

Program Studi D3 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Kusuma Husada Surakarta  
2020

## **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA DENGAN TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA USIA PERTENGAHAN**

**Anis Fitriya<sup>1</sup>, Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.<sup>2</sup>,  
Nurul Devi Ardiani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

<sup>2,3</sup>Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

\*Email penulis: [anisfit0412@gmail.com](mailto:anisfit0412@gmail.com)

### **Abstrak**

Tahap usia pertengahan yaitu tahap dalam kehidupan sebuah keluarga dimulai saat anak yang terakhir telah meninggalkan rumah, dan tahap ini berakhir saat masa pensiun kerja atau salah satu dari suami atau istri meninggal dunia. Depresi merupakan gangguan mental yang serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini biasanya akan menghilang dalam beberapa hari tetapi dapat juga berkelanjutan yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari (*National Institute of Mental Health*, 2010). Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah pemberian terapi dzikir. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan usia pertengahan.

Jenis Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian ini dilakukan Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar pada tanggal 21 – 26 Februari 2020 adapun subjek dalam penelitian ini adalah keluarga dengan tahap perkembangan usia pertengahan yang berumur 55 tahun dengan gejala depresi yang tidak mengalami gangguan komunikasi dan bersedia menjadi responden. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada Ny.P setelah dilakukan penyuluhan tindakan cara meredakan dan mengatasi gejala depresi yang dirasakan dengan mengajarkan terapi religius (dzikir) hasil post test menunjukkan skor 3 pada angket *Geriatric Depression scale* dan sebelum dilakukan tindakan tersebut skor 5 pada angket *Geriatric Depression Scale*. Hasil dari aplikasi asuhan keperawatan bahwa terapi dzikir terbukti efektif karena dapat mengurangi tingkat depresi pada lansia dan diterapkan secara mandiri.

**Kata Kunci** : Asuhan Keperawatan Keluarga, Terapi Dzikir, Tahap Perkembangan Usia Pertengahan,

**Referensi** : 22 (2010-2018)

NURSING STUDY PROGRAM OF DIPLOMA 3 PROGRAM  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
UNIVERSITY OF KUSUMA HUSADA SURAKARTA

2020

**FAMILY NURSING CARE IN THE DEVELOPMENT STAGE OF MIDDLE-AGED**

**Anis Fitriya<sup>1</sup>, Erlina Windyastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.<sup>2</sup>, Nurul Devi  
Ardiani, S.Kep., Ns, M.Kes<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Student of Diploma 3 Nursing Study Program, University of Kusuma Husada  
Surakarta

<sup>2</sup>Lecturer of Diploma 3 Nursing Study Program, University of Kusuma Husada  
Surakarta

Email: [anisfit0412@gmail.com](mailto:anisfit0412@gmail.com)

**Abstract**

The middle-age stage is started when the last child leaves the house and ends at the time of retirement from work or one of the husband or wife dies. High stressors and unpleasant life events lead to mental and psychosocial problems in the elderly such as short-term memory, frustration, anxiety, loneliness, and depression. Depression is a serious mental disorder characterized by feelings of sadness and anxiety. This disorder will usually disappear within a few days but can also be ongoing and can affect daily activities (National Institute of Mental Health, 2010). One of the interventions that could be implemented was the provision of dhikr therapy. The purpose of this case study was to reduce the depression symptoms felt in the client. This type of research used a descriptive method with a case study design. This research was conducted in the working area of Pucung Village, Gondangrejo Health Center Work Area, Karanganyar Regency on February, 21<sup>st</sup> 2020. The subject was a 55-year-old person with depressive symptoms who does not experience communication problems and is willing to become a respondent. The results of nursing care management on Mrs. P. after counseling on how to relieve and overcome depression symptoms by teaching religious therapy (dhikr) showed a score

of 3 on the post-test and 5 in the pre-test of the Geriatric Depression Scale questionnaire.

**Keywords: Depression, Elderly, Dhikr Therapy.**

Translated by:



## **PENDAHULUAN**

Depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan *mood*, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi, dan penurunan konsentrasi (*World Health Organization*, 2010). Depresi merupakan gangguan mental yang serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini biasanya akan menghilang dalam beberapa hari tetapi dapat juga berkelanjutan yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari (*National Institute of Mental Health*, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, prevalensi global gangguan depresi pada lansia didapatkan sebanyak 61,6% dari total populasi dunia dan akan terus meningkat sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar 2017, menyebutkan bahwa prevalensi lansia yaitu sebanyak 42%. Prevalensi lansia di Jawa Tengah yang mengalami depresi berjumlah 12%. Prevalensi depresi pada lanjut usia sebanyak 11,7% (Dinkes Jateng, 2017).

Penatalaksanaan depresi pada lansia meliputi beberapa aspek diantaranya farmakoterapi yaitu respon terhadap obat pada usia lanjut sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain farmakokinetik dan farmakodinamik. Faktor-faktor farmakokinetik antara lain: absorpsi, distribusi, biotransformasi, dan

ekskresi obat akan memengaruhi jumlah obat yang dapat dicapai, faktor farmakodinamik antara lain: sensitivitas reseptor, mekanisme homeostatik akan memengaruhi antisitas efek farmakologik dari obat tersebut.

Efek nonfarmakologi salah satunya spiritual merupakan aspek yang di dalamnya mencakup aspek-aspek yang lain, yaitu fisik, psikologi dan sosial. Spiritualitas merupakan hubungan yang memiliki dua dimensi, yaitu antara dirinya, orang lain dan lingkungannya, serta dirinya dengan Tuhannya (Hamid, 2009). Adapun sekarang ini terapi mulai berkembang di dunia yaitu terapisterapeutik, salah satu contoh terapi ini adalah terapi dzikir. Dzikir adalah kesadaran tentang kehadiran Allah dimana dan kapan saja, serta kesadaran akan kebersamaannya (Erita, 2014; Idris, 2016; Sulistyani, 2017).

## **METODE PENELITIAN**

Jenis Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus. Pengambilan kasus ini telah dilakukan pada tanggal 21 – 26 Februari 2020 di Desa Pucung yang terletak di Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo, kabupaten Karanganyar, Subjek dari kasus tersebut adalah keluarga dengan tahap perkembangan usia pertengahan yang berumur 55 tahun.

## **HASIL PENELITIAN**

Berdasarkan data yang didapatkan dari klien pada tanggal 21 Februari 2020, data pengkajian riwayat dan tahap perkembangan keluarga didapatkan hasil keluarga Ny.P termasuk dalam tahap keluarga dengan usia pertengahan. Dan pada tahap keluarga yang belum terpenuhi didapatkan data klien mengatakan terkadang merasa kesepian akibat anaknya sudah menikah semua dan suaminya telah meninggal. Ny.P juga mengatakan terkadang bingung dengan kegiatan apa yang akan dilakukan diwaktu luang. Ny.P mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit turunan.

Pengkajian pada stress dan koping keluarga didapatkan hasil pengkajian stressor jangka pendek klien mengatakan sering merasa bosan karena tinggal sendiri, pengkajian stressor jangka panjang klien mengatakan kurang mengerti jika kesepian yang dirasakan dapat memicu gejala depresi klien juga mengatakan sering kesepian. Pengkajian stressor keluarga terhadap respon dan situasi klien mengatakan jika ada masalah akan dicari jalan keluarnya bersama anak - anaknya. untuk pengkajian strategi koping yang digunakan klien mengatakan musyawarah. Dan pada pengkajian harapan keluarga Ny.P berharap dengan adanya kunjungan kerumah dapat memberikan informasi tentang pencegahan atau penurunan gejala depresi.

Pada pengkajian fungsi keluarga didapatkan hasil fungsi afektif Ny.P mengatakan jika ada waktu luang beliau akan pergi kerumah anaknya untuk mengobrol, fungsi sosialisasi

klien mengatakan hubungan Ny.P dengan keluarga tampak baik, saling tolong menolong, dan untuk pengkajian lima fungsi keluarga keperawatan kesehatan ditemukan hasil mengenal masalah Ny.P mengatakan belum mengerti jika kesepian yang dirasakan dapat menyebabkan gejala depresi, mengambil keputusan klien mengatakan jika Ny.P sakit maka akan meminta tolong anaknya untuk diantar ke puskesmas terdekat. merawat anggota keluarga yang sakit klien mengatakan jika dirinya sakit beliau akan meminta tolong pada anaknya untuk di antar ke puskesmas terdekat, modifikasi lingkungan klien mengatakan membersihkan rumahnya agar tercipta lingkungan yang bersih dan nyaman. Memanfaatkan fasilitas kesehatan Ny.P mengatakan fasilitas kesehatan yang terdekat yaitu puskesmas.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis mendapatkan data subyektif dan obyektif. Data subyektif antara lain klien mengatakan jika semua anaknya sudah berkeluarga sehingga jarang mengunjungi klien. klien mengatakan merasa kesepian akibat kurang mendapat perhatian dari keluarga.

Data obyektif antara lain saat dilakukan pemeriksaan klien tampak sedih dan lesu, saat klien dianjurkan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin klien menolak, saat dilakukan pengkajian klien sedang melakukan aktivitas positif yaitu membantu tetangga berkebun, klien sulit mengontrol emosi karena jarang bertemu dengan anak anaknya.

Berdasarkan hasil studi dapat diketahui bahwa saat dilakukan pengkajian awal pengisian angket *geriatric depression scale* dari 15 pertanyaan yang diajukan klien menjawab 5 (ya).

Berdasarkan data diagnosis yang muncul, maka salah satu intervensi yang diambil penulis ialah: Edukasi proses penyakit dengan ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan dengan terapi dzikir. Terapi dzikir merupakan suatu perbuatan mengingat, menyebut, mengerti, menjaga dalam bentukucapan-ucapan lisan, gerakan hati atau gerakan anggota badan yang mengandung arti pujian, rasa syukur dan doa dengan cara-cara yang diajarkan oleh Allah dan Rasul-Nya, untuk memperoleh ketentraman batin, atau mendekatkan diri(*taqarrub*) kepada Allah, dan agar memperoleh keselamatan serta terhindar dari siksa Allah (Suhaimie, 2015). Intervensi ini sesuai dengan jurnal penelitian Elliya, Maulana, Hidayati tahun 2017 didapatkan hasil penelitian terapi spiritual terbukti efektif memberikan pengaruh terhadap penanggulangan depresi maupun gangguan psikologis lainnya dengan menggunakan terapi religius (dzikir) selama 5 hari dengan lama sesi 60 menit per sesi.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada keluargaNy.P di dapatkan data sebagai berikut data subyektif: Klien mengatakan lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT, klien mengatakan berdzikir setelah

sholat wajib selama 10 menit dan sisanya 10 menit setelah selesai sholat dhuha, Ny. P mengatakan lebih tenang dan rileks ketika selesai diajarkan terapi religius bacaan dzikir, Klien mengatakan terkadang pergi ke rumah tetangga ketika merasa bosan, Klien mengatakan kurang mendapat dukungan dari keluarga

Objektif :hasil post test menunjukkan score 3 pada angket GDS, klien tampak lebih tenang, klien terlihat santai, klien tampak menjalin hubungan baik dengan tetangga, Klien tampak murung. Analisis :keluarga mampu mengenal masalah (mengidentifikasi pengaruh terapi dzikir), keluarga mampu mengambil keputusan (menganjurkan memodifikasi kegiatan), keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit (mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala depresi), keluarga mampu memodifikasi lingkungan (menginformasikan sumber yang tersedia di masyarakat), keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (mengidentifikasi penyebab depresi pada klien). *Planning*: keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (identifikasi penyebab depresi pada klien), klien mampu mengambil keputusan (anjurkan memodifikasi kegiatan).

Menurut (*National Institute of Mental Health*, 2010) depresi merupakan gangguan mental yang serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini

biasanya akan menghilang dalam beberapa hari tetapi dapat juga berkelanjutan yang dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari.

## **KESIMPULAN**

1. Berdasarkan pengkajian didapatkan data klien Ny.P 55 tahun dengan keluhan klien mengatakan jika semua anaknya sudah berkeluarga sehingga jarang mengunjungi klien. Klien mengatakan merasa kesepian akibat kurang mendapat perhatian dari keluarga. Data obyektif antara lain saat dilakukan pemeriksaan klien tampak sedih dan lesu, saat klien dianjurkan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin klien menolak, saat dilakukan pengkajian klien sedang melakukan aktivitas positif yaitu membantu tetangga berkebun, klien sulit mengontrol emosi karena jarang bertemu dengan anak anaknya.
2. Diagnosis keperawatannya adalah perilaku kesehatan keluarga cenderung beresiko dan menjadi prioritas dengan skor  $4\frac{2}{3}$ .
3. Intervensi yang dilakukan dengan tujuan umum, setelah dilakukan kunjungan selama minimal 4x kunjungan diharapkan keluarga mampu menerima perubahan status kesehatan, keluarga mampu melakukan tindakan pencegahan

masalah kesehatan, keluarga mampu meningkatkan kemampuan kesehatan, keluarga mampu mencapai pengendalian kesehatan. Tujuan khusus, setelah dilakukan 4 kali kunjungan diharapkan klien mampu mengenal masalah (identifikasi pengaruh terapi dzikir), keluarga mampu mengambil keputusan (anjurkan memodifikasi kegiatan), keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit (ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan), keluarga mampu memodifikasi lingkungan (informasi sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat), keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan (identifikasi penyebab depresi pada klien).

4. Implementasi yang telah dilaksanakan mengidentifikasi pengaruh terapi dzikir, mengajarkan memodifikasi kegiatan dengan membaca dzikir, mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan, menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat, mengidentifikasi penyebab depresi pada klien.
5. Evaluasi keperawatan didapatkan data data S: Klien mengatakan lebih mendekatkan diri pada Allah SWT, Klien mengatakan berdzikir setelah sholat wajib selama 10

menit dan sisanya 10 menit setelah selesai sholat dhuha, Ny. P mengatakan lebih tenang dan rileks ketika selesai diajarkan terapi religius bacaan dzikir, Klien mengatakan terkadang pergi kerumah tetangga ketika merasa bosan, Klien mengatakan kurang mendapat dukungan dari keluarga. Data obyektif didapatkan data bahwa hasil posttest menunjukkan score 3 pada angket (*Geriatric depression scale*), klien tampak lebih tenang, klien terlihat santai, klien tampak menjalin hubungan baik dengan tetangga, Klien tampak murung. Analisis: keluarga mampu mengenal masalah (mengidentifikasi pengaruh terapi dzikir), keluarga mampu mengambil keputusan (menganjurkan memodifikasi kegiatan), keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit (mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala depresi), keluarga mampu memodifikasi lingkungan (menginformasikan sumber yang tersedia di masyarakat), keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (mengidentifikasi penyebab depresi pada klien). *Planning*: keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada (identifikasi penyebab depresi

pada klien), klien mampu mengambil keputusan (anjurkan memodifikasi kegiatan).

## SARAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga pada klien dengan depresi, penulis ingin memberikan masukan yang positif dalam pengelolahan klien meliputi :

1. Bagi Puskesmas  
Dapat meningkatkan untuk pemberian pelayanan pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan terhadap keluarga, terutama dalam melakukan tindakan pencegahan depresi dengan melakukan terapi psikoreligius.
2. Bagi Institusi Pendidikan  
Dapat memberikan referensi khususnya Keperawatan Keluarga dalam penanganan penurunan gejala depresi pada lansia.
3. Bagi Klien dan Keluarga  
Klien dan keluarga dapat menjaga kesehatan anggota keluarganya dengan melakukan penyuluhan sumber informasi bagi lansia dengan masalah depresi dan diterapkan secara mandiri.
4. Bagi Perawat  
Dapat menjadi referensi khususnya dalam melakukan tindakan terapi psikoreligius yang bertujuan untuk menurunkan gejala depresi pada lansia.
5. Bagi Penulis



Dapat lebih memperluas ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai acuan untuk mengaplikasikan terapi religius bacaan dzikir pada keluarga dengan tahap perkembangan usia pertengahan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bayumi, Syaikh Muhammad. 2005. *Hidup Sehat dengan Dzikir dan Doa*. Jakarta: Pustaka Al-Kautsar.
- Dewi, dkk. (2017). *Depresi Pada Lansia di RSCM*. [http://kalbe.co.id/files/ckd/files/ckd\\_156-Depresi.pdf](http://kalbe.co.id/files/ckd/files/ckd_156-Depresi.pdf).
- Friedman, M. (2012). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta:EGC.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Idris, M. (2016). *Konsep ZIKIR dalam al-qur'an (Studi atas Penafsiran M, Quraishshihab)* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makasar)
- Jafar, N. (2011). *Pengalaman lanjut usia mendapatkan dukungan keluarga* *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 14(3), 154-164.
- Kartika, S. (2012). *Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia (Lansia) di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*.
- Maria, H. Bakrie, M. (2017). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Edisi ke-1. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- M. Syamsul, Arif. (2013). *Pengaruh Terapi Psiko Spiritual: Bacaan Dzikir Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi*. <http://ejournal.poltekkessmg.ac.id/ojs/index.php/jnj/article/view/201>. diakses tanggal 27 Januari 2018.
- Nadirawati. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Keluarga Teori dan Aplikasi Praktik*. Bandung. PT Refika Aditama.
- Syarbini & Jamhari. (2012). *Kedahsyatan Membaca Al-Qur'an*. Bandung. Ruang Kata.