



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA
KELUARGA Tn. S DENGAN RIWAYAT DIARE DI RT 03 RW 01 KELURAHAN
CANDIREJO UNGARAN**

**Oleh:
NI KETUT AYU REZKI PRADNYANI
080117A040**

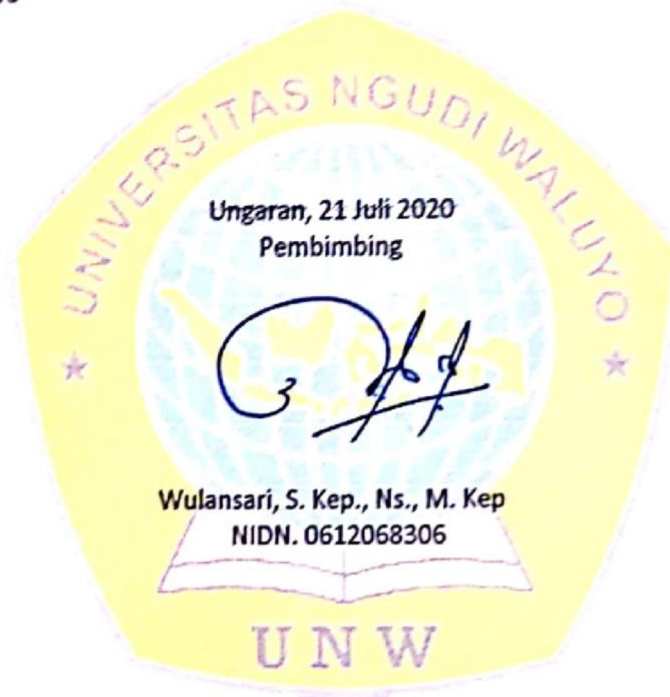
**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan Pada Keluarga Tn. S Dengan Riwayat Diare Di RT 03 RW 01 Kelurahan Candirejo Ungaran" disetujui oleh pembimbing Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Ni Ketut Ayu Rezki Pradnyani

Nim : 080117A040



PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN PADA KELUARGA Tn. S DENGAN RIWAYAT DIARE DI RT 03 RW 01 KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN

Ni Ketut Ayu Rezki Pradnyani*, Wulansari**
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
apradnya841@gmail.com

ABSTRAK

Diare merupakan penyakit yang berbasis lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasit, protozoa dan penularannya secara fekal-oral yang sering terjadi karena perilaku tidak higienis. Diare merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan lanjutan tidak hanya di rumah sakit tetapi juga perawatan di rumah yang membutuhkan keterlibatan keluarga. Ketidakmampuan keluarga dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan memunculkan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan. Masalah kesehatan yang muncul di keluarga tentunya sangat tergantung kepada bagaimana keluarga menjalankan fungsi dan tugas keluarga dalam kesehatan keluarga.

Pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan dengan riwayat diare dilakukan selama 2 hari dengan menggunakan metode pengumpulan data berupa wawancara, observasi fasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga, measurement dari data sekunder berupa hasil laboratorium. Pengelolaan keluarga dilakukan melalui pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi. Implementasi yang dilakukan yaitu memberikan pengelolaan berupa perawatan dan pemberian pendidikan kesehatan.

Hasil pengelolaan didapatkan keluarga mampu menjelaskan kembali tentang penanganan pada penderita diare, pencegahan diare dan mampu mengenal masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga, serta mau melakukan kunjungan pelayanan kesehatan secara rutin untuk mengetahui kondisi kesehatannya.

Saran bagi perawat diharapkan lebih aktif dalam memberikan informasi mengenai kesehatan dengan melakukan penyuluhan langsung ke individu dan keluarga yang memiliki masalah kesehatan. Sehingga keluarga mengetahui dan memahami tentang suatu penyakit dan perawatannya khususnya diare.

Kata kunci : Diare, Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan, Keluarga

ABSTRACT

Diarrhea is disease based an environmental that caused by infection with microorganisms including bacteria, viruses, parasites, protozoa and their oral transmission which often occurs due to unhygienic behavior. Diarrhea is a disease that requires further treatment not only in the hospital but also home care that requires family involvement. The inability of families to carry out health care functions raises the problem of ineffective health management. Health problems that arise in families certainly depend on how the family carries out family functions and tasks in family health.

Management of the ineffective health management with history of diarrhea was carried out for two days using data collection methods such as interviews, observation of facilities and home conditions, physical examination of family members, measurement of secondary data in the form of laboratory results. Family management is done through a nursing care approach which includes assessment, nursing diagnose, nursing interventions, implementation of nursing and evaluation. Implementation carried out namely providing management in the form of care and provision of health education.

Management results obtained that the family was able to re-explain about the handling of diarrhea sufferers, prevention of diarrhea, and be able to recognize health problems that occur in the family, and wanted to conduct health service visits on a regular basis to determine the condition of their health.

An advice for nurses is to be more active in providing information about health by conducting counseling directly to individuals and families who have health problems. So that the family knows and understands about a disease and its treatment, especially diarrhea.

Keywords: Diarrhea, Ineffective Health Management, Family

PENDAHULUAN

kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Notoatmodjo, 2012). Kesehatan dimulai dari kesehatan individu. Status kesehatan individu sangat berpengaruh terhadap status kesehatan anggota keluarga lainnya (Ali, 2010). kesehatan dalam keluarga saling berkaitan (Padila, 2015).

Masalah kesehatan keluarga dapat dipengaruhi oleh tahap perkembangan keluarga, salah satunya pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah (Harmoko, 2016), dimana pada tahap ini anak-anak memiliki aktivitas dan minat mereka sendiri selain memiliki aktivitas yang wajib mereka lakukan dalam kehidupan dan sekolah, serta orang tua juga memiliki aktivitas mereka sendiri yang berbeda sehingga sulit untuk melakukan pemantauan pada anak-anak saat beraktivitas di luar rumah atau sekolah

(Friedman, 2014). seperti kurangnya pemantauan terhadap makanan yang dikonsumsi anak, tidak menjaga kebersihan tangan sebelum makan, serta kurangnya pemantauan terhadap lingkungan sekitar anak yang sudah tercemar bakteri (Kemenkes RI, 2011).

Diare merupakan penyakit berbasis lingkungan yang disebabkan oleh infeksi mikroorganisme meliputi bakteri, virus, parasit, protozoa dan penularannya secara vokal-oral. Diare dapat mengenai semua kelompok umur baik balita, anak-anak dan orang dewasa dengan berbagai golongan sosial (Ariani, 2016). Diare merupakan suatu keadaan pengeluaran tinja yang tidak normal atau tidak seperti biasanya, ditandai dengan peningkatan volume, keenceran, serta frekuensi buang air besar lebih dari 3 kali sehari (Kemenkes RI, 2011).

Secara global terjadi peningkatan kejadian diare dan kematian akibat komplikasi dari diare seperti dehidrasi pada balita dari tahun 2015-2017. Data WHO

(2017) menyatakan pada tahun 2015 sekitar 688 juta orang sakit dan 499.000 kematian diseluruh dunia terjadi pada anak-anak dibawah 5 tahun. Prevalensi diare berdasarkan profil kesehatan Indonesia yaitu sebanyak 583.700 kejadian diare yang sudah ditangani pada tahun 2018 dan sebanyak 931.253 yang ditemukan di layanan kesehatan. Prevalensi diare di Jawa Tengah juga mengalami kenaikan tiap tahunnya, Dinas Kesehatan Jawa Tengah melaporkan terdapat 55,8% kasus diare yang ditangani pada tahun 2017, pada tahun 2019 meningkat menjadi 62,7% (Profil Kesehatan Jateng, 2018).

Berdasarkan uraian diatas dimana kesehatan individu memerlukan dukungan dari keluarga. Keluarga harus mampu menjalankan tugas dan peran dalam keperawatan kesehatan keluarga. Pada keluarga yang belum mampu menjalankan tugas dalam perawatan kesehatan keluarga, tenaga kesehatan salah satunya perawat memiliki peran memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga. Upaya ini untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjalankan peran oleh keluarga, khususnya dalam merawat anggota keluarga yang sakit. Oleh karena itu penulis sangat tertarik mengelola kasus yang berjudul "Pengelolaan Ketidakefektifan Manajemen Kesehatan pada keluarga dengan riwayat diare di Kelurahan Candirejo Ungaran.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian pada keluarga Tn. S dilakukan pada hari Selasa tanggal 21 Januari 2020, jam 09.30 WIB di RT 03 RW 01 Kelurahan Candirejo Ungaran. Tn. S (42 tahun) tinggal bersama 3 anggota keluarganya dengan tipe keluarga Nuclear Family. Dalam pengumpulan data penulis menggunakan 4 metode pengumpulan data yaitu wawancara, observasi fasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga, measurement dari data sekunder (Susanto, 2012). Hasil pengkajian melalui wawancara didapatkan data subyektif Ny. S mengatakan di dalam keluarganya yang mempunyai masalah kesehatan adalah anaknya yaitu An.

R dan An. I. Kedua anaknya mempunyai riwayat diare dan sama-sama pernah dirawat di rumah sakit selama 1 minggu. An. R mengalami diare pada saat berumur 10 tahun dan sampai saat ini sudah terhitung 4 kali mengalami diare ringan. Sedangkan An. I hanya 1 kali mengalami diare yaitu saat berumur 5 bulan. Ny. S juga mengatakan bahwa Alm anak perempuannya dan ibu kandungnya juga meninggal karena mengalami diare berat. Ny. S mengatakan bahwa dirinya dan suaminya kurang mengetahui tentang penanganan diare dan pencegahannya.

Dari hasil observasi yang dilakukan penulis didapatkan data yaitu kurangnya kebersihan peralatan rumah tangga seperti botol minum bayi yang tidak dicuci bersih dan kurangnya menjaga kebersihan diri seperti kebiasaan tidak mencuci tangan dengan bersih. Pemanfaatan ruangan di rumah keluarga Tn. S kurang sesuai dengan fungsi yang seharusnya seperti ruang tengah dipergunakan untuk ruang tidur satu keluarga, meja makan berdekatan dengan tempat tidur dan ketiga kamar yang dimiliki tidak digunakan sebagaimana mestinya. Tembok tampak sedikit lembab, pencahayaan ruangan remang-remang, jendela jarang dibuka. Dalam menjaga anak Ny. S juga memerlukan bantuan dari pengasuh anak.

Pemeriksaan fisik kepada keluarga Tn. S tidak didapatkan masalah fisik terhadap seluruh anggota keluarga baik Tn. S, Ny. S, An. R, dan An. I dalam keadaan sehat. Selain itu penulis juga mendapatkan data sekunder berupa hasil laboratorium dari An. R yang pernah dirawat di RSUP Dr. Kariadi dengan riwayat diare dan hasil laboratorium dari An. I yang pernah dirawat di RS Ken Saras dengan riwayat diare.

Diagnosa Keperawatan

Setelah diuraikan dari data pengkajian yang didapatkan, diagnosa yang ditegakan untuk menjadi prioritas adalah ketidakefektifan manajemen kesehatan. Ketidakefektifan manajemen kesehatan adalah pola pengaturan dan pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-

hari untuk tindakan terapeutik terhadap penyakit dan sekuelanya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik (Herdman, T. H., & Kamitsuru, S, 2018). Batasan karakteristik dari masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan yaitu kesulitan dengan regimen yang diprogramkan, kegagalan memasukan regimen pengobatan dalam kehidupan sehari-hari, kegagalan melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, dan pilihan yang tidak efektif dalam hidup sehari-hari untuk memenuhi tujuan kesehatan.

Hasil analisa yang dilakukan oleh penulis didapatkan 3 diagnosa, dalam tahap pemrioritasan masalah atau skoring, Ketidakefektifan manajemen kesehatan memperoleh skor tertinggi dibandingkan 2 diagnosa lainnya dengan nilai $3\frac{1}{3}$. Metode scoring tersebut terdiri dari 4 komponen yaitu sifat masalah, kemungkinan masalah dapat diubah, potensi masalah dapat dicegah, dan menonjolnya masalah (Riasmini, 2017).

Intervensi Keperawatan

Intervensi yang disusun untuk mengatasi masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan yaitu apersepsi keluarga terhadap diare, aprsepsi diberikan untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga terhadap diare serta untuk menentukan tindakan yang akan penulis berikan selanjutnya.

Intervensi selanjutnya yang diberikan oleh penulis adalah pendidikan kesehatan tentang diare dan gizi tepat pada penderita diare serta memberikan pengajaran tentang 6 langkah cuci tangan yang benar dan cara pembuatan oralit dengan takaran sesuai usia.

Implementasi Keperawatan

Implementasi pertama yang diberikan oleh penulis adalah melakukan apersepsi dengan menentukan pengetahuan kesehatan dan gaya hidup perilaku kesehatan keluarga. Pengetahuan disini adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah

orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Penulis melakukan apersepsi dengan memberikan 7 pertanyaan seputar diare kepada keluarga yaitu pengertian diare, penyebab diare, tanda dan gejala, cara penularan, penanganan diare, pencegahan serta komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh diare. Keluarga hanya mampu menjawab 2 pertanyaan dan tidak mampu menjawab 5 pertanyaan lainnya, sehingga penulis menyimpulkan kurang pengetahuan keluarga terhadap diare. Kurangnya pengetahuan keluarga disebabkan karena pendidikan dan penyuluhan yang kurang tentang diare. Pengetahuan seseorang erat kaitannya dengan pendidikan yang diperoleh baik secara formal maupun informal (Notoatmodjo, 2012).

Oleh sebab itu tindakan kedua yang diberikan penulis adalah pendidikan kesehatan tentang diare. Pendidikan kesehatan diberikan untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah perilaku individu, keluarga, serta masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi sehat. Perilaku yang tidak sesuai dengan nilai-nilai kesehatan menjadi perilaku yang sesuai dengan nilai-nilai kesehatan atau dari perilaku negatif ke perilaku yang positif (Widyanto, 2014).

Implementasi yang ketiga yaitu pendidikan kesehatan dan pengajaran tentang gizi pada penderita diare. Dari hasil penelitian Hartiningrum (2010), menyatakan bahwa penderita penyakit diare membutuhkan pemberian diit yang adekuat untuk penyembuhannya. Pemberian diit harus memenuhi ketentuan sebagai makanan yang mudah dicerna dan diabsorpsi serta mempunyai energi tinggi protein dengan kadar mutu yang tinggi, tidak mengandung laktose dan asam lemak bebas. Penggunaan formula tempe dalam diit anak penderita penyakit kronik cenderung lebih efektif dalam menghentikan penyakit diare dan memberikan efek positif terhadap mukosa usus.

Selain itu penulis juga memberikan pengajaran tentang pembuatan modisco

untuk penderita diare. Modisco (*modification dried skim cotton oil*) merupakan makanan cair bernutrisi tinggi yang dapat digunakan untuk membantu balita dengan gangguan gizi atau malnutrisi yang dibuat dari bahan dasar susu skim, gula pasir, minyak atau margarine (Fillaeli, 2013). Implementasi ini dilakukan oleh penulis karena menurut Rosari (2013) dalam journal kesehatan Andalas (2013) yang menyatakan bahwa diare merupakan penyebab utama kejadian malnutrisi pada anak. Sehingga tepatlah penulis memberikan pengajaran tentang pembuatan modisco untuk penderita diare.

Implementasi keempat yaitu mengajarkan tentang 6 langkah cuci tangan dengan benar. Menurut Depkes RI (2011) dalam journal penelitian Purnomo (2016) menyatakan bahwa mencuci tangan dengan sabun merupakan salah satu upaya mencegah penyakit terutama diare. Hal ini dikarenakan tangan merupakan pembawa kuman penyebab penyakit. Resiko penularan penyakit dapat berkurang dengan adanya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat seperti cuci tangan dengan sabun dengan 6 langkah cuci tangan yang benar yaitu mulai dari telapak tangan, punggung tangan, sela-sela jari, gerakan mengunci dan putar-putar ibu jari.

Implementasi terakhir diberikan penulis adalah pengajaran tentang cara pembuatan oralit. Saat mengalami diare maka akan terjadi gangguan motiliasi usus yang mengakibatkan hiperperistaltik dan hipoperistaltik yang berlanjut kehilangan cairan dan elektrolit. Apabila tidak segera ditangani maka akan timbul komplikasi berupa dehidrasi pada penderita (Ariani, 2016). Oleh sebab itu, oralit sangat efektif diberikan pada penderita diare setiap kali buang air besar dengan takaran sesuai usia.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil yang didapat setelah pengelolaan selama 2 hari yaitu keluarga Tn. S mampu mengikuti arahan penulis, keluarga Tn. S mengatakan sudah paham tentang penanganan pada anggota keluarga yang mengalami diare. Dibuktikan dengan

keluarga mampu menjawab 7 pertanyaan evaluasi dari penulis yang meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penanganan, cara penularan, pencegahan serta komplikasi yang ditimbulkan apabila diare tidak segera ditangani. Selain itu keluarga Tn. S juga mampu mendemonstrasikan 6 langkah mencuci tangan yang benar, mendemonstrasikan pembuatan gizi pada penderita diare, serta mampu mendemonstrasikan pembuatan dan pemberian oralit pada penderita diare. Hasil dari evaluasi yang dilakukan penulis sudah sesuai dengan outcome yang telah ditetapkan sebelumnya seperti perilaku yang meningkatkan kesehatan dengan mulai menerapkan kebiasaan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau dengan menggunakan hand rub, pemeriksaan kesehatan yang direkomendasikan, pencegahan dan pengendalian penyakit dengan lebih menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta mencari informasi ke fasilitas kesehatan terdekat (Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L., & Swanson, E (2016).

Simpulan Dan Saran

Pengkajian dilakukan dengan teknik wawancara, observasi fasilitas dan keadaan rumah, pemeriksaan fisik dari anggota keluarga serta measurement dari data sekunder. Hasil dari analisa data didapat 3 diagnosa yang selanjutnya dilakukan scoring. Dari hasil scoring diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang program terapeutik menjadi prioritas utama dengan nilai $3\frac{1}{3}$. Untuk mengatasi masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan penulis memberikan tindakan berupa apersepsi keluarga terhadap diare, pendidikan kesehatan tentang diare dan gizi tepat pada penderita diare serta pengajaran tentang 6 langkah cuci tangan dan pembuatan oralit. Hasil evaluasi yang didapatkan sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan

Saran bagi pelayanan kesehatan 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 diare.

Pasien dan keluarga diharapkan mampu melaksanakan 5 tugas dan fungsi keluarga dengan optimal, mampu secara mandiri mengenal masalah kesehatan anggota keluarga dan melaksanakan perawatan pada anggota keluarga yang sakit khususnya perawatan pada penyakit diare yang pernah dialami oleh An. R dan An. I. Bagi masyarakat agar dapat meningkatkan derajat kesehatan dalam masyarakat. Terbentuknya kepedulian masyarakat dan peran aktif tokoh-tokoh masyarakat sehingga pelayan kesehatan mampu mengontrol pemeliharaan kesehatan dalam masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alania Rosari, E. A. (2013). Hubungan Diare Dengan Status Gizi Balita Di Kelurahan Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tengah Kota Padang. *Journal Kesehatan Andalas*, 111. Diunduh pada tanggal 12 Maret 2020 melalui : <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jika/article/view/138>
- Ali, H. Z. (2010). *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Annisa Fillaeli, S. K. (2013). Nilai Gizi Modisco Dengan Dua Substitusi Bahan Dasar. *Jurdik Kimia FMIPA Universitas Negeri Yogyakarta*, k-13. Diunduh pada tanggal 12 Maret 2020 melalui : <http://staffnew.uny.ac.id/upload/131872520/penelitian/B+34.pdf>
- Ariani, A. P. (2016). *Diare Pencegahan dan Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dinas Kesehatan Jateng. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2018*. Semarang : Dinas Kesehatan Jateng.
- Friedman, M. M. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Harmoko. (2016). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Herdman, T. H. (2018). *Diagnosis Keperawatan : definisi dan klasifikasi Edisi 11*. Jakarta: EGC.
- Hartiningrum, S. Y. (2010). Pengaruh Pemberian Formula Preda Dan Tempe Terhadap Lama Penyakit Diare Akut Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Journal Penelitian di RSUD Kartini Kabupaten Jepara*, 03. Diunduh pada tanggal 12 Maret 2020 melalui : <https://core.ac.uk/download/pdf/11722765.pdf>
- Kementrian Kesehatan RI (2011). Morbiditas dan Mortalitas Diare pada Balita di Indonesia. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M.L., & Swanson, E. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC) (Intansari Nurjannah & Roxana Devi Tumanggor, Penerjemah)*. USA: Elsevier Mosby.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Padila. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purnomo, R. A. (2016). Perilaku Mencuci Tangan dan Kejadian Diare Pada Anak Usia Pra Sekolah di PAUD Desa Kalikotes Klaten. *Journal Publikasi Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 03. Diunduh pada tanggal 12 Maret 2020 melalui : http://eprints.ums.ac.id/46279/19/NA_SKAH%20PUBLIKASI.pdf
- Riasmini, N. M. (2017). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Susanto, T. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Aplikasi Teori Pada Praktek Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: TIM.
- Widyanto, F. C. (2014). *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.