

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

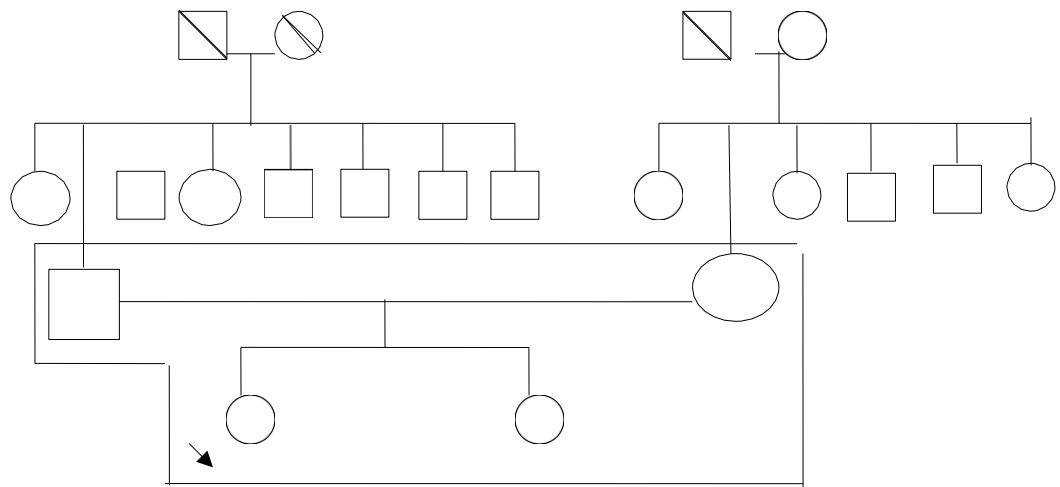
Pengkajian keperawatan keluarga dilakukan pada hari minggu, tanggal 24 Agustus 2025, pukul 13: 30 WIB.

1. Identifikasi Data

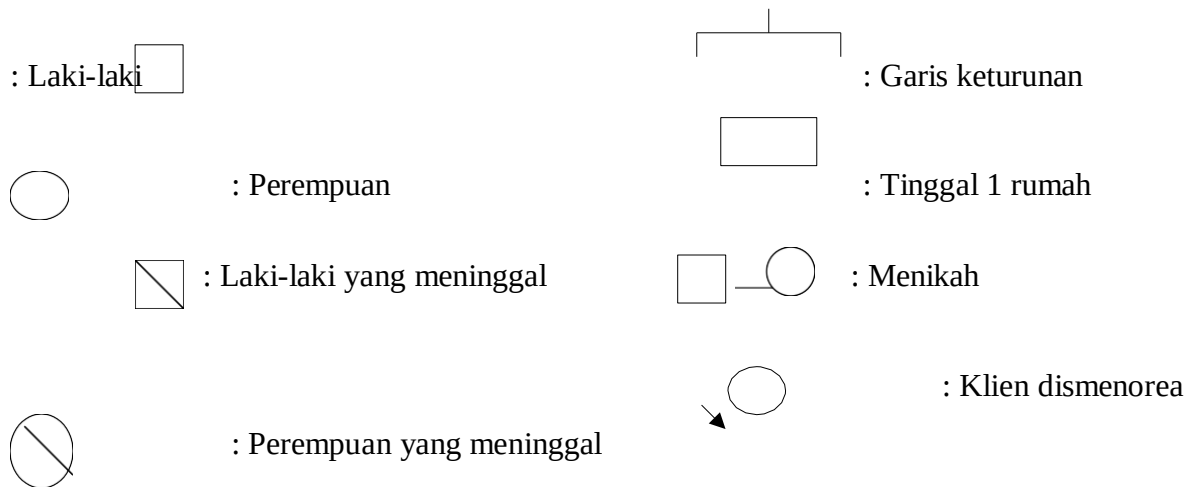
a. Identitas kepala keluarga

Kepala keluarga bernama Tn. R berumur 46 tahun, berjenis kelamin laki-laki yang beragama islam, dan bekerja sebagai wiraswasta dengan pendidikan akhir SLTA , yang bertempat tinggal di desa Miruek Lamreudeup Komplek Al Hijrah dan berasal dari suku Aceh. Dan Tn. R memiliki anggota keluarga yaitu Ibu M berjenis kelamin perempuan, berusia 45 tahun, sebagai istri Tn. R, bekerja sebagai pedagang dengan pendidikan akhir SLTA, An. A berjenis kelamin perempuan yang berusia 17 tahun, hubungan dengan keluarga sebagai anak dari Tn. R dan Ibu. M. dan sebagai pelajar, dengan status pendidikan SMA. Dan An. N berjenis kelamin perempuan yang berusia 15 tahun, hubungan dengan keluarga sebagai anak dari Tn. R dan Ibu. M, berstatus sebagai pelajar, dengan pendidikan SMP.

b. Genogram:



Keterangan :



c. Type Keluarga:

Keluarga Tn. R adalah keluarga inti (*Nuclear family*) dimana dalam satu rumah tinggal Tn. R, istri, dan kedua anaknya. Dan keluarga Tn. R mengatakan ada masalah dalam keluarga tersebut, dalam hal ini keluarga Tn. R memikirkan masa depan anak-anaknya terutama An. N yang akan melanjutkan sekolah SMA sehingga memerlukan biaya lagi.

d. Suku Bangsa:

Keluarga Tn. R mengatakan berasal dari suku Aceh / Indonesia budaya yang berhubungan dengan kesehatan Keluarga Bpk. R mengatakan berasal dari suku Jawa yang biasanya mengkonsumsi jamu tradisional namun, keluarga Tn. R mengatakan tidak mengkonsumsi jamu apapun pada saat ada anggota keluarga ada yang sakit, termasuk ketika An. N mengalami *dismenorea*.

e. Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan:

Keluarga Tn. R mengatakan beragama Islam oleh sebab itu keluarga Tn. R tidak pernah mengkonsumsi makanan dan minuman yang diharamkan oleh agamanya karena dapat merugikan kesehatannya seperti daging babi, minuman beralkohol dan lain sebagainya.

f. Status Sosial dan Ekonomi Keluarga:

Keluarga Tn. R mengatakan bahwa anggota keluarga yang mencari nafkah yaitu Tn. R sebagai tukang batu dan ibu. M sebagai pedagang dan penghasilan keluarga diperoleh

dari hasil kerja Tn. R sebesar $\pm$ Rp 1500,000 perbulan dan dibantu oleh ibu. M dengan berjualan kecil-kecilan di rumah dengan pendapatan $\pm$ Rp 500,000,- perbulan. Menurut pengakuan keluarga penghasilan yang ada cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari dan pengeluaran tiap bulan seperti membayar listrik, biaya sekolah, membeli bahan makanan pokok dan kebutuhan rumah tangga lainnya. Tn. R memiliki perabotan rumah tangga yang lumayan lengkap dan mempunyai 1 sepeda motor. **Aktivitas Rekreasi Keluarga**

Keluarga Tn. R mengatakan setiap hari keluarga menghabiskan waktu senggang dengan menonton televisi, berbincang dengan anggota keluarga satu sama lain dan tetangga dekat rumah, keluarga Tn. R jarang berekreasi ke tempat pariwisata.

2. Riwayat Dan Tahap Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tn. R mengatakan memiliki 2 orang anak, anak yang pertama yaitu An. A berumur 17 tahun, anak yang kedua yaitu An. N berusia 15 tahun. Maka keluarga Tn. R berada dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak usia remaja dengan dilihat dari kedua anaknya yaitu An. A dan An. N. Dengan tugas Tn. R memberikan kebebasan dengan bertanggung jawab kepada anak remajanya, Tn. R dapat memenuhi kebutuhan untuk An. N, tetapi tidak membiarkan perubahan pada tahap perkembangan anak remajanya.

b. Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi dan kendalannya:

Keluarga Tn. R mengatakan bahwa tugas keluarga yang belum dapat tercapai saat ini yaitu keluarga Tn. R perlu memberikan figur yang baik bagi anak remajanya dan memberikan biaya pendidikan untuk anak-anaknya kendalanya pekerjaan Tn. R tidak menetap karena hanya sebagai buruh kasar yang hanya bekerja saat ada yang memerlukan tenaganya saja.

c. Riwayat kesehatan keluarga inti:

1) Riwayat kesehatan keluarga saat ini

Dalam keluarga Tn. R secara umum sehat dan tidak memiliki penyakit keturunan

yang dapat diturunkan dalam anggota keluarganya. Adapun riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga adalah sebagai berikut :

Anak ke-1 : An. A, keluarga Tn. R mengatakan bahwa An. A dalam keadaan sehat dan tidak memiliki penyakit yang diturunkan oleh kedua orang tuanya

Anak ke-2 : An. N mengatakan tidak ada penyakit yang diturunkan dari kedua orang tuanya, kecuali mengeluhkan nyeri pada saat awal menstruasi saja seperti yang dirasakan oleh Ibu. M dan biasanya An. N mengatasinya dengan minum air hangat saja, penyebab nyeri dikarenakan peningkatan kontraksi uterus, kualitas nyeri yang dirasakan menurut An. N seperti diremas-remas, sedangkan nyeri terletak pada perut bagian bawah dengan skala nyeri 7, nyeri terjadi pada saat hari pertama sampai ke tiga menstruasi saja.

2) Riwayat penyakit keturunan:

Keluarga Tn. R mengatakan tidak memiliki penyakit menular dan penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes militus dan lain-lain.

3) Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga

Tn. R berusia 46 tahun dengan berat badan 68 kg keadaan kesehatan sekarang Tn. R mengatakan sehat dengan imunisasi lengkap, tidak ada masalah dalam kesehatannya, Ibu. M berusia 44 tahun dengan berat badan 50 kg dengan keadaan kesehatan sekarang Ibu. M mengatakan dalam kondisi sehat dengan imunisasi lengkap, tidak ada masalah kesehatan yang dikeluhkan.

An. A berusia 18 tahun dengan berat badan 50 kg dengan keadaan kesehatan sekarang dalam kondisi sehat dengan imunisasi lengkap, dan tidak ada masalah kesehatan yang dikeluhkan

An. N berusia 15 tahun dengan berat badan 44 kg kesehatan sekarang An. N dalam keadaan sakit, imunisasi An. N lengkap, masalah kesehatan yang dialami An. N yaitu dismenorea dan tindakan yang telah dilakukan hanya beristirahat.

4) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

Ketika sakit keluarga Tn. R mengatakan jarang memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat yang ada dalam hal ini puskesmas kecuali ketika sakitnya tidak kunjung sembuh barulah dibawa ke balai pengobatan.

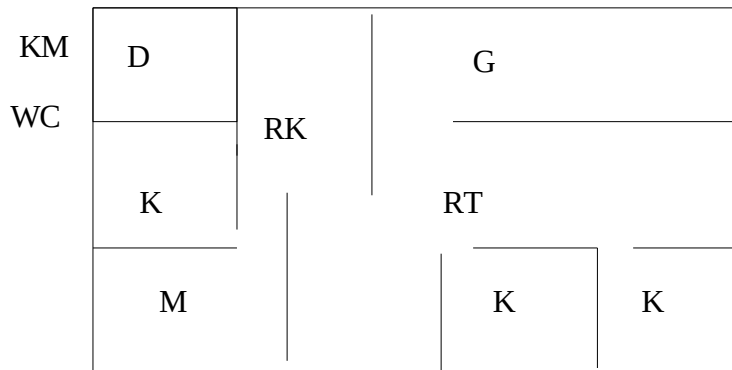
5) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya:

Keluarga Tn. R mengatakan tidak pernah dirawat dirumah sakit sedangkan ibu. M

pernah dirawat karena maag tetapi sudah lama tidak pernah kambuh

3. Pengkajian Lingkungan

a. Karakteristik Rumah Denah Rumah



Keterangan:

D = Dapur K = Kamar

M = Mushola K = Kamar

RK = Ruang Keluarga

RT = Ruang Tamu

K = Kamar

KM = Kamar Mandi

G = Garasi

Bangunan rumah keluarga Tn. R berjenis permanent dengan hak milik sendiri, luas rumah kurang lebih lebar 14,5 m panjang 14,5 m. Rumah beratap genting berlantai tegel di seluruh ruangan, ada beberapa ruangan diantaranya 1 ruang tamu, 1 ruang kumpul keluarga, 3 kamar tidur, 1 ruang mushola, garasi yang digunakan untuk berjualan kecil-kecilan oleh Ibu. M, memiliki 1 kamar mandi dan WC jenis jamban keluarga Tn. R menggunakan WC jongkok dengan lantai kamar mandi terbuat dari semen, dengan septic tank terletak diluar rumah dengan jarak 12 meter dari sumur dan kedalaman septic tank 4 meter dan panjang 4 meter lebar 3 dengan kondisi tertutup, di setiap ruangan terdapat jendela/ventilasi dan penerangan cukup terang, untuk Pembuangan sampah Keluarga Tn. R mengatakan sampah dibuang di tempat sampah didepan rumah dan 2 hari sekali diambil

oleh petugas kebersihan, dan Sumber air minum keluarga Tn. R mengatakan berasal dari air sumur yang dimasak terlebih dahulu, sedangkan pembuangan limbah keluarga Tn. R mengatakan dialirkan ke selokan pinggir rumah dan dialirkan ketempat resapan air limbah, dan kondisi halaman rumah keluarga Tn. R cukup lumayan luas, terdapat bunga-bunga hias yang indah yang berfungsi untuk memperindah halaman rumah dan terlihat sangat sehat serta beraneka jenis tanaman, kondisi lingkungan rumah keluarga Tn. R cukup padat penduduk di samping kanan rumah keluarga Tn. W, samping kiri keluarga Tn. D, belakang keluarga Tn. N dan di depan rumah keluarga Tn. K dan secara kesehatan cukup bersih.

b. Karakteristik tetangga dan komunitas Di Desa

Keluarga Tn. R bertempat tinggal di desa Miruek Lamreudep Komplek Al Hijrah., dengan karakteristik rumah tetangga cukup berdekatan satu dengan yang lainnya. Warga memiliki kebiasaan dan tradisi mengadakan pengajian setiap malam selasa dan malam jum'at yang diadakan secara bergantian pada rumah-rumah warga yang mendapat giliran. Penduduk setempat juga mempunyai kesepakatan, apabila ada warga baru harap lapor pada guechik atau ketua komplek.

c. Mobilitas Geografis Keluarga

Keluarga Tn. R mengatakan sejak menikah dengan ibu, M sudah tinggal di desa Miruek Lamreudep sekitar 15 tahun namun dahulu masih numpang dirumah orang tua ibu. M tapi sekarang keluarga Tn. R menempati rumah bantuan stunami pada tahun 2010 , kegiatan yang dilakukan keluarga Tn. R cukup tinggi yaitu Tn. R bekerja dari pagi sampai sore dan Ibu. M berjualan dirumah, sedangkan kedua anaknya bersekolah kegiatan keluarga ketika berkumpul pada malam hari yaitu menonton televisi, Tn. R dan ibu. M berasal dari desa Miruek Lamreudep.

d. Asosiasi dan Transaksi Keluarga dengan Komunitas

Keluarga Tn. R mengatakan setiap hari keluarga berkumpul setelah kegiatan / pekerjaannya selesai dan interaksi dengan masyarakat baik, Keluarga Tn. R selalu melaksanakan ibadah shalat berjamaah di mushola, Keluarga Tn. R juga ikut berpartisipasi kepada masyarakat dalam kegiatan kerja bakti untuk membersihkan lingkungan.

e. Sistem Pendukung Atau Jaringan Keluarga

Keluarga Tn. R mengatakan apabila keluarga mengalami masalah, maka keluarga Tn. R selalu mengutamakan musyawarah dengan anggota keluarganya. Semua anggota keluarga dalam keadaan sehat, namun Ibu. M dan An. N saat awal menstruasi mengalami *dismenorea* (nyeri saat haid). Antar anggota keluarga saling menyayangi. Keluarga Tn. R

memiliki fasilitas meliputi : tempat tidur, sumber air bersih, sepeda motor sebagai sarana transportasi. Sedangkan sosialnya berupa mengikuti kegiatan pengajian. Dukungan psikologi dan spiritual keluarga terpenuhi dengan baik dan saling mengasihi antar anggota keluarga serta melaksanakan ibadah.

4. Struktur Keluarga

a. Pola/cara Komunikasi Keluarga :

Bahasa yang digunakan dalam keluarga Tn. R sehari-hari adalah bahasa Jawa dan Pola komunikasi yang dilakukan remaja pada saat pertama kali mengalami menstruasi dan mengalami *dismenorea*, An.N mengatakan tidak memberi tahu kedua orang tuanya karena malu.

b. Struktur Kekuasaan

Tn. R mengatakan bahwa ia selalu menasehati anak- anaknya untuk berperilaku baik, sopan santun, tata krama, dengan orang lain. keluarga Tn. R selalu menerapkan anak-anaknya untuk menghormati orang lain. Tn. R mengatakan bahwa ia yang selalu membuat keputusan terakhir dalam segala masalah yang menimpa keluarganya dengan mengutamakan musyawarah sebelum mengambil keputusan, Kekuasaan dalam mengambil keputusan didominasi oleh Tn. R sebagai kepala keluarga.

c. Struktur Peran (peran masing-masing anggota keluarga)

Tn. R mempunyai peran formal sebagai pencari nafkah dan pemberi kenyamanan dalam keluarga, sebagai kepala keluarga, Sedangkan peran informal Tn. R sebagai pendorong, pengharmonis sekaligus menjadi sahabat untuk anak-anaknya, Tn. R sangat mendukung segala sesuatu yang dilakukan anggota keluarganya selama tidak melanggar norma dan etika yang berlaku.

Ibu. M mempunyai peran formal sebagai ibu rumah tangga, istri dari Tn. R, dan ibu bagi kedua anaknya, Sedangkan peran informalnya sebagai pendorong, penasehat, dan pengharmonis sekaligus menjadi sahabat untuk anak-anaknya.

An. A mempunyai peran formal melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tahap perkembangan baik fisik, mental, sosial dan spiritual, peran informalnya sebagai kakak dari An. N, dan sebagai anak pertama dari Tn. R dan Ibu.

An. N mempunyai peran formal melaksanakan peran psikososial sesuai dengan tahap perkembangan baik fisik, mental, sosial dan spiritual, sedangkan peran informal

sebagai adik dari An. A, sebagai anak terakhir dari Tn. R dan Ibu. M

d. Nilai dan Norma Keluarga

Keluarga Tn. R berasal dari keluarga suku Aceh yang selalu mengedepankan masalah etika dan tata krama baik dalam cara berbicara maupun cara berpakaian, nilai-nilai dan norma yang di anut keluarga Tn. R adalah norma agama, dan norma-norma yang ada di masyarakat yaitu tata aturan dan adaptasi suku jawa yang mengutamakan sopan santun, dan keluarga juga meyakini bahwa kesehatan sangat penting, sehingga keluarga Tn. R selalu menjaga kebersihan dan memperhatikan kecukupan gizi dalam keluarga.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi afektif

Tn. R mengatakan selalu mengajarkan sopan santun dan selalu mendukung apa yang dilakukan An. N selama dalam batas kewajaran dan tidak melanggar etika dan sopan santun. Dan Tn. R sudah memenuhi kebutuhan psikososial anggota keluarganya

b. Fungsi sosialisasi

Keluarga Tn. R mengatakan interaksi antar anggota keluarga terjalin baik, masing-masing anggota keluarga masih menerapkan etika dan sopan santun dalam berperilaku kehidupan sehari-hari.

Keluarga Tn. R mengatakan anggota keluarga yang dominan dalam pengambilan keputusan yaitu Bpk. R sebagai kepala keluarga dengan selalu mengadakan musyawarah dalam mengambil keputusan sekecil apapun masalahnya, dan dalam mengisi waktu senggang keluarga Tn. R menonton televisi dengan anggota keluarga yang lain, sedangkan dalam kegiatan sosial keluarga Bpk. R melakukan kerja bakti setiap 1 minggu sekali dan mengikuti kegiatan pengajian.

c. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga Tn. R meyakini bahwa semua penyakit itu pemberian dari Allah dan keluarga Bpk. R percaya bahwa semua penyakit pasti bisa sembuh dan ada obatnya.

Keluarga Tn. R mengatakan bahwa kesehatan sangat penting dan sangat berharga, karena apabila sakit dapat menghambat aktifitas bahkan tidak dapat melakukan aktifitas seperti biasanya. Menurut keluarga Tn. R apabila ada anggota keluarga yang sakit biasanya ditandai dengan malas makan, dan merintih. Menurut keluarga Tn. R status kesehatan keluarga saat ini baik- baik saja walaupun An. N sedang mengalami *dismenorea* dan menurutnya itu hal biasa.

Keluarga Tn. R mengatakan selama ini makanan yang disediakan oleh Ibu. M sebagai penanggung jawab dalam masalah perencanaan belanja, dan penyiapan makanan sudah mencukupi kebutuhan gizi bagi keluarganya. Makanan disimpan di lemari pendingin, kebanyakan makanan yang disajikan digoreng. Pola makan keluarga Bpk. R 3 kali sehari yaitu pada pagi hari sebelum beraktivitas, siang hari jam 12 : 00 WIB, dan malam hari jam 20 : 00 WIB.

Keluarga Tn. R mengatakan bahwa dalam keluarganya sudah disepakati untuk jam tidur malam pukul 22 : 00 WIB, kebiasaan tidur masing – masing anggota keluarga Tn. R mengatakan tidur malam hanya 6 jam dan tidak pernah tidur siang karena bekerja. Ibu. M mengatakan tidur pada malam hari hanya 6 jam dan pada siang hari hanya 2 jam. An. N mengatakan tidur pada malam hari hanya 7 jam dan tidur siang setelah pulang sekolah sekitar 3 jam. An. A mengatakan tidur pada malam hari hanya 7 jam dan tidur siang setelah pulang sekolah sekitar 4 jam.

Dalam keluarga Tn. R aktivitas yang dilakukan sangat beragam dan masing – masing anggota keluarga menjalankan peran masing – masing, dan kebiasaan penggunaan obat – obatan dalam keluarga apabila ada anggota keluarga yang sakit dan itupun obat dari dokter.

Adapun cara pencegahan yang dilakukan keluarga untuk kesehatannya dengan cara imunisasi secara lengkap, keluarga Tn. R mengatakan apabila sakit badan terasa lemas dan tidak bisa beraktivitas. Pelayanan kesehatan darurat yang digunakan oleh keluarga Tn. R adalah puskesmas dan selama ini sumber pembiayaan yang dikeluarkan keluarga Bpk. R adalah membiayai sendiri karena keluarga Tn. R tidak memiliki jaminan kesehatan.

Keluarga Tn. R mengatakan transportasi yang digunakan untuk pergi ke balai pengobatan yaitu sepeda motor karena jaraknya tidak terlalu jauh. Keluarga Tn. R mengatakan kemampuan keluarga dalam mengenali masalah kesehatan sangat kurang oleh karena itu keluarga Bpk. R tidak mengetahui secara jelas tentang *dismenorea*. Keluarga hanya mengetahui *dismenorea* adalah penyakit yang menyebabkan nyeri pada area perut dan penatalaksanaanya adalah dengan minum air hangat dan istirahat.

Keluarga Tn. R mengatakan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan mengenai tindakan yang tepat. Anggota keluarga Tn. R cukup peka terhadap anggota keluarga yang sakit. Namun, kadang masalah kesehatan tersebut dianggap sepele atau tidak begitu diperhatikan lebih lanjut, keluarga cukup mendapat informasi yang tepat sehingga jika ada anggota keluarga yang sakit dapat memutuskan tindakan yang tepat yaitu diperiksa ke pelayanan kesehatan terdekat.

Keluarga Tn. R mengatakan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit sangat kurang, dan pengetahuan tentang *dismenorea* juga terbatas, ditandai dengan ketika ditanya keluarga tidak bisa menjawab. keluarga Tn. R mengatakan jika terjadi *dismenorea* pada An. N ditangani hanya dengan minum air hangat dan istirahat saja untuk mengurangi nyerinya, dan An. N mengatakan sering sensitif, merasa gelisah, perut terasa kembung.

Keluarga Tn. R mengatakan kemampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang sehat

sudah terpenuhi karena keluarga mengerti dan menyadari bahwa dengan menciptakan lingkungan yang bersih dapat mencegah berbagai penyakit, Keluarga Tn. R rajin untuk membersihkan rumah sehingga rumah tampak bersih. Keluarga menyadari tentang pentingnya sanitasi untuk menciptakan rumah yang sehat, terbukti jendela rumah setiap hari dibuka sehingga sirkulasi udara di rumah selalu berganti, Ibu. M mengatakan lantai rumah disapu setiap hari dan Ibu. M mengatakan tiap sore menyirami tanamannya

Keluarga Tn. R mengatakan kemampuan keluarga menggunakan pelayanan kesehatan kurang padahal keluarga memahami keuntungan yang diperoleh jika mereka memanfaatkan pelayanan kesehatan, tetapi agak malas untuk berobat, baru memanfaatkan pelayanan kesehatan bila sakit yang dialami tidak kunjung sembuh.

d. Fungsi reproduksi

Keluarga Tn. R mengatakan 2 orang anak saja sudah cukup dan tidak merencanakan untuk menambahkan jumlah anak lagi, Ibu. M mengatakan memakai KB jenis IUD dan tidak ada keluhan dengan KB yang digunakan

e. Fungsi ekonomi

Keluarga Tn. R mengatakan mampu memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan, dari pendapatan yang diperoleh tiap bulan dapat memenuhi sandang, pangan dan papan sisa tabungan digunakan untuk kebutuhan mendadak yang tak terduga, dan keluarga juga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada seperti puskesmas.

6. Stres Dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan jangka Panjang

Keluarga Tn. R mengatakan stres jangka pendeknya yaitu cemas apabila An. N mengalami *disminorea* seperti sekarang dan tidak mau diperiksa kebalai pengobatan, stres jangka panjangnya kadang keluarga mengaku cemas dan khawatir terhadap masa depan anak-anaknya, anak yang pertama baru lulus SMP dan belum melanjutkan ke SMA, ibu. M juga sering kepikiran terhadap masa depan anaknya.

b. Kemampuan Keluarga Berespon Terhadap Stressor

Untuk stres jangka pendek keluarga Tn. R mengaku sedikit cemas apabila An. N mengalami *disminorea* dan segera keluarga Tn. R menyuruh anaknya beristirahat

c. Strategi Koping Yang Digunakan

Keluarga Tn. R mengatakan dalam menghadapi masalah apapun yang menimpa

keluarganya selalu mengutamakan musyawarah antar anggota keluarga karena menurutnya musyawarah adalah cara terbaik untuk menyelesaikan masalah.

d. **Strategi Adaptasi Disfungsional**

Keluarga Tn. R mengatakan tidak pernah menggunakan kekerasan dalam mendidik anak, jika ada masalah yang mendadak maka akan langsung diputuskan oleh salah satu anggota keluarga, dimana akan merugikan anggota keluarga yang lain.

7. **Harapan Keluarga**

Terhadap masalah kesehatannya Keluarga berharap agar petugas kesehatan memberikan pengertian dan penjelasan seputar penyakit.

8. **Pemeriksaan Fisik**

Tabel. 3.1 pemeriksaan fisik keluarga Bpk. R dengan masalah dismenorea di desa Miruek Lamreudeup kecamatan Baitussalam, kabupaten Aceh Besar pada tanggal 24 Agustus 2025 jam 14 : 00

Tabel 3.1 Pemeriksaan fisik keluarga Tn.R

Jenis pemeriksaan	Tn. R	Ibu. M	An. N	An. A
TTV	Kesadaran composmentis	Kesadaran composmentis	Kesadaran composmentis	Kesadaran composmentis
	TD : 120/70 mmHg	TD : 120/70mmHg	TD : 120/80 mmHg	TD : 110/80 mmHg
	RR : 24 x / menit	RR : 24 x / menit	RR : 22 x/menit	RR : 23 x/menit
	N : 80 x/menit S : 36° C	N : 76 x/menit S : 36°C	N : 83 x/menit S : 36° C	N : 80 x/menit S : 36° C
Kepala	Tidak ada benjolan pada kepala.	Kulit kepala tidak ada lesi dan	Rambut bersih hitam	Kepala tidak ada benjolan,
	Rambut hitam	tidak ada benjolan,	bergelombang,	rambut pendek

	bergelombang,	rambut	Mata tidak	hitam
	Mata tidak anemis, telinga tidak	hitam bergelombang sedikit	anemis, telinga tidak ada	bergelombang. Mata tidak
	ada serumen, fungsi pendengaran	beruban. Mata tidak anemis,	benjolan dan serumen, fungsi	anemis, telinga tidak ada
	baik, hidung tidak ada polip,	telinga tidak ada serumen,	pendengaran baik, hidung tidak	serumen, fungsi
	fungsi penciuman baik, gigi	tidak ada benjolan, fungsi	ada polip, fungsi penciuman	pendengaran baik, hidung
	tampak bersih, mukosa bibir	pendengaran baik, hidung	baik, gigi tampak bersih,	tidak ada polip, fungsi
	lembab	bersih, tidak ada polip, fungsi	mukosa bibir lembab	penciuman baik, gigi
		penciuman baik, gigi tampak bersih mukosa bibir lembab		tampak bersih, mukosa bibir lembab
Thorax dan fungsi pernapasan	Dada simetris, frekuensi napas 20x menit, tidak ada whezing	Dada simetris, frekuensi napas 22x menit, tidak ada whezing	Dada simetris, frekuensi napas 20x menit, tidak ada whezing	Dada simetris, frekuensi napas 20x menit, tidak ada whezing
Kulit	Kulit teraba hangat, turgor kulit elastic	Kulit teraba hangat, turgor kulit elastic	Kulit teraba hangat, turgor kulit elastic	Kulit teraba hangat, turgor kulit elastic
Abdomen	Inspeksi tidak ada tanda infeksi Auskultasi: suara peristaltik terdengar 20x/menit. Palpasi : Tidak ada pembesaran hati dan	Inspeksi tidak ada tanda infeksi Auskultasi: suara peristaltik terdengar 24x/menit. Palpasi : Tidak ada pembesaran hati dan	Inspeksi tidak ada tanda infeksi Auskultasi: suara peristaltik terdengar 18x/menit. Palpasi : Tidak ada pembesaran hati dan	Inspeksi tidak ada tanda infeksi Auskultasi: suara peristaltik terdengar 18x/menit. Palpasi : Tidak

	limpa Perkusi: Terdengar timpani pada usus, dan redup pada hati dan ginjal	limpa Perkusi: Terdengar timpani pada usus, dan redup pada hati dan ginjal	limpa Perkusi: Terdengar timpani pada usus, dan redup pada hati dan ginjal	ada pembesaran hati dan limpa Perkusi: Terdengar timpani pada usus, dan redup pada hati dan ginjal
Genetalia	Bersih, Tidak terdapat hemoroid	Bersih, Tidak terdapat hemoroid	Bersih, Tidak terdapat hemoroid	Bersih, Tidak terdapat hemoroid
Ekstremitas	Inspeksi : anggota gerak lengkap, tidak ada luka, tidak ada kelainan pada jari tangan dan kaki	Ekstremitas atas dan bawah tampak normal, tidak ada oedema, fungsi pergerakan baik	Ekstremitas atas dan bawah tampak normal, tidak ada oedema, fungsi pergerakan baik	Ekstremitas atas dan bawah tampak normal, tidak ada oedema, fungsi pergerakan baik

B. Analisa Data

Tabel 3.2 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : - Keluarga Tn. R mengatakan mengeluh tidak tahu cara meredakan nyeri haid gelisah dan tidak mengetahui cara untuk mengatasi <i>dismenorea</i> - Keluarga Tn. R mengatakan jarang membawa Nn.N ke fasilitas kesehatan untuk periksa. DO :Nn.N sering absen sekolah karena nyeri haid.	Ketidakmampuan keluarga mengelola masalah kesehatan anggota keluarga dengan <i>dismenorea</i>	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif
2	DS: - Keluarga Tn. R mengatakan tidak tahu apa itu dismenore dan cara penanganan non-farmakologis (non-obat) yang benar." - Keluarga Tn. R belum pernah mendapatkan informasi/penyuluhan tentang nyeri haid dari tenaga kesehatan. DO: keluarga Tn.R menanyakan apa yang menyebabkan nyeri saat anaknya menstruasi	Kurang terpapar informasi pada Keluarga Nn.N dalam menangani <i>dismenorea</i>	Defisit pengetahuan

C.. Skoring dan Prioritas M

Tabel 3.3 Diagnosa keperawatan: Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengelola masalah kesehatan anggota keluarga dengan dismenorea.

D	Kriteria	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan Sejahtera	$3/3 \times 1 = 1$	Nyeri haid (dismenorea) terjadi setiap bulan dan mengganggu aktivitas, sehingga bersifat aktual.
	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah Sebagian Tidak dapat	$1/2 \times 2 = 1$	Masalah dapat dikurangi dengan edukasi manajemen nyeri (kompres hangat, relaksasi), namun butuh waktu untuk mengubah kebiasaan keluarga.
	Kemungkinan masalah dapat diubah : Tinggi Cukup Rendah	$2/3 \times 1 = 0,67$	Pengetahuan keluarga tentang dismenorea masih minim, namun motivasi untuk sembuh cukup tinggi. Pencegahan sekunder (penanganan nyeri) cukup mudah dilakukan.
	Menonjolnya masalah : Masalah yang benar-benar harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak segera diselesaikan	$2/2 \times 1 = 1$	Keluarga merasakan nyeri haid sebagai masalah yang sangat mengganggu, membatasi aktivitas,

	tidak dirasakan		dan memerlukan tindakan segera.
	Total skore	3,67	

Tabel 3.4 Diagnosa keperawatan: Defisit pengetahuan bd Kurang terpapar informasi pada Keluarga Tn.R dalam menangani dismenorea

D	Kriteria	Skor	Pembenaran
1.	Sifat masalah : Tidak/kurang sehat Ancaman kesehatan Keadaan Sejahtera	$3/3 \times 1 = 1$	Merupakan ancaman kesehatan/kurang/tidak sehat . Kurangnya pengetahuan menyebabkan ketidakmampuan keluarga menangani nyeri haid secara tepat..
	Kemungkinan masalah dapat diubah : Mudah Sebagian Tidak dapat	$2/2 \times 2 = 2$	Mudah . Masalah ini dapat diatasi dengan intervensi edukasi kesehatan (promosi kesehatan) mengenai dismenorea.
	Kemungkinan masalah dapat diubah : Tinggi Cukup Rendah	$3/3 \times 1 = 1$	Tinggi Dengan edukasi, pengetahuan keluarga meningkat, sehingga penanganan mandiri (kompres hangat/relaksasi) dapat dilakukan..
	Menonjolnya masalah : Masalah yang benar-benar harus segera ditangani Ada masalah tetapi tidak segera diselesaikan tidak dirasakan	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah berat, harus segera ditangani . Nyeri haid (dismenorea) yang tidak ditangani dengan benar mengganggu aktivitas Nn. N.
	Total skor	5	

D. Prioritas Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil penghitungan scoring, prioritas diagnosa adalah berdasarkan jumlah nilai yang paling tinggi.

1. Defisit pengetahuan bd Kurang terpapar informasi pada Keluarga Tn.R dalam menangani dismenorea.
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengelola masalah kesehatan anggota keluarga dengan dismenorea

E. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosis keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
	Defisit pengetahuan bd Kurang terpapar informasi pada Keluarga Tn.R dalam menangani dismenorea (D.0111)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah selama 60 menit sebanyak 3 kali kunjungan dalam seminggu, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. Pertanyaan tentang	Kemampuan keluarga dalam mengenal masalah: 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi berperilaku hidup sehat 3. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup sehat

		masalah yang dihadapi menurun 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 6. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 7. Perilaku membaik (SLKI L.12111)	8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat
	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan Ketidakmampuan keluarga mengelola masalah kesehatan anggota keluarga dengan dismenorea. (D.0115)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan keluarga dengan melakukan kunjungan rumah selama 60 menit sebanyak 3 kali kunjungan dalam seminggu, diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 1. kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2. aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3. tindakan untuk mengurangi faktor risiko meningkat 4. gejala penyakit anggota keluarga menurun (SLKI L.012105)	Kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga: 1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga 4. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 5. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 6. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada

F. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan

No	Tanggal/ Waktu	Implementasi	Evaluasi
1	25- Agustus- 2025 14.00	1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya 5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan 6. Mengajarkan perilaku hidup sehat	S: keluarga Tn.R mengatakan sudah paham apa itu dismenorea, penyebab dismenore dan tanda gejala dismenorea Keluarga Tn.R mengataka tidak tahu cara mengatasi nyeri haid Nn.N yang sering datang setiap bulan." Nn.N. O: Keluarga Tn.R tidak tahu terapi non-farmakologi seperti kompres hangat A: masalah Defisit pengetahuan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
2	14.20	1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan 2. Mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga 3. Mengidentifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga 4. Menyarankan menggunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 5. Mengajarkan teknik non farmakologis kompres hangat	S: An. N mengatakan nyeri yang dirasakan sudah sedikit berkurang dengan skala 5, dan keluarga Tn.R mengatakan sudah bisa melakukan teknik kompres hangat dengan di dampingi perawat. Keluarga Tn.R berharap dengan kompres hangat nyeri haid berkurang. O: keluarga Tn.R melakukan tekhnik dengan di dampingi perawat.

			A: masalah Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi P: Lanjutkan intervensi
1	26- Agustus- 2025 15.00	- Berikan kesempatan untuk bertanya - Menjelaskan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat Mengajarkan teknik non farmakologis memperingan rasa nyeri dengan terapi Kompres hangat	S: keluarga Tn.R mengatakan "Kami sudah tahu jika kompres hangat merupakan terapi non farmakologis cara mengatasi nyeri haid Nn.N dengan O: Keluarga Tn.R tampak menyebutkan alat-alat yang diperlukan untuk melakukan kompres hangat. A: Masalah Defisit pengetahuan teratasi P: Pertahankan intervensi
2	15.20	- Menciptakan suasana terapeutik - Memotivasi keluarga untuk mendukung An.N dalam menerapkan kompres hangat - Mengajarkan teknik non farmakologis kompres hangat	S: An. N mengatakan nyeri yang dirasakan sudah sedikit berkurang dengan skala 3, dan keluarga Tn.R mengatakan sudah bisa melakukan teknik kompres hangat dengan mandiri O: keluarga Tn.R membantu An.N menyiapkan alat untuk melakukan kompres hangat. A: masalah Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif belum teratasi

			P: Intervensi di lanjutkan
1	27 agustus 2025 14.30	- Menciptakan suasana terapeutik - Memotivasi keluarga untuk mendukung An.N dalam menerapkan kompres hangat - Mengajarkan teknik non farmakologis kompres hangat	S: An. N mengatakan nyeri yang dirasakan sudah sedikit berkurang dengan skala 1, dan keluarga Bpk. R mengatakan An.N sudah bisa melakukan teknik kompres hangat dengan mandiri O: An.N tampak melakukan kompres hangat secara mandiri A: Masalah Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif teratasi P: Pertahankan di lanjutkan