



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN
PADA KELUARGA TN. P DENGAN RIWAYAT DIARE
DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN**

**Oleh:
DIKI AJI SAPUTRA
080117A017**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN
PADA KELUARGA TN. P DENGAN RIWAYAT DIARE
DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN**

Diki Aji Saputra* Wulansari**
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
dickyajisaputra@gmail.com

ABSTRAK

Diare adalah penyakit saluran pencernaan yang ditandai buang air besar dengan konsistensi tinja yang lembek atau cair yang biasanya disertai dengan peningkatan frekuensi dan apabila diukur berat fekesnya lebih dari 200 gram perhari dan dinyatakan persisten jika terjadi kurang antara 14-28 hari dan kronik jika terjadi lebih dari 4 minggu. Tujuan penulisan ini untuk mendiskripsikan pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. P dengan riwayat diare.

Metode yang digunakan adalah memberikan penyuluhan berupa pendidikan kesehatan dan pengajaran proses penyakit tentang diare kepada keluarga. Pengelolaan pada keluarga Tn. P khususnya An. A dilakukan selama 2 hari. Implementasi lain yang sudah dilakukan adalah melakukan pengajaran cara cuci tangan dan pembuatan oralit dengan media lembar balik dan leaflet. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan pendekatan metodologi keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Hasil pengelolaan didapatkan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan, keluarga mampu menjelaskan kembali mengenai penyakit diare, keluarga klien mampu mengikuti arahan yang diberikan untuk memelihara kesehatan pada penderita diare dan hasil akhir menunjukkan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan teratasi.

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 : Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan, Diare, Pendidikan Kesehatan
Kepustakaan : 98 (2010-2019)

ABSTRACT

Diarrhea is a digestive tract disease characterized by defecation with consistency of soft or liquid stool which is usually accompanied by an increase in frequency and when measured fecal weight more than 200 grams per day and declared persistent if it occurs less than 14-28 days and chronic if it occurs more than 4 weeks. The purpose of this paper was to describe ineffective management of health management to Mr. P's family especially child A with Diarrhea.

The method used was to provide education such as health education and teaching the disease process about diarrhea to families. Management of Mr. A's family especially child B was carried out during 3 days. Another implementation that had been carried was teaching how to hand washing and how to make oral rehydration salts with flipcharts and leaflets. Technique of data collection was done using nursing methodology approach which included: assessment, nursing diagnosis, nursing intervention, nursing implementation and nursing evaluation.

The results of the management show that ineffectiveness in health management, the family could explain again about diarrhea, the patient's family was able to follow the directions given to maintain health in diarrhea and the final results indicated the problem of ineffectiveness of health management was resolved.

Suggestions for families are expected to be able to implement a healthy lifestyle to maintain health by using nearest health facilities and be able to carry out family duties and functions.

Keywords : Ineffective Health Management, Diarrhea, Health Education

Literature : 98 (2010-2019)

PENDAHULUAN

Peranan keluarga merupakan ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana keluarga berinteraksi satu sama lain, dan peran keluarga juga mempengaruhi kualitas kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Families, 2010). Kedekatan emosional keluarga ialah sebagai bentuk perilaku yang ditunjukkan oleh individu dalam mencapai kedekatan dengan individu lain dalam menjaga kesehatan keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2014).

Dukungan emosional yaitu dapat memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi. Berbagai dukungan keluarga akan memiliki suatu bentuk hubungan yang positif dalam setiap keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2014). Dukungan yang diberikan harus sesuai dengan tahap perkembangan keluarga dan individu.

Tahap perkembangan keluarga yang pertama adalah tahap keluarga pasangan baru dan belum memiliki anak. Tahap ini hanya berfokus pada dua individu saja. Tahap perkembangan yang berikutnya adalah tahap childbearing family. Perubahan peran orangtua pada tahap childbearing family seringkali banyak menimbulkan permasalahan.

Menurut Dobson dalam Friedman, Bowden & Jones (2014) permasalahan pada perubahan peran keluarga dengan anak pertama diantaranya adalah besarnya peningkatan biaya dalam mengasuh anak dan kesiapan pengetahuan orang tua dalam menghadapi masalah kesehatan yang mungkin terjadi pada anak pertama (bayi baru lahir sampai usia 8 bulan). Masalah kesehatan pada bayi baru lahir biasanya terkait dengan personal hygiene. Masalah kesehatan yang terkait dengan hygiene anak

tersebut biasa menimbulkan masalah pada sistem pencernaan dan salah satunya masalah yang terjadi adalah timbulnya penyakit diare.

Diare adalah buang air besar dengan konsistensi tinja yang lembek biasanya disertai dengan peningkatan frekuensi dan apabila diukur berat fesusnya lebih dari 200 gram perhari, dan dinyatakan peristen jika terjadi kurang antara 14-28 hari dan kronik jika terjadi lebih dari 4 minggu (Nelwan, 2014). Diare pada anak sebagian besar disebabkan oleh tingkat pengetahuan dan hygiene dari orang tua. Kondisi yang menjadi faktor penyebab utama diare pada anak adalah kebersihan lingkungan dan sanitasi yang buruk.

Diare sering dijumpai pada anak balita, terutama pada 3 tahun pertama kehidupan (WHO, 2011). Faktor yang memengaruhi terjadinya diare pada anak diantaranya adalah pengetahuan orang tua, personal hygiene yang kurang, lingkungan yang kurang bersih, keadaan ekonomi dan perilaku masyarakat Irwanto (2000) dalam Silvia (2017). Upaya-upaya pencegahan dapat dilakukan untuk mengurangi angka kejadian diare khususnya pada balita.

Pencegahan yang dapat dilakukan menurut Kemenkes (2011) diantaranya adalah memberikan ASI, makanan pendamping ASI, menggunakan air bersih dan mencuci tangan. Memberikan ASI dapat menjadikan Anak terhindar dari bakteri dan mikroorganisme penyebab diare. Makanan pendamping ASI adalah bayi mulai dibiasakan dengan makanan orang dewasa secara bertahap. Menggunakan air bersih dapat mengurangi resiko dari kontaminasi yang dapat mengakibatkan diare. Mencuci tangan sangat penting dalam mencegah terjadinya diare melalui penularan kuman.

HASIL

Pengelolaan kasus ini dilakukan selama 3 hari terhitung mulai hari Minggu, 19 Januari 2020 hingga hari Selasa, 21 Januari 2020. hal yang dilakukan penulis adalah melakukan pengkajian wilayah dan wawancara dengan petugas kesehatan candirejo serta kunjungan awal ke keluarga pasien. Pengkajian yang telah dilakukan penulis terhadap keluarga Tn. P yaitu menggunakan metode anamnesa (wawancara) dan pemeriksaan fisik.

Tn. P usia 19 tahun dan kondisi sehat, keluarga Tn. P terdiri dari 3 anggota keluarga dan dalam keluarga Tn. P ada satu anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan yaitu An. A anak dari Tn. P yang memiliki riwayat diare. Pada saat pemeriksaan fisik anggota keluarga Tn. P didapatkan suhu tubuh An. A adalah 36,7 °C

Pengamatan (observasi) data yang didapatkan yaitu, Tn. S dan keluarga belum tahu cara pencegahan diare dibuktikan dengan beberapa pertanyaan yang mengarah pada batasan karakteristik Tn. S terlihat bingung/belum mengerti bahaya mengganti susu formula, susu formula yaitu susu yang dibuat dari susu sapi atau susu buatan yang diubah komposisinya hingga dapat dipakai sebagai pengganti ASI.

PEMBAHASAN

Hasil pengkajian terhadap adanya masalah dalam lingkungan keluarga, tahap perkembangan keluarga, baik yang bersifat aktual, resiko maupun sejahtera dimana perawat memiliki tugas dan tanggung jawab untuk melakukan tindakan keperawatan bersama-sama dengan keluarga dan berdasarkan kemampuan keluarga.

Bedasarkan proses pengkajian dan analisa data maka diagnosa ditegakkan dari data anamnesa dan pemeriksaan fisik yaitu dalam keluarga Tn. P ada 1 anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan yaitu An.

A anak dari Tn. P yang memiliki riwayat diare.

Dalam pengkajian ini ditemukan data An. A dan keluarga mengatakan belum paham dengan bagaimana manajemen kesehatan dan lingkungan (penyebab, tanda dan gejala, pencegahan, serta komplikasi yang muncul akibat diare). Dibuktikan dari data pengkajian yang mengarah pada hal tersebut, Tn. S mengatakan belum tahu cara pencegahan diare, Tn. P juga mengatakan tidak tahu bahaya sering mengganti susu formula, Tn. S juga mengatakan mencuci botol susu cucunya hanya menggunakan sabun saja.

Diagnosa pertama yang ditegakkan oleh penulis yaitu ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakcukupan petunjuk untuk bertindak. Penulis menegakan diagnosa ini karena terdapat beberapa data yang menunjang seperti pasien belum mengetahui tentang penyakit yang dialami salah satu anggota keluarganya, begitu dengan pencegahan dan penyebab terjadinya masalah kesehatan.

Intervensi Keperawatan adalah menentukan prioritas diagnosa keperawatan. Penulis melakukan pemprioritasan diagnosa untuk mengidentifikasi urutan intervensi keperawatan ketika pasien memiliki masalah multiple. Teknik yang dilakukan adalah menggunakan metode skoring.

Metode skoring tersebut terdiri dari 4 komponen yaitu: sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah dapat dicegah dan menonjolnya masalah. Penentuan skoring dilakukan bila diagnosa keperawatan lebih dari satu, yang disusun dari skor tertinggi sampai skor terendah Bailon dan Maglaya (1978) dalam Suprajitno (2014). Ditentukannya diagnosa prioritas berdasarkan penilaian skoring pada asuhan keperawatan

keluarga Tn. P adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan ketidakcukupan untuk bertindak dengan nilai skor $3\frac{1}{3}$. Setelah menentukan intervensi keperawatan, penulis sudah melakukan implementasi sesuai dengan intervensi keperawatan.

Intervensi yang disusun untuk diagnosa adalah pengajaran proses penyakit, pada intervensi pengajaran proses penyakit ini diharapkan keluarga mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan, keluarga mampu mengenal masalah diare, keluarga mampu memahami pencegahan dan penatalaksanaan penyakit diare, keluarga mampu meningkatkan kesehatan keluarga Moorhead (2013) dalam Kusuma (2018) sehubungan dengan diagnosa pengajaran proses penyakit tersebut menurut penulis yaitu tindakan kaji tingkat pengetahuan keluarga dan beri edukasi kepada keluarga pasien.

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh penulis yang pertama yaitu melakukan assesment tentang gaya hidup sehat dan perilaku sehat. Implementasi tersebut dilakukan kepada Tn. S sebagai pengasuh pasien. Pola hidup sehat menurut Kusbiantoro (2015) praktek kebiasaan hidup bersih dan sehat dalam kehidupan sehari-hari baik saat pasien berada di rumah maupun di lingkungan masyarakat dan khususnya pada tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi pola hidup sehat individu, keluarga maupun lingkungan masyarakat.

Implementasi keperawatan yang berikutnya adalah menjelaskan cara perilaku hygiene yang benar dalam mengasuh anak balita. Perilaku hygiene adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan baik individu maupun kelompok secara fisik dan psikisnya. Perilaku hygiene sangat penting dilakukan terutama dalam mengasuh anak balita.

Implementasi keperawatan terakhir adalah melakukan pengkajian ulang pemeriksaan KPSP. Implementasi ini dilakukan untuk mengkaji tingkat perkembangan An. A yang mengalami sedikit gangguan pada tumbuh kembangnya. Menurut (Mustaghfiroh, 2018) Salah satu cara untuk melakukan skrining perkembangan yaitu dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Tindakan yang dilakukan penulis yang pertama yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang diare pada keluarga pasien. Berdasarkan hasil penelitian Ernawati (2012) dalam menunjukkan bahwa hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan bermakna mengenai pengetahuan tentang diare, sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan, diskusi dan stimulasi, dimana sebelum diberikan penyuluhan sebesar 10,8% dan meningkat menjadi 16,1% setelah diberikan pendidikan kesehatan.

Evaluasi keperawatan pada pengelolaan keluarga penulis lakukan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif, hal ini sejalan dengan teori menurut Dion dan Betan (2015) evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan sesaat setelah pelaksanaan tindakan keperawatan atau evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai tujuan tercapai. Evaluasi somatif yaitu evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP.

Evaluasi keperawatan yang didapat setelah tindakan keperawatan selama 2 hari pertemuan dalam durasi waktu kurang lebih 30 menit dalam setiap kali pertemuan didapatkan evaluasi terakhir pada hari Selasa, 21 Januari 2020, keluarga Tn. P mampu mengikuti arahan dari penulis, keluarga Tn. P mengatakan sudah paham

bagaimana manajemen kesehatan, penanganan jika kambuh dan pencegahan pada diare. Pasien akan menerapkan apa yang telah disampaikan dan diajarkan oleh penulis. Hal tersebut sesuai dengan kriteria hasil pada masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan.

SIMPULAN

Evaluasi telah dilakukan dengan kunjungan sebanyak 2 kali, keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan sudah tercapai ditandai dengan keluarga pasien sudah mengetahui dan memahami bagaimana cara manajemen kesehatan yang benar dan akan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Sehingga evaluasi pada keluarga pasien yaitu dengan mempertahankan intervensi yaitu kesiapan meningkatkan manajemen kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ernawati. (2012). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Tentang Diare Pada Anak Jalanan Di Semarang. Laporan Hasil Karya Tulis Ilmiah. Diunduh pada tanggal 3 Maret 2020 pukul 18.00 WIB dari <http://eprints.undip.ac.id/37536/>
- Families, C.a.S.S. (2010).The State of Victoria's Children 2010.Victoria: Families, Communities and Social Support. P.257. USA: Elsevier Mosby
- Friedman, Bowden & Jones. (2014). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan praktik. Jakarta: EGC
- Irwanto.(2010). Ilmu Penyakit anak diagnosis dan penatalaksanaan. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusbiantoro, D. (2015). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di Taman Kanak-

- Kanak Aba 1 Lamongan. Diunduh pada tanggal 6 Februari 2020 pukul 14.00 WIB https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Perumbuhan+Dan+Perkembangan+Anak+Usia+Prasekolah+Di+Taman+Kanak-Kanak+Aba+1+Lamongan&btnG
- Kusuma, F. (2018). asuhan keperawatan keluarga dengan masalah utama hipertensi stage 2 pada lansia di wilayah kerja puskesmas klaten selatan. Diploma thesis, STIKES Muhammadiyah Klaten. Diakses pada tanggal 3 Maret 2020
- pukul 20.00 WIB dari <http://repository.stikesmukla.ac.id/id/eprint/111>
- Mustaghfiroh, L. (2018). Survey perkembangan balita menggunakan Kuesioner Praskrinning perkembangan (KPSP). Tunas-Tunas Riset Kesehatan, 8(1).Diunduh pada tanggal 14 februari 2020 pukul 20.00 WIB <http://2trik.jurnalelektronik.com/index.php/2trik>
- Suparjitno.(2014). Asuhan Keperawatan Anak, Aplikasi Dalam Praktik.Jakarta: EGC