



**KARYA TULIS ILMIAH**

**LAPORAN KASUS**

**PENGELOLAAN PERILAKU CENDERUNG BERESIKO  
PADA KELUARGA Tn. M DENGAN LANSIA  
DIKELURAHAN CANDIREJO UNGARAN**

**Oleh:**

**BERNARDO GASPAR DA CRUZ  
080117A010**

**PRODI DIPLOMATIGA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2020**

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Pengelolaan Perilaku Cenderung Beresiko Pada Keluarga Tn. M Dengan Lansia di Kelurahan Candirejo, Ungaran telah dipertahankan dihadapan penguji pada :

Hari : Kamis  
Tanggal : 30 Juli 2020


Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIDN.0612068306

Ketua

(.....) 

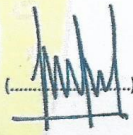
Siti Haryani, S.Kp., Ns., M.Kes  
NIDN. 0619107501

Anggota

(.....) 

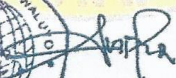
Joyo Minardo, S.Kp., Ns., M.Kes  
NIDN.0612087504

Anggota

(.....) 

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan



  
Puji Astuti, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIDN. 0625067604

**PENGLOLAAN PERILAKU CENDERUNG BERESIKO  
PADA KELUARGA Tn. M DENGAN LANSIA  
DIKELURAHAN CANDIREJO UNGARAN**

Bernardo Gaspar Da Cruz\*, Wulansari \*\*, Joyo Minardo \*\*\*  
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo  
[nandogaspar9@gmail.com](mailto:nandogaspar9@gmail.com)

**ABSTRAK**

Perilaku kesehatan cenderung beresiko adalah hambatan kemampuan untuk mengubah gaya hidup atau perilaku dengan carameningkatkan status kesehatan. Perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Sala satu perilaku yang beresiko adalah perilaku yang menyebabkan kematian atau menimbulkan penyakit pada lansia yaitu penggunaan rokok.

Pengelolaan pada keluarga Tn. M dilakukan selama 2 hari. Pegelolaan menggunakan asuhan keperawatan yang terdiri dari penkajian, diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi, Penkajian secara langsung dengan keluarga, Intervensi dengan melakukakn penyuluhan kesehatan dan pengajar, Implementasi yang sudah dilakukan adalah melakukan assesment tentang bahaya merokok dengan media lembar balik dan leaflet.

Hasil pengelolaan didapatkan masalah Perilaku kesehatan beresiko, keluarga mampu menjelaskan kembali mengenai Perilaku beresiko, keluarga klien mampu mengikuti arahan yang diberikan untuk memelihara kesehatandan hasil akhir menunjukan masalah Perilaku kesehatan beresiko teratasi sebagian.

Saran bagi keluarga diharapkan mampu menerapkan pola hidup sehat untuk menjaga kesehatan dengan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada dan mampu melaksanakan tugas dan fungsi keluarga.

Kata Kunci : Perilaku Kesehatan Beresiko, lansia dan merokok

**PENDAHULUAN**

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (Skinner dalam dewi 2009). Dan selanjutnya menurutNotoatmojo (2011)

bentuk respons terhadap stimulus dibagi menjadi dua yaitu : perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup (*covert behavior*) adalah respons atau reaksi

terhadap stimulus yang masih terbatas dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku terbuka adalah respons terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain. Perilaku individu sangat erat kaitannya dengan perilaku kesehatan.

Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman serta lingkungan. Dengan kata lain, perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2010). Dari batasan ini perilaku kesehatan dibagi menjadi tiga (3) bagian yaitu : perilaku pemelihara kesehatan (*Health Maintenance*), Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan / Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behaviour*), perilaku Kesehatan Lingkungan.

Perilaku pemelihara kesehatan adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha menyembuhkan bila sakit. Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau

fasilitas Pelayanan Kesehatan / Perilaku Pencarian Pengobatan adalah upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan keluar negeri. Perilaku kesehatan lingkungan adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan social budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan salah satunya adalah merokok. Menurut Poerwadarminta dalam Minarsih (2012), perilaku merokok merupakan perilaku yang menghisap sebuah gulungan tembakau yang terbalut daun nipah atau kertas. Pendapat lain menyatakan bahwa perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya.

Di Indonesia merokok adalah bentuk utama penggunaan tembakau. Menurut kementerian kesehatan (2014), secara nasional prevalensi merokok adalah sebanyak 29%, dan di Jawa Tengah adalah 28,2%, provinsi dengan prevalensi merokok tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Jawa Barat 2,7%, sedangkan prevalensi

merokok terendah adalah Provinsi Papua, 1,9%. Berdasarkan jenis kelamin, prevalensi merokok memiliki kesamaan dari tahun-tahun sebelumnya, yaitu prevalensi merokok pada laki-laki selalu lebih tinggi daripada perempuan. Pada tahun 2013 prevalensi merokok laki-laki dewasa meningkat dari 65,8%, tahun 2010 menjadi 66%. Demikian juga proporsi perempuan perokok dewasa meningkat dari 4,1%, tahun 2010 menjadi 6,7%. Secara keseluruhan, prevalensi merokok pada laki-laki dan perempuan mengalami kenaikan.

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin (Peraturan Menkes, 2013). Nikotin merupakan zat yang bersifat adiktif yang membuat seseorang menjadi kecanduan untuk selalu merokok. Zat ini sangat berbahaya bagi kesehatan tubuh manusia atau binatang. Nikotin penyebab salah satunya penyakit jantung koroner dan kanker. Nikotin dapat mengganggu irama jantung yang normal sehingga terjadi serangan jantung secara mendadak (Nururrahman, 2014).

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia adalah pola hidup yang tidak sehat. Diantaranya mengkonsumsi rokok. Rokok berpengaruh negatif terhadap kesehatan karena kandungan zat kimia yang ada dalam rokok sangat berbahaya bagi kesehatan terutama bagi sistem pernafasan dan jantung. Seseorang yang terbiasa mengkonsumsi rokok, sama saja dengan menginvestasikan penyakit. Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat. Semakin sering seseorang merokok, maka akan semakin parah pula dampak yang akan dirasakan ketika menginjak lansia (Harian analisa, 2011).

Terdapat dua metode yang umum digunakan untuk mengurangi perilaku merokok, yaitu metode perubahan perilaku yang didasarkan pada berbagai teori behavioral dan metode obat-obatan. Kedua metode tersebut kurang banyak berkembang di masyarakat karena biasanya membutuhkan waktu yang lama dan kurang melibatkan sisi pada para perokok. Hal ini mengakibatkan motivasi dan keinginan untuk berhenti merokok tidak tumbuh dengan sendirinya dan cenderung tidak bertahan lama (Retno Rusdijjati, 2014). Menurut Ardini (2012) bahwa alasan utama perokok untuk berhenti merokok adalah keinginan

seorang perokok untuk hidup dengan gaya hidup sehat. Tidak semua perokok memilih cara yang sama untuk berhenti merokok, namun berbeda-beda sesuai dengan keinginan dan kemampuannya untuk melalui proses berhenti merokok. Alasan kedua berhenti merokok adalah faktor biaya. Faktor terpenting untuk berhenti merokok adalah adanya dukungan sosial dari anggota keluarga.

Rokok berpengaruh negatif terhadap kesehatan karena kandungan zat kimia yang ada dalam rokok sangat berbahaya bagi kesehatan terutama bagi sistem pernafasan dan jantung. Seseorang yang terbiasa mengonsumsi rokok, sama saja dengan menginvestasikan penyakit. Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat. Semakin sering seseorang merokok, maka akan semakin parah pula dampak yang akan dirasakan ketika menginjak lansia (Harian analisa, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan informasi dari penanggung jawab kesehatan di kelurahan Candirejo bahwa angka merokok pada anak SMP orang tua, dan lansia cukup tinggi di wilayah kelurahan Candirejo. Meningkatnya angka merokok pada anak SMP orang tua, dan lansia khususnya pada laki-laki di Kelurahan Candirejo diakibatkan oleh beberapa

factor, Diantaranya adalah faktor lingkungan, faktor orang tua yang merokok dalam rumah, dan kurang pengetahuan tentang bahaya merokok pada masalah kesehatan yang dihadapi.

Dari data uraian di atas mengenai bagaimana keluarga dan individu dalam mencapai peningkatan derajat kesehatan pada keluarga dengan bahaya merokok adalah dengan satu cara untuk manajemen masalah kesehatan bahaya merokok tersebut dengan cara pencegahan terjadinya bahaya merokok pada kesehatan keluarga bagi masyarakat secara umum dan pencegahan sekaligus penanganan pada keluarga yang menderita akibat bahaya merokok khususnya. Pencegahan terjadinya bahaya merokok pada kesehatan perlu dilakukan oleh semua anggota keluarga agar tidak terjadi komplikasi dari bahaya merokok pada kesehatan yang lebih parah. Tetapi sayangnya tidak semua penderita merokok tidak dapat melakukan pencegahan terhadap bahaya merokok. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan penderita merokok tentang pencegahan dan penanganan merokok tidaklah sama. Sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul “pengelolaan perilaku cenderung beresiko pada keluarga dengan lansia di kelurahan Candirejo ungaran” harapannya agar keluarga mampu menurunkan perilaku

cenderung beresiko pada keluarga dengan

lansi

## HASIL

Pengelolaan kasus ini dilakukan selama 3 hari terhitung mulai hari Minggu, 19 Januari 2020 hingga hari Selasa, 21 Januari 2020. Pada tanggal 19 Januari 2020, hal yang dilakukan penulis adalah melakukan pengkajian wilayah dan wawancara dengan petugas kesehatan candirejo serta kunjungan awal ke keluarga klien. Pada pengkajian yang telah dilakukan penulis terhadap Tn.M

## PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada hari minggu, tanggal 19 januari 2020 pukul 19:00 wib di rt 3 rw 2, kelurahan candirejo melakukan anamnesa (wawancara) kepada seluruh anggota keluarga Tn.M. Pengkajian yang telah dilakukan pada keluarga Tn.M didapatkan data yang muncul saat melakukan anamnesa (wawancara) yaitu nama KK Tn. M usia 63 tahun dan kondisi sehat, keluarga Tn. M terdiri dari 3 anggota keluarga di dalam kelurga Tn. M tidak ada yang mengalami masalah kesehatan hanya saja Tn. N yang sudah masuk di usia lanjut/lansia tetapi masi merokok.

Pengamatan (observasi) data yang didapatkan yaitu, Tn. M dan keluarga belum tahu cara pencegahan tentang merokok dibuktikan dengan beberapa pertanyaan yang mengarah pada batasan karakteristik Tn. M

didapatkan data yang muncul saat melakukan anamnesa (wawancara), sedangkan proses keperawatan dilakukan pada tanggal 20 Januari hingga 21 Januari 2020. Adapun proses keperawatan dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

terlihat bingung/ belum mengerti bahaya merokok.

Diagnosa yang muncul pada Tn.M yaitu masalah kesehatan dari data yang muncul pada saat pengkajian yang didapatkan adalah semua keluarga Tn. M dalam kondisi sehat, tetapi masi ada yang merokok yaitu Tn. M dan anaknya Sdr. V. Tn. M juga mengatakan ada keinginan untuk berhenti merokok tetapi belum bisa berhenti merokok dan Tn. M tampak merokok saat dilakukan pengkajian. Sehingga muncul batasan karakteristik menurut NANDA (2015-2017) yang mengarah pada diagnosa yaitu gagal melakukan tindakan mencegah masalah kesehatan, gagal mencapai pengendalian optimal, meminimalkan perubahan muncul diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko berhubungan dengan merokok. Intervensi ini direncanakan pada hari senin, tanggal 20 Januari 2020 pukul 19:00 Wib.

Intervensi kepada keluarga Tn. M khususnya pada Tn. M yaitu dengan mengkaji perilaku kesehatan pada keluarga dengan riwayat merokok. Untuk diagnosa pertama intervensi yang disusun adalah pengajaran proses penyakit, pada intervensi pengajaran proses penyakit ini diharapkan keluarga mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, keluarga mampu mengenal masalah tentang merokok, keluarga mampu memahami pencegahan dan penatalaksanaan tentang perilaku kesehatan berhubungan dengan merokok, keluarga mampu meningkatkan kesehatan keluarga (Moorhead, 2013) sehubungan dengan diagnosa pengajaran proses penyakit tersebut menurut penulis yaitu tindakan mengkaji tingkat pengetahuan keluarga dan memberikan edukasi kepada keluarga klien. Tindakan tersebut juga dapat menambah wawasan kepada klien baik kepada individu, keluarga maupun kelompok masyarakat.

Implementasi mulai dilakukan dalam 2 hari pada hari pertama senin 20 januari 2020 pukul 19 Wib, yaitu: melakukan assesment tentang gaya hidup sehat dan perilaku sehat. Pola hidup sehat menurut Kus Irianto (2004) praktek kebiasaan hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari baik saat klien berada di rumah maupun di lingkungan masyarakat dan tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi pola hidup sehat individu, keluarga maupun lingkungan masyarakat. Sejalan dengan teori tersebut menurut

penulis untuk merubah perilaku hidup sehat seseorang lebih baiknya menentukan pengetahuan agar klien dapat dengan mudah merubah perilaku kesehatannya.

Pada hari ke-2 selasa 21 janurari 2020 pukul 19 Wib, implementasi berikutnya adalah menjelaskan tentang bahaya merokok pada kesehatan lansia. Menurut (Aliansi pengendalian tembakau indonesia, 2013) menyatakan bahwa angka kematian akibat rokok di negara berkembang meningkat hampir 4 kali lipat pada tahun 2000 jumlah kematian akibat rokok sebesar 2,1 juta dan pada tahun 2030 diperkirakan menjadi 6,4 juta jiwa, sedangkan di negara maju kematian akibat rokok justru mengalami penurunan yaitu dari 2,8 juta pada tahun 2000 menjadi 1,6 juta jiwa pada tahun 2030. Untuk menangani atau mengatasi perilaku yang sehat diantaranya dapat melalui pendidikan kesehatan. Sejalan dengan teori tersebut menurut penulis dengan diberikannya edukasi perilaku bahaya merokok pada lansia merubah dari yang sebelumnya kurang mengetahui tentang bahaya merokok pada kesehatan lansia.

Evaluasi keperawatan yang didapat setelah tindakan keperawatan keluarga Tn. M mampu mengikuti arahan dari penulis, keluarga Tn. M mengatakan sudah paham bagaimana manajemen kesehatan, penanganan dan pencegahan. Klien akan menerapkan apa yang telah disampaikan dan diajarkan oleh penulis. Dibuktikan dengan



klien menjawab pertanyaan evaluasi dari penulis mengenai perilaku kesehatan cenderung beresiko yang meliputi penyebab, tanda dan gejala, pencegahan serta komplikasi yang disebabkan oleh merokok. Bila dibandingkan dengan *outcome* yang telah ditetapkan sudah banyak yang telah mencapai kriteria hasil yang ditetapkan yaitu, perilaku yang meningkatkan kesehatan, pemeriksaan

## DAFTAR PUSTAKA

Andarmoyo.(2012). *Buku Keperawatan Keluarga "Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*.Yogyakarta: Graha Ilmu

Ardayani, T. (2015, Juni). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pencegahan Diare Pada Balita di kelurahan Cibaduyut Bandung*. Jurnal Ilmiah Farmasi, pp. 29-35. Diunduh pada tanggal 27 Februari 2020 pukul 15.00 WIB dari <http://kjif.unjani.ac.id/index.php/kjif/article/view/94/78>

Asmadi. (2015). *Konsep dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC

Dewi.(2009). *Hukum Perikatan Islam Di Indonesia*. Jakarta: Prenadamedia Grup

Dion, Y. Betan. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktek*.Yogyakarta: Nuha Medika

kesehatan yang direkomendasikan, pencegahan dan pengendalian penyakit.

## Simpulan

Evaluasi telah dilakukan dalam durasi 30 menit, klien berhasil dan mampu mengikuti arahan dari penulis, keluarga Tn. M mengatakan sudah paham bagaimana manajemen kesehatan, penanganan dan pencegahan.

Harmoko.(2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Kementrian Kesehatan. (2014). *Perilaku Merokok*. Jakarta. Diunduh pada tanggal 3 Februari 2020 pukul 13.30 WIB <https://www.kemkes.go.id/download/perilaku/merokok.pdf>

Minarsih.(2012). *Hubungan Harga Diri dengan Perilaku*.Skripsi FIP UPI. Di unduh pada tanggal 12 Februari 2020 pada [http://repository.upi.edu/skripsiview.php?no\\_skripsi=10982](http://repository.upi.edu/skripsiview.php?no_skripsi=10982)

Moorhead Sue, dkk. (2016). *Nursing Outcomes Classifications (NOC)*.Elsevier.

Nanda.(2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10 Editor T Heather Herdman, Shigemi Kamitsuru*.Jakarta: EGC

Notoatmodjo.(2011). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.Jakarta: PT Rineka Cipta