Program Studi D3 Keperawatan
STIKes Kusuma Husada Surakarta
2019

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA DEWASA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GONDANGREJO KABUPATEN KARANGANYAR

Tri Ninawanti[1,] Nurul Devi Ardiani, S.Kep.,Ns.,M.Kep,[2]

[1]Mahasiwsi Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

trininawanti@yahoo.com

[2]Dosen Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

Mama.ayla.zahra@gmail.com

ABSTRAK

Tahap perkembangan keluarga dewasa dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tuanya, Kasus yang terjadi pada tahap perkembangan keluarga dewasa ini adalah keluarga dewasa yang menderita diabetes mellitus. Tujuan utama tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anak untuk hidup sendirian. Keluarga mempersiapkan anak tertuanya untuk berkeluarga dan membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Salah satu perhatian pelayanan kesehatan untuk memenuhi tugas perkembangan masalah kesehatan adalah pengaruh pendidikan kesehatan senam kaki. Studi kasus ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga dewasa tentang senam kaki diabetik. Penulis menggunakan metode studi kasus dan pengambilan sampel yang digunakan yaitu keluarga pada tahap perkembangan keluarga dewasa di Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo Kabupaten Karanganyar.

Hasil pengelolaan asuhan keperawatan menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan keluarga meningkat ditandai adanya peningkatan nilai observasi pre test 3 dan post tes11. Intervensi yang diberikan untuk meningkatkan pengetahuan dengan media video senam kaki diabetik. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video efektif untuk meningkatkan pengetahuan keluarga pada tahap perkembangan keluarga dewasa.

Kata Kunci : Tahap perkembangan keluarga dewasa, asuhan keperawatan keluar

D3 Nursing Study Program
STIKes Kusuma Husada Surakarta
2019

FAMILY NURSING CARE IN THE FAMILY DEVELOPMENT STAGE OF ADULTS AT GONDANGREJO COMMUNITY HEALTH CENTER OF KARANGANYAR REGENCY

Tri Ninawanti[1], Nurul Devi Ardiani, S.Kep.,Ns.,M.Kep,[2]

[1]Student of D3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta

trininawanti@yahoo.com

[2] Lecturer of D3 Nursing Study Program of STIKes Kusuma Husada Surakarta

Mama.ayla.zahra@gmail.com

ABSTRACT

The adult family development stage begins when the first child leaves home and ends when the last child leaves home. The duration of this stage depends on the number of children in the family or if the child is not yet married and still lives with his parents. Cases that occur at this family development stage today are adult families suffering from diabetes mellitus. The main purpose of this stage is to reorganize the family to continue to play a role in releasing children to live alone. The family prepares the oldest child for the family and helps the last child to be more independent. One concern of health services to fulfill the task of developing health problems is the influence of foot gymnastic health education. This case study intended to increase knowledge and provide family nursing care at an adult family development stage with diabetic foot exercises. The author utilized the case study method with a family sample at the stage of adult family development in the Gondangrejo Community Health Center in Karanganyar Regency.

The results of the management of nursing care showed an increase in family knowledge which was characterized by an increase in the observation value of pre-test 3 and post-test 11. Interventions were provided to increase knowledge with diabetic foot gymnastic video media. Health education by using video media is effective to increase family knowledge in adult family development stages.

Keywords: Family Development Stage of Adult, Family Nursing Care

PENDAHULUAN

Tahap perkembangan keluarga dewasa dimulai sejak usia 20-40 tahun. Pada tahap perkembangan keluarga dewasa, dalam kehidupan manusia pasti menjalankan perkembangannya, tugas terpenting dalam tahap perkembangan dewasa adalah menjalin hubungan intim (Agusdwitanti, 2015). Tahap perkembangan keluarga dewasa dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahapan ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tuanya. Tujuan utama tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepas anak untuk hidup sendirian. Keluarga mempersiapkan anak tertuanya untuk berkeluarga dan membantu anak terakhir untuk lebih mandiri (Muhlisin, 2012). Masalah kesehatan yang mungkin muncul pada usia dewasa adalah penyakit dengan penurunan fungsi tubuh seperti diabetes melitus, hipertensi, kolesterol, rematik (Friedman, Browden & jones, 2010).

Tugas perkembangan keluarga pada tahap ini adalah sebagai berikut: Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru dari perkawinan anak-anaknya, Melanjutkan dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan, Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dari suami atau istri, Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat, Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak-anaknya (Padila, 2012).

Diabetes Melitus merupakan penyakit silent killer yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah dan kegagalan sekresi insulin atau penggunaan insulin dalam metabolisme tersebut menimbulkan gejala hiperglikemia,sehingga untuk mempertahankan glukosa darah

yang stabil membutuhkan terapi insulin atau obat pemacu sekresi insulin (Sudoyo AW, 2006). Secara klinis terdapat dua tipe diabetes, yaitu DM tipe 1 yang disebabkan kurangnya insulin secara absolut akibat proses autoimun dan DM tipe 2 yang merupakan kasus terbanyak (90-95% dari seluruh kasus diabetes) yang umumnya mempunyai latar belakang kelainan diawali dengan resistensi insulin. Diabetes Melitus tipe 2 berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, sehingga berjalan tanpa terdeteksi karena gejala yang dialami klien sering bersifat ringan seperti kelelahan, irritabilitas, polyuria, polidipsi, dan luka yang lama sembuh (Smeltzer & Bare, 2008). Diabetes Melitus (DM) merupakan masalah masyarakat yang serius diberbagai Negara diseluruh dunia (Wulan Dari, Nurchayati, Hasanah, 2014).

Menurut International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2013 mengungkapkan, penderita DM didunia mencapai 382 juta orang. Indonesia menduduki peringkat ketujuh dengan jumlah penderita sebesar 7,6 juta jiwa dan diperkirakan akan terus meningkat enam persen setiap tahunnya(Rachmaningtyas, 2013). Pada tahun 2013 menunjukan peningkatan penderita DM dari 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Riskesdas 2018). Pravelensi penderita DM di kabupaten karanganyar pada tahun 2016 mencapai 2,470 jiwa (Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar 2016).

Penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan pasien DM terhadap melakukan aktivitas olahraga, memberikan hasil dalam katagori rendah. Hal tersebut menunjukkan diperlukan adanya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien DM melakukan olahraga. Menurut Soegondo (2007) bahwa latihan jasmani dapat menyebabkan penurunan glukosa darah karena latihan jasmani dapat menyebabkan terjadinya peningkatan pemakaian glukosa oleh otot yang aktif. Latihan jasmani akan menyebabkan terjadinya peningkatan aliran darah, menyebabkan lebih banyak jala-jala kapiler terbuka sehingga lebih

banyak tersedia reseptor insulin dan reseptor menjadi lebih aktif yang akan berpengaruh terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes.

Senam diabetik bertujuan meningkatkan kesegaran jasmani atau nilai aerobic yang optimal untuk penderita diabetes, dengan olah gerak yang disesuaikan dengan kebutuhan penderita diabetes tanpa komplikasi-komplikasi yang berat (Santoso, 2006). Senam direkomendasikan dilakukan dengan intensitas moderat (60-70 maksimum heart rate), durasi 30-60 menit dengan frekuensi 3-5 kali/ minggu dan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut tidak melakukan senam (Sunaryo, Sudiro, 2014).

Diabetes Melitus merupakan 10 besar masalah yang terjadi di Puskesmas Gondangrejo, maka penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan asuhan keperawatan keluarga dalam tahap perkembangan keluarga dewasa.

METODE PENELITIAN

Fokus Studi pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah Pemberian Senam Kaki Diabetik pada tahap perkembangan keluarga dengan keluarga dewasa yang mengalami diabetes mellitus, maka penulis akan mengajarkan senam kaki diabetes melitus dengan menggunakan video dan menjelaskan manfaat melakukan senan kaki diabetik, beserta asuhan keperawatan keluarga mulai dari pengkajian sampai evaluasi yang disusun secara naratif. Subjek dalam studi kasus asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga dewasa yaitu keluarga yang mempunyai penyakit diabetes melitus di desa Wonorejo Lor, Gondangrejo, Karanganyar. Dilakukan kunjungan kerumah selama 4kali kunjungan pada tanggal 18 Mei 2019 sampi 21 Mei 2019.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subjektif Ny.S mengatakan kakinya terasa kaku dan hanya tahu

mengontrol gula darah dengan obat yang diberikan dokter, belum tahu manfaat melakukan senam kaki diabetes mellitus dan data obyektifnya Ny.S tampak kesakitan kakinya digerakkan, Gula darah Ny.S : 240mg/dl. Maka masalah yang muncul adalah Perilaku kesehatan cenderung beresiko, di tandai dengan Ny.S tidak melakukan senam kaki diabetes mellitus.

Berdasarkan prioritas diagnosa keperawatan keluarga dari hasil skoring adalah Perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188), dengan skoring 5 dengan sifat masalah: aktual dengan nilai 1, kemungkinan masalah dapat diubah: mudah dengan nilai 2, kemungkinan masalah dapat dicegah: tinggi dengan nilai 1, menonjolnya maslah: Masalah tidak dirasakan denga nilai 1. Hal ini sejalan menurut pernyataan Setiadi, (2008) untuk menentukan prioritas diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (skala Baylon dan Maglaya).

Penulis mengangkat diagnosa perilaku kesehatan cenderung beresiko karena dapat berdampak pada kadar gula darah tidak terkontrol dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Sehingga klien memerlukan senam kaki diabetik tanpa efek samping untuk menurunkan kadar gula darah yang tinggi dan kaki juga tidak terasa kaku.

Intervensi yang disusun penulis yaitu : berikan informasi mengenai manfaat senam kaki diabetik dan melakukan senam kaki diabetik untuk menurunkan kadar gula darah, keluarga mampu memutuskan untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan dengan senam kaki diabetik, diskusikan dengan keluarga tentang langkah-langkah senam kaki diabetik dengan benar, diskusikan dengan keluarga cara memodifikasi lingkungan tentang perilaku kesehatan cenderung beresiko dan cara peningkatan melakukan senam kaki diabetik secara rutin, diskusikan dengan keluarga serta motivasi untuk menggunakan fasilitas kesehatan.

Implementasi yang penulis lakukan sudah sesuai dengan apa yang ada di intervensi dan jurnal yang penulis gunakan, yaitu melakukan senam kaki diabetik pada klien selama tiga hari berturut turut dengan durasi 30 menit. Penulis melakukan implementasi pada waktu sore hari dikarenakan saat sore Ny.S berada dirumah. Dalam studi kasus ini hasil observasi dilihat sebelum dan sesudah dilakukan senam kaki diabetik dan didapatkan penurunan kadar gula darah dan peningkatan pengetahuan tentang senam kaki diabetik setelah melakukan senam kaki diabetik selama 3 hari berturut turut dengan durasi 30 menit dilakukan dalam satu hari 1 kali, dan membuktikan bahwa senam kaki diabetik dapat menurunkan kadar gula darah.

Berdasarkan hasil studi, diketahui bahwa setelah dilakukan senam kaki diabetik dilakuakan evaluasi pada kunjungan keempat, dan didapatkan data S: Ny.S mengatakan sudah melakukan senam kaki diabetik, Ny.S mampu menjelaskan manfaat senam kaki diabetik. O: Ny.S mampu melakukan senam kaki diabetik, Gula darah Ny.S turun, dari 240mg/dl menjadi 200mg/dl. A: keluarga mampu mengenal masalah kesehatan. P: anjurkan Ny.S rutin melakukan senam kaki diabetik

Hasil dari pengolahan data ini disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui tingkat pengetahuan melalukan senam kaki diabetik sesudah dan sebelum diberikan pendidikan kesehatan untuk mengetahui adanya pengaruh dari dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media video, sebagai berikut: sebelum dilakukan pre test didapatkan nilai 3 dan setelah dilakukan post test didapatkan nilai 11. Adanya peningkatan pengetahuan setelah mendapatkan pendidikan kesehatan dan melakukan senam kaki diabetik.

KESIMPULAN

Hasil penulisan didapatkan pengetahuan melakukan senam kaki diabetik sebelum pendidikan kesehatan nilai observasi 3 dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan media

vidio nilai observasi menjadi 11. . Hasil penelitian ini sejalan dengan (Mohler ER, et.al, 2013) bahwa Senam kaki diabetik secara rutin secara signifikan mempengaruhi vaskulqrisasi ekstremitas bawah dan mencegah peripheral Arterial Disease serta mempertahankan nilai normal Ankle Brachial Index.

SARAN

1. Bagi Pelayanan Kesehatan
   Untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga dewasa.
2. Bagi Institusi Pendidikan
   Sebagai tambahan referensi dalam meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya di bidang ilmu keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga dewasa. Dengan rutin melakukan senam kaki diabetik pada penderita DM sebagai uapaya pencegahan penyakit.
3. Bagi Keluarga
   Memberi pengetahuan, wawasan, dan penatalaksanaan pada keluarga yang mengalami diabetes melitus pada tahap perkembangan keluarga dewasa khususnya dengan senam diabetik.
4. Bagi Penulis
   Dapat memahami dan meningkatkan keterampilan tentang asuhan keperawatan keluarga secara mendalam supaya lebih baik lagi dalam mengelola kasus dalam keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Agusdwitanti. 2015. *Kelekatan dan Intiminasi pada Dewasa Awal.* Dilihat 23 November 2018. https://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/psiko/article/view/1286

Ali, H. Zaidin. 2010. *Pengantar Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC. Dilihat 12 Desember 2018. https://books.google.co.id/books?id=hy27ENexAh8C&printsec=frontcover&dq=pengantar+keperawatan+keluarga&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjT39uTrPLfAhVYcCsKHSz7CN4Q6AEILTAA#v=onepage&q=pen

gantar%20keperawatan%20keluarga&f=false

Flora, Hikayati, & Purwanto, (2013). *Pelatihan Senam Kaki Pada Penderita Diabetes Melitus Dalam Upaya Pencegahan Komplikasi Diabetes Pada Kaki* (Diabetes Foot).

Friedman, M. Marilyn. Vicky R. Browden, dan Elaine G. Jones. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* Riset, Teori, & Praktik. Jakarta : EGC.

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G, (2008), Brunner & Suddarth's: *Texbook of medical surgical nursing.* Philadelphia: Lippincott.

Soegondo, S., (2006), *Farmakologi pada pengendalian glikemia diabetes mellitus tipe 2, dalam Sudoyo. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. (3rd Ed.).* Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Penyakit Dalam FKUI.

Sunaryo Tri, Sudiro (2014). *Pengaruh Senam Diabetik Terhadap Penurunan Resiko Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien DM Tipe 2 di Perkumpulan Diabetik.* VOL.3 NO.1 Mei 2014 hlm 99-105.

Muhlisin**,** Abi. 2012**.** *Keperawatan Keluarga. Yogyakarta* **:** Gosyen Publishing