

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

Puji widiaستی¹, Nurul Devi Ardiani, S. Kep., Ns.,Kep²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas
Kusuma Husada Surakarta

*Email penulis: pujiwidiastuti14mail.com@gmail.com

ABSTRAK

Tahap perkembangan anak usia sekolah merupakan waktu yang sangat penting bagi kelangsungan perkembangan anak yang dimulai pada anak memasuki usia sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir 12 tahun. Masalah- masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak usia sekolah dasar adalah penyakit yang berhubungan dengan kebersihan diri anak dan lingkungan seperti mencuci tangan dan menggunakan jamban yang bersih dan sehat dan bagaimana cara melakukan kebersihan diri yang benar. *PHBS* adalah cerminan hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan. Hal tersebut dapat dilakukan dengan pemberian Pendidikan kesehatan tentang *PHBS*. Tujuan studi kasus ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah. Metode penelitian ini menggunakan studi kasus, pengambilan data dilakukan dengan pemberian *informed consent* kepada keluarga, melakukan pengkajian, memberikan *pretest dan posttest* tentang *PHBS*, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. Pendidikan kesehatan diberikan kurang lebih selama 30 menit dengan media Flipchart dan Leaflet. Hasil pengelolaan asuhan keperawatan selama 4 kali kunjungan dengan hasil sebelumnya diberikan penyuluhan skor benar 4 dari 10, skor naik setelah diberikan edukasi kesehatan tentang *PHBS* skor benar dari 10, maka dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan pengetahuan responden setelah dilakukan edukasi kesehatan tentang *PHBS*.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Keluarga Anak Usia Sekolah.

**FAMILY NURSING CARE AT THE DEVELOPMENT STAGE OF
SCHOOL-AGE CHILDREN**

Puji widiastruti¹, Nurul Devi Ardiani, S. Kep., Ns.,Kep²

¹Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta

Author's Email: pujiwidiastuti14mail.com@gmail.com

ASBTRACT

The development stage of school-age children is a crucial time for the child's development continuity. It begins when children enter school-age at six (6) years old and completes at twelve (12) years old. Health problems that often arise in elementary school-age children are diseases related to personal and environmental hygiene i.e. washing hands, using clean and healthy lavatories, and how to perform proper personal hygiene. Clean and Healthy Living Behavior is a family life reflection that always pays attention to and maintains health because of awareness. Therefore, family members could assist themselves in the health sector by providing health education about the PHBS program. The study aimed to identify family nursing care at the development stage of school-age children. The research method was case studies. The data were collected by informed consent from the family, assessment, pre-test and post-test on PHBS, and health education plan according to the agreement. Health education was conducted for 30 minutes using Flipchart and Leaflet media. The nursing care management was implemented for four (4) visits. The results of the counseling pre-test revealed a valid score of 4 out of 10. The score improved after receiving health education about PHBS with ten (10) correct scores. It inferred that there was an improvement in respondents' knowledge after obtaining health education about PHBS programs.

Keywords : Family Nursing Care at the Development Stages of School-Age Children

LATAR BELAKANG

Keluarga adalah suatu hal yang tidak mungkin terpisahkan dalam kehidupan. Dimana keluarga merupakan suatu tempat pertama dan paling utama dalam memulai kehidupan dan berinteraksi antar anggotannya. Keluarga merupakan institusi terkecil dari masyarakat yang memiliki struktur sosial dan sistem tersendiri yang merupakan sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah yang masih mempunyai hubungan kekerabatan atau hubungan darah karena perkawinan, kelahiran, adopsi dan sebagai lainnya. Suatu keluarga dianggap sebagai suatu system social, oleh karena itu memiliki berbagai unsur-unsur sistem sosial yang pada pokoknya mencakup yang intim terhadap keluarganya. Keluarga adalah msekumpulan orang yang mempunyai ikatan perkawinan adopsi, kelahiran, yang tujuannya untuk menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkat perkembangan fisik, mental, emosional, dari setiap anggota keluarga (Gusti, 2013).

Pada umumnya keluarga terdapat beberapa tahapan keluarga dan tugas perkembangan keluarga. Menurut "Elaine G 2010". Tahapan keluarga di bagi menjadi delapan tahapan perkembangan yang pertama yaitu keluarga baru (*Beginning Family*), keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (*Childbearing*), keluarga dengan usia anak sekolah (6-12 tahun), keluarga dengan anak remaja (13-20 tahun), keluarga dengan anak dewasa (Anak pertama meninggalkan rumah), kemudian keluarga usia pertengahan (*Midle Age Family*), dan yang terakhir keluarga lanjut usia. Tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah

Tugas Perkembangan Keluarga dengan anak usia sekolah adalah membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan yang lebih luas, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, menyediakan aktivitas untuk mencapai pengembangan intelektual, menyediakan aktivitas untuk anak memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan

dan kesehatan anggota keluarga (Kemenkes 2016).

Anak usia sekolah merupakan anak yang berada pada usia-usia sekolah dengan usia 6-12 tahun. Masa usia sekolah sebagai masa kanak-kanak akhir yang diantaranya perbedaan dalam berbahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik. Usia sekolah ditandai dengan mulainya anak masuk sekolah dasar dan dimulainya sejarah baru dalam kehidupannya yang kelak akan mengubah sikap dan tingkah laku mereka. Para guru mengenal masa ini sebagai masa sekolah karena oleh karena itu pada usia inilah anak untuk pertama kalinya menerima Pendidikan formal, tetapi bisa juga dikatakan bahwa masa usia sekolah merupakan masa yang matang untuk belajar maupun masa untuk sekolah. disebut masa matang untuk belajar karena anak sudah berusaha untuk mencapai sesuatu, sedangkan disebut masa matang untuk sekolah karena anak sudah menamatkan taman kanak-kanak, sebagai Lembaga persiapan bersekolah yang sebenarnya dan anak sudah menginginkan kecakapan-

kecakapan baru yang dapat diberikan dari sekolah (Krauss and Barnett, 2013).

Berdasarkan data Riskesdes (Riset Kesehatan Dasar), tahun 2018 PHBS pada penduduk Indonesia, berperilaku mencuci tangan sebanyak 50,81%, masalah kesehatan gigi sebanyak 44,91%, kesehatan mulut sebanyak 15,46%, masalah diare masih cukup tinggi sebanyak 6,92%, sedangkan masalah ISPA sebanyak 4,37%.

Berdasarkan data Prevelensi Pukesmas GondangRejo, pada masalah PHBS anak usia sekolah, Air Bersih Sebanyak 98%, Jamban Bersih sebanyak 100%, Sampah sebanyak 100%, Cuci Tangan sebanyak 100%, Kantin Sehat sebanyak 61%, Olahraga sebanyak 100%, Kuku bersih sebanyak 100%, Gigi Bersih sebanyak 100%, Timbangan sebanyak 100%, Tidak Merokok sebanyak 76%

Masa usia sekolah dianggap sebagai masa intelektual atau masa leserasian bersekolah. Tetapi dia tidak berani mengatakan pada umur berapa tepatnya anak matang untuk masuk sekolah dasar. Kesukaran penentuan

ketepatan umur yang matang untuk masuk sekolah dasar disebabkan oleh umur semata. Perilaku hidup bersih dan sehat salah satu pendukung terbentuknya kualitas kesehatan dibutuhkan dalam tahapan pembentukan perilaku hidup bersih dan sehat. Tahap perkembangan otak pada anak usia dini menempati posisi yang paling pesat yakni mencapai 80% perkembangan otak. Oleh karena itu pemberian Pendidikan kesehatan pada anak usia dini sangat baik dilakukan dimana anak usia dini memiliki kemampuan memori yang kuat sehingga Pendidikan kesehatan yang diberikan saat usia dini akan berpeluang sangat besar menjadi suatu kebiasaan sehat di tahapan kehidupan selanjutnya. Kebiasaan kesehatan, dapat dilakukan melalui program pendidikan kesehatan, gizi dan olahraga pada anak usia dini (Krauss and Barnett, 2013).

Pada tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sangat di perlukan kesadaran dan pembelajaran yang bias menjadikan seseorang, kelompok, keluarga, atau masyarakat mampu

menjaga dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif mewujudkan kesehatan pada masyarakat, Kemenkes RI 2011 (dalam Anggik dkk, 2020).

Perilaku hidup sehat adalah cerminan hidup keluarga yang senantiasa memperhatikan dan menjaga kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan dapat berperan aktif dalam kegiatan kesehatan. Hal ini tidak hanya memfokuskan pada sumber makanan sehat namun juga terkait dengan kebiasaan sehat dalam menjalani kehidupan serta tidak kalah penting adalah kepemilikan pola pikir yang positif. Manusia yang memandang kehidupan dengan lebih optimis diyakini sangat mempengaruhi kondisi kejiwaan yang pada akhirnya membebaskan dari beban pikir yang mungkin dialaminya sehingga mampu menghindarkan penyakit (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

Konsep Perilaku Hidup Sehat (PHBS) yang dilakukan di sekolah ditandai dengan delapan indikator

yaitu cuci tangan dengan air mengalir dan menggunakan sabun, mengkonsumsi jajanan sehat di kantin sekolah, menggunakan jamban yang bersih dan sehat, olahraga yang teratur, memberantas jentik-jentik nyamuk, tidak merokok, membuang sampah pada tempatnya, menimbang berat dan mengukur tinggi badan setiap enam bulan (Proverewati dan Rahmawati, 2012).

Manfaat pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) memiliki lima manfaat yang dapat diperoleh, yaitu terciptanya sekolah yang bersih sehat sehingga siswa, guru maupun lingkungan masyarakat sekolah terlindungi dari berbagai macam gangguan dan ancaman penyakit, meningkatkan semangat proses belajar mengajar yang berdampak pada presentasi belajar siswa, citra sekolah memiliki berbagai institusi Pendidikan semakin meningkat sehingga mampu menarik kepeminatan orang tua, meningkatkan citra pemerintah daerah dibidang Pendidikan, menjadi contoh sekolah sehat bagi daerah lain (Proverawati dan Rahmawati, 2012).

Pendidikan kesehatan perlu diberikan kepada anak sekolah karena pendidikan atau edukasi ini dapat mempengaruhi pola dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penyusunan kasus keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Anak Usia Sekolah”.

METODE STUDI KASUS

Menurut Misno (2018) subjek studi kasus merupakan salah satu jenis penelitian yang meneliti suatu permasalahan melalui kasus yang terdiri dari keluarga. Untuk studi kasus ini tidak dikenal dengan populasi atau sampel melainkan lebih mengarah pada istilah subjek studi kasus. Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Asuhan Keperawatan Keluarga Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah. Studi kasus ini dipilih satu keluarga sebagai subjek studi kasus yaitu keluarga pada tahap perkembangan

anak usia sekolah. Keluarga dengan anak usia sekolah usia 6-12 tahun. Masa usia sekolah sebagai masa kanak-kanak akhir yang diantaranya perbedaan dalam berbahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik. Usia sekolah ditandai dengan mulainya sejarah baru dalam kehidupannya yang kelak akan mengubah sikap dan tingkahlaku mereka. Tugas perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah adalah membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan yang luas, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, menyediakan aktivitas untuk Mencapai pengembangan intelektual, menyediakan aktivitas untuk anak memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga (Kemnekes 2016). Pengelolaan studi kasus ini dilaksanakan di wilayah Pukesmas GondangRejo. Pengambilan data studi kasus ini telah dilaksanakan pada tanggal 18 Januari 2022 - 22 Januari 2022 dengan 4 kali kunjungan keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tahap proses keperawatan, langkah pertama yang harus dilakukan kepada keluarga Tn. P dan Ny. R adalah pengkajian. Dalam studi kasus ini pengkajian awal yang dilakukan yaitu tentang pengetahuan dan tindakan keluarga tentang Pendidikan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. Data yang didapatkan saat pengkajian yaitu data subjektif dan objektif. Data subjektif yang ada pada saat pengkajian adalah An. F mengatakan tidak tahu tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang baik dan benar, dan tidak rutin cuci tangan sebelum atau sesudah melakukan aktifitas sehari-hari dikarenakan belum mengetahui langkah-langkah cuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar. Tn. P dan An. F mengatakan bahwa belum pernah mendapatkan Pendidikan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat tentang cuci tangan pakai sabun dengan baik dan benar.

Data Objektif yang didapatkan penulis pada saat melakukan pengkajian yaitu, Tn. P dan An. F tampak saat diberikan pertanyaan tentang perilaku hidup

bersih dan sehat tentang cuci tangan dan An. F tidak bisa menjawab pertanyaan yang telah diajukan. Tingkat pengetahuan tentang Pendidikan kesehatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada kuisisioner sebelum Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media Leaflet dan flipchart yang berisi tentang Pendidikan kesehatan perilaku hidup bersih dan sehat seperti cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar dari soal 10 soal pengetahuan An. F hanya bisa menjawab 4 dan 6 jawaban salah, untuk kemampuan cuci tangan An. F hanya melakukan 3 langkah saja.

Keluarga Tn. P termasuk keluarga dengan type *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan keluarga yang terdiri atas suami, istri dan anak. Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah (*families with children*) terdiri dari ayah, ibu, dan anak usia sekolah usia 6-12 tahun. Pengkajian perawatan kesehatan mengacu pada 5 fungsi keperawatan keluarga: Keluarga mampu mengenal masalah seperti ketika An. F diare 3 bulan sebelum dilakukan edukasi kesehatan dengan menggunakan media Leaflet dan Flipchart.

Keluarga mampu mengambil keputusan untuk memberikan obat oralit saat An. F sakit diare untuk meningkatkan atau memperbaiki kesehatan, bisa dipertahankan dengan diberikan dukungan pada keluarga membuat keputusan yang tepat dalam merawat klien, Keluarga Tn. P memperhatikan makan An. F mampu merawat anggota keluarga yang sedang sakit diare, Keluarga mampu memodifikasi lingkungan menjaga kebersihan lingkungan, Keluarga memiliki kemampuan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan keluarga memeriksakan An. F ke Pukesmas.

Tahap penegakkan diagnosis keperawatan merupakan tahap kedua dimana pada tahap ini akan ditentukan prioritas diagnosis keperawatan keluarga yang akan ditetapkan berdasarkan teori SDKI .

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan data fokus dengan diagnosis Defisit Pengetahuan (D.0111) dengan hasil skoring 3 2/3 Dari hasil skoring Defisit Pengetahuan didapatkan total nilai untuk diagnosis defisit pengetahuan (D.0111) menjadi

prioritas pertama karena berdasarkan hasil scoring diperoleh total nilai 3 2/3. Dilihat dari sifat masalah termasuk dalam skala aktual dengan nilai 1, kemungkinan masalah dapat diubah mudah dengan nilai 1, potensi masalah yang harus dicegah tinggi dengan nilai 1/3, menonjolnya masalah didapatkan masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan nilai 0.

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan berdasarkan (Tim Pokja SLKI PPNI, 2019) yang berhubungan dengan defisit pengetahuan (D.0111) bertujuan setelah dilakukan keperawatan selama 4x kunjungan keluarga diharapkan tingkat kesehatan pengetahuan meningkat (L.12111) perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan sesuai topik meningkat, perilaku sesuai dengan dengan pengetahuan klien meningkat. Rencana keperawatan yang pertama adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi yang kedua menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan. Rencana keperawatan yang ketiga

menjadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, yang keempat menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, yang ke lima ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil proses keperawatan keluarga yang sudah dilakukan kepada Tn. P dengan tahap perkembangan anak usia sekolah dengan An. F berusia 10 tahun, dengan mengaplikasikan pada studi kasus berupa, Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode Leaflet dan Flipchart tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan baik dan benar. Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan keluarga dari pengkajian, menetapkan diagnosis keperawatan, menentukan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan di wilayah kerja Pukesmas GondangRejo, Kabupaten Karanganyar.

SARAN

Bagi Instansi Kesehatan Hasil penelitian ini dapat di aplikasikan oleh kader posyandu maupun petugas kesehatan dari pukesmas dalam memberikan Pendidikan kesehatan pada masyarakat terutama pada anak usia sekolah

Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan diharapkan Karya tulis ilmiah ini bias menjadi bahan bacaan dan menambah wawasan serta informasi bagi mahasiswa keperawatan tentang asuhan keperawatan tahap perkembangan anak usia sekolah

Bagi Klien dan Keluarga diharapkan dapat meningkat pengetahuan klien tentang perilaku hidup bersih dan sehat yang baik dan benar.

DAFTAR PUSTAKA

- A'yun, Sofa Qurratan. Dkk. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Siswa Tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat. *Jurnal IJPN*. Vol. 1, No. 2
- Friedman, M. (2010). *Buku Ajaran Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek Edisi ke-5*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M., Bowen, V. R., & Jones, E. G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, Teori,dan Praktik) Edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Gusti, Salvar. 2013. *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Cetakan Pertama. Jakarta: Penerbit CV. Trans Info Medika
- Harnilawati. (2013). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Takalar Sulawesi Selatan. PS Pustaka.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas* Jakarta Selatan
- Krauss A.F and Barnet W.S. (2013). *Early Childhood Education: Pathways to Better Health. Policy Brief*. NIEER. National Institusi for Early Education Research
- Lestari, P., & Pratiwi, P. H. (2018). Perubahan Dalam Struktur Keluarga. *Jurnal Dimensia*, 7(1),23-44
- Misno. A. (2018). *Metode Penelitian Muamalah*. Jakarta Selatan: Salemba Diniyah.
- Notoatmojo S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Proverawati, Atikah & Eni Rahmawati. (2012) *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Yogyakarta: Nuha Medika