarga pada Ny. R dengan Gastritis

NO	Diagnosa Keperawatan	PERENCANAAN				
		TUM	TUK	Kriteria	Standart	Intervensi
1	<p>Nyeri Akut</p> <p>Data Dukung:</p> <p>1). Ny. R mengeluh nyeri seperti ditusuk-tusuk pada perut bagian atas</p> <p>2). Ny. R mengeluh sakit kepala/ pusing saat kambuh</p> <p>3). Skala nyeri: 7</p> <p>4). Suhu: 35,6°C</p> <p>5). Nadi 80x/menit</p>	<p>Dalam 3 kali kunjungan nyeri akut dapat teratasi</p>	<p>1. Keluarga mampu mengenal masalah</p> <p>a. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>b. Melakukan Promkes tentang Gastritis</p> <p>c. Memberikan lifleat</p> <p>d. Lifleat dan SAP terlampir</p> <p>e. Menjelaskan apa penyebab, dampak dari penyakit gastritis</p>	<p>1. Tingkat Nyeri Kode: L.08066 (hal: 145)</p> <p>a. Keluhan nyeri menurun</p> <p>b. Meringis menurun</p> <p>c. Mual menurun</p> <p>d. Muntah menurun</p> <p>e. Nafsu makan membaik</p>	<p>Kognitif</p>	<p>Manajemen Nyeri Kode: I.08238 (hal: 201)</p> <p>a. Mengidentifikasi skala nyeri, skala nyeri: 7</p> <p>b. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, klien jadi sulit bekerja.</p> <p>c. Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>d. Mengajarkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p>

1	2	3	4	5	6	7
			f. Memberikan terapi komplementer			<p>e. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>f. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p>
2			2. Keluarga mampu mengambil keputusan	<p>a. Berpartisipasi dalam memutuskan perawatan Kesehatan</p> <p>b. Kesiapan care giver (perawatan langsung)</p> <p>c. Dukungan keluarga dalam Pengobatan</p>	Afektif	<p>a. Dukungan dalam membuat keputusan</p> <p>b. Dukungan dalam membangun harapan</p> <p>c. Dukungan dalam sikap emosional</p> <p>d. Memberikan dukungan care giver</p> <p>e. Memberikan dukungan pengasuhan</p> <p>f. Informasi dukungan Kesehatan</p> <p>g. Kegiatan dalam pengobatan</p>

1	2	3	4	5	6	7
3			3. Keluarga mampu merawat a. Keluarga berupaya dalam perawatan klien	Tingkat Nyeri Kode: L.08066 (hal:145) a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Mual menurun d. Muntah menurun e. Nafsu makan membaik	Psikomotor	Manajemen Nyeri Kode: I.08238 (hal: 201) a. Mengidentifikasi skala nyeri b. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup c. Menjelaskan strategi meredakan nyeri d. Mengajarkan Teknik nonfarmakologis e. Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri f. Memonitor terapi komplementer
1	2	3	4	5	6	7

4			<p>4. Keluarga mampu memelihara Kesehatan/ memodifikasi</p>	<p>a. Kontrol resiko dan keamanan: diet larangan makanan yang pedas dan asam dan menjaga tepat waktu dalam makan.</p> <p>b. Keluarga berupaya dalam pengobatan klien</p> <p>c. Pengetahuan tentang pencegahan gastritis</p>	<p>Kog-aff- psikomotor</p>	<p>a. Identifikasi faktor risiko: diet makanan pedas dan asam dan waktu makan.</p> <p>b. Cara- cara pencegahan gastritis</p> <p>d. Dukungan pengobatan</p>
---	--	--	---	---	--------------------------------	--

1	2	3	4	5	6	7
5			5. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas faskes (Keluarga menggunakan BPJS dan uang hasil bekerja untuk berobat, atau terjadi yang tidak diinginkan dalam Kesehatan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengetahuan tentang sumber-sumber kesehatan</li> <li>b. Prilaku mencari pelayanan kesehatan.</li> <li>c. Kepuasan menuju akses sumber pelayanan Kesehatan</li> <li>d. Kepuasan terhadap Pelayanan berkelanjutan</li> <li>e. Partisipasi keluarga dalam perawatan keluarga</li> </ul>	Kog-aff- psikomotor	<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 tentang upaya pemeliharaan Kesehatan sistem pelayanan Kesehatan</li> <li>6. sistem pelayanan kesehatan rujukan</li> <li>7. Bantuan pada keluarga tentang sistem pelayanan</li> </ul>

## E. PELAKSANAAN DAN EVALUASI

Tabel 3.6

Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Gastritis

Catatan Perkembangan Hari Pertama

NO Dx	Hari/Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1.	<p>Senin/22 Maret 2021 Pukul 09.00 WIB</p> <p>Pukul: 09.35</p>	<p>TUK 1: Mampu Mengenal masalah</p> <p>a. Perkenalan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan Salam</li> <li>2. Memperkenalkan diri (menyebutkan nama, asal kampus)</li> <li>3. Menanyakan nama klien</li> <li>4. Mengidentifikasi skala nyeri (dengan teori Hayward dengan menggunakan bilangan dari 0-10)</li> <li>5. Melakukan Promosi Kesehatan pada keluarga               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. memberikan salam</li> <li>b. melakukan pretest (terlampir)                   <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Pengertian Gastritis (menjelaskan penyuluhan melalui promosi Kesehatan tentang Gastritis, Materi terlampir</li> <li>2). Menjelaskan tanda dan gejala: Menjelaskan penyuluhan melalui promosi Kesehatan tentang tanda dan gejala gastritis (materi terlampir)</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>	<p>Pukul: 09.30 WIB</p> <p>S: Klien menjawab salam S: Klien sudah mengenali dan mengetahui asal kampusnya</p> <p>S: Klien menyebutkan Namanya, yaitu Ny. R (inisial) S: Klien mengatakan skala nyeri 7</p> <p>Pukul: 10.15 S: Klien menjawab salam S: Klien menjawab pretest</p> <p>S: Klien dapat mengerti penjelasan tentang pengertian gastritis</p> <p>S: Klien dapat memahami penjelasan tentang tanda dan gejala gastritis</p>

	<p>Pukul: 10.20</p>	<p>3). Menjelaskan cara mencegah Gastritis Melalui penyuluhan promosi Kesehatan tentang pencegahan gastritis (materi terlampir)</p> <p>d. Melakukan Posttest (materi terlampir)</p> <p>6. Melakukan pengecekan tanda-tanda Vital (melakukan pengukuran tekanan darah menggunakan tensi digital, dilakukan ditangan sebelah kiri, dalam keadaan berbaring, selanjutnya mealakukan pengukuran suhu menggunakan thermometer air raksa diaxila sebelah kanan, sembari melakukan pengukuran nadi ditangan sebelah kiri, memgukur berat badan dengan menyuruh klien untuk berdiri sebentar, pengukuran menggunakan timbangan digital.)</p> <p>5. Melakukan pengukuran tinggi badan (menyuruh klien untuk berdiri tegap sebentar dan mengukur menggunakan meteran)</p>	<p>S: Klien mengerti bagaimana cara mencegah timbulnya gastritis</p> <p>S: Klien memnjawab Post Test</p> <p>Pukul: 10.40</p> <p>O: TD: 120/90 mmHg Suhu: 35,6° C Nadi: 80x/menit BB: 39 Kg</p> <p>O: TB: 145 cm</p> <p>A: Pada pertemuan pertama keluarga sudah mengenal masalah tentang penyakit Gastritis</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p> <p style="text-align: right;">Tiara Dhita</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p>
--	---------------------	---	---

1	2	3	4
2	<p>Senin/22 Maret 2021</p> <p>Pukul 13.00 WIB</p>	<p>TUK 2: Keluarga mampu mengambil keputusan</p> <p>Melakukan pendekatan pada keluarga, dengan melalui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Komunikasi</li> <li>- Pendekatan personal dengan keluarga</li> <li>- Bermusyawarah</li> </ul> <p>a. Memberikan dukungan pada keluarga dan Ny. R dalam membuat keputusan untuk mengambil keputusan dalam upaya pengobatan seperti rutin ke Posyandu lansia yang ada di desa tanjung aman, atau bisa pergi ke dokter, Puskesmas atau Rumah Sakit bila mengalami kekambuhan.</p> <p>b. Memberikan dukungan pada keluarga dalam membangun harapan menjelaskan tentang penyembuhan dengan cara menjaga pola dan asupan makanan.</p> <p>c. Memberikan dukungan dalam sikap emosional, memotivasi pada klien supaya tetap melakukan ibadah dan memohon kesembuhan pada yang maha kuasa, menjelaskan cara pengambilan keputusan dengan cara musyawarah dengan keluarga.</p> <p>d. Memberikan dukungan care giver (perawatan langsung terhadap Ny. R) melakukan perawatan klien selama 3 hari</p>	<p>Pukul 13.45 WIB</p> <p>S: Ny. R, Klien mengatakan sudah rutin ke Posyandu lansia 1 bulan sekali didesanya, dan keluarga mengatakan bahwa sudah melakukan pengobatan dengan cara berobat ke Fasilitas Kesehatan seperti Praktik Klinik Dokter didekat rumah.</p> <p>S: Keluarga mengatakan berterimakasih atas dukungannya, dan keluarga mengatakan akan lebih semangat dalam mendukung penyembuhan klien</p> <p>S: Klien mengatakan rajin beribadah.</p> <p>S: Klien dan keluarga setuju dengan perawatan yang akan dilakukan dalam 3 hari kedepan.</p>

--	--	--	--

1	2	3	4
		<p>d. Memberikan dukungan pengasuhan keluarga untuk terus melaksanakan perawatan di fasilitas kesehatan dan kerjasama antar keluarga dalam upaya penyembuhan penyakit Ny. R</p> <p>e. Memberikan penjelasan tentang manfaat serta pengaruh yang baik dalam melakukan pengobatan di fasilitas Kesehatan, agar dapat mencegah dan mengobati penyakit yang sudah dialami dan mencegah keparahan pada penyakit Ny. R, dengan berobat akan dapat mengantisipasi keadaan yang lebih buruk.</p>	<p>S: Klien mengatakan sudah sering pergi ke fasilitas Kesehatan seperti Puskesmas, Posyandu lansia dan sering berobat ke rumah praktik dokter dekat rumah.</p> <p>O: Klien dan keluarga sudah faham tentang manfaat dari fasilitas Kesehatan</p> <p>A: Pada pertemuan pertama, keluarga dapat merumuskan langkah-langkah pengambilan keputusan terhadap penyakit Gastritis yang diderita, tujuan tercapai</p> <p>P: lanjutkan intervensi pada mengidentifikasi skala nyeri</p> <p style="text-align: center;">Tiara Dhita</p> <p style="text-align: center;">Perawat</p>

Catatan Perkembangan Hari Kedua

NO Dx	Hari/Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
1	2	3	4
3	Selasa, 23 Maret 2021 Pukul 09.00 WIB	TUK 3: Keluarga mampu merawat <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi skala nyeri, menanyakan klien untuk mendeskripsikan berapa skala nyeri yang sedang dirasakan dengan menggunakan jari tangan 1-10.</li> <li>b. Menanyakan pada klien aktivitas sehari-hari yang terganggu akibat nyerinya</li> <li>c. Menjelaskan strategi meredakan nyeri, (melakukan Tindakan Tarik nafas dalam, dengan cara:                          Tarik nafas melalui hidung dan tahan hingga 3 detik lalu keluarkan perlahan melalui mulut, dan dilakukan dalam 3 kali jika perlu lebih atau Ketika merasakan sakit bisa dapat dilakukan) materi</li> </ul>	Pukul 10.20 WIB S: Klien mengatakan skala nyeri 7  S: Klien mengatakan sering izin tidak bekerja Ketika kambuh, sulit bergerak karena nyeri, sering berbaring dan jika berjalan pelan-pelan.  O: Klien mengikuti Teknik yang dicontohkan, Ny. R menarik nafas dalam sampai 3 kali, dan klien mengatakan sedikit lega namun masih nyeri.  Perawat  Tiara Dhita

		terlampir	
--	--	-----------	--

1	2	3	4
---	---	---	---

			<p>A: Pada pertemuan kedua, rasa nyeri belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi pada pelaksanaan yang belum tercapai</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ajarkan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, (napas dalam, kompres hangat kering, memberikan ramuan herbal dari tanaman jahe, kunyit dan gula merah yang di haluskan dan diambil airnya)</li> <li>b. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>c. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</li> </ol> <p style="text-align: center;">Tiara Dhita</p> <p style="text-align: center;">Perawat</p>
--	--	--	--

1	2	3	4
---	---	---	---

3	Selasa,23 Maret 2021 Pukul 11.00 WIB	<p>TUK 4: Keluarga mampu memelihara kesehatan/memodifikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengidentifikasi faktor risiko: Menjelaskan menu diet penderita gastritis antara lain: frekuensi makan, jenis makanan, porsi makan, makanan yang diperbolehkan dan tidak diperbolehkan.</li> <li>b. Menginformasikan cara- cara pencegahan gastritis (gastritis dapat dicegah bila klien dapat konsisten dalam menjaga asupan makanan, menghindari makanan yang pedas ,asam, dan menjaga waktu makan, dengan begitu akan membuat penyakit membaik).</li> <li>c. Mendukung pengobatan kepada keluarga untuk menyarankan pda klien untuk meminum obat secara rutin</li> </ol>	<p>Pukul 11.35 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan dulu sebelum terkena penyakit gastritis hobi makan yang bersifat pedas, asam tidak terlalu sering, namun sering telat untuk makan ,sehari hanya 1-2 kali dalam porsi yang sedikit, memang sedikit kurang nafsu makan, dan sering telat makan akibat dari bekerja yang lupa waktu untuk makan.</p> <p>S: Klien mengatakan akan berusaha untuk menghindari makanan yang dilarang dan menjaga waktu makan yang tepat.</p> <p>O: Obat klien yang sedang dikonsumsi untuk saat ini adalah Omeprazole 20 mg 2x1/ hari rutin diminum sebelum makan</p>
---	---	--	---

1	2	3	4
			<p>A: Pada pertemuan kedua, Keluarga sudah dapat memelihara Kesehatan klien</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p> <p>Perawat</p> <p>Tiara Dhita</p>

Catatan Perkembangan Hari Ketiga

NO Dx	Hari/Tanggal/Jam	Pelaksanaan	Evaluasi
2	<p>Rabu, 24 Maret 2021 Pukul 09.00 WIB</p> <p>Pukul: 10.30</p>	<p>TUK 3: Keluarga mampu merawat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengajarkan dan memberikan Teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: mengajarkan Teknik nafas dalam, kemudian perawat mempersiapkan bahan untuk terapi kompres hangat kering dengan menggunakan botol kaca berisikan air hangat lalu dilapisi oleh kain bersih untuk dikompres dibagian perut klien, setelah itu perawat memberikan ramuan herbal dengan bahan alami dari jahe, kunyit, dan gula merah yang sudah dihaluskan lalu diambil sari airnya untuk diminum oleh Ny. R</li> <li>b. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan (dengan melihat keadaan klien, dan menanyakan klien setelah dilakukan teknik dan ramuan yang sudah diberikan)</li> </ol>	<p>Pukul 10.00 WIB</p> <p>S: Klien mengatakan membaik setelah diberikan Teknik nafas dalam, kompres hangat kering, dan ramuan herbal dari jahe, kunyit dan gula merah, klien mengatakan terasa hangat diperut.</p> <p>O: Ny. R sudah tidak meringis, tangan klien tidak memegang perutnya dan sudah tidak gelisah</p>

1	2	3	4
			<p>A: pada pertemuan ketiga keluarga mampu merawat klien, Nyeri pada klien sudah berkurang</p> <p>P: Hentikan intervensi, namun tetap ajarkan keluarga untuk melakukan Teknik yang telah diajarkan untuk dapat diterapkan Ketika klien kambuh kembali</p> <p style="text-align: right;">Tiara Dhita</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p>
	<p>Rabu,24 Maret 2021</p> <p>Pukul 13.00 WIB</p>	<p>TUK 5: Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas faskes</p> <p>1. Sumber pelayanan kesehatan, dan konsling: Mengidentifikasi pengetahuan Ny. R dan keluarga tentang sumber-sumber pelayanan kesehatan, rujukan dan konsultasi kesehatan:</p> <p>2. Menjelaskan sumber-sumber pelayanan kesehatan (Bahwa terdapat banyak jenis pelayanan Kesehatan terkhususnya di daerah Kotabumi, Seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Posyandu, Rumah Praktik Dokter, Rumah bersalin, Apotek, Laboratorium di Rumah Sakit, dapat menggunakan pelayanan BPJS ,Askes,dll yang dapat digunakan untuk berobat)</p>	<p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S: Ny. R mengatakan mengetahui sumber fasilitas Kesehatan, menyebutkan Puskesmas, Rumah Sakit, dan Posyandu</p> <p>S: Klien mengatkan sudah faham dan mengetahui Sumber Fasilitas Kesehatan, Keluarga mengatakan bahwa sudah menggunakan pelayanan BPJS</p>

1	2	3	4
			<p>A: Pada pertemuan ketiga, keluarga dan klien sudah memanfaatkan fasilitas Kesehatan yang ada, namun klien masih sering lupa dan tidak nafsu makan yang mengakibatkan penyakitnya masih kambuh</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p>Perawat</p> <p>Tiara Dhita</p>