

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, yang meliputi aspek kesehatan baik secara fisik, mental, sosial maupun spiritual untuk hidup produktif secara sosial maupun ekonomi (UU RI Nomor 36, 2009). Aspek-aspek yang mempengaruhi kesehatan menurut *World Health Organization (WHO)* terdiri dari kesehatan fisik, kesehatan mental dan kesejahteraan sosial. Kesehatan fisik yaitu kesehatan yang ditandai dengan kondisi tubuh bugar dan berfungsi secara normal sehingga mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan Kesehatan mental terkait dengan pikiran, emosional dan spiritual Sedangkan kesejahteraan sosial ditandai dengan keadaan dimana seseorang mampu untuk membentuk hubungan intrapersonal dengan orang lain. Seseorang yang sehat pikiran dan emosional maka ia dapat mengendalikan dan menyalurkan jalan pikiran serta perasaannya dengan baik (Nadra, 2017).

Upaya mencapai kesehatan dilakukan oleh individu untuk mendapatkan kesehatan, baik itu kesehatan individu maupun keluarga atau kelompok. Kesehatan Individu menurut Kals dan Cobb (1966) dalam (Hicks, 2015) ada 3 jenis yaitu *health behavior, ilnes behavior, stick role behavior*. *Health behavior* adalah aktifitas yang dilakukan individu untuk mencegah penyakit. *Ilnes behavior* adalah aktifitas yang dilakukan individu yang sakit supaya dapat kembali sehat. *Stick role behavior* adalah aktivitas yang dilakukan individu untuk menjalani proses penyembuhan dari sakit. Berbagai upaya untuk menjaga kesehatan individu tidak terlepas dari upaya untuk mencapai kesehatan keluarga dan kelompok serta peranan keluarga atau kelompok

dalam merawat dan menjaga kesehatan antara satu dengan yang lainnya merupakan bagian upaya menjaga kesehatan.

Peranan keluarga merupakan ukuran dari bagaimana sebuah keluarga beroperasi sebagai unit dan bagaimana keluarga berinteraksi satu sama lain, peran keluarga juga mempengaruhi kualitas kesehatan dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga (Families, 2010). Peran keluarga terkait menjaga kesehatan ini dikarenakan keluarga merupakan dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga (Friedman, Bowden & Jones, 2014).

Kedekatan emosional ialah sebagai bentuk perilaku yang ditunjukkan oleh individu dalam mencapai kedekatan dengan individu lain dalam menjaga kesehatan keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2014). Kedekatan emosional juga dapat diartikan sebagai rasa dekat, rasa nyaman serta adanya hubungan emosional antara individu dan keluarganya (Rahmasari, 2012). Untuk mencapai kedekatan emosional yang efektif dalam keluarga diperlukan berbagai dukungan dalam keluarga.

Dukungan-dukungan dalam keluarga dapat berupa dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian dan dukungan emosional. Dukungan instrumental yaitu meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata. Dukungan informasional yaitu meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, dapat berupa memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahannya dan saran. Dukungan penilaian yaitu meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping dalam menghadapi stressor. 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 individu dalam keluarga mempengaruhi tahap perkembangan keluarga itu sendiri. Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh tahap perkembangan dari anak pertama keluarga tersebut. Tahap yang sudah dicapai atau belum dicapai dilihat dari anak yang pertama. Pada keluarga terdapat delapan tahapan keluarga dan tiap tahap perkembangan memiliki masalah dan keunikannya (Duvall dalam Friedman, Bowden & Jones, 2014).

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*. Tahapan *childbearing family* adalah keluarga yang dimulai dari kelahiran anak pertama hingga bayi berumur 30 bulan. Pada tahap ini permasalahan yang ada adalah kelahiran bayi pertama akan memberi perubahan cukup besar dalam keluarga, sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perubahan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi (Muhlisin, 2012). Tahap *childbearing family* memiliki perhatian khusus terhadap perubahan peran dari pasangan baru menjadi keluarga dengan anak pertama.

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* diri. 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 fekesnya 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 memepengaruhi 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 penularan kuman diare.

Tingkat pengetahuan orang tua, *personal hygiene* yang kurang, lingkungan yang kurang bersih, keadaan ekonomi dan perilaku masyarakat merupakan penyebab diare pada anak. *Personal hygiene* menurut Ambarwati dan Sunarsih (2011) yaitu kebersihan seseorang untuk menjaga kesehatan. Pengetahuan orang tua merupakan salah satu penyebab diare karena ketidaktahuan orang tua terhadap penyebab diare, bagaimana cara penularan diare dan cara pencegahan diare sehingga angka kejadian diare menjadi meningkat (Silvia, 2017). Tingkat pengetahuan yang dimiliki tiap-tiap anggota keluarga dapat menentukan tingkat manajemen keluarga dalam menangani masalah kesehatan yang terjadi dalam keluarga.

Proporsi kasus diare yang ditangani di Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 62,7 persen, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2017 yaitu 55,8 persen. Hal ini menunjukkan penemuan dan pelaporan harus terus ditingkatkan. Kasus yang ditemukan ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta belum semua dilaporkan. Kabupaten/kota dengan presentase kasus diare yang ditangani tertinggi adalah Kota Tegal sebesar 183,6 persen, Kota Pekalongan 115,8 persen dan Kota Magelang 111,8 persen. Sedangkan kabupaten dengan presentase kasus diare yang ditangani terendah adalah Kota Grobogan sebesar 18,59 persen (Kemenkes, 2019).

Diare tidak dilihat dari tingginya angka kejadiannya saja, tetapi juga dilihat dari akibat/komplikasi yang dapat diakibatkan. Diare dapat mengakibatkan berbagai komplikasi bagi penderita antara lain dehidrasi, hipernatremia, hiponatremia, hipokalemia, demam bahkan kematian. Dehidrasi adalah kehilangan cairan tubuh isotik yang disertai kehilangan antrium dan air dalam jumlah yang relatif sama (Abdul, 2019). Hipernatremia biasanya terjadi pada diare disertai dengan muntah.

Hiponatremia terjadi pada anak yang hanya minum air putih saja atau hanya mengandung sedikit garam, ini sering terjadi pada anak yang mengalami infeksi shigella dan malnutrisi berat dengan edema (Saputro, 2012). Hipokalemia terjadi karena kurangnya kalium (K) selama proses rehidrasi. Demam adalah proses alami tubuh untuk melawan infeksi yang masuk ke dalam tubuh ketika suhu meningkat melebihi suhu tubuh normal ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ). Berbagai komplikasi diatas jika tidak segera ditangani atau mendapat penanganan yang benar akan mengakibatkan kematian (Surinah dalam Hartini, 2015).

Pencegahan terjadinya komplikasi dari diare adalah dengan melakukan manajemen kesehatan. Manajemen kesehatan dapat membantu keluarga dalam menangani masalah kesehatan yang muncul dalam keluarga, dapat berupa kebersihan rumah dan ketrampilan/kemampuan dalam mengasuh anak untuk menciptakan tumbuh kembang anak yang sesuai. Selain itu perbaikan dan pemeliharaan kesehatan sangat diperlukan terutama melalui komitmen dan manajemen kesehatan serta gaya hidup pribadi, hal ini semakin memperkuat tugas keluarga dalam melaksanakan tanggung jawab terhadap kesehatan para anggota keluarganya (Mubarak, Chayatin & Santoso, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan didapatkan informasi dari penanggung jawab kesehatan di desa Candirejo bahwa angka kejadian diare pada anak cukup tinggi diwilayah kelurahan Candirejo. Meningkatnya kejadian diare pada anak di kelurahan Candirejo diakibatkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut diantaranya diakibatkan kurang pengetahuan dalam menangani masalah kesehatan yang dihadapi. Angka pernikahan dini dan perceraian di usia muda cukup banyak diwilayah Candirejo, sehingga kesiapan menjadi orangtua dalam menangani masalah kesehatan masih kurang. Penyebab lain adalah individu dan keluarga tidak merubah

gaya dan pola hidup yang lebih sehat dalam melakukan manajemen kesehatan terhadap keluarganya yang sakit.

Mengenai bagaimana keluarga dan individu dalam mencapai peningkatan derajat kesehatan, khususnya pada keluarga dengan riwayat diare adalah dengan cara memajemen masalah kesehatan diare tersebut. Pencegahan terjadinya diare perlu dilakukan oleh semua anggota keluarga agar tidak terjadi komplikasi dari diare yang lebih parah. Tetapi sayangnya tidak semua penderita diare dapat melakukan pencegahan terhadap penyakitnya. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan penderita diare tentang pencegahan dan penanganan diare tidaklah sama. Sehingga penulis tertarik untuk mengambil judul “Pengelolaan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Dengan Riwayat Diare di Kelurahan Candirejo Ungaran” harapannya agar keluarga mampu meningkatkan keefektifan manajemen kesehatan pada keluarga dengan riwayat diare melalui karya tulis ilmiah yang berjudul Pengelolaan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga dengan Riwayat Diare di Kelurahan Candirejo Ungaran.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulis mampu mendeskripsikan gambaran tentang pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. P dengan riwayat diare di Kelurahan Candirejo, Ungaran.

### **2. Tujuan Khusus**

Hasil pengelolaan yang dilakukan selama 2 hari dengan metode pemberian asuhan keperawatan ini bertujuan agar penulis mampu:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. P dengan riwayat diare di Kelurahan Candirejo, Ungaran.
- b. Mendiskripsikan diagnosis keperawatan pada pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. P dengan riwayat diare di Kelurahan Candirejo, Ungaran.
- c. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. P dengan riwayat diare di Kelurahan Candirejo, Ungaran.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. P dengan riwayat diare di Kelurahan Candirejo, Ungaran.
- e. Mendiskripsikan evaluasi keperawatan pada pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga Tn. P dengan riwayat diare di Kelurahan Candirejo, Ungaran.

### **C. Manfaat**

Penulisan karya tulis ini semoga bermanfaat bagi:

#### **1. Penulis**

Karya tulis ini dapat menambah pengetahuan penulis tentang pengelolaan dengan masalah prioritas ketidakefektifan manajemen kesehatan Pada keluarga tahap perkembangan *childbearing family* dengan riwayat diare dan sebagai sarana pembelajaran untuk mengembangkan pengetahuan di bidang keperawatan keluarga.



2. Institusi Pendidikan

Karya tulis ini dapat dijadikan salah satu sumber kepustakaan dalam proses perkuliahan mengenai pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga tahap perkembangan *childbearing family* dengan riwayat diare, terutama bagi mahasiswa Universitas Ngudi Waluyo dalam melaksanakan asuhan keperawatan keluarga.

3. Bagi Institusi Pelayanan Primer

Karya tulis ini dapat dijadikan sarana referensi dalam pengelolaan dan menambah pengalaman serta pengetahuan bersama sebagai tenaga kesehatan dalam pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga tahap perkembangan *childbearing family* dengan riwayat diare.

4. Pasien, Keluarga dan Masyarakat.

Karya tulis ini dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi masyarakat tentang pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga tahap perkembangan *childbearing family* dengan riwayat diare.