

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data yang mengatakan klien mengatakan saat ini merasa mual dan ingin muntah, tidak nafsu makan dan klien mengatakan ingin muntah ketika mencium makanan, klien mengatakan perutnya terkadang terasa sakit, klien mengatakan sakitnya akan kumat jika telat makan atau makan makanan yang pedas, klien mengatakan rasa sakitnya seperti tertekan benda berat, sesak pada perut bagian atas/bagian ulu hati dengan skala nyeri 3, TB/ BB :158 cm/42 kg, dan IMT :16,8 (BB Kurang).

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Niwayan (2017) mendapatkan hasil pengkajian yang menyatakan bahwa pasien mengeluh nyeri pada ulu hati sejak tadi pagi, mual, muntah 3x , kurang nafsu makan, nyeri seperti tertikam tidak mrenyebar berlangsung 5-10 menit hilang timbul muncul saat pasien beraktifitas ataupun beristirahat, pasien tampak kesakitan pengkajian PQRST : P: pasien mengatakan nyeri terjadi dengan sendirinya, Q: nyeri bersifat seperti tertusuk, R: nyeri tidak menyebar, S: skala nyeri 6 (1-10) sedang, T: nyeri berlangsung sekitar 5-10 menit

Menurut teori Nurarif (2015) tentang tanda gejala yang sering muncul pada penderita dispepsia adalah dispepsia akut : nyeri epigastrium, mual, muntah, dan perdarahan terselubung maupun nyata. Dengan endoskopi terlihat mukosa lambung hyperemia dan udem, mungkin juga ditemukan erosi dan perdarah anaktif. Dispepsia kronik : kebanyakan dispepsia simptomatik, keluhan lebih

berkaitan dengan komplikasi dispepsia atrofik, seperti tukak lambung, defisiensi zat besi, anemia pernisiiosa, dan karsinomalambung.

Dalam penelitian ini, peneliti mengembangkan media booklet sebagai media penunjang. Media booklet sendiri memiliki beberapa kelebihan dibandingkan media lain diantaranya dapat dipelajari setiap saat, karena disain berbentuk buku, memuat informasi relatif lebih banyak dibandingkan dengan poster, klien dapat menyesuaikan dari belajar mandiri, pengguna dapat melihat isinya pada saat santai, mudah dibuat, diperbanyak dan diperbaiki serta mudah disesuaikan dan lebih awet, sehingga peneliti memilih booklet sebagai media inovasi penunjang.

Berdasarkan teori dan hasil pengkajian pada kasus lapangan didapatkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana pada kasus nyata hasil pengkajian sesuai dengan teori yang telah di bahas sebelumnya yaitu dengan keluhan utama nyeri uluhati dan mual muntah. klien mengatakan saat ini merasa mual dan ingin muntah, tidak nafsu makan dan klien mengatakan ingin muntah ketika mencium makanan, klien mengatakan perutnya terkadang terasa sakit, klien mengatakan sakitnya akan kumat jika telat makan atau makan makanan yang pedas, klien mengatakan rasa sakitnya seperti tertekan benda berat, sesak pada perut bagian atas/bagian ulu hati dengan skala nyeri 3, TB/BB :158 cm/42 kg, dan IMT :16,8 (BB Kurang), sehingga peneliti menyatakan sepakat dengan teori yang telah di bahas karena peneliti menemukan keselarasan antara fakta dan teori yang telah di bahas.

B. Diagnosa

Berdasarkan hasil analisa data yang telah peneliti lakukan di kumpulkan data berupa : data subjek :

- 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
- Klien mengatakan saat ini merasa mual
- Rasa ingin muntah
- tidak nafsu makan
- klien mengatakan ingin muntah ketika mencium makanan

Data objektif :

- BB : 42 Kg
- IMT : 16,8

Berdasarkan hasil analisa dari data pengkajian yang telah di kumpulkan tersebut dapat lihat tanda gejala yang muncul, sehingga peneliti menegakan diagnosa keperawatan berupa Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait kebutuhan tubuh pada pasien dengan diagnose dispepsia.

Menurut teori Nanda (2015) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dispepsia adalah ketidakefektifan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d masukan nutrient yang tidak adekuat, kekurangan volume cairan b.d masukan cairan tidak cukup dan kehilangan kehilangan cairan berlebih karena muntah, nyeri akut b.d mukosa lambung terkikis, dan defisit pengetahuan b.d penetalaksanaan diet dan proses penyakit. Dari beberapa masalah yang lazim muncul tersebut nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sangat sering terjadi pada penderita dispepsia, menurut Nurarif (2015) nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu keadaan yang dialami seseorang dalam keadaan tidak berpuasa (normal) atau resiko penurunan berat badan akibat ketidak cukupan nutrisi untuk kebutuhan metabolisme.

Berdasarkan hasil analisa yang peneliti temukan dan membandingkan dengan teori yang telah di bahas, peneliti menyataka sepakat dengan teori yang telah di bahas karena sesuai dengan fakta lapangan yang telah peneliti lakukan, masalah dispepsia disebabkan oleh infeksi kuman *Helicobacter pylori* dan pada awal infeksi mukosa lambung menunjukkan respons inflamasi sehingga menimbulkan gangguan rasa nyeri dan mual muntah pada penderita.

C. Intervensi

Dalam penelitian ini peneliti merencanakan asuhan keperawatan yang berfokus pada memenuhi tugas keluarga dalam bidang kesehatan, menurut Friedman (2016) ada 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan, yaitu :

- TUK I : Mengenal masalah Dispepsia
 - TUK II : Mengambil keputusan untuk mengatasi masalah, Dispepsia dengan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait kebutuhan tubuh pada pasien dengan diagnose dispepsia
 - TUK III : Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi Dispepsia dengan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait kebutuhan tubuh pada pasien dengan diagnose dispepsia
 - TUK IV : Memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung perawatan pada anggota keluarga dengan Dispepsia
 - TUK V : Menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada untuk masalah Dispepsia
- Sedangkan SIKI (2017) intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh diantaranya adalahkaji adanya alergi makanan, kaji kemampuan klien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan, tentukan kemampuan klien dalam mengunyah dan menelan, berikan makanan dengan perlahan dengan lingkungan yang tenang monitor adanya penurunan bb, monitor mual dan muntah, anjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin c, berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi (pengertian, penyebab, makanan yang diperbolehkan, dan makanan yang tidak diperbolehkan dan menu makanan), berikan makanan yang terpilih.

D. Implementasi

Implementasi yang dilakukan dalam penelitian meliputi 5 tugas utama keluarga, berupa :

- TUK I : Menenal masalah Dispepsia
 - TUK II : Mengambil keputusan untuk mengatasi masalah, Dispepsia dengan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait kebutuhan tubuh pada pasien dengan diagnose dispepsia
 - TUK III : Melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi Dispepsia dengan Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait kebutuhan tubuh pada pasien dengan diagnose dispepsia
 - TUK IV : Memodifikasi lingkungan yang dapat mendukung perawatan pada anggota keluarga dengan Dispepsia
 - TUK V : Menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada untuk masalah Dispepsia
- Sementara untuk merawat anggota keluarga yang sakit peneliti melakukan implementasi keperawatan sebagai upaya mengatasi masalah nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dengan menggunakan intervensi SIKI (2017) yaitu anjurkan keluarga untuk memberikan makanan sedikit tapi sering, hindarkan klien mengkonsumsi makanan pedas atau asam, berikan makanan dalam keadaan hangat.

Berdasarkan hasil implementasi tersebut, semua rencana keperawatan yang telah peneliti rencanakan sebelumnya dapat dilakukan secara menyeluruh. Namun peneliti tidak dapat melakukan semua intervensi keperawatan untuk mengatasi Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif terkait kebutuhan tubuh pada pasien dengan diagnose dispepsia yang terdapat pada teori SIKI (2017) hal tersebut dikarenakan terdapat keterbatasan-keterbatasan peneliti dalam

melakukan, sehingga hanya beberapa intervensi keperawatan yang dapat di implementasikan pada saat memberikan asuhan keperawatan.

E. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam pada pasien dispepsia dengan masalah keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh peneliti melakukan evaluasi akhir dan didapatkan data sebagai berikut :

Data Subjektif :

- Keluarga mengatakan dispepsia adalah peradangan yang terjadi di lambung akibat meningkatnya asam lambung
- Keluarga mengatakan akibat dari dispepsia adalah luka dan kebocoran pada dinding lambung, kanker lambung dan perdarahan saluran cerna.
- Keluarga mengatakan cara mencegah dispepsia agar tidak kambuh adalah dengan menjaga pola makan dengan menghindari makanan yang terlalu pedas dan asam,
- 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 tenang.
- Keluarga mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit harus dibawa ke puskesmas atau dokter

Data Objektif :

- Keluarga tampak mengerti apa yang disampaikan perawat
- Keluarga tampak dapat mengulang penjelasan perawat
- Keluarga tampak mengerti apa yang disampaikan perawat
- Keluarga tampak dapat mengulang penjelasan perawat
- Keluarga mampu mengulangi penjelasan perawat
- Keluarga mampu mendemonstrasikan cara memberikan makanan yang baik pada pasien
- Keluarga tampak mengerti apa yang disampaikan perawat
- Keluarga tampak bisa menjawab pertanyaan perawat
- Keluarga tampak memahami apa yang disampaikan perawat

Tolak ukur keberhasilan asuhan keperawatan adalah bagaimana capaian evaluasi yang memenuhi criteria hasil yang telah di tentukan sebelumnya, menurut Friedman (2016) criteria hasil dalam asuhan keperawatan ini adalah TUK 1 : Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluargaselama 1 × 24 jam, keluarga mampu : Mengenal masalah dispepsia, menjelaskan kembali pengertian dispepsia, menjelaskan kembali penyebab dari dispepsia, menyebutkan kembali tanda dan gejala daridispepsia, enjelaskan kembali dampak yang terjadi bila dispepsia tidak ditangani. TUK II : keluarga mampu mengambil keputusan untuk mengatasi dispepsia, TUK III : keluarga mampu merawat anggota keluarga yang menderita dispepsia, TUK IV : Keluarga mampu menciptakan lingkungan yang kondusif sehingga dapat mencegah kambuhnyapenyakit dispepsia, dan TUK V : Keluarga mampu memanfaatkan

pelayanan kesehatan untuk membantu mengatasi penyakit dispepsia.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang peneliti dapatkan di hari terakhir evaluasi, peneliti menyimpulkan bahwa masalah keperawatan telah teratasi teratasi sebagian, hal tersebut dapat di lihat dari beberapa keluhan yang sudah membaik dan hilang, namun masih ada beberapa masalah yang belum dapat di hilangkan dengan asuhan keperawatan. Masalah/keluhan yang masih ada pada pasien dapat terjadi karena keterbatasan peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan, keterbatasan berupa waktu, keilmuan. Oleh sebab keterbatasan tersebut peneliti menghentikan intervensi keperawatan yang diberikan.