



MANUSKRIP

KARYA TULIS ILMIAH

**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN
PADA KELUARGA TN.S DENGAN HEPATITIS
DI KELURAHAN CANDIREJO
UNGARAN**

**Oleh:
RAKAS PRIMA A.R.
080116A054**

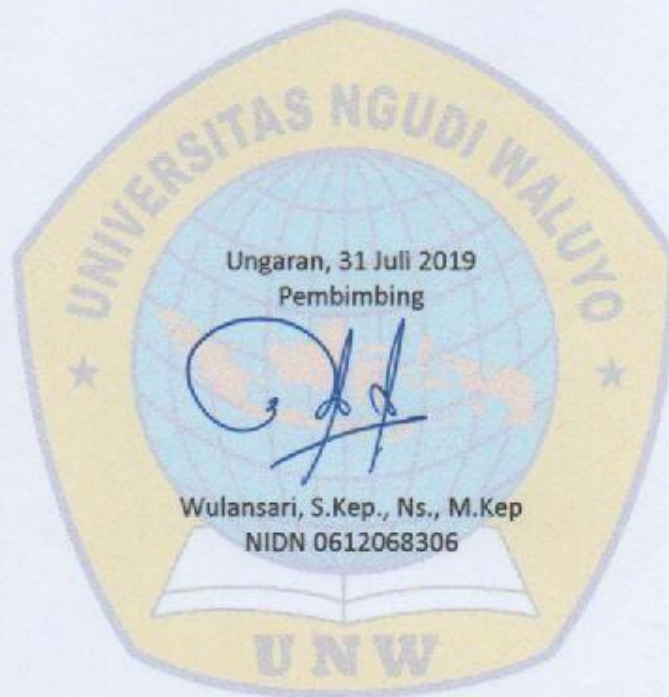
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Kedidakefektifan Manajemen Kesehatan pada Keluarga Tn.S dengan Hepatitis di Kelurahan Candirejo Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Rakas Prima Adam Regani

NIM : 080116A054



**PENGELOLAAN KETIDAKEFEKTIFAN MANAJEMEN KESEHATAN
PADA KELUARGA TN.S DENGAN HEPATITIS
DI KELURAHAN CANDIREJO UNGARAN**

Rakas Prima Adam Regani*, Wulansari**
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
rakasprima1@gmail.com

ABSTRAK

Hepatitis merupakan penyakit yang memiliki resiko komplikasi yang sangat serius, dan juga merupakan penyakit yang dapat menular dengan mudah. Dalam perawatannya, Kemampuan keluarga menjalankan tugasnya dipengaruhi oleh banyak hal seperti kemampuan kurang pengetahuan keluarga tentang perawatan anggota keluarga yang sakit. Jika dapat memunculkan masalah ketidakefektifan manajemen kesehatan. Keluarga memiliki tugas yang berkaitan dengan masalah kesehatan, sehingga pengobatan atau perawatan dirumah melibatkan seluruh anggota keluarga lain tidak terkecuali klien sendiri.

Intervensi yang diberikan adalah dengan pemberian pendidikan kesehatan kepada keluarga untuk meningkatkan pengetahuan keluarga tentang penyakit hepatitis serta dapat memfasilitasi keluarga untuk dapat mencegah penularan penyakit hepatitis. Pengelolaan dilakukan dengan proses keperawatan. Implementasi yang digunakan adalah memberikan penyuluhan berupa pendidikan tentang pencegahan penularan penyakit hepatitis dan faktor resiko penyakit hepatitis. Pengelolaan ketidakefektifan manajemen kesehatan dilakukan selama 2 hari pada keluarga Tn. S. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik wawancara dan observasi.

Hasil pengelolaan didapatkan keluarga dapat memahami dan mengertitentang pencegahan penularan penyakit hepatitis dan keluarga telah mengetahui tentang faktor resiko hepatitis. Dengan hasil pembelajaran sebelumnya membuktikan bahwa hasil yang dicapai yaitu masalah teratasi. Saran bagi perawat, diharapkan lebih aktif dalam memberikan informasi mengenai kesehatan dengan melakukan penyuluhan langsung ke keluarga. Sehingga keluarga mengetahui dan memahami tentang suatu penyakit dan perawatannya khususnya penyakit hepatitis.

Kata Kunci : Ketidakefektifan manajemen kesehatan, Hepatitis, Keluarga

ABSTRACT

Hepatitis is a disease that has a risk of very serious complications, and also is a disease that can be transmitted easily. In the treatment, the ability of family duties is affected by many issues such as lack of knowledge about how to care sick family member. It can cause ineffective health management. Families have duties related to health issues, so the treatment or home care involve all the other family members, include the sick member.

Intervention provided is the provision of health education to families to improve family knowledge about hepatitis and can facilitate family to be able to prevent hepatitis transmission. Management is done with the nursing process. Implementation is providing information by health of education about the prevention of transmission of

hepatitis disease and risk factors for hepatitis. It was done for 2 days on Mr S family. Data collected by using interview and observation techniques.

The results were obtained families could understand and know about the prevention of hepatitis transmission and family had known about the risk factors for hepatitis. With the results of a previous study, it proved that the problem was resolved. Suggestions for nurses, it was expected to be more active in providing information about health by conducting health education to the family. So the family know and understand about a disease and how to care especially hepatitis.

Keywords : Ineffectiveness of health management, Hepatitis, Family

PENDAHULUAN

Keluarga ialah persekutuan dua orang atau lebih individu yang terkait oleh darah, perkawinan atau adopsi yang membentuk satu rumah tangga, saling berhubungan dalam lingkup peraturan keluarga serta saling menciptakan dan memelihara budaya. Menurut Friedman (1998) dalam Hasdiana (2014) terdapat fungsi keluarga yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi ekonomi, fungsi reproduksi, fungsi perawatan keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Jika ada perubahan perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan berapa besar

perubahannya. Menurut Friedman (1998) dalam Muhlisin (2012).

Tinkhan & Voorhies (1997) dalam Dion & Betan (2013). Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena segala sesuatu tidak akan berarti. Keluarga memiliki tugas yaitu pengumpulan data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan. Terdapat lima tugas keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan mulai dari tingkat keparahan penyakit, pengertian tanda dan gejala, serta faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah. Tugas kedua adalah yang kedua pengambilan keputusan meliputi keluarga mengerti masalah yang ada, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang

dihadapi. Tugas yang ketiga adalah merawat anggota yang sakit meliputi keadaan sakitnya, sikap keluarga terhadap yang sakit dan sumber-sumber dalam keluarga. Tugas keluarga yang keempat adalah memodifikasi lingkungan seperti hygiene pada keluarga pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga, dan pemeliharaan lingkungan serta kekompakan anggota keluarga. Tugas yang kelima adalah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan meliputi kepercayaan keluarga pada petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan Henny (2010).

Penyakit Hepatitis telah menjadi masalah kesehatan di dunia. Sekitar 2 miliar penduduk dunia pernah terinfeksi virus Hepatitis B dan lebih dari 350 juta orang menderita Hepatitis B kronik, yang mengakibatkan tingginya peluang terkena sirosis (pengerasan organ hati), kegagalan hati, dan kanker hati. Diperkirakan 1 juta orang meninggal setiap tahunnya karena akibat sirosis dan kanker hati.

Pada individu yang sudah mengalami hepatitis jika tidak mendapatkan perawatan yang tepat akan memunculkan komplikasi. Salah satu proses komplikasi adalah ensefalopati hepatic yang terjadi pada kegagalan hati berat disebabkan oleh akumulasi amonia serta metabolik toksik. Komplikasi lain terjadi akibat kerusakan jaringan parenkim hati yang meluas dan akan menyebabkan sirosis hepatitis. Komplikasi penyakit hepatitis lebih banyak ditemukan pada alkoholik Padila (2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis didapatkan informasi dari penanggung jawab kesehatan di desa Candirejo (bidandesa) bahwa angka kejadian hepatitis cukup tinggi di wilayah Candirejo ada 3 keluarga yang menderita hepatitis. Hal ini dilihat dari pengelolaan yang terus menerus dilakukan di wilayah Candirejo penyebab lain adalah individu dan keluarga tidak merubah gaya dan pola hidup kearah yang lebih sehat. Hasil studi pendahuluan yang

dilakukan oleh penulis didapatkan informasi dari bidan desa (penanggungjawab kesehatan) di desa Candirejo, bahwa angka kejadian hepatitis di Candirejo cukup tinggi. Ada 3 anggota keluarga yang menderita hepatitis yaitu 1 lansia, 1 dewasa, dan 1 anak, dan dari ketiga keluarga tersebut masih belum memahami bagaimana perawatan dengan hepatitis dan keluarga tidak atau belum merubah gaya dan pola hidup kearah yang lebih sehat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari senin 21 Januari 2019 dengan metode allowanamnesa dan autoanamnesa. Pengkajian allowanamnesa dilakukan kepada seluruh anggota keluarga Tn.S. Pengkajian allowanamnesa dilakukan dengan melakukan wawancara dengan Tn.S, dan Ny.S. Selain wawancara penulis juga melakukan observasi terhadap lingkungan tempat tinggal dan pemeriksaan fisik. Pengkajian

autoanamnesa didapatkan dari Bidan desa dan hasil pemeriksaan kesehatan keluarga.

Hasil pengkajian didapatkan Keluarga dan Ny.S sudah mengetahui sedikit tentang penyakit hepatitis yang dideritanya, Keluarga mengatakan belum mengetahui tata cara perawatan Ny.S dirumah.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada keluarga Tn.S adalah Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, dan merawat anggota keluarga. Resiko ketegangan peran pemberi asuhan berhubungan dengan pola koping pemberi asuhan tidak efektif. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis. Diagnosa yang menjadi prioritas adalah Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga mengenal masalah, mengambil

keputusan, dan merawat anggota keluarga dengan nilai skor 5. Diagnosa ini ditegakkan dari data Keluarga dan Ny.S sudah mengetahui sedikit tentang penyakit hepatitis yang dideritanya, Keluarga mengatakan belum mengetahui tata cara perawatan Ny.S dirumah. Keluarga Ny.S mengatakan belum bisa merawat Ny.S dengan baik, Keluarga Ny.S merasa khawatir jika ikut tertular penyakit yang diderita Ny.S. Ny.S mengatakan sering mengeluh perutnya sakit pada bagian kanan atas dan ini yang belum kunjung sembuh. P: Nyeri timbul saat beraktifitas, Q: Rasanya seperti ditusuk-tusuk, R: Dibagian perut kanan atas, S: 5, T : Nyerinya hilang timbul.

Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga menurut Wilkinson (2016) merupakan ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan /atau mencari bantuan untuk memelihara kesehatannya. Ketidakefektifan manajemen kesehatan merupakan ketidakmampuan pengaturan dan

pengintegrasian ke dalam kebiasaan terapeutik hidup sehari-hari untuk pengobatan penyakit dan lainnya yang tidak memuaskan untuk memenuhi tujuan kesehatan spesifik (Bulechek, Gloria M, Butcher, Howard K, Dochterman, Joanne M, Wagner, 2016).

Intervensi Keperawatan

Intervensi ini direncanakan pada hari Senin, 21 Januari 2019 pukul 09.00 WIB. Untuk diagnosa ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga, dimulai dari penentuan tujuan, kriteria hasil serta menentukan perencanaan untuk mengatasi masalah keluarga. Tujuannya setelah dilakukan kunjungan keperawatan keluarga diharapkan ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga Tn. S teratasi dengan kriteria peningkatan pengetahuan akan proses penyakit, peningkatan pengetahuan akan regimen perawatan, dan partisipasi keluarga dalam perawatan kesehatan.

Hal yang dilakukan adalah kaji pengalaman keluarga sebelumnya dan

seberapa banyak pengalaman serta tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit Hepatitis. Tujuannya untuk mengetahui seberapa banyak pengalaman dan tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh keluarga selama ini dan berikan kesempatan bagi keluarga untuk bertanya, tujuannya diharapkan keluarga dapat menambah pengetahuan (Notoatmodjo, 2016). Pendidikan kesehatan tentang pencegahan atau pengobatan apa yang harus diberikan akan menambah pengetahuan keluarga. Evidence based penelitian yang dilakukan oleh Rendi & Wahyuni (2017) memaparkan bahwa pendidikan kesehatan tentang Hepatitis mampu meningkatkan perilaku gaya hidup sehat yang lebih baik bagi klien Hepatitis.

Setelah keluarga mengetahui tentang pencegahan dan perawatannya, kemudian ditetapkan perencanaan yang selanjutnya yaitu melibatkan partisipasi keluarga dalam perawatan kesehatan seperti mengontrol risiko Hepatitis, menentukan diet, mengatur pola makan, dan mendukung gaya hidup sehat (Ghufron, 2016). Partisipasi keluarga perlu ditingkatkan karena Ny. S mengatakan keluarga tidak ikut serta dalam perawatan Hepatitis yang dilakukan oleh Ny. S. Partisipasi keluarga akan memotivasi klien dalam perawatannya, karena pemberian kasih sayang, perhatian dan pemeliharaan kesehatan membentuk psikologis klien akan perawatan apa yang harus dilakukan (Friedman, 2016).

Keluarga klien diberikan penyuluhan dan memotivasinya untuk berpartisipasi dalam pembuatan obat tradisional yang mudah didapatkan. Obat tradisional tersebut adalah kunyit yang direbus dan diminum. Hal ini sesuai dengan evidence based penelitian yang dilakukan oleh Wiendarlina (2017) yang memaparkan hasil pemberian ekstrak kunyit efektif terhadap penanganan Hepatitis secara tradisional. Pemberian ekstrak kunyit selama 7 hari dapat menghambat kerusakan hati.

Implementasi Keperawatan

Implementasi mulai dilakukan pada hari Senin, 21 Januari 2019 pukul 09.00 WIB, yaitu: mengkaji pengalaman dan pengetahuan keluarga terkait Hepatitis, dimana keluarga mengatakan belum pernah mendapatkan penyuluhan dan keluarga Tn. S tampak bingung saat ditanya. Implementasi dilanjutkan dengan kontrak untuk pendidikan kesehatan tentang pencegahan dan perawatan bagi penderita Hepatitis.

Hasil yang diharapkan dari pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang konduktif oleh sasaran dari promosi kesehatan (Notoadmojo, 2012). Pada saat memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penyakit di dalam anggota keluarga Tn. S yaitu penyakit Hepatitis. Keluarga Tn. S tampak bingung pada saat ditanya dan keluarga Tn. S belum paham. Untuk memudahkan penyampaian informasi terkait Hepatitis,

penulis memberikan leaflet pada keluarga. Leaflet dijadikan sebagai kekuatan (strength) dalam membentuk pengetahuan keluarga. Leaflet merupakan bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dalam bentuk kalimat, gambar, maupun gabungan keduanya melalui lembaran yang dilipat.

Keaktifan partisipasi keluarga merupakan peluang (opportunity) sebagai salah satu upaya preventif untuk kesehatan keluarga. Dasar pemikiran yang diterapkan adalah bahwa keluarga memiliki hak dan tanggung jawab untuk membuat keputusan-keputusan menyangkut kesehatan mereka sendiri, partisipasi aktif dari keluarga adalah suatu pendekatan esensial yang dimaksudkan dalam strategi intervensi keperawatan keluarga. Keterlibatan keluarga dalam implementasi biasanya dimaksudkan untuk melibatkan keluarga dalam memecahkan masalah mutual, juga mendiskusikan serta memutuskan pendekatan-pendekatan yang paling tepat

atau paling mungkin untuk digunakan agar mencapai tujuan yang telah disetujui bersama (Potter & Perry, 2010).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menghasilkan data subyektif keluarga Tn. S mengatakan keluarga mengatakan cara merawat harus periksa secara rutin, minum obat teratur sesuai dokter, istirahat, kurangi makan yang berlemak. Keluarga juga sudah memahami cara pencegahan pada penderita Hepatitis yaitu dengan cara vaksinasi, usahakan untuk mencuci tangan, memperhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi.

Peningkatan pengetahuan keluarga dan partisipasinya dalam perawatan Hepatitis pada Ny. S menunjukkan keluarga mulai mampu dalam manajemen kesehatan keluarga. Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga juga teratasi dengan keluarga memahami pentingnya olahraga dan akan tetap berolahraga setiap pagi. Keluarga juga mau memanfaatkan fasilitas

pelayanan kesehatan, dan mengatakan memahami pentingnya pemeriksaan ke puskesmas saat merasakan tanda gejala Hepatitis, agar mendapatkan obat sesuai resep dari dokter.

Simpulan

Dalam bab ini penulis akan menjabarkan kesimpulan dalam asuhan keperawatan ketidakefektifan manajemen kesehatan pada keluarga dengan Hepatitis di Dusun Candirejo RT 03 RW 06 Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Adapun simpulan dari hasil tersebut yaitu :

1. Pengkajian dilakukan oleh penulis pada keluarga Tn. S khususnya Ny. S dengan Hepatitis, didapat data subyektifnya adalah Ny. S sudah mengetahui sedikit tentang penyakit Hepatitis yang dideritanya, namun belum mengetahui tata cara perawatan penyakit Hepatitis.
2. Diagnosa Keperawatan yang muncul sesuai dengan masalah keperawatan yang dialami oleh keluarga yaitu

ketidakefektifan manajemen

kesehatan berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah, mengambil keputusan, dan merawat anggota keluarga, yang diperkuat dengan data-data hasil pengkajian pada keluarga.

3. Intervensi yang disusun oleh penulis yaitu pendidikan kesehatan tentang pencegahan atau pengobatan apa yang harus diberikan untuk menambah pengetahuan keluarga.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan penulis yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan atau pengobatan apa yang harus diberikan untuk menambah pengetahuan keluarga.
5. Hasil evaluasi setelah dilakukan kunjungan sebanyak dua hari yaitu keluarga mengetahui tentang pencegahan dan pengobatan yang harus diberikan kepada anggota keluarga yang menderita Hepatitis.

DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, G.M., Howard, K.B., Joanne, M.D., & Cherly, M.W. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6th Edition. Missouri: Elsevier Mosby.
- Friedman. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset. Teori, dan Praktik*. Ed.5. Jakarta: EGC.
- Hasdianah, & Dewi, P. (2014). *Virologi : Mengenal Virus, Penyakit, dan Pencegahannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muhlisin. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Reineka Cipta.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* (Ed7). Indonesia: Salemba Medika.
- Yohanes, D. & Yasinta, B. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta : Nuha Medika.