



MANUSKRIP

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN
PADA KELUARGA Tn. S DENGAN STROKE
DI KELURAHAN CANDIREJO
UNGARAN**

**Oleh:
MUHAMMAD DANIL MUJIB
080116A036**

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

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul “Pengelolaan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Pada Keluarga Tn.S Dengan Stroke di Kelurahan Candirejo Ungaran” disetujui oleh pembimbing program studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Muhammad Danil Mujib

NIM : 080116A036



**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA KELUARGA Tn. S
DENGAN STROKE DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN**
Muhammad Danil Mujib*, Wulansari, S.Kep., Ns., M.Kep**
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
Email : topelevendanisfm@gmail.com

ABSTRAK

Stroke merupakan penyakit yang membutuhkan perawatan lanjutan tidak hanya di Rumah Sakit tetapi juga pasca serangan atau perawatan di rumah yang membutuhkan keterlibatan keluarga dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan yang memunculkan masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Intervensi yang diberikan adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan dan melatih terapi rentang gerak dengan ROM Pasif kepada keluarga untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke serta dapat memfasilitasi keluarga untuk dapat mencegah stroke berulang. Pengelolaan proses keperawatan yang digunakan adalah memberikan penyuluhan berupa pendidikan kesehatan tentang pencegahan stroke berulang yang dilakukan dengan pengelolaan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan selama 2 hari pada keluarga Tn. S dengan teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik wawancara dan observasi.

Hasil pengelolaan didapatkan keluarga dapat memahami dan mengerti penyakit stroke dan keluarga telah mengetahui tentang pencegahan kekambuhan penyakit stroke 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 stroke.

Kata Kunci : Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan, Stroke, Keluarga
Kepustakaan : 31 (2010-2018)

ABSTRACT

Stroke is a disease that requires continued care not only in the hospital but also after an attack or treatment at home that requires family involvement in carrying out health care functions which raises the problem of ineffectiveness in maintaining health. The intervention provided is by providing health education and practicing range of motion therapy with Passive ROM to families to increase family knowledge about stroke and can facilitate families to be able to prevent recurrent strokes. The management of the nursing process used was to provide counseling in the form of health education about the prevention of recurrent strokes done by managing the ineffectiveness of health care for 2 days in the family of Mr. S with data collection techniques carried out using interview and observation techniques.

The management results obtained that the family could know and understood stroke and the family had known about the prevention of recurrence of stroke with the results of previous learning proving that the results achieved were problems resolved. 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 stroke.

Keywords : Ineffectiveness of health care, stroke, family
literature : 31 (2010-2018)

PENDAHULUAN

Keluarga adalah suatu sistem sosial yang berisi dua atau lebih orang yang hidup bersama yang mempunyai hubungan darah, perkawinan, adopsi, tinggal bersama dan saling menguntungkan, mempunyai tujuan bersama, mempunyai generasi penerus, saling pengertian dan saling menyayangi (Murray & Zentner, 1997) dalam (Ahjar, 2010). Pengertian keluarga di atas diperkuat oleh Friedman (2014) bahwakeluarga adalah bagian unit dasar dalam masyarakat, dimana keluarga merupakan lembaga sosial yang memiliki

pengaruh paling besar terhadap anggotanya. Keluarga juga sesuatu yang mempengaruhi pencapaian kesehatan karena keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan anggotanya dan menstabilkan hidup mereka untuk memenuhi kebutuhan afektif, sosioekonomi, dan seksual.

Keluarga merupakan sumber daya penting dalam pemberian pelayanan kesehatan, baik bagi individu maupun keluarga. Dalam sebuah unit keluarga, setiap gangguan (penyakit, cedera, perpisahan) yang mempengaruhi satu

anggota keluarga atau lebih dapat dan seringkali mempengaruhi anggota keluarga yang lain dan juga mempengaruhi unit tersebut secara keseluruhan. Pencapaian kesehatan yang optimal terjadi jika keluarga memahami 5 tugas keluarga. Menurut Ahjar (2010) tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah kesehatan, kedua yaitu mengambil keputusan, ketiga yaitu keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, keempat yaitu tugas keluarga dalam memodifikasi lingkungan dan yang kelima yaitu tugas keluarga dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Tugas-tugas keluarga dapat dipengaruhi oleh tahap keluarga. Tahap keluarga menurut Friedman (2014) dibagi menjadi 8 tahap. Pertama yaitu keluarga pasangan baru, kedua yaitu childbearing family, ketiga yaitu keluarga dengan anak prasekolah, keempat keluarga dengan anak sekolah, kelima yaitu keluarga dengan anak remaja, keenam yaitu keluarga melepaskan anak dewasa muda, ketujuh yaitu orang

tua paruh baya, dan kedelapan yaitu keluarga lansia dan pensiunan. Tahap kedelapan merupakan tahap yang mendapat perhatian khusus, karena pada tahap ini muncul banyak masalah kesehatan.

Berdasarkan data proyeksi penduduk pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia. Angka harapan hidup lansia perempuan (9,53%) lebih tinggi daripada lansia laki-laki (8,54%) (Kementrian Kesehatan RI, 2017). Peran keluarga secara informal dalam keluarga dengan lansia adalah menjadi penyemangat kepada lansia untuk menjalani sisa hidupnya dengan baik. Keluarga harus bisa memberikan informasi kesehatan, sehingga lansia bisa mengetahui mana hal yang harus atau tidak dilakukan, keluarga juga harus bisa membimbing, membantu serta memenuhi semua kebutuhannya. Tidak kalah pentingnya fungsi pemeliharaan keluarga yang pada dasarnya berkewajiban untuk memelihara anggota keluarganya yang

sedang sakit, menderita, dan dimasa tua (Yuhono, 2017).

Masalah kesehatan yang muncul di keluarga tentunya sangat tergantung kepada bagaimana keluarga menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Penelitian sebelumnya oleh Agrina pada tahun 2011 di kelurahan Umban Sari wilayah kerja Puskesmas Rumbai memperlihatkan bahwa 51% keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga, sedangkan 49% keluarga tidak mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa sebagian keluarga telah mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga. Hasil penelitian ini juga memperlihatkan bahwa masih tingginya angka yang menunjukkan bahwa 49% keluarga belum mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga (Agrina, 2012).

Ketidakmampuan menjalankan fungsi perawatan kesehatan memunculkan

masalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan merupakan ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola dan mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan terlihat dari keluarga tidak menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, tidak menunjukkan minat pada perbaikan perilaku sehat, kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar dan ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar (NANDA, 2018).

Lansia di keluarga dan masalah kesehatan pada lansia yang ditemukan di keluarga memunculkan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga, salah satunya adalah dengan pasien stroke. Masalah kesehatan tersebut akan menimbulkan banyak masalah lain, salah satunya yaitu kondisi semakin memburuk dan terjadi stroke berulang. Ketika terjadi stroke serangan yang ke dua prognosisnya akan menjadi buruk dan dapat

menyebabkan kematian karena perdarahan yang berlebih.

Berdasarkan data kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) khususnya penderita stroke di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Semarang pada tahun 2016 adalah sebesar 753 kasus. Kasus tertinggi terdapat di Kecamatan Bergas sebesar 113 kasus. Sedangkan di Wilayah Puskesmas Ungaran terdapat 46 kasus stroke yang terdiri dari 4 kasus stroke hemoragik dan 42 kasus stroke non hemoragik (Dinkes Semarang, 2016).

Berdasarkan uraian di atas pentingnya peran keluarga dalam memahami masalah kesehatan tentang penyakit-penyakit kardiovaskuler khususnya stroke dan perawatan serta masalah lingkungan, maka penulis tertarik mengelola "Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Pada Keluarga Tn. S dengan Stroke di Kelurahan Candirejo Ungaran" karena kurangnya peran keluarga dalam merawat anggota keluarga menyebabkan

ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan ini timbul.

Tujuan umum dari pengelolaan ini untuk mendeskripsikan Pengelolaan Ketidakefektifan Pemeliharaan Kesehatan Pada Keluarga Tn. S Dengan Stroke dengan pendekatan proses keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah.

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 65 tahun dengan kondisi tidak sehat menderita penyakit stroke, keluarga Tn. S terdiri dari 3 anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dikelurahan Candirejo, Tn. S tinggal bersama dengan istri dan anaknya. Tn. S mengatakan bahwa saat ini menderita penyakit stroke, tangan kanan nya sulit di gerakkan, Tn. S lebih sering berbaring di tempat tidur, tangan kanannya lemas dengan kekuatan otot 2 . Tn. S mengatakan

juga menderita hipertensi. Hasil pemeriksaan tekanan darah Tn. S saat di periksa yaitu 190/110 mmHg. Tn. S mengatakan tidak mengetahui cara perawatan stroke dirumah untuk melatih tangannya yang lemah. Tn. S mengatakan sudah jarang memeriksakan kesehatannya selama 6 bulan terakhir. Tn. S mengatakan ketika malam hari sering terbangun karena kepalanya pusing. Saat ditanya oleh perawat Tn. S tampak bingung tentang cara perawatan stroke. Tn. S tampak berbaring di tempat tidur. Tn. S tampak dibantu untuk duduk oleh Ny. T.

Tn. S mengatakan seharusnya sudah masuk kedalam usia pensiun karena sudah berusia 63 tahun, tetapi masih mencari nafkah untuk keluarganya, dan Sdr. A belum menikah sehingga Sdr. A membantu orangtua untuk mencari nafkah karena saya saat ini sakit stroke. Terkadang Sdr. A susah untuk diberi nasehat karena melakukan hal yang tidak sesuai dengan norma atau budaya setempat, terkadang

juga Sdr. A pulang ke rumah terlalu larut malam, Sdr. A juga seorang perokok.

Tn. S mengatakan menderita stroke sejak dua tahun yang lalu, selama satu tahun yang lalu keluarga rutin memeriksakan kondisi Tn. S ke dokter, tetapi sekarang menggunakan pengobatan alternatif dengan menjalani terapi ke berbagai tempat seperti pijat tradisional untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai. Keluarga selalu memberikan dorongan kepada Tn. S untuk memeriksakan kesehatannya.

Tn. S dan keluarga mengatakan tidak mengetahui bagaimana cara merawat penderita stroke. Tn. S hanya mengetahui jika penyakit yang di derita adalah stroke, namun Tn. S dan keluarga tidak mengetahui faktor yang beresiko, cara pencegahan, dan cara menghindari stroke berulang.

Diagnosa keperawatan

Pada keluarga Tn. S ditemukan 3 masalah diagnosa, dari ke 3 diagnosa telah

dilakukan scoring, sehingga nilai scoring tertinggi adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Penulis memprioritaskan diagnosa ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan sebagai diagnosa pertama karena dilihat dari sifat masalah ini merupakan masalah aktual dan perlu segera ditindaklanjuti, dari scoring didapatkan keadaan Tn. S tidak kunjung membaik. Jika penyakit tidak segera diatasi maka Tn. S bisa mengalami stroke berulang yang dapat mengancam kesehatan. Menurut Ali (2010) dalam sebuah keluarga rendahnya tingkat pengetahuan, kemauan dan kemampuan keluarga memicu terjadinya respon sakit pada anggota keluarga, misalnya pada orang yang sakit dan sakitnya parah baru dibawa ke pelayanan kesehatan sehingga akan memperparah penyakit tanpa adanya pencegahan terhadap resiko komplikasi. Batasan karakteristik yang didapat sesuai dengan yang dialami oleh Tn. S yaitu ketidakmampuan bertanggung jawab untuk memenuhi praktik kesehatan dasar,

kurang pengetahuan tentang praktik kesehatan dasar, dan kurang dukungan sosial. Jika dilihat dari data yang ditemukan pada keluarga Tn. S memiliki kesesuaian dengan batasan karakteristik ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan gangguan fungsi kognitif.

Intervensi

Intervensi yang dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2012) 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.

Intervensi yang kedua yaitu mengkaji pengetahuan tentang stroke. Pengetahuan disini adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2012). Intervensi ketiga yaitu libatkan individu, keluarga, dan kelompok dalam perencanaan dan rencana implementasi gaya hidup atau modifikasi perilaku kesehatan. 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 yang keempat yaitu gunakan instruksi dibantu computer, televisi, video interaktif, dan teknologi-teknologi lainnya untuk menyampaikan informasi. Menurut Notoatmodjo (2012) menyampaikan informasi merupakan suatu

kegiatan atau suatu usaha untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan adanya informasi tersebut maka diharapkan masyarakat kelompok atau individu dapat memperoleh pemahaman tentang kesehatan yang baik.

Implementasi

Implementasi yang dilakukan selama 2 hari yaitu dari tanggal 21-22 Januari 2019. Implementasi yang dilakukan pertama pada hari Senin, 21 Januari 2019 pukul 20.00 WIB yaitu melatih keluarga dan pasien melakukan terapi latihan rentang gerak dengan ROM pasif. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Murtaqib (2013) dan Sabanna (2016), bahwa latihan range of motion (ROM) memberi perubahan rentang gerak sendi pada pasien pasca stroke.

Implementasi yang kedua dilakukan pada tanggal 22 Januari 2019 pukul 19.30 WIB yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan

stroke berulang. Menurut Wahyuningsih (2013) pendidikan kesehatan merupakan salah satu upaya atau kegiatan untuk meningkatkan kemampuan dalam pencegahan stroke, dengan cara memberikan informasi tentang stroke, sehingga pasien mempunyai pengetahuan yang lebih tentang stroke, dengan adanya pengetahuan itu sendiri akan mempengaruhi perilaku dan secara tidak langsung akan meningkatkan upaya dalam pencegahan stroke.

Evaluasi

Evaluasi hasil yang didapat setelah pengelolaan selama 2 hari terhadap kriteria hasil menunjukkan bahwa Tn. S dan keluarga sudah memahami dan mengerti tentang cara melakukan terapi latihan rentang gerak dengan ROM pasif dan pencegahan stroke berulang. Dibuktikan keluarga mampu melakukan kembali latihan rentang gerak dengan ROM pasif yang di ajarkan oleh penulis. Klien dan keluarga juga mampu menjawab

pertanyaan evaluasi dari penulis mengenai pengetahuan pencegahan stroke berulang yang meliputi faktor resiko stroke, cara mengatasi stroke saat serangan terjadi, dan cara menghindari stroke.

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 belum diketahui oleh keluarga Tn. S. Faktor penghambat pada penyelesaian masalah ini yaitu keluarga tidak mengetahui cara merawat klien yang sakit. Namun klien paham akan kurangnya pengetahuan tersebut dengan diberikan pendidikan kesehatan serta liflet, lembar balik dan dengan adanya tempat pelayanan

kesehatan seperti Pustu dan Puskesmas terdekat menjadi peluang yang dimiliki oleh keluarga tersebut untuk memperoleh suatu informasi.

Simpulan

Pengelolaan ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan pada keluarga Tn. S dengan Stroke telah penulis laksanakan selama 2 hari secara berkesinambungan. Pada keluarga Tn. S ditemukan 3 masalah diagnosa, dari ke 3 diagnosa telah dilakukan scoring, sehingga nilai scoring tertinggi adalah ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan. Implementasi yang diberikan yaitu latihan terapi rentang gerak dengan ROM pasif dan pendidikan kesehatan pencegahan stroke berulang. Evaluasi yang didapat adalah keluarga sudah memahami dan mengerti tentang latihan rentang gerak dengan ROM pasif dan keluarga sudah mengetahui dan mengerti tentang pencegahan stroke berulang, dari evaluasi tersebut didapatkan

hasil yang baik yaitu masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil yang ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar.K.A.H. (2010). Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga (Bagi Mahasiswa Keperawatan dan Praktisi Perawat Puskesmas). Jakarta : Sagung Seto
- Agrina, R. Z. (2012). Efektifitas Asuhan Keperawatan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Keluarga Mengatasi Masalah Kesehatan Di Keluarga, 2 No.7. <https://doi.org/10.31258/sorot.7.2.2003> Di akses pada 31 Januari 2019
- Ali, 2010. Konsep dukungan keluarga. Jakarta: Salemba Medika
- Dinkes Semarang. (2016). *Profil Kesehatan 2016 Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang*. Kabupaten Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2016/3322_Jateng_Kab_Semarang_2016.pdf Diakses pada 29 Januari 2019
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2014). Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik) Edisi 5. Jakarta : EGC.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru. (2018). NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018-2020 Edisi 11. Jakarta : EGC
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). ANALISIS LANSIA DI INDONESIA. (P. D. dan Informasi, Ed.). Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/download>.

- php?file=download/pusdatin/lain-lain/Analisis Lansia Indonesia 2017.pdf Diakses pada 14 Februari 2019
- M. Bulechek, G. (2016). Edisi Keenam *Nursing interventions classification (NIC)*. Singapore: Elsevier Global rights.
- Murtaqib. 2013. Pengaruh Latihan Range Of Motion (ROM) Aktif Terhadap Perubahan Rentang Gerak Sendi Pada Penderita Stroke Di Kecamatan Tanggul Kabupaten Jember. *Jurnal IKESMAS* Volume 9 Nomor 2 , 106-115.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sabana, M. C., H.K, A. N., & Adi, G. S. 2016. Pengaruh Latihan ROM Terhadap Derajat Rentang Gerak Sendi Pasien Stroke Di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Soediran Mangun Soemarmo Wonogiri. *Jurnal Kesehatan*
- Yuhono, P. (2017). Gambaran peran keluarga dalam merawat lansia dengan ketergantungan di desa pabelan. *Skripsi*. Retrieved from http://eprints.ums.ac.id/51710/1/Naskah_Publikasi.pdf Diakses pada 29 Januari 2019