



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN PERILAKU KESEHATAN CENDERUNG BERESIKO
PADA KELUARGA TN.S DENGAN TYPHOID
DI KELURAHAN CANDIREJO
UNGARAN**

**Oleh:
MOHAMMAD FAHRY NOR CAHYONO
080116A035**

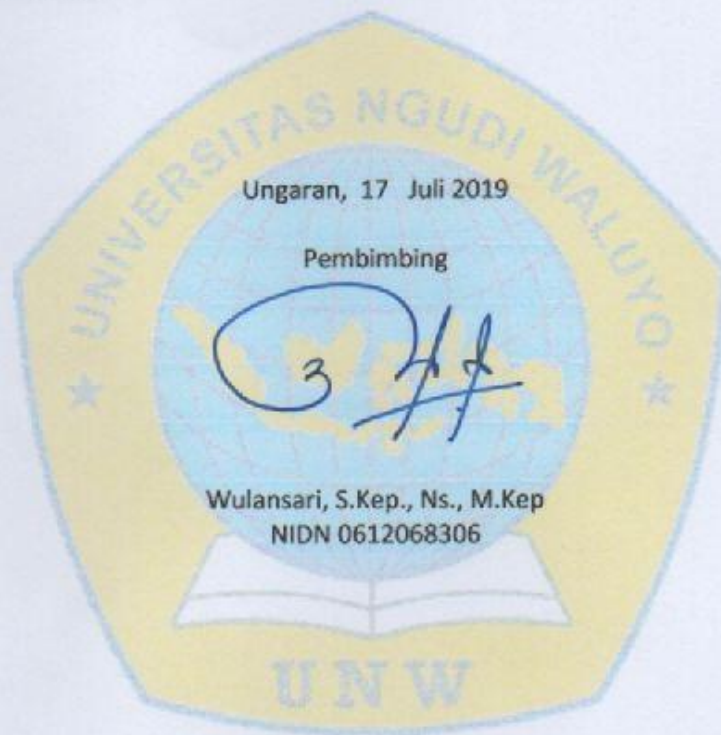
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Pada Keluarga Tn.S Dengan Typhoid di Kelurahan Candirejo Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Mohammad Fahry Nor Cahyono

NIM : 080116A035



PENGELOLAAN PERILAKU KESEHATAN CENDERUNG BERESIKO PADA KELUARGA Tn. S DENGAN TYPHOID di KELURAHAN CANDIREJO

Mohammad Fahry Nor Cahyono*, Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep**
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
Fahricahyono123@gmail.com

ABSTRAK

Typhoid merupakan suatu penyakit akut yang bisa menjadi kronis yang angka kejadiannya cukup tinggi dan dapat sering kambuh, menyebabkan penyakit ini menjadi penyakit yang sering menimbulkan masalah emosional dan psikososial. Kekambuhan dan kekronisan terjadi karena banyak yang masih melakukan perilaku kesehatan cenderung beresiko, sehingga untuk mengatasinya perlu adanya peran dari keluarga. Intervensi yang diberikan adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan penyakit Typhoid dapat meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit Typhoid serta dapat memfasilitasi keluarga untuk merubah perilaku sehat seperti yang diharapkan.

Pengelolaan dengan proses keperawatan yang digunakan adalah memberikan penyuluhan berupa pendidikan tentang penyakit Typhoid yang dilakukan dengan pengelolaan perilaku kesehatan cenderung beresiko selama 2 hari pada keluarga Tn. S, dengan tindakan keperawatan yang diberikan adalah modifikasi perilaku yang merupakan dukungan terjadinya perubahan perilaku. Hasil pengelolaan didapatkan keluarga dapat memahami dan mengerti penyakit Typhoid dan keluarga telah mengetahui tentang pencegahan penyakit Typhoid, dengan hasil pembelajaran sebelumnya membuktikan bahwa hasil yang dicapai yaitu masalah teratasi. Saran bagi perawat di puskesmas diharapkan lebih aktif dalam memberikan informasi mengenai kesehatan dengan melakukan penyuluhan langsung ke masyarakat, sehingga masyarakat mengetahui dan memahami tentang suatu penyakit dan perawatannya khususnya penyakit Typhoid.

Kata Kunci : Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko, Typhoid, Keluarga
Kepustakaan : 33 (2009-2018)

ABSTRACT

Typhoid is an acute disease that can be chronic, with a high incidence and recurrence, causing the disease to become a disease that often causes emotional and psychosocial problems. Recurrence and irregularities occur because many who still carry out health behaviors tend to be at risk, so that to overcome them there needs to be a role from the family. The intervention provided is by providing health education to families with Typhoid disease can increase family knowledge about Typhoid disease and can facilitate families to change healthy behavior as expected.

Management with the nursing process used to provide counseling in the form of education about Typhoid disease that was done by the management of health behaviors tends to be at risk for 2 days in the family of Mr. S, with the nursing action given was a behavior modification which was a support for behavior change. The management results showed that families could know and understand Typhoid disease and the family had known about the prevention of Typhoid disease, with the results of previous learning proving that the results achieved were resolved problems. Suggestions for nurses at the puskesmas are expected to be more active in providing information about health by conducting counseling directly to the community, so that people know and understand about a disease and its care, especially Typhoid disease.

Keywords : Health Behavior Tend to Risk, Typhoid, Family

Literature : 33 (2009-2018)

PENDAHULUAN

Keluarga adalah sebuah sistem sosial kecil yang terbuka yang terdiri atas suatu rangkaian bagian yang sangat saling bergantung dan dipengaruhi baik oleh struktur internal maupun lingkungan eksternalnya (Dunphy, 2001 dalam Friedman, 2014). Keluarga merupakan unit paling dekat dengan klien atau individu, dan merupakan perawat utama bagi klien. Keluarga berperan dalam menentukan cara atau perawatan yang diperlukan klien baik saat di rumah sakit maupun di rumah. Peran serta keluarga sejak awal

perawatan di rumah sakit akan meningkatkan kemampuan keluarga merawat klien di rumah sehingga memungkinkan klien tidak kambuh atau dapat dicegah kekambuhannya (Herrin, 2015).

Keluarga merupakan bagian dari tim pengobatan dan perawatan, apalagi di Indonesia dengan kultur sosialnya tinggi ditambah keterbatasan jumlah perawat di rumah sakit sehingga tugas merawat orang sakit yang dirawat di rumah sakit umumnya dilakukan oleh keluarga atau yang menjaga (Herrin, 2015). Menurut sudiharto (2012)

kesehatan dimulai dari kesehatan individu, banyak gangguan penyakit kronis yang disebabkan oleh ketidakmampuan individu untuk menjalankan hidup sehat dan ketidakmampuan individu untuk bertanggung jawab atas status kesehatannya sendiri karena telah tenggelam dalam gaya hidup yang kurang sehat.

Salah satu penyakit yang sangat dipengaruhi oleh pola hidup yang tidak sehat dan mudah menular serta dapat kambuh adalah typhoid. Saat ini angka kejadian typhoid cukup tinggi. Mengingat tingginya angka kesakitan demam typhoid serta akibat yang ditimbulkan jika penyakit ini tidak segera ditangani akan sangat membahayakan bagi manusia. Untuk mendukung keberhasilan terapi sangat diperlukan dukungan keluarga dalam proses terapi tersebut. Adapun tujuan dari terapi demam typhoid secara keseluruhan adalah mempercepat penyembuhan serta mencegah kekambuhan, meminimalkan komplikasi sekaligus untuk mencegah penyebaran penyakit (Rahmasari, 2018).

Data yang diperoleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah berdasarkan system surveilans terpadu

beberapa penyakit terpilih pada tahun 2010 penderita demam typhoid ada 44.422 penderita, termasuk urutan ketiga dibawah diare dan TBC selaput otak, sedangkan pada tahun 2011 jumlah penderita demam typhoid meningkat menjadi 46.142 penderita. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian demam typhoid di Jawa Tengah termasuk tinggi. Kasus tertinggi typhoid adalah di Kota Semarang yaitu sebesar 3.993 kasus (18,91%) dibanding dengan jumlah keseluruhan kasus typhoid di kabupaten atau kota lain di Jawa Tengah (Dinkes Jateng 2011).

Masalah utama yang sering terjadi pada pasien penderita demam typhoid antara lain adalah demam, demam sering di jumpai lebih dari seminggu. Pada penderita demam typhoid juga ditemui masalah mual, muntah, nyeri abdomen atau perasaan tidak enak di perut, diare (Nani, 2014). Penyakit typhoid dapat sering kambuh, menyebabkan penyakit ini menjadi penyakit kronis untuk individu tertentu sehingga respon dari penyakit kronis sering menimbulkan masalah psikososial. Beberapa reaksi emosional dan psikososial yang biasa dialami oleh pasien dan keluarganya adalah ansietas, kemarahan, berduka, malu, hilang

harapan, depresi, tidak berdaya, iri dan kesepian (Smeltzer & Bare, 2012).

Pengaturan pola makan sangatlah penting pada penyakit ini mengingat organ yang terganggu adalah pencernaan dan khususnya usus halus. Maka, pemahaman dan pemilihan makanan yang tepat dapat mengontrol kekambuhan pada penyakit tersebut (Marni, 2016). Komplikasi yang muncul pada penderita demam typhoid ada beberapa yaitu pada usus : perdarahan usus, melena, perforasi usus, peritonis organ lain yaitu meningitis (Garna, 2012).

Kekambuhan dan komplikasi tersebut menyatakan bahwa, masih rendahnya pemahaman masyarakat terhadap perilaku kesehatan yang cenderung beresiko selama pasien dirumah. Menurut Herdman (2015) perilaku kesehatan cenderung beresiko adalah hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup/perilaku dalam cara yang memperbaiki status kesehatan. sehingga apabila terjadi perilaku kesehatan yang cenderung beresiko terhadap individu penting untuk mendapatkan perhatian yang lebih terutama dari sektor keluarga.

Menurut Sustrani dan Suliha dalam Sutrisno (2013) menjelaskan

bahwa adanya peningkatan pengetahuan seseorang terhadap obyek baru dalam kehidupannya maka akan timbul sikap positif yang nantinya kedua komponen tersebut menghasilkan tindakan yang baru dan lebih baik, maka indikator pengetahuan seseorang terhadap objek baru dalam peningkatan perilaku kesehatan dan menjadi suatu bentuk tindakan mandiri keperawatan untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan melalui kegiatan pembelajaran tersebut.

Tindakan yang dilakukan dalam perawatan typhoid salah satunya tirah baring. Tirah baring (bed rest) dilakukan pada pasien yang membutuhkan perawatan akibat sebuah penyakit atau kondisi tertentu dan merupakan upaya mengurangi aktifitas yang membuat kondisi pasien menjadi lebih buruk (Kusumastuti, 2017).

Keluarga dalam merawat mempunyai peran dalam fungsi kesehatan khususnya pada penyakit-penyakit yang membutuhkan perawatan lanjutan atau penyakit yang mudah kambuh. Salah satu penyakit yang kambuh itu adalah penyakit typhoid yang bisa menyebabkan kekambuhan karena perilaku kesehatan

yang ada itu cenderung beresiko untuk memunculkan kekambuhan. Dari uraian diatas penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko pada pasien dengan typhoid, harapannya agar keluarga dapat meminimalkan resiko terhadap kasus typhoid melalui karya tulis ilmiah yang berjudul Pengelolaan Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Pada Keluarga Tn. S Dengan Typhoid di Kelurahan Candirejo, Ungaran. Dari pengelolaan ini tujuan umumnya adalah untuk mendeskripsikan Pengelolaan Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko Pada Keluarga Tn. S Dengan Typhoid di Kelurahan Candirejo, Ungaran

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada hari senin tanggal 21 januari 2019 diperoleh data bahwa nama KK adalah Tn. S. Tn. S berusia 60 tahun dan kondisi tidak sehat, beliau menderita penyakit typhoid, keluarga Tn. S terdiri dari 11 anggota keluarga dan tinggal satu rumah dikelurahan Candirejo, dan tinggal bersama dengan istri, anak, menantu serta cucunya. Tn. S mengatakan mempunyai riwayat

penyakit Typhoid 10 tahun yang lalu dan penyakitnya kambuh setiap sebulan 2 kali dan terkadang lebih. Penyakitnya kambuh jika Tn. S telat makan dan kecapekan serta jika telat makan pagi, biasanya ketika waktu siang langsung merasa badanya tidak enak. Tn. S terkadang masih sering telat untuk makan karena terburu-buru berangkat kerja dan merasa malas untuk sarapan atau tidak sarapan karena masakan dirumah belum matang. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Tn. S mengalami perilaku kesehatan cenderung beresiko. Sebenarnya Tn. S sudah mengetahui tentang penyakitnya tersebut tetapi Tn. S tidak mau menjaga pola makan dan hidupnya.

Tn. S juga mengatakan 5 tahun yang lalu mempunyai penyakit ginjal dan BAK nya keluar darah namun sekarang sudah tidak merasakannya lagi. Pada seminggu yang lalu Tn. S mengatakan selama lima hari ia tidak bisa tidur sama sekali dan setiap malam kalau tidur sering terbangun dan susah untuk tidur lagi karena hawanya yang sangat panas, ia juga mengeluhkan kalau jari kelingkingnya sakit, sudah berkali-kali pengobatan namun tidak kunjung sembuh.

Pada saat ini Tn. S masih mempunyai kebiasaan merokok, dalam sehari Tn. S menghabiskan 7 batang rokok. Tn. S dan keluarga mengatakan Tn. S tidak tuntas dalam minum obat, obat diminum beberapa kali saja, obat masih tersisa beberapa kali minum (Paracetamol, Ranitidine dan Ceftriaxone) dan keluarga kurang mengindahkan tentang keteraturan minum obat.

Diagnosa keperawatan

Hasil analisis pengkajian pada keluarga Tn. S didapatkan diagnosa Perilaku Kesehatan Cenderung beresiko berhubungan dengan kurang pemahaman dan diagnosa ini sebagai diagnosa prioritas karena perilaku pada penderita menimbulkan masalah yang muncul. Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko merupakan hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup/perilaku dalam cara memperbaiki status kesehatan (Herdman, 2015). Batasan karakteristik yang mendukung diagnosa ini yaitu gagal melakukan tindakan mencegah masalah kesehatan dan gagal mencapai pengendalian optimal. Batasan karakteristik yang didapat oleh penulis sesuai dengan yang dialami oleh Tn. S didukung data

subyektif yaitu Tn. S dan keluarga mengatakan Tn. S tidak tuntas dalam minum obat, obat diminum beberapa kali saja. Tn. S mengatakan penyakitnya kambuh jika Tn. S telat makan dan kecapekan, Tn. S mengatakan terkadang masih sering telat makan karena terburu-buru berangkat kerja dan kadang merasa malas dan terkadang masakan dirumah belum matang. Dan data obyektifnya obat masih tersisa beberapa kali minum (Paracetamol, Ranitidine dan Ceftriaxone) dan keluarga kurang mengindahkan tentang keteraturan minum obat.

Intervensi

Intervensi yang pertama dilakukan pada hari senin tanggal 21 januari 2019 selama 2 x 60 menit dengan tujuan dari rencana tindakan ini yaitu penyakit Tn. S tidak kambuh lagi dan Tn. S tuntas dalam minum obat. Intervensi yang ditetapkan untuk mengatasi masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko adalah modifikasi perilaku. Menurut Bulechek Gloria M (2016) modifikasi perilaku merupakan dukungan terjadinya perubahan perilaku. Perubahan perilaku menurut (Notoatmodjo, 2012) merupakan perubahan perilaku yang tidak sesuai

dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai kesehatan, atau perilaku yang negatif ke perilaku yang positif.

Intervensi kepada keluarga Tn. S khususnya pada Tn. S yaitu mengkaji tingkat perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga dengan typhoid. Intervensi ini diberikan dengan melihat masalah yang dihadapi oleh keluarga Tn. S khususnya Tn. S sendiri. Intervensi keperawatan dalam masalah pengelolaan perilaku kesehatan cenderung beresiko yaitu dukung untuk mengganti kebiasaan yang tidak diinginkan dengan kebiasaan yang diinginkan, hindari menunjukkan perilaku atau ketidaktertarikan pada saat pasien berjuang untuk merubah perilakunya, kembangkan program perubahan perilaku, kembangkan suatu metode perubahan-perubahan perilaku, fasilitasi keterlibatan keluarga dalam proses modifikasi dengan cara yang tepat.

Penulis menegakkan 5 intervensi sesuai dengan NIC. Penegakan intervensi ini dianalisa penulis sangat perlu untuk diaplikasikan kepada klien seperti pendidikan kesehatan yang berguna untuk meningkatkan pengetahuan pada klien

dan keluarga untuk menjaga perilaku kesehatan cenderung beresiko pada keluarga dengan typhoid.

Intervensi yang kedua yaitu manajemen obat, menurut Gloria M Bulechek (2013) manajemen obat yaitu memfasilitasi penggunaan dan efektifitas resep yang aman serta penggunaan obat bebas. Intervensi yang diberikan yaitu tentukan kemampuan pasien untuk mengobati diri sendiri dengan cara yang tepat, monitor pasien mengenai efek terapeutik obat, kaji ulang strategi bersama pasien dalam mengelola obat-obatan, bantu pasien dan anggota keluarga dalam membuat penyesuaian gaya hidup yang diperlukan terkait dengan (pemakaian) obat-obatan tertentu dengan cara yang tepat, pantau kepatuhan mengenai regimen obat.

Implementasi

Pada hari ke-1 tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengkaji pengetahuan keluarga tentang typhoid, keluarga mengatakan belum paham dengan penyakit typhoid. Menurut Notoatmodjo (2010) pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan pendidikan yang diperoleh baik secara formal maupun informal.

Selanjutnya memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit typhoid, menjelaskan bagaimana cara mencegah penyakit typhoid dan penatalaksanaan typhoid. Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya, pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2012)

Pada hari ke-2 tindakan yang dilakukan yaitu menganjurkan Tn. S supaya tuntas dalam minum obat dan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan (diet) pada pasien Typhoid. Pendidikan atau promosi kesehatan merupakan suatu bentuk intervensi atau upaya yang ditujukan kepada perilaku, agar perilaku tersebut kondusif untuk kesehatan. Dengan perkataan lain, pendidikan kesehatan mengupayakan agar perilaku individu, kelompok, atau masyarakat mempunyai pengaruh positif terhadap

pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Evaluasi

Hasil asuhan keperawatan dengan hasil pembelajaran sebelumnya membuktikan bahwa adanya kesesuaian terhadap hasil yang dicapai yaitu masalah teratasi. Dalam proses peningkatan pengetahuan pada keluarga Tn. S, penulis menemukan faktor pendukung yang memudahkan penulis untuk menyelesaikan masalah tersebut. Faktor pendukungnya yaitu dari pihak keluarga Tn. S sangat kooperatif, memperhatikan bahkan sering mengajukan pertanyaan yang keluarga Tn. S belum dipahami.

Simpulan

Asuhan keperawatan yang diberikan pada keluarga Tn. S dengan Typhoid dengan masalah keperawatan Perilaku Kesehatan Cenderung Beresiko berhubungan dengan Kurang Pemahaman telah dilakukan pengelolaan selama 2 hari. Pengkajian dilakukan dengan tehnik wawancara dengan pasien. Didalam pengkajian terdapat data umum dan data khusus pasien.

Masalah keperawatan yang muncul yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan kurang pemahaman karena dari data yang didapat keluarga gagal melakukan tindakan mencegah kesehatan. Dari diagnosa yang telah ditetapkan disusun perencanaan keperawatan yaitu modifikasi perilaku, maka masalah perilaku kesehatan cenderung beresiko dapat berkurang dengan kriteria hasil keluarga dapat menjelaskan tentang pencegahan dan mengikuti diet yang direkomendasikan. Pengelolaan perilaku kesehatan cenderung beresiko telah penulis laksanakan selama 2 hari secara berkesinambungan dengan melakukan pendidikan kesehatan mencegah kekambuhan dan perawatan (diet) agar tidak terjadi kekambuhan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil yang baik yaitu masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil yang ditetapkan

DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, Gloria M, Howard K, Butcher, Joanne M. Dochterman & Cherly, M, W. (2016). *Nursing Intervention Classification (NIC)*. (W. Bulchek, Butcher, Dochterman, Ed.) (6th). Indonesia: Elsevier
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2011). [http://eprints.ums.ac.id/34514/6 / BAB%20I.pdf](http://eprints.ums.ac.id/34514/6/BAB%20I.pdf). di akses pada 31 Januari 2019
- Friedman, Marilyn M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik*. Ed.5. Jakarta: EGC.
- Garna, Herry. (2012). *Buku Ajar Divisi Infeksi Dan Penyakit Tropis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herdman, T.H. & S.K. (2015). *NANDA International Inc. Nursing Diagnoses: Definitions & Classifications 2015-2017*. (T. H. & S. K. Herdman, Ed) (10th). Jakarta: EGC.
- Herrin J. Et al. (2015). *Patient and Family Engagement: A Survey of Us Hospital Practices*. *BMJ Qual Saf*.
- Kusumastuti, S. (2017). Rancang Bangun Alat Bantu Aktifitas Pasien Bed Rest. *Orbith*, 13(1).
- Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak pada penyakit tropis*. Semarang: Erlangga.
- Nani. (2014). Kebiasaan makan dengan kejadian demam typhoid. *STIKES Hasanuddin Makassar*.http://elibrarystikesnn.ac.id/files/disk1/3/elibrary%20stikes%20hasanudin--saribungap_108-/article-8.pdf. di akses pada 31 Januari 2019
- Notoatmodjo Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmasari & Lestari. (2018). *REVIEW: MANAJEMEN TERAPI DEMAM*

TIFOID: KAJIAN TERAPI
FARMAKOLOGIS DAN NON
FARMAKOLOGIS Vani. Typhoid,
16, 184–195.

Smeltzer dan Bare. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Sudarth* (ed.8, vol.12). Jakarta: EGC.

Sudiharto. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan pendekatan Keperawatan Transkultural*. Jakarta: EGC.

Sutrisno, Edy, (2013). *Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi Pertama*, Jakarta: kencana.