

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

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK USIA SEKOLAH**

**¹Erfan Prasetyo, ²Erlina Windyastuti S. Kep., Ns., M. Kep, ³Rufaida Nur
Fitriana, S. Kep., Ns., M. Kep**

¹ Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

² Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: (erfanprasetyo75@gmail.com)

ABSTRAK

Keluarga dengan anak usia sekolah adalah sebuah keluarga dimulai ketika anak berusia 6-12 tahun. Masalah yang sering terjadi pada remaja yaitu kurangnya pengetahuan tentang kesehatan cara menggosok gigi. Penanganan yang diberikan untuk mencegah kurangnya pengetahuan yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan cara menggosok gigi menggunakan metode video, Media video adalah alat yang dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, mengajarkan keterampilan, menyingkat dan mempengaruhi sikap. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo Kabupaten Karanganyar.

Metode penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan lembar observasi. Sedangkan pengambilan data dilakukan dengan wawancara, observasi, serta studi dokumentasi. Subyek dalam studi kasus ini adalah 1 klien anak usia 7 dengan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan cara menggosok gigi. Alat penelitian menggunakan lembar observasi pre test dan post test dengan materi tentang kesehatan cara menggosok gigi. Hasil dari pemberian pre test dan post test didapatkan hasil terjadi peningkatan pengetahuan setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan video selama 30 menit. Pendidikan kesehatan melalui video pembelajaran dapat dilakukan pada anak usia sekolah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan cara menggosok gigi dengan baik dan benar

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Tahap Perkembangan keluarga Anak Usia Sekolah, Video Pembelajaran

Referensi : 23 (2008-2018)

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
SCHOOL-AGE CHILDREN

¹Erfan Prasetyo, ²Erlina Windyastuti S. Kep., Ns., M. Kep, ³Rufaida Nur

Fitriana, S. Kep., Ns., M. Kep

¹Student of D3 Nursing Study Program at University of Kusuma Husada
Surakarta

²lecturer of Undergraduate Nursing Study Program at University of Kusuma
Husada Surakarta

Email: (erfanprasetyo75@gmail.com)

Abstract

Families with school-age children start when the child is 6-12 years old. The problem that often occurs is a lack of knowledge about brushing your teeth. A strategy to prevent the deficit of knowledge is the health education of toothbrushing with the video. Video media is a tool that can present information, describe processes, teach skills, condense, and influence attitudes. The purpose of this case study was to determine the description of family nursing care with the developmental stages of school-age children in the Gondangrejo Health Center, Karanganyar Regency. The research method adopted a case study approach. Collecting data utilized interviews, observations, and observation sheets. Data

were collected by interview, observation, and documentation study. The subject was a seven-year child client with a deficit of health knowledge about toothbrushing. The research tool used the pre-test and post-test toothbrushing observation sheets. The result of the pre-test and post-test acquired an improvement in understanding. Health education used a video for 30 minutes. Health education by instructional videos could be performed for school-age children to develop their knowledge and ability to brush their teeth properly and correctly

Keywords: Family Nursing Care, Family Development Stage of School-Age Children, Learning Videos.

References: 23 (2008-2018)

PENDAHULUAN

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Friedman, 2014).

Tahap dan perkembangan keluarga terdiri dari, tahap pertama pasangan baru atau keluarga baru (*beginningfamily*), tahap kedua keluarga dengan kelahiran anak pertama (*childbearing family*), tahap ketiga keluarga dengan anak pra sekolah (*families wih preschool*), tahap keempat keluarga dengan anak usia sekolah (*families with children*), tahap kelima keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*), tahap keenam keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*lounching certer families*), tahap ketujuh keluarga usia pertengahan (*middle age families*), dan tahap kedelapan keluarga dengan usia lanjut (Harmoko, 2014).

Tahap Perkembangan Keluarga

dengan Anak Usia Sekolah adalah tahap yang dimulai saat anak masuk sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas di sekolah, masing-masing anak memiliki akitivitas dan minat sendiri. Demikian orang tua yang mempunyai aktivitas yang berbeda dengan anak, untuk itu keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas perkembangan (Pandila. (2015).

Menurut data *WHO (World Health Organization)* tahun 2018 menyatakan angka kejadian karies pada anak masih sebesar 60-90%. Menurut hasil penelitian di Indonesia, ternyata bahwa 90 - 100% anak di bawah 18 tahun terserang karies gigi. Penyakit gigi dan mulut di Indonesia yang bersumber dari karies gigi menjadi urutan tertinggi yaitu sebesar 45,68% dan termasuk dalam 10 besar penyakit yang diderita oleh masyarakat. Berdasarkan kelompok usia, golongan usia muda lebih banyak menderita karies dibandingkan

dengan usia 45 tahun keatas (Balitbangkes, 2018).

Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar provinsi Jawa Tengah, menyebutkan anak usia 5-12 tahun dengan masalah karies gigi prevalensi tertinggi berada di Semarang kota 74,0% dan terendah di Kabupaten Kudus 27,4%. di kota Solo tercatat 27,5%, kabupaten Karanganyar 53,0% (Balitbangkes, 2018).

Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah menjadi kebutuhan mendasar untuk memenuhi pelayanan kesehatan gigi pada anak sekolah terutama pada aspek menyelamatkan apa yang masih bisa diselamatkan pada gigi anak bangsa disamping edukatif untuk mempertahankan gigi yang sehat (Kementrian Kesehatan, 2014). Menurut penelitian Astiti & Fitriana, 2017, yang berjudul Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Cara Menggosok Gigi dengan Video Pembelajaran pada Anak Usia Sekolah dengan kesimpulan ada pengaruh cara menggosok gigi dengan menggunakan video pembelajaran pada anak usia sekolah

di SDN Mustokorejo Yogyakarta dengan hasil *P-Value* 0,000 (<0,05). Pendidikan kesehatan tentang gigi dengan menggunakan video berpengaruh dengan ketrampilan dan kebersihan gigi dan mulut pada anak usia sekolah.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, penelitian ini menggunakan metode quasi Experimen, dengan rancangan *pre and post test without control*. Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Gondangrejo Karanganyar dengan pengambilan kasus Asuhan keperawatan pada tanggal 17 Februari - 29 Februari 2020 (dengan jumlah kunjungan minimal 4 kali selama masa pengelolaan kasus).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, alat pemutar video (Laptop), kemudian diobservasi sesuai dengan item yang ada dilembar observasi. Jika tidak melakukan diberi kode 1, jika dilakukann dengan tidak sempurna kode 2, dan jika dilakukan dengan

sempurna kode 3. lembar observasi dibuat sendiri oleh peneliti dan yang melakukan observasi adalah peneliti sendiri.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis didapatkan data subyektif dan obyektif. Data subyektif antara lain klien dan keluarga mengatakan tidak memahami tentang karies gigi dan tidak tahu cara menggosok gigi yang benar, ibu klien mengatakan jarang mengajari klien cara menggosok gigi yang benar karena tidak tahu. Klien dan ibunya belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang karies gigi dan cara menggosok gigi yang benar. Data obyektif antara lain klien dan ibunya tampak bingung saat diberikan pertanyaan mengenai karies gigi dan cara menggosok gigi yang benar dan tidak bisa menjawab dengan benar.

Berdasarkan pengkajian didapatkan diagnosis defisit pengetahuan (D.0111) dengan tanda mayor subyektif: menanyakan masalah yang dihadapi, obyektif: menunjukkan perilaku sesuai

anjuan, menunjukkan presepsi yang keliru terhadap masalah. Dari analisa data didapatkan data subyektif antara lain klien mengatakan belum mengerti cara menggosok gigi yang benar, klien mengatakan belum pernah ada penyuluhan tentang cara menggosok gigi di sekolah, klien kurang minat dalam belajar tentang menggosok gigi baik dan benar. Data obyektif: antara lain klien tampak bingung saat ditanya mengenai cara menggosok gigi yang benar serta cara menjaganya, keluarga dan klien tampak terbuka ketika ditanya mengenai kesehatan gigi, klien dan keluarga tampak belum mengetahui cara menggosok gigi yang baik dan benar.

Dari hasil skoring defisit pengetahuan didapatkan hasil sifat masalah: ancaman kesehatan dengan nilai 2, kemungkinan masalah dapat diubah: mudah dengan nilai 2, potensial masalah yang harus di cegah: rendah dengan nilai 1, menonjolnya masalah: Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani dengan nilai 1. Jumlah total nilai untuk diagnosis deficit pengetahuan adalah

dengan total skor 4 2/3.

Intervensi keperawatan keluarga dibuat berdasarkan pengkajian, diagnosis keperawatan, pernyataan kekuatan, dan perencanaan keluarga, dengan merumuskan tujuan, mengidentifikasi strategi intervensi alternatif dan sumber, serta menentukan prioritas (Friedman et al, 2010).

Berdasarkan data diagnosis yang muncul, salah satu intervensi yang diambil penulis ialah: Edukasi perawatan mulut (I.12428) dengan cara mengajarkan cara menggosok gigi baik dan benar. Diharapkan keluarga mampu mengenal masalah kesehatan Bimbingan system kesehatan (I.12360) identifikasi masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat, yang ke 2 keluarga dapat mengambil keputusan untuk peningkatan pengetahuan keluarga Promosi kesiapan penerimaan informasi (I.12470) identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini, libatkan pengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi, yang ke 3 keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit Edukasi program

pengobatan (I.12441) identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang ditekankan, fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman, yang ke 4 keluarga dapat memodifikasi lingkungan Edukasi kesehatan (I.12383) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, yang ke 5 keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan Edukasi perawatan mulut (I.12428) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, jelaskan aspek yang perlu diidentifikasi dari kondisi mulut (misalnya : luka, karies gigi, plak dan sariawan

Berdasarkan intervensi yang telah direncanakan, penulis melakukan implementasi pada diagnosis defisiensi pengetahuan dengan melakukan kunjungan pertama. Pada tahap ini, tugas perawat adalah membantu klien untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kunjungan pertama sebelum diberikan pendidikan

kesehatan membuat hubungan saling percaya dan pengkajian. Pada kunjungan ke2 Klien mengatakan belum mengerti cara menggosok gigi yang baik dan benar, dari hasil pre test dengan jumlah 5 soal di dapatkan klien hanya bisa melakukan 2 gerakan dilakukan dengan tidak sempurna dan 3 gerakan tidak dilakukan. Kunjungan ke-3 diberikan tindakan penkes tentang cara menggosok gigi dengan baik menggunakan media video dan dilakukan post test. Hasil kunjungan ketiga klien menunjukkan peningkatan pengetahuan dengan data post test yang mendukung klien mampu mempragakan 3 gerakan dilakukan dengan sempurna dan 2 gerakan dilakukan dengan tidak sempurna. Kunjungan ke-4 menganjurkan klien untuk tindakan mandiri dengan menggosok gigi 2 kali sehari, menganjurkan untuk menghindari makan makanan yang membuat gigi berlubang seperti coklat dan permen.

Berdasarkan hasil evaluasi, diketahui bahwa setelah dilakukan Pendidikan kesehatan menggunakan metode video ini sangat efektif dalam meningkatkan pengetahuan

anak. Video adalah alat yang dapat menyajikan informasi, memaparkan proses, menjelaskan konsep - konsep yang rumit, mengajarkan keterampilan, menyingkat atau memperlambat waktu dan memengaruhi sikap

Tabel 1. Hasil Evaluasi Tentang cara menggosok gigi Sebelum dan Sesudah dilakukan Pendidikan Kesehatan.

	Pre-test	Post-test
Variabel Pengetahuan	7	13

Dari tabel di atas menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah. Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa pada hasil evaluasi perilaku menggosok gigi sebelum dilakukan dengan nilai 7 dan sesudah dilakukan dengan nilai 13. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan ditemukan mengalami peningkatan dengan sudah melakukan 5 langkah menggosok gigi yang benar.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga dari pengkajian, menetapkan diagnosa

keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan tentang asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga anak usia sekolah di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian didapatkan data berdasarkan batasan karakteristik dan observasi penulis yaitu didapatkan masalah dengan data subyektif: klien dan keluarga mengatakan tidak tahu cara menggosok gigi yang benar, data obyektif: klien dan keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai cara menggosok gigi yang benar dan tidak bisa menjawab dengan benar. Dari hasil observasi didapatkan data obyektif, subyek tampak bingung saat ditanya.

2. Diagnosis Keperawatan

Dari hasil pengkajian tersebut dapat ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu: Defisit Pengetahuan (D.0111) dari hasil skoring defisit pengetahuan didapatkan hasil sifat masalah: ancaman kesehatan dengan nilai

2, kemungkinan masalah yang dapat diubah: mudah dengan nilai 2, potensial masalah yang dapat dicegah: rendah dengan nilai 1, menonjolnya masalah: ada masalah tetapi tidak perlu ditangani dengan nilai 1. Jumlah total nilai untuk diagnosis defisit pengetahuan adalah dengan skor $4 \frac{2}{3}$.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang disusun untuk diagnosis defisit pengetahuan dengan tujuan umum, setelah dilakukan tindakan keperawatan minimal 4 kali kunjungan, diharapkan keluarga dapat bertambah pengetahuannya. Tujuan khusus, setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah defisit pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil yaitu keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Intervensi yang disusun untuk diagnosis ini antara lain bimbingan system kesehatan (I.12360), promosi kesiapan penerimaan informasi (I.12470), edukasi program kesehatan (I.12441), edukasi kesehatan (I.12383), dan edukasi perawatan mulut (I.12428).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan adalah mengkaji pengetahuan klien tentang karies gigi dan cara menggosok gigi yang benar, memberikan pendidikan kesehatan tentang karies gigi, cara perawatan dan pencegahan karies gigi, mengajarkan cara menggosok gigi yang benar dengan metode *horizontal*, menganjurkan kepada klien untuk mempraktikkan tindakan yang telah diajarkan secara mandiri, mengevaluasi perilaku menggosok gigi, memotivasi klien rutin menggosok gigi minimal 2 kali sehari, dan menjelaskan tentang pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan didapatkan data S: An. B mengatakan sudah mengetahui cara menggosok gigi dengan baik dan benar, klien mengatakan sudah paham mengenai manfaat dari menggosok gigi, klien mengatakan sudah paham makanan yang harus dikurangi dan mampu menjaga pola kesehatan, klien mengatakan sudah mampu melakukan tindakan gosok gigi baik dan benar, klien sudah tidak bingung lagi jika ditanya tentang kesehatan gigi. O: An.B tampak sudah benar mempragakan cara menggosok gigi dengan baik, klien tampak lebih senang dan mengerti setelah diberikan tindakan cara mengosok gigi menggunakan media video, klien tampak bisa mempraktekan secara mandiri saat dievaluasi, klien tampak mengerti makanan apa yang dapat menimbulkan gigi berlubang, klien tampak senang diajarkan tindakan tersebut. A: Keluarga mampu mengenal masalah, keluarga mampu

mengambil keputusan, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit. P: anjurkan klien untuk menyikat gigi 2x sehari, ajarkan untuk menghindari makan makanan yang membuat gigi berlubang (permen dan coklat) yang cenderung beresiko pada kesehatan gigi dan mulut, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

SARAN

1. Bagi Puskesmas
Dapat menambah program edukasi untuk menyikat gigi dengan menggunakan video pembelajaran.
2. Bagi Institusi pendidikan
Dapat menambah referensi pengelolaan asuhan keperawatan keluarga dengan anak usia sekolah
3. Bagi Klien dan Keluarga Partisipan
Dapat menambah pengetahuan bagi keluarga tentang cara merawat anak yang mengalami karies gigi dan bagaimana cara menyikat gigi yang baik dan benar.

4. Bagi Penulis

Bagi penulis dapat menambah ilmu dan wawasan dalam keilmuan khususnya pemberian Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Keluarga anak usia sekolah.

REFERENSI

- Astiti & Fitriana. Program Studi S-1 Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, Jl.Raya Tajem KM 1<5 Maguwoharjo, Depok, Sleman Yogyakarta, 55282 (2017)
- Balitbang kemenkes RI. 2018. Riset kesehatan dasar; RIKESDAS. Jakarta:
- Friedman, MM, Bowden,V.R.,& Jones, E.G.(2014) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan praktik Edisi 5. Jakarta : EGC*
- Harmoko, Haris.2010. *Metodologi penelitian Kualitatif untuk Ilmu-Ilmu kesehatan. Jakarta: Salemba Humanika*
- Kementrian Kesehatan. (2012). Pedoman Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS). <http://perpustakaan.dapkes.go.id:8180/getbitstream/?media=/123456789/1792/2/BK2012-397.pdf>. diperoleh pada tanggal 15 mei 2017

Pandila. (2015). Buku Ajar
Keperawatan Keluarga
Yogyakarta: Nuha Medika