

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP

PERKEMBANGAN KELUARGA DEWASA

Ika Apriyani ¹⁾, Nurul Devi Ardiani ²⁾

1) Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : ikaapriyani1998@gmail.com

2) Dosen Prodi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : mama.ayla.zahra@gmail.com

ABSTRAK

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 sampai 120 mm serta berdiameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah dan mengandung bahan-bahan kimia yang berbahaya seperti nikotin, karbon monoksida dan tar. Rokok dibakar salah satu ujungnya dan dibiarkan membara hingga mengeluarkan asap dimana asap dihirup melalui mulut.

Merokok merupakan masalah yang masih sulit diselesaikan. Banyaknya faktor yang mendorong kalangan dewasa awal untuk merokok. Salah satu yang mempengaruhi kebiasaan tersebut adalah pengetahuan dan sikap terhadap bahaya rokok itu sendiri. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap rokok. Pendidikan kesehatan ini dilakukan 1 kali menggunakan media video \pm 30 menit. Metode studi kasus ini dilakukan pada 1 orang dari keluarga inti dengan tahap perkembangan keluarga dewasa. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien yang merokok masalah keperawatan dengan diagnosa Defisit pengetahuan tindakan memberikan pendidikan kesehatan. Diharapkan pendidikan kesehatan dapat di jadikan peringatan di keluarga.

Kata Kunci : Askep Keluarga, Tahap Perkembangan Keluarga Dewasa.

PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, namun perilaku ini masih sulit untuk dihilangkan. Tingkat konsumsi rokok di Indonesia justru menunjukkan angka yang relatif lebih tinggi di dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara. Menurut WHO menyebutkan bahwa di Indonesia berurutan ketiga tertinggi, yakni mencapai 146.860.000 jiwa. Di perkirakan angka kematian akibat merokok akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2021 mendatang, karena jumlah rokok cenderung menunjukkan meningkat dari

METODE STUDI KASUS

Jenis studi kasus ini adalah Studi kasus menggunakan metode asuhan keperawatan yang dilakukan kepada keluarga pada tahap perkembangan keluarga dewasa. Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Gondangrejo Kabupaten Karanganyar. Waktu pengambilan kasus di mulai pada tanggal 17 Februari – 29 Februari 2020 dengan minimal 4 kali kunjungan.

HASIL STUDI KASUS

Hasil Pengkajian

Pengelolaan asuhan keperawatan keluarga ini dilakukan selama 4 hari pada tanggal 20 sampai 24 Februari 2020. Pada pengkajian di dapatkan data berdasarkan batasan karakteristik yaitu data subyektif : klien mengatakan belum mengetahui tentang bahaya merokok, pasien belum mengetahui tips berhenti merokok, data obyektif : pasien tampak kebingungan saat ditanya apa saja penyakit akibat merokok, pasien tampak belum mengetahui tips berhenti merokok.

Diagnosa

Berdasarkan pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan yaitu :

1. Defisit pengetahuan (D.0111)

Tanda mayor :

tahun ketahun. Beberapa hasil riset menunjukkan bahwa kebiasaan merokok telah dimulai sejak umur 20 tahun cenderung mengalami peningkatan dan lebih dari separuh perokok mengonsumsi lebih dari 10 batang per hari, bahkan pada umur 10-14 tahun, yang mengonsumsi rokok lebih dari 10 batang per hari sudah mencapai 30,5%. Efek rokok bagi kesehatan sangat membahayakan, karena merokok sama dengan memasukan zat-zat berbahaya kedalam tubuh. Bahaya merokok sudah banyak diketahui namun gencarnya iklan rokok dikalangan usia remaja kedewasa semakin banyak.

- Menjelaskan pengetahuan sesuai dengan topik
 - Perilaku sesuai dengan pengetahuan
- Tanda minor :
- Tidak tersedia

2. Perilaku kesehatan cenderung beresiko

Tanda mayor :

- Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko

Tanda minor :

- Tidak tersedia

Intervensi

Berdasarkan perumusan masalah dan skoring penulis menentukan rencana keperawatan sesuai dengan yang telah ditentukan : Diagnosa keperawatan yang pertama yaitu Defisit pengetahuan (D.0111).

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 4x kunjungan keluarga mampu mengenal masalah dengan kriteria hasil :

- Tingkat pengetahuan (L.12111)
 - a. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar.
 - b. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.

- c. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik.

Intervensi

- Edukasi kesehatan (I.12383)
 - a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
 - c. Ajarkan perilaku hidup dan sehat

Implementasi

Pada kunjungan pertama pada tanggal 20 Februari 2020 jam 15.00 WIB memberikan kuisioner tentang bahaya merokok dan memberikan *Informed consent* kepada Tn. J untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok, setelah diberikan kuisioner dilanjutkan dengan diskusi dengan Tn. J tentang bahaya merokok. Hasil kuisioner menjawab 10 benar dari 16 soal.

Pada kunjungan kedua pada tanggal. 21 Februari 2020 jam 14.30 WIB memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video tentang bahaya merokok selama 30 menit didapatkan Data subjektif Tn. J bersedia diberikan penyuluhan tentang bahaya merokok dan Tn. J tampak memperhatikan dan mendengarkan. Pukul 15.00 dilanjutkan dengan diskusi tanya jawab dan menganjurkan Tn. J untuk mengulang apa yang sudah disampaikan, Tn. J menjelaskan tentang bahaya merokok.

Pada kunjungan yang ketiga pada tanggal 22 Februari 2020 jam 14.00 mengkaji ulang tentang pengetahuan bahaya merokok dan melakukan evaluasi memberikan kuisioner kembali, didapatkan data subjektif Tn. J mengatakan sudah

faham tentang bahaya merokok, Tn. J mengatakan akan mengurangi kebiasaan merokoknya. Hasil kuisioner menjawab benar semua dari 16 soal.

Evaluasi

Pada tanggal 17 Februari 2020 pukul 14.45 WIB didapatkan hasil evaluasi pada masalah keperawatan defisit pengetahuan data subjektif : Tn. J mengatakan sudah faham tentang penyakit akibat merokok. Data objektif : Tn. J tampak antusias dan bisa menjawab pertanyaan yang diberikan dengan benar, pengetahuan Tn. J meningkat ditandai dengan hasil observasi penggunaan kuisioner sebelum diberikan pendidikan kesehatan menjawab benar 10, setelah diberikan pendidikan kesehatan meningkat menjadi menjawab dengan benar semua dari 16 soal. *Assesment* keluarga sudah mampu mencapai 5 fungsi kesehatan. *Planning* menganjurkan pada keluarga Tn. J untuk mengurangi aktivitas merokoknya.

PEMBAHASAN

Hasil studi kasus ini diperoleh klien dengan umur 51 tahun dan berjenis kelamin laki-laki, hasil pengkajian di dapatkan klien mengatakan belum mengetahui tentang bahaya rokok, data objektif : klien tampak kebingungan saat ditanya apa saja penyakit akibat rokok.

Rokok adalah

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. J dari pengkajian, melakukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan tentang pendidikan kesehatan bahaya merokok pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga dewasa di wilayah Puskesmas Gondangrejo Karanganyar maka dapat ditegaskan kesimpulan dan saran.

Saran

- a. Bagi instansi pelayanan kesehatan (Puskesmas)
Diharapkan sebagai bahan masukan evaluasi dalam pelaksanaan praktik keperawatan khususnya keperawatan keluarga pada anggota yang mengalami asam urat.
- b. Bagi instansi keperawatan
Diharapkan dapat memberikan informasi tentang asuhan keperawatan keluarga dengan kemampuan keluarga untuk mencegah dan mengatasi terjadi masalah sehingga keluarga lebih optimal, memperhatikan serta meningkatkan ketrampilan dalam memberikan pelaksanaan yang lebih baik dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Suprijitno.2012. Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktek. Jakarta: EGC. Sinaga, Sarman. 2016. Hubungan antara pengetahuan tentang Rokok, Teman Sebaya, Orang Tua yang Merokok, dan Iklan Rokok tahap Perilaku Merokok pada Mahasiswa Akademi Kesehatan X di Rongkasbitung. *Jurnal Community of Publishing in Nursing*, 4(2).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (edisi ke 1)*. Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (edisi ke 1)*. Jakarta : DPP PPNI.