

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

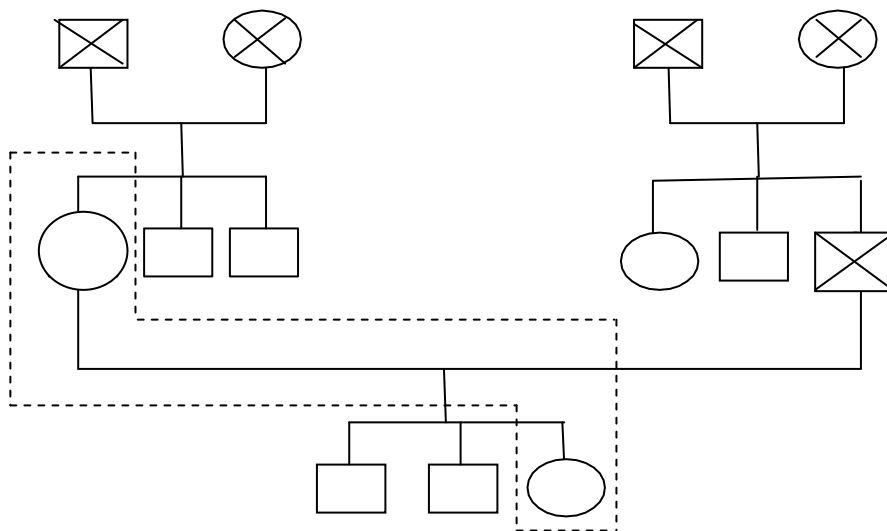
1. Identitas Kepala Keluarga

Identitas Klien	Klien
- Nama	- Ny. M
- Umur	- 56 tahun
- Agama	- Islam
- Jenis kelamin	- Perempuan
- Pendidikan	- SD
- Pekerjaan	- Ibu rumah tangga
- Alamat	- Lampung
- Status perkawinan	- Janda
- Dx medis	- Dispepsia








2. Komposisi Keluarga

Nama	Umur	Jenis Kelamin	Agama	Hub dgn KK	Pendidikan	Pekerjaan	Status Kesehatan
Ny. M	56	Pr	Islam	Ibu	SD	IRT	Sehat
Nn. A	16	Pr	Islam	Anak	SMK	Penjaga toko	Sakit

3. Genogram Klien



Keterangan:

Laki-laki	:		Meninggal	:	
Perempuan	:				
Klien	:				
Garis pernikahan	:				
Garis keturunan	:				
Tinggal satu rumah	:				

Keterangan: klien mengatakan suaminya telah meninggal 7 tahun lalu, klien memiliki 3 orang anak 2 anak laki laki dan 1 anak perempuan. 2 orang anak laki laki pertamanya sudah menikah dan tinggal terpisah dengan klien, klien hanya tinggal bersama anak perempuan terakhirnya.

4. Tipe Keluarga

1. Tipe Keluarga

Tipe keluarga Ny. M adalah keluarga *Single Parent* terdiri dari ibu dan 1 orang anak tinggal dalam satu rumah.

2. Latar belakang Budaya

Keluarga Ny. M merupakan keluarga yang bersuku Jawa, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa Jawa, tidak ada kebiasaan budaya yang mempengaruhi kesehatan, gaya hidup keluarga dipengaruhi oleh budaya tradisional, karena ketika ada anggota keluarga yang sakit tidak langsung dibawa ke dokter apa ke puskesmas, tetapi diobati dengan menggunakan cara tradisional seperti kerikan terlebih dahulu.

3. Identifikasi Agama

Keluarga Ny. M beragama Islam dan seluruh anggota keluarga menjalankan sholat 5 waktu dan ibadah ibadah lainnya seperti puasa.

4. Aktivitas Rekreasi Keluarga

Keluarga Ny. M mengatakan tidak pernah pergi rekreasi saat liburan, saat ada waktu luang biasanya digunakan untuk istirahat/menonton tv klien mengatakan sudah merasa senang dengan aktivitas yang di jalani.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat Kesehatan Keluarga	Ny. M	Nn. A
- Riwayat Kesehatan 6 Bulan Terakhir	Keluarga Ny. M mengatakan mengalami batuk dan pilek, dan keluarga mengatasinya dengan menggunakan cara tradisional dan membeli obat di apotik.	Keluarga Nn. A mengatakan sering kali mengalami kekambuhan dispepsia, mual, biasanya kambuh saat telat makan dan makan makanan yang terlalu pedas dan keluarga mengatasinya dengan cara tradisional dan jika tidak sembuh dibawa ke puskesmas dan membeli obat di apotik.
- Keluhan saat ini	Tidak ada keluhan kesehatan yang di alami saat ini, hanya terkadang batuk atau bersin ketika terpapar debu	Klien mengatakan saat ini merasa mual dan ingin muntah, tidak nafsu makan dan klien mengatakan ingin muntah ketika mencium makanan, klien juga mengatakan mengalami penurunan berat badan P : klien mengatakan mual dn ingin muntah, mual hilang jika di gunakan beristirahat dan bertambah saat mencium makanan Q : klien mengatakan rasa mual seperti terdapat dorongan kuat dari perut R : mual di rasa di bagian

		abdomen S : mual dirasakan ± 5 . T : dengan durasi waktu 1-2 menit
- Riwayat penyakit terdahulu	Klien mengatakan pernah mengalami tipes dan flu	Klien mengatakan sudah lama mengalami dispepsia, kurang lebih 5-7 tahun
- Riwayat kesehatan keluarga	Klien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan	Klien mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan

6. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Ny. M	Nn.A
1. Pemeriksaan Umum		
- Kesadaran	Composmentis	Composmentis
- Tekanan Darah	130/80 mmhg	100/70 mmhg
- Nadi	88 \times /menit	94 \times /menit
- Pernafasan	20 \times /menit	20 \times /menit
- TB/BB	155 cm/45 kg	158 cm/42 kg
- IMT	18,7 (BB Ideal)	16,8 (BB Kurang)
2. Pemeriksaan Fisik		
a. Sistem Penglihatan		
- Posisi mata	Simetris	Simetris
- Kelopak mata	Baik	Baik
- Pergerakan bola mata	Baik	Baik
- Konjungtiva	An anemis	An anemis
- Ketajaman penglihatan	Tajam	Tajam
- Tanda-tanda radang	Tidak ada	Tidak ada
- Pemakaian alat bantu penglihatan	Tidak ada	Tidak ada
- Keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada
b. Sistem Pendengaran		
- Kesimetrisan	Simetris	Simetris
- Tanda radang	Tidak ada	Tidak ada
- Cairan dari telinga	Tidak ada	Tidak ada
- Fungsi pendengaran	Baik	Baik
- Pemakaian alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
c. Sistem Pernafasan		
- Jalan nafas	Baik	Baik
- Frekuensi	20 \times /menit	18 \times /menit
- Irama	Teratur	Teratur
- Suara nafas	Vesikuler	Vesikuler
- Batuk	Tidak ada	Tidak ada

d. Sistem kardiovaskuler		
- Nadi	88×/menit	94×/menit
- Irama	Teratur	Teratur
- Denyut	Kuat	Kuat
- Temperatur kulit	Hangat	Hangat
- Warna kulit	Sawo matang	Sawo matang
- Nyeri dada	Tidak ada	Tidak ada
e. Sistem Muskuloskeletal		
- Keterbatasan pergerakan	Tidak ada	Tidak ada
- Tanda-tanda radang sendi	Tidak ada	Tidak ada
- Alat bantu	Tidak ada	Tidak ada
System gastrointestinal		
- Keluhan	Tidak terdapat nyeri tekan pada abdomen, tidak asietes, tidak ada luka memar	Terdapat nyeri tekan pada abdomen tidak asietes, tidak ada luka memar
- Bising usus	Bising usus 10.	Bising usus 8.

7. Riwayat Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Keluarga Ny. M saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa. Tahap perkembangan keluarga ini dimulai saat anak pertama memutuskan keluar dari rumah orangtua. Oleh karena itu, orangtua bertugas membantu anak untuk mandiri sambil menata kembali peran mereka di dalam rumah tangga dengan anggota keluarga yang masih ada

b. Tugas Perkembangan yang belum terpenuhi

Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi pada keluarga Ny. M adalah orangtua bertugas membantu anak untuk mandiri dalam bidang ekonomi

c. Riwayat keluarga inti

Keluarga Ny. M tidak mempunyai kebiasaan kawin cerai, kemampuan dalam mengatasi masalah yaitu dengan cara musyawarah secara kekeluargaan

d. Riwayat keluarga sebelumnya

Keluarga Ny. M mengatakan sebelumnya tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan Nn. A

8. Keadaan Lingkungan

a. Karakteristik rumah

Keluarga Ny. M mengatakan rumah yang ditempati oleh keluarga Ny. M adalah miliknya, tipe rumahnya permanen (bata merah), luas rumah $\pm 10 \times 15 \text{ m}^2$, ada 3 kamar tidur, ruang tamu, ruang keluarga, dapur, kamar mandi. Jendela besar sebagian, terdapat ventilasi dan penerangan, lantai menggunakan semen, jarak septik tank dengan sumber air cukup jauh. Keluarga mengatakan memiliki kebiasaan yang menunjang kesehatan seperti mencuci tangan sebelum makan dan selalu menjaga kebersihan rumah, keluarga mengatakan kebiasaan tersebut untuk mencegah berkembangnya bakteri yang dapat membahayakan tubuh seperti salmonella thypii yang menyebabkan typhoid pada anggota keluarga.

b. Karakteristik fisik tetangga dan komunitas

Lingkungan rumahnya desa, jarak rumahnya berdekatan dengan tetangganya, dan tidak ada budaya khusus yang mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Ny. M sudah lama tinggal di daerah tersebut ±21 tahun, dan keluarga tidak pernah berpindah tempat tinggal.

d. Perkumpulan keluarga dan Interaksi dengan masyarakat

Keluarga Ny. M mengatakan interaksinya dengan masyarakat baik dan mudah bergaul dengan tetangga rumahnya, tetapi jarang mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat

e. Sistem pendukung keluarga

Keluarga Ny. M mengatakan tidak memiliki sistem pendukung seperti BPJS atau JAMKESMAS, dan yang membantu keuangan keluarganya yaitu anaknya.

9. Struktur Keluarga

a. Pola dan proses komunikasi keluarga

Keluarga mengatakan pola komunikasi yang digunakan keluarga adalah terbuka, dan tidak ada yang lebih dominan berbicara, waktu yang digunakan anggota keluarga untuk saling berinteraksi adalah malam hari.

b. Struktur kekuatan keluarga

Keluarga mengatakan untuk mengambil keputusan dan menyelesaikan masalah dengan cara bermusyawarah dan mencari jalan keluar bersama.

c. Struktur peran keluarga

Keluarga mengatakan anggota keluarga melakukan perannya masing-masing Ny. M sebagai seorang ibu yang memenuhi kebutuhannya dan seorang anaknya. Anaknya menjalankan perannya sebagai anak dengan berbakti kepada orang tua dan membantu orang tua

d. Nilai dan norma keluarga

Keluarga mengatakan tidak ada aturan/ kesepakatan yang mempengaruhi kesehatan, dan keluarga menjalankan perilaku hidup bersih seperti mencuci tangan sebelum makan dan memakai alas kaki ketika ke dapur, kamar mandi dan saat keluar rumah.

10. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Keluarga mengatakan hubungan antara keluarga berjalan harmonis dan saling menyayangi serta menghargai satu sama lain, jika ada anggota keluarga yang sakit saling membantu.

b. Fungsi sosialisasi

Hubungan antara anggota keluarga Ny. M sangat baik, keluarga membiasakan hidup disiplin, mengajarkan norma dan perilaku yang baik terhadap anggota keluarga dan saling menghormati satu sama lain

c. Fungsi ekonomi

Dalam anggota keluarga Ny. M berperan sebagai tulang punggung keluarga, mendapat penghasilan dari berdagang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dikarenakan hanya tinggal berdua dengan sang anak. keluarga tidak memiliki sumber lain yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pendapatan, penghasilan hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari bahkan kurang sehingga terkadang di bantu oleh 2 anak lainnya, dan keluarga tidak memiliki tabungan.

d. Fungsi reproduksi

Keluarga Ny. M tidak memiliki rencana untuk menambah anggota keluarga lagi

e. Fungsi pendidikan

Keluarga menganggap bahwa pendidikan adalah suatu hal yang penting terutama untuk mendapatkan pekerjaan, sesungguhnya keluarga ingin anaknya dapat melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi tetapi tidak memiliki biaya yang cukup.

f. Fungsi perawatan kesehatan keluarga dalam bidang kesehatan

1) Kemampuan Keluarga Mengenal Masalah Kesehatan : Keluarga mengatakan mengetahui dispepsia adalah nyeri/sakit perut bagian ulu hati karna telat makan/makan makan yang pedas, keluarga kurang mengerti tentang pengertian dan penyebab dari gastritis.

2) Kemampuan Keluarga Mengambil Keputusan : Keluarga mengatakan kurang mengerti dampak atau akibat lanjut dari

dispepsia, keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga berusaha membawa anggota keluarga yang sakit ke dokter.

3) Kemampuan Keluarga Merawat Anggota Keluarga Yang Sakit :

Keluarga mengatakan kurang mengerti bagaimana cara merawat jika ada anggota keluarga yang sakit, dan tidak mengetahui tentang komplikasi dan prognosis dari penyakitnya. Keluarga mengatakan tidak mengetahui cara mengendalikan faktor resiko dispepsia seperti makanan yang memicu dispepsia, karena aktivitas anak yang juga aktif diluar rumah.

4) Kemampuan Keluarga Memelihara Lingkungan :

Keluarga mengatakan tahu bagaimana cara memelihara lingkungan agar tidak menimbulkan masalah kesehatan dengan cara keluarga memanfaatkan lahan sekitar rumah untuk menanam bahan makanan yang baik bagi pasien.

5) Kemampuan Keluarga Menggunakan Fasilitas Pelayanan

Kesehatan: Keluarga mengatakan pergi ke dokter/mantri terdekat apabila penyakitnya kambuh dan menebus obat di apotik, keluarga percaya terhadap petugas kesehatan dan tidak pernah memiliki pengalaman yang kurang baik dengan petugas kesehatan.

11. Stres dan Koping Keluarga

a. Stres

Keluarga mengatakan memiliki masalah dengan perekonomian yang hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

b. Koping

Keluarga mengatakan jika ada masalah koping yang dilakukan dengan musyawarah dengan anggota keluarga serta sholat dan berdoa untuk menenangkan hati dan mengalihkan stresnya.

c. Harapan keluarga

Keluarga berharap petugas kesehatan dapat menyembuhkan penyakit dispepsia yang dialami oleh Nn. A

B. Analisa Data

Analisa Data		
NO	Data	Masalah Keperawatan
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengatakan saat ini merasa mual- Rasa ingin muntah- tidak nafsu makan- klien mengatakan ingin muntah ketika mencium makanan- Keluarga mengatakan kurang mengerti dampak atau akibat lanjut dari dyspepsia- Keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit keluarga berusaha membawa anggota keluarga yang sakit ke dokter.- Keluarga mengatakan kurang mengerti bagaimana cara merawat jika ada anggota keluarga yang sakit,- Keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang komplikasi dan prognosis dari penyakitnya. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">- BB : 42 Kg- IMT : 16,8	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

Penjajakan I Ds : <ul style="list-style-type: none"> - Nn. A mengatakan perutnya terkadang terasa sakit. - Nn. A mengatakan sakitnya akan kumat jika telat makan atau makan makanan yang pedas - Nn. A mengatakan rasa sakitnya seperti tertekan benda berat, sesak pada perut bagian atas/bagian ulu hati - Nn. A mengatakan sakitnya lebih sering ketika telat makan dan makan makanan yang pedas DO : <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 3 - TTV : - TD : 130/80 mmhg - Nadi : 88×/menit - RR : 20×/menit 	Koping keluarga tidak efektif
---	-------------------------------

C. Diagnosa Keperawatan

1. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
2. Koping keluarga tidak efektif

D. Skoring

Skoring Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif

NO	KRITERIA	BOBOT	SCORE	PEMBENARAN
1	Sifat Masalah Skala Aktual = 3 Resiko = 2 Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Klien mengatakan saat ini merasa mual, Rasa ingin muntah, tidak nafsu makan, BB : 42 Kg, IMT : 16,8
2	Kemungkinan Masalah untuk diubah Skala Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidakdapat = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	klien mengatakan ingin muntah ketika mencium makanan, klien mengatakan tidak nafsu makan
3	Potensial Masalah untuk dicegah Skala Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Klien mengatakan anaknya menganjurkan klien makan makanan ringan dalam jumlah sedikit, namun klien enggan karena terkadang merasa mual.

4	Menonjolnya Masalah Skala Segeraditangani = 2 Tdk perlu segera ditangani = 1 Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Nn. A dan keluarga merasa masalah harus segera ditangani agar keluarga mengerti akibat lanjut dari dispepsia
Jumlah				4

Skoring Koping keluarga tidak efektif

NO	KRITERIA	BOBOT	SCORE	PEMBENARAN
1	Sifat Masalah Skala Aktual = 3 Resiko = 2 Potensial = 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Nn. A mengatakan mengatakan perutnya terkadang terasa sakit
2	Kemungkinan Masalah untuk diubah Skala Mudah = 2 Sebagian = 1 Tidak dapat = 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Setiap kali Nn. A merasakan perutnya nyeri, Klien melakukan nafas dalam. Nyeri bekurang sebagian
3	Potensial Masalah untuk dicegah Skala Tinggi = 3 Cukup = 2 Rendah = 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Nn. A selalu menghindari makan-makanan yang dapat menyebabkan dispepsianya kambuh.
4	Menonjolnya Masalah Skala Segeraditangani = 2 Tdk perlu segera ditangani = 1 Masalah tidak dirasakan = 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Nn. A dan keluarga merasa masalah harus segera ditangani agar tidak mengganggu aktivitas sehari-hari
Jumlah				3 2/3

E. Intervensi Keperawatan

Rencana Keperawatan

No	SDKI/Diagnosa	SLKI/ Kriteria Hasil	SIKI/ Intervensi
	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>TUK 1 Setelah dilakukan tindakan keperawatan, keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Dengan kriteria Hasil Luaran : Tingkat Pengetahuan (L.12111): Tingkat Pengetahuan yaitu kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan ekspektasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Perilaku sesuai anjuran 6. Verbalisasi minat dalam belajar 7. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 8. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik 	<p>Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan, Intervention: Edukasi Proses Penyakit(1.12444)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Diskusikan bersama keluarga tentang pengertian dispepsia 4. Jelaskan pada keluarga mengenai penyebab dan klasifikasi dari dispepsia dengan menggunakan lembar balik dan leaflet. 8. Jelaskan tanda dan gejala dari dispepsia 9. Jelaskan pada keluarga mengenai dampak yang akan terjadi bila dispepsia tidak ditangani 10. Beri kesempatan pada keluarga untuk bertanya 11. Bantu keluarga untuk mengulangi apa yang telah didiskusikan atau dijelaskan 12. Beri pujian atas perilaku atau jawaban yang benar
		<p>TUK 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Keluarga Tn. K mampu mengambil keputusan yang tepat terhadap masalah kesehatan Tn. K dengan kriteria hasil: Luaran: Pemeliharaan Kesehatan (L.12106) yaitu kemampuan mengidentifikasi ,mengelola dan menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan meningkat dari 2 (cukup menurun) menjadi 4 cukup meningkat) dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menunjukkan perilaku adaptif 5. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat 6. Kemampuan menjalankan perilaku sehat 	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan terhadap masalah kesehatan yang dialami Intervensi: Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (1.13477)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 7. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 8. Jelaskan kepada keluarga mengenai tindakan yang harus dilakukan saat ada anggota keluarga yang menderita dyspepsia 9. Bimbing dan motivasi keluarga untuk mengambil keputusan dalam menangani masalah dyspepsia 10. Berikan pujian atas keputusan yang diambil keluarga

	untuk mengatasi masalah dispepsia
<p>TUK 3 Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Keluarga mampu memberikan perawatan dengan penerapan nutrisi pada remaja</p> <p>Luaran : manajemen nutrisi (I.03119). yaitu Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Keluhan nyeri 14. Meringis 15. Sikap protektif 16. Gelisah 17. Kesulitan tidur 18. Perasaan depresi (tertekan) 19. Perasaan takut mengalami cedera berulang 20. Anoreksia 21. Ketegangan otot 22. Pupil dilatasi 23. Muntah 24. Mual 	<p>Keluarga mampu memberikan perawatan bagi anggota yang sakit</p> <p>Intervensi Konseling Nutrisi (I.03094)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan sedikit tapi sering 7. Hindarkan klien mengkonsumsi makanan pedas atau asam 8. Berikan makanan dalam keadaan hangat 9. Demonstrasikan bersama keluarga cara memberikan makanan yang tepat 10. Berikan kesempatan pada keluarga untuk mendemonstrasikan kembali
<p>TUK 4 Setelah dilakukan keperawatan, keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan dengan kriteria hasil Luaran: Perilaku Kesehatan (L.12107): Perilaku Kesehatan yaitu Kemampuan dalam Mengubah gaya hidup atau perilaku untuk memperbaiki status kesehatan.</p>	<p>Keluargamampu memodifikasi lingkungan untuk meminimalisir masalah kesehatan yang dialami</p> <p>Intervensi: Manajemen lingkungan(1.14514)</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Atur posisi furniture dengan rapi dan terjangkau 9. Atur suhu lingkungan yang sesuai - Sediakan ruang berjalan yang cukup dan aman 10. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman 11. Sediakan pewangi ruangan, jika perlu

<p>3. Penerimaan terhadap perubahan status kesehatan</p> <p>4. Kemampuan melakukan tindakan pencegahan masalah kesehatan</p>	<p>12. Diskusikan dengan keluarga tentang modifikasi lingkungan untuk mengurangi masalah dispepsia</p> <p>13. Berikan kesempatan pada keluarga untuk bertanya tentang hal yang belum jelas</p> <p>14. Berikan pujian atas tindakan positif yang telah dilakukan keluarga</p>
<p>TUK 5 Setelah dilakukan tindakan keperawatan, Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan Luaran : Status Kesehatan Keluarga (L.12108) yaitu kondisi kesejahteraan fisik, mental dan sosial keluarga meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <p>6. Kesehatan fisik anggota keluarga</p> <p>7. Akses fasilitas kesehatan</p> <p>8. Skrining kesehatan anggota keluarga sesuai usia</p> <p>9. Sumber perawatan kesehatan</p> <p>10. Sumber pelayanan sosial</p>	<p>Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk meminimalisir masalah kesehatan yang dialami</p> <p>Intervensi: Rujukan Layanan Masyarakat (1.12474)</p> <p>7. Jelaskan pentingnya memanfaatkan pelayanan kesehatan</p> <p>8. Diskusikan dengan keluarga manfaat berobat ke puskesmas, rumah sakit, atau dokter.</p> <p>9. Fasilitasi memutuskan pelayanan kesehatan yang dapat dijadikan tujuan rujukan</p> <p>10. Fasilitasi individu, keluarga dan kelompok mempersiapkan proses rujukan (mis administrasi, informasi/data kesehatan)</p> <p>11. Berikan Informasi yang akurat kepada institusi layanan yang dituju Fasilitasi proses tindak lanjut di masyarakat setelah rujukan</p> <p>12. Berikan pujian atas tindakan positif yang telah dilakukan</p>

F. Implementasi Keperawatan

Implementasi		
Dx Keperawatan	Tanggal/Waktu	Implementasi
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	23 Oktober 2023 09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pengertian dari Dispepsia - Menjelaskan penyebab Dispepsia - Menjelaskan tanda dan gejala Dispepsia
	23 Oktober 2023 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan komplikasi/ akibat lanjut dari Dispepsia - Mendiskusikan untuk mengatasi masalah Dispepsia
	24 Oktober 2023 10.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga untuk memberikan makanan sedikit tapi sering - Hindarkan klien mengkonsumsi makanan pedas atau asam - Berikan makanan dalam keadaan hangat
	24 Oktober 2023 10.30 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan manfaat modifikasi lingkungan - Menjelaskan cara menciptakan lingkungan yang sehat
	25 Oktober 2023 10.40 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan manfaat kunjungan fasilitas kesehatan - Menjelaskan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan untuk mengatasi Dispepsia

G. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan		
Evaluasi	Hari I	Hari II
	23 Oktober 2023	24 Oktober 2023
Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan dispepsia adalah peradangan yang terjadi di lambung akibat meningkatnya asam lambung <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak mengerti apa yang disampaikan perawat - Keluarga tampak dapat mengulang penjelasan perawat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan cara mencegah dispepsia agar tidak kambuh adalah dengan menjaga pola makan dengan menghindari makanan yang terlalu pedas dan asam, <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu mengulang penjelasan perawat - Keluarga mampu

<p>A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi ke TUK II</p>	<p>mendemonstrasikan cara memberikan makanan yang baik pada pasien</p>
<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan akibat dari dispepsia adalah luka dan kebocoran pada dinding lambung, kanker lambung dan perdarahan saluran cerna. 	<p>A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi ke TUK IV</p>
<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak mengerti apa yang disampaikan perawat - Keluarga tampak dapat mengulang penjelasan perawat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan tahu cara memodifikasi lingkungan rumah untuk Dispepsia - Keluarga mengatakan cara memodifikasi lingkungan rumah untuk Dispepsia yaitu dengan menjaga kebersihan rumah dan menjaga suasana rumah tetap tenang.
<p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi ke TUK III</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak mengerti apa yang disampaikan perawat - Keluarga tampak bisa menjawab pertanyaan perawat
	<p>A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi ke TUK V</p>
	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit harus dibawa ke puskesmas atau dokter
	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga tampak memahami apa yang disampaikan perawat
	<p>A : Masalah teratasi P : Hentikan intervensi</p>
