



Edukasi Kesehatan Keluarga dalam Melakukan Perawatan dengan Masalah Pengelolaan Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Aprilia Widjaningrum¹, Wulansari²

^{1,2} Universitas Ngudi Waluyo

Email: apriawidjaningrum23@gmail.com

Article Info

Article History:

Accepted 14 November 2022

Key words:

Edukasi Kesehatan, Keluarga, Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif

Abstract

Ineffective health care is one of the nursing problems. These nursing problems can arise in families or individuals who have chronic illnesses. One of these diseases is gastritis or ulcer and this disease is also prone to attack the elderly. Changes in the lifestyle of the elderly and discomfort can occur due to ulcers. Individuals in the family with a history of ulcer disease need family support in planning treatment. Family support and self-care skills can improve if you receive proper health education. This study aims to determine the descriptive of ineffective health care management by providing health education to families with a history of gastritis. Descriptive research with a management approach or nursing care. Case management begins with an assessment. The results of the assessment are analyzed to be able to establish a nursing diagnosis. Ineffective health care nursing diagnoses given a health education plan to solve the nursing problem. Interventions that are arranged are continued to be implemented and formative and summative evaluations are carried out. Nursing actions taken, can be concluded that the problem of ineffective health care in the family is resolved with health education.

Abstrak

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif merupakan salah satu masalah keperawatan. Masalah keperawatan ini dapat muncul pada keluarga atau individu yang memiliki penyakit kronis. Salah satu penyakit itu adalah gastritis atau maag dan penyakit ini juga rentan menyerang lansia. Perubahan pola hidup lansia dan ketidaknyamanan dapat terjadi karena maag. Individu dalam keluarga dengan riwayat penyakit maag memerlukan dukungan keluarga dalam merencanakan perawatan. Dukungan keluarga dan kemampuan perawatan diri dapat menjadi baik jika mendapat edukasi kesehatan yang tepat. Penulisan ini bertujuan untuk

Corresponding author:

Aprilia Widjaningrum

apriawidjaningrum23@gmail.com

Indonesian Journal of Nursing Research, Vol 5 No 2, November 2022

e-ISSN 2615-6407

menggambarkan pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif dengan pemberian edukasi kesehatan pada keluarga dengan riwayat gastritis. Metode yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan pengelolaan atau asuhan keperawatan. Pengelolaan kasus diawali pengkajian. Hasil pengkajian dianalisa untuk dapat tegaknya diagnose keperawatan. Diagnosa keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif diberikan rencana edukasi kesehatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan tersebut. Intervensi yang disusun dilanjutkan di implementasikan dan dilakukan evaluasi formatif dan sumatif. Tindakan keperawatan yang dilakukan, dapat disimpulkan masalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga teratasi dengan edukasi kesehatan.

PENDAHULUAN

Penyakit gastritis merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menduduki urutan ke-6 di Indonesia (Kementerian Kesehatan/Kemendes RI, 2010). Gastritis dianggap sebagian masyarakat sebagai sakit yang ringan, padahal gastritis merupakan awal dari sebuah penyakit yang dapat membahayakan (Tussakinah, Masrul, & Burhan, 2018). Gastritis bila tidak diobati akan mengakibatkan sekresi lambung semakin meningkat dan akhirnya membuat lambung luka-luka juga dapat menimbulkan peradangan saluran cerna bagian atas berupa hematemesis (muntah darah), melena, perforasi, dan anemia karena gangguan absorpsi vitamin B12 bahkan dapat menimbulkan kanker lambung (Lestari, 2019). Gastritis dipengaruhi atau dipicu oleh beberapa factor yaitu obat-obatan, bakteri, alkohol, jamur virus, alergi, stress, radiasi, atau intoksikasi dari bahan makanan dan minuman, garam empedu, iskemia dan trauma langsung (Muttaqin, 2011).

Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia cukup tinggi. Jawa Tengah termasuk daerah dengan angka kejadian gastritis yang cukup tinggi yaitu sebesar 79,6 % (Kemendes, 2013).

Angka kejadian penyakit gastritis juga cukup tinggi, di Wilayah Puskesmas Margoyoso II dalam satu tahun 2021 lalu terdapat 409 pasien kasus gastritis, dan pada awal tahun 2022 bulan Januari terdapat 24 pasien kasus gastritis yang mendatangi puskesmas untuk melakukan pengobatan.

Meningkatnya kejadian gastritis di wilayah Puskesmas Margoyoso II disebabkan

karena beberapa faktor, diantaranya karena kurang pengetahuan dalam menangani masalah kesehatan yang dihadapi. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia karena lansia memiliki keterbatasan secara fisik, selain itu lansia membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan secara jangka panjang, bantuan pelayanan kesehatan dan kebutuhan psikologis yang secara keseluruhan diatur oleh keluarga (Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2019).

Keluarga mempunyai fungsi keluarga dalam menangani anggota keluarga dengan gastritis yang meliputi lima tugas keluarga yang harus dilaksanakan seluruh keluarga, yaitu mengenal masalah kesehatan yang ada pada anggota keluarga, memutuskan tindakan yang tepat bagi anggota keluarga yang mengalami, memberikan perawatan kesehatan pada anggota keluargadengan membatasi diet dan minum obat teratur, memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan anggota keluarga dengan gastritis dan menggunakan pelayanan kesehatan yang ada jika ada kekambuhan pada anggota keluarga (Harnilawati, 2013).

Hasil studi pendahuluan dengan pemegang program PTM di Puskesmas Margoyoso II mengatakan bahwa angka kejadian yang cukup tinggi dan kekambuhan gastritis yang juga tinggi karena kurangnya kesadaran dari klien itu sendiri dan kurangnya peran keluarga untuk mengatasi atau mencegah terjadinya komplikasi akibat gastritis. Pencegahan gastritis perlu dilakukan oleh semua penderita gastritis agar tidak terjadi kekambuhan. Tetapi masalahnya tidak semua penderita gastritis dapat melakukan pencegahan terhadap penyakitnya. Penulisan

ini bertujuan untuk menggambarkan pengelolaan pemeliharaan kesehatan tidak efektif dengan pemberian edukasi kesehatan pada keluarga dengan riwayat gastritis.

Gastritis pada usia lansia terjadi karena lapisan mukosa lambung akan mengalami penipisan dan melemah. Kondisi inilah yang menyebabkan gastritis lebih sering terjadi pada lansia dibandingkan orang yang berusia muda. Klasifikasi gastritis pada lansia tidak ada secara spesifik, tetapi secara umum diklasifikasikan menjadi 2, yaitu gastritis akut dan gastritis kronik. Gastritis pada lansia proses terjadinya sama dengan gastritis secara umum. Gastritis terjadi akibat makan tidak teratur atau tidak makan apapun dalam waktu relative lama. Akibatnya, kadar asam lambung meningkat sehingga permukaan lambung terkikis hingga menimbulkan semacam tukak. Jika pengikisan sudah terjadi, gastritis pun akan makin berisiko (Muhith & Siyoto, 2016).

Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah salah satu masalah keperawatan keluarga. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan/atau menemukan bantuan untuk mempertahankan kesehatan (PPNI, 2017). Pemeliharaan kesehatan tidak efektif pada keluarga diselesaikan dengan tujuan untuk mengetahui kesehatan keluarga meningkat dengan melihat kriteria hasil menggunakan luaran utama dan luaran tambahan.

Rencana tindakan pemeliharaan kesehatan tidak efektif adalah edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan adalah mengajarkan pengelolaan factor risiko dan perilaku hidup bersih dan sehat (PPNI, 2018).

Bahan dan Metode

Metode penelitian yang digunakan pada penulisan karya tulis ilmiah ini yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus dimana penelitian dilakukan dengan pengumpulan data dari berbagai sumber seperti textbook dan jurnal untuk mendapatkan data dan informasi guna untuk saling melengkapi serta menyajikan gambaran lengkap suatu kondisi.). Studi kasus ini dilakukan mulai pada awal bulan Februari 2022. Sampelnya adalah purposive sampling. Pengambilan subjek dari studi kasus ini adalah warga Desa Purwodadi yang mempunyai riwayat gastritis dengan

ketentuan tinggal bersama keluarga dan lanjut usia.

Instrumen penelitian adalah asuhan keperawatan keluarga . Format ini sesuai standar yang diakui. Analisa yang digunakan adalah analisis deskriptif dari tahap persiapan, pelaksanaan hingga tahap air. Analisa data dilakukan setelah melakukan pengambilan data. Urutan dalam proses analisis adalah pengumpulan data (wawancara, observasi, dan dokumentasi), mereduksi data, penyajian data (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi) hingga kesimpulan. Etika penelitian adalah peneliti telah mendapat surat izin peneliti nomor 440 dan mengikuti syarat 7 prinsip etik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari penelitian studi kasus ini merupakan hasil selama pengelolaan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. Pada pengkajian melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi didapatkan data bahwa pengkajian dimulai pada hari Rabu, tanggal 02 Februari 2022, Pukul 10.00 WIB di Desa Purwodadi, Kec. Margoyoso, Kab. Pati.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada keluarga Tn.N didapatkan bahwa Ny.S merupakan pasien dengan keluhan utama yaitu pasien mengatakan mempunyai riwayat gastritis sejak tahun 2015. Pasien mengatakan jika kambuh rasanya nyeri di ulu hati, mual dan muntah, serta pusing. Pasien mengatakan sudah jarang kontrol penyakitnya, terakhir kontrol satu tahun yang lalu setelah opname di rumah sakit. Pasien masih sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang menjadi pantangan, tetapi pasien masih sering mengkonsumsi secara diam-diam.

Data lain yang didapatkan pasien terlihat bingung dan belum mengerti bahaya penyakit yang diderita jika masih sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang menjadi pantangannya. Dari analisa data dapat ditegaskan diagnosa utama yaitu pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan membuat penilaian yang tepat. Intervensi disusun berdasarkan prioritas masalah dilihat pada nilai skoring tertinggi

yang saat ini muncul dan yang saat ini juga harus ditangani.

Tujuan dari intervensi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan dapat meningkatkan pemeliharaan kesehatan keluarga. Intervensi utama yang dilakukan adalah edukasi kesehatan. Implementasi ini dilakukan pada pasien selama 2 hari, pada hari Kamis, 03 Februari 2022 sampai hari Jumat, 04 Februari 2022. Implementasi hari pertama yang dilakukan adalah edukasi kesehatan terkait masalah gastritis. Selanjutnya implementasi hari kedua yang dilakukan adalah edukasi kesehatan tentang peran keluarga pada anggota keluarga dengan penyakit kronis dengan memberikan dukungan kepatuhan program pengobatan.

Evaluasi dilakukan setiap hari setelah melakukan implementasi keperawatan dan juga evaluasi diakhir pertemuan selama 2 hari. Evaluasi hari pertama Kamis, 03 Februari 2022 yaitu pasien mengatakan sudah paham bagaimana bahaya penyakit gastritis dan makanan yang tidak harus dikonsumsi. Evaluasi hari kedua Jumat, 04 Februari 2022 yaitu pasien dan keluarga mengatakan sudah paham tentang pentingnya menjalani program pengobatan dan bisa menjelaskan sedikit tentang program pengobatan yang harus dijalani.

PEMBAHASAN

Pengkajian merupakan tahap pertama dari proses keperawatan dan proses dalam pengumpulan data dari klien untuk mengidentifikasi kesehatan klien (Riasmini, 2017). Keluhan yang sedang dirasakan atau tanda yang paling ditunjukkan oleh pasien digunakan penulis sebagai data utama. Data utama merupakan keluhan pasien dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan pasien serta keluhan utama yang paling dirasakan pasien (Oda, 2013).

Keluhan utama yang didapatkan adalah salah satu anggota keluarga yaitu Ny.S mengalami penyakit ini sudah selama 6 tahun. Gastritis yang diderita pasien termasuk kategori kronis. Gastritis kronis yaitu inflamasi lambung yang berkepanjangan yang disebabkan oleh ulkus lambung jinak, ganas, dan disebabkan oleh bakteri seperti *Helicobacter pylori*

(Brunner & Suddarth, 2014). Uraian di atas adalah data – data hasil pengkajian yang merupakan data subjektif.

Selanjutnya data lain yang mendukung berupa data objektif. Data objektif memiliki fungsi penting untuk mendukung tegaknya masalah keperawatan. Menurut Setiadi (2012) data objektif adalah data yang diperoleh dari hasil observasi atau pemeriksaan kesehatan pasien yang dilakukan oleh perawat. Data objektif yang pertama didapatkan dari klien yang mendukung data utama yaitu Ny. S terlihat bingung dan belum mengerti bahaya penyakit yang diderita apabila masih sering mengkonsumsi makanan dan minuman yang menjadi pantangannya.

Diagnosa keperawatan merupakan tahap kedua yang dilakukan setelah analisa data hasil pengkajian untuk menentukan atau merumuskan diagnosa atau masalah kesehatan pasien. Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan dapat ditegakkan jika data – data yang ada memenuhi batasan karakteristik diagnosa khususnya sebagian besar gejala dan tanda mayor serta gejala dan tanda minor.

Penulis menentukan bahwa diagnosa keperawatan yang terjadi pada keluarga Tn. N adalah pemeliharaan kesehatan tidak efektif, sesuai data yang ditemukan. Menurut SDKI (2016), diagnosa pemeliharaan kesehatan tidak efektif dapat ditegakkan jika ada gejala dan tanda mayor yaitu gejala dan tanda mayor objektif yaitu kurang menunjukkan perilaku adaptif terhadap perubahan lingkungan, kurang menunjukkan pemahaman tentang perilaku sehat.

Penulis setelah menentukan diagnosa utama kemudian lanjut melakukan intervensi. Penulis menentukan 1 intervensi keperawatan utama yaitu edukasi kesehatan. Edukasi kesehatan adalah pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku klien untuk meningkatkan pemahaman klien dalam mengobati dan pencegahan kekambuhan penyakitnya (Restuning, 2015). Tahapan selanjutnya adalah implementasi. Implementasi keperawatan menurut penulis adalah tindakan dalam proses keperawatan dengan pengelolaan

dan perwujudan dari tindakan keperawatan yang sudah disusun pada tahap perencanaan.

Implementasi pada pengelolaan keluarga merupakan langkah yang dilakukan penulis untuk mengubah dan memandirikan keluarga untuk menciptakan keluarga yang sehat sesuai dengan rencana-rencana sebelumnya, hal tersebut sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Achjar (2012) bahwa implementasi merupakan langkah selanjutnya yang dilakukan setelah perencanaan tindakan keperawatan. Caranya dengan pemberian pendidikan kesehatan tentang (pengertian, gejala, penyebab, cara pencegahan, cara pengobatan, makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan terkait masalah penyakit gastritis) ataupun dengan edukasi tentang pentingnya melakukan program pengobatan untuk penderita gastritis. Program tersebut dibuat untuk menciptakan keinginan berubah pada klien dan keluarga serta memandirikan klien dan keluarga.

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan dalam proses keperawatan keluarga untuk menilai pencapaian tujuan keperawatan. Evaluasi keperawatan pada pengelolaan keluarga penulis melakukan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dion dan Betan (2015) evaluasi keperawatan ada dua jenis yaitu evaluasi somatif dan formatif. Evaluasi yang didapatkan selama 2 hari yaitu pasien dan keluarga mampu mengikuti arahan penulis, sudah paham bagaimana bahaya penyakit gastritis, sudah paham tentang pentingnya menjalani program pengobatan.

PENUTUP

Simpulan

Edukasi kesehatan merupakan intervensi keperawatan yang diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan pemeliharaan kesehatan tidak efektif. Dalam pelaksanaan implementasi edukasi kesehatan yang terdiri dari observasi, terapeutik dan edukasi melibatkan seluruh anggota keluarga atau orang yang menjadi support pendukung kesehatan dari lansia atau pasien. Proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi dilakukan secara komprehensif. Peneliti atau pemberi perawatan dapat

menempatkan diri sebagai partner dari keluarga. Inform consent, bukti perijinan, tehnik komunikasi, memahami karakter klien dan kerjasama dengan penanggung jawab kesehatan wilayah merupakan hal penting dalam pengelolaan.

Saran

Dalam pemberian atau pengelolaan asuhan keperawatan, penelitian selanjutnya perlu mempersiapkan lebih banyak materi pendidikan kesehatan karena dalam tiap keluarga atau pasien kelolaan mempunyai perbedaan tingkat pengetahuan dan perbedaan kebutuhan jenis informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. H., (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga Bagi Mahasiswa dan Praktisi Perawat Perkesmas*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Brunner, & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal-Bedah (12th ed.; Eka Anisa Mardela, Ed.)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Debora Oda. (2013). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta : Salemba Medika
- Dion, Y., Yasinta B. (2015). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Praktik*. Yogyakarta: Nuha Media.
- Dyah, restuning P. (2015). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu*. : FKUI (Vol. 15, pp. 37–41).
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2019). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Wineka Media.
- Harnilawati, S. K. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Pustaka As Salam.
- Kementerian Kesehatan. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta. Diakses Maret 2022 <http://depkes.go.id/>

- Lestari, P. D. (2019). *Gambaran Faktor Dominan Penyebab Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Kalitengah Kabupaten Lamongan* (Doctoral dissertation, Universitas Airlangga)
- Muhith, A., & Siyoto, S. (2016). Pengaruh Pola Makan dan Merokok Terhadap Kejadian Gastritis pada Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 9(3), 136-139.
- Muttaqin, A. (2011). *Gangguan Gastrointestinal : Aplikasi Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika
- PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Riasmini., (et al.). (2017). *Paduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas dengan Modifikasi Nanda, ICNP, NOC, NIC di puskesmas dan Masyarakat*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Tussakinah, W., Masrul, M., & Burhan, I. R. (2018). Hubungan Pola Makan dan Tingkat Stres terhadap Kekambuhan Gastritis di Wilayah Kerja Puskesmas Tarok Kota Payakumbuh Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 217-225