

BAB V PENUTUP

V.1 Kesimpulan

V.1.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 21 februari 2023 dengan menggunakan metode wawancara, observasi serta melakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil bahwa Anak R mengatakan pertama kali haid terjadi pada saat usia 13 tahun atau berada di kelas 6 SD dan sudah merasakan nyei pada perut bagian bawah atau disebut dengan *dismenore*. Anak R mengatakan sering mengalami nyeri perut bagian bawah yang menjalar ke punggung ketika menstruasi. Anak R mengatakan nyeri haid dimulai dari hari pertama sampai ketiga bahkan pernah sampai hari ke 4. Anak R mengatakan masalah dismenore harus segera ditangani dikarenakan Anak R takut tertinggal pelajaran karena sering tidak masuk kuliah. Anak R mengatakan jika terasa nyeri pada bagian perut bawah memutuskan untuk meminum air hangat karena hanya itu yang ia tau cara menangani nyeri haid. Anak R mengatakan skala nyeri 8. Anak R mengatakan nyeri haid seperti ditusuk-tusuk Anak R mengatakan jika nyeri timbul hanya bisa berbaring di tempat tidur. Anak R mengatakan sering menangis saat nyeri itu muncul. Anak R mengatakan tidak kuat menahan nyeri tersebut. Anak R mengatakan suka pusing saat nyeri muncul dan hanya meminum obat warung untuk mengatasi pusing tersebut.

V.1.2 Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan tahap pengkajian keperawatan maka selanjutnya masuk ke dalam tahap kedua yaitu penegakan masalah kesehatan sesuai dengan prioritas pada Anak R dalam kasus ini ditemukan 3 diagnosa keperawatan utama yang terdiri dari : Manajemen kesehatan tidak efektif pada keluarga Bapak S khususnya Anak R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga terkait penyakit *dismenore* (D. 0116, SDKI : 256), Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga

pada keluarga Bapak S Khususnya Anak R dengan masalah kesehatan *dismenore* (D.0056, SDKI : 128). Kesiapan peningkatan pengetahuan pada keluarga Bapak S khususnya Anak R berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan terkait penyakit maag. (D. 0113. SDKI : 251).

V.1.3 Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada Anak R pada diagnosa pertama keluarga mampu mengenal masalah, yaitu sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jelaskan pengertian, tanda dan gejala, dan faktor risiko dari *dismenore*, beri kesempatan untuk bertanya, dan beri penilaian positif. Keluarga mampu mengambil keputusan, yaitu identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik, diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi, memotivasi menggunakan tujuan keperawatan yang diharapkan (mengontrol ke pelayanan kesehatan seperti klinik), berikan informasi yang diminta pasien, dan beri penilaian positif. Keluarga mampu merawat anggota keluarga, yaitu identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, jelaskan pengertian, manfaat, dan teknik kompres hangat, menganjurkan mengambil posisi yang nyaman, mendemonstrasikan dengan keluarga teknik kompres hangat yang telah diberikan, dan beri penilaian positif. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan, yaitu sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman, atur suhu lingkungan yang sesuai, motivasi keluarga untuk membantu Anak R agar mampu mengontrol penyakitnya, dan beri penilaian positif. Keluarga mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan Perencanaan keperawatan yang akan dilakukan, yaitu menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan, dan berikan penilaian positif.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada Anak R pada diagnosa kedua keluarga mampu mengenal masalah, yaitu jelaskan mengenai masalah seperti definisi, penyebab intoleransi aktivitas yang diderita oleh pasien, ajarkan cara meredakan atau mengatasi nyeri agar Anak R dapat melakukan aktivitas seperti biasa, berikan ceramah untuk menyampaikan informasi yang tepat dan benar, dan berikan penilaian positif. Keluarga mampu mengambil keputusan, yaitu informasikan pada pasien mengenai pandangan-pandangan atau solusi alternatif

dengan cara yang jelas dan mendukung, bantu pasien mengidentifikasi keuntungan dan kerugian dari setiap solusi, hormati hak-hak pasien untuk menerima atau tidak menerima informasi dan beri penilaian positif. Keluarga mampu merawat anggota keluarga, yaitu menjelaskan teknik relaksasi nafas dalam, anjurkan mengambil posisi nyaman, demonstrasikan cara melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan berikan penilaian positif. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan, yaitu jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang nyaman dan manfaat memodifikasi lingkungan untuk mencegah keparahan nyeri akut yang dialami Anak R dan beri penilaian positif. Keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan, yaitu anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, diskusikan bersama keluarga mengenai manfaat kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan, motivasi keluarga untuk terus-menerus memantau perkembangan penyakit yang dialami oleh anggota keluarga, ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan, dan beri penilaian positif.

Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada Anak R pada diagnosa ketiga keluarga mampu mengenal masalah, yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, dan beri penilaian positif. Keluarga mampu mengambil keputusan, yaitu identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik, diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi, motivasi mengungkapkan tujuan keperawatan yang di harapkan, hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi, dan beri penilaian positif. Keluarga mampu merawat anggota keluarga, yaitu Gunakan pakaian longgar, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, dan beri penilaian positif. Keluarga dapat memodifikasi lingkungan, yaitu sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman, pertahankan konsistensi kunjungan tenaga kesehatan, motivasi keluarga untuk membantu Anak R agar mampu mengontrol penyakitnya, dan beri penilaian positif. Keluarga dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan, yaitu anjurkan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan, ajarkan pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan, memotivasi keluarga untuk terus-

menerus memantau perkembangan penyakit yang dialami oleh anggota keluarga. berikan kesempatan untuk bertanya, berikan penilaian positif.

V.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan pada Anak R untuk diagnosa pertama, yaitu TUK 1 dan TUK 2 memberikan pendidikan kesehatan mengenai *dismenore*, TUK 3 mendemonstrasikan kompres hangat, TUK 4 melakukan modifikasi lingkungan dengan mengedukasi untuk sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman, dan TUK 5 melakukan diskusi bersama keluarga mengenai fasilitas pelayanan kesehatan dan manfaat kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaan keperawatan pada Anak R untuk diagnosa kedua, yaitu TUK 1 dan TUK 2 memberikan pendidikan kesehatan mengenai nyeri akut, TUK 3 mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam, TUK 4 melakukan modifikasi lingkungan dengan menjelaskan manfaat memodifikasi lingkungan untuk mencegah keparahan nyeri akut yang dialami Anak R, dan TUK 5 memotivasi untuk dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaan keperawatan pada Anak R untuk diagnosa ketiga, yaitu TUK 1 dan TUK 2 memberikan pendidikan kesehatan mengenai maag, TUK 3 menggunakan pakaian longgar, mengambil posisi nyaman serta menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, TUK 4 melakukan modifikasi lingkungan dengan membuat lingkungan rumah yang bersih dan nyaman, dan TUK 5 menganjurkan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dan memotivasi keluarga untuk selalu rutin mengontrol kesehatan keluarga ke fasilitas pelayanan kesehatan.

V.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang didapatkan di TUK 1 dan TUK 2 untuk diagnosa pertama yaitu keluarga Bapak S khususnya Anak R sudah mampu mengenali masalah *dismenore*. Dalam pelaksanaan TUK 3 mendemonstrasikan kompres hangat diperoleh hasil evaluasi yaitu Anak R mampu melakukan kompres hangat, Anak R merasa rileks dan rasa nyeri sedikit berkurang, TUK 4 yaitu Anak R mengatakan kondisi rumah dan lingkungannya sudah terjaga dan bersih, dan TUK 5 diperoleh hasil evaluasi Anak R akan rajin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi

yang didapatkan di TUK 1 dan TUK 2 untuk diagnosa kedua yaitu Anak R sudah mampu mengenali masalah intoleransi aktivitas. Dalam pelaksanaan TUK 3 diperoleh hasil evaluasi yaitu Anak R mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi nafas dalam, TUK 4 dan TUK 5 yaitu keluarga akan membantu dalam melakukan aktivitas rumah, keluarga dapat menjelaskan manfaat dari kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Evaluasi yang didapatkan di TUK 1 dan TUK 2 untuk diagnosa ketiga yaitu Anak R sudah mampu mengenali masalah maag. Dalam pelaksanaan TUK 3 diperoleh hasil evaluasi yaitu Anak R dapat mengikuti perintah perawat dengan menggunakan pakaian yang longgar untuk merasakan sensasi relaksasi, TUK 4 diperoleh hasil evaluasi yaitu lingkungan rumah keluarga Bapak S sudah bersih dan nyaman tetapi pencahayaannya masih kurang, TUK 5 diperoleh hasil evaluasi yaitu keluarga setuju untuk selalu mengontrol kesehatan keluarganya ke fasilitas pelayanan kesehatan.

V.2 Saran

Berdasarkan asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada keluarga Bapak S khususnya Anak R dengan masalah kesehatan *dismenore*, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

V.2.1 Bagi Klien dan Keluarga

Keluarga diharapkan untuk terus membantu anggota keluarga dalam melakukan pemeriksaan medis dan kesehatan rutin sambil menyelesaikan lima tugas anggota keluarga. Anggota keluarga dengan *dismenore* dapat bertindak secara mandiri, menggunakan teknik kompres hangat dan teknik relaksasi nafas dalam untuk memperingan nyeri. Keluarga diharapkan menerangi rumah dan sering membersihkan rumah serta rutin memeriksakan kesehatan keluarga di puskesmas terdekat dengan tetap mematuhi praktik kesehatan.

V.2.2 Bagi Perawat atau Penulis

Dalam perawatan keluarga, perawat atau penulis harus memiliki beberapa peran penting dalam perawatan kesehatan keluarga, salah satunya adalah pendidik, dimana perawat sebagai tenaga kesehatan berharap dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan masalah kesejatan *dismenore* untuk

meningkatkan kesadaran desa tentang tentang risiko pada anggota keluarga jika tidak segera ditangani.

V.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Masih banyak banyak masyarakat yang belum mengetahui manfaat pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan harus mendorong masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan seperti posyandu, klinis dan rumah sakit.

V.2.4 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan penyuluhan kesehatan kepada penduduk setempat tentang dismenore dan mengarkan relaksasi nafas dalam untuk nyeri dan pengobatan lainnya. Studi kassus ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan praktis mereka sehingga mahasiswa dapat meningkatkan keterampilan dan komunikasi terapeutik dalam organisasi perawatan medis, dan dapat menjadi kontribusi bagi institusi pendidikan.