Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2022

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN KELUARGA ANAK PRASEKOLAH

[1] Aini Risma Setyawati, [2] Nurul Devi Ardiani

[1]Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta
[2]Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

ABSTRAK

Keluarga merupakan dasar pembantu utama struktur sosial yang lebih luas. Anak usia prasekolah adalah anak yang berada direntang usia 4-6 tahun dimana anak tersebut telah memasuki jenjang prasekolah. Anak berusia antara nol sampai lima tahun mengalami perkembangan motorik halus. Bermain puzzle dapat melatih dan mengembangkan motorik halus anak, pada saat anak bermain puzzle mulai belajar mengenal bentuk, cara bagaimana memainkan puzzle tersebut sehingga menjadi suatu bentuk yang utuh. Hasil pengukuran studi kasus dengan DDST didapatkan hasil sebelum implementasi nilai motorik 2 benar dan 2 salah setelah dilakukan implementasi didapatkan motorik 3 benar dan 1 salah. Disimpulkan bahwa terapi bermain puzzle efektif meningkatkan kemampuan motorik anak. Diharapkan puskesmas dapat memberikan intervensi bermain puzzle untuk meningkatkan kesehatan khususnya pasien dengan anak prasekolah.

Kata Kunci : Anak, Keperawatan Keluarga, Tahap Perkembangan Keluarga Anak Prasekolah

Associate's Degree in Nursing Study Program

Faculty of Health ScienceKusuma Husada University of Surakarta

2022

FAMILY NURSING CARE AT THE DEVELOPMENT STAGE OFFAMILY OF PRESCHOOL CHILDREN

[1)]Aini Risma Setyawati, [2)] Nurul Devi Ardiani

[1)]Student of Associate's Degree in Nursing Study Program Faculty of Health Science in University of Kusuma Husada Surakarta

[2)]Lecturer of Nursing Study Program in University of Kusuma HusadaSurakarta

ABSTRACT

Family is the main base aid of a wider social structure. Preschool children are the children who are in the age range of 4-6 years old where they have entered the preschool stage. Children aged zero to five years old experience fine motor development. Playing puzzle can train and develop their fine motor skills, when they play puzzle, they start to learn about shapes, how to play puzzle in order to make them in the complete form. The measurement result of the case study by using DDST found out that before the implementation of motor value obtained 2 correct and 2 incorrect, after the implementation obtained 3 correct and 1 wrong. It can be concluded that puzzle game therapy is effective to increase children's motor skills. It is expected that the public health center to provide a puzzle game intervention toimprove health especially for preschool children.

Key words: *Family Nursing Care, Family Development Stage of Preschool Children*

PENDAHULUAN

Anak usia prasekolah adalah anak yang berada direntang usia 4-6 tahun dimana anak tersebut telah memasuki jenjang prasekolah. Anak pada fase tersebut mengalami banyak perubahan pada fase kehidupan sebelumnya. Masa anak usia dini ini sering disebut dengan "*golden age"* atau masa emas. Pada masa tersebut hampir seluruh potensi anak mengalami masa peka yang tepat dan hebat dalam tumbuh kembangnya. Setiap anak memiliki tahapan perkembangan yang berbeda, karena setiap individu memiliki perkembangan yang berbeda pula. Salah satu bentuk pendidikan prasekolah yang ada di jalur pendidikan yaitu Taman Kanak-Kanak. Taman Kanak-Kanak memberikan layanan bagi anak usia dini sampai memasuki tahapan pendidikan dasar (Sakina, 2020).

World health organitation (WHO) melaporkan bahwa 5-25% anak-anak usia prasekolah menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan (WHO, 2019). Departemen kesehatan RI (2019), melaporkan bahwa 0,4 juta (16%) balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, pendengaran, sosial dan emosional, dan keterlambatan bicara. Prevalensi rata-rata di Provinsi Jawa Tengah cakupan deteksi dini tumbuh kembang balita dan anak prasekolah mengalami fluktuasi dari 80,21% pada tahun 2015, pada tahun 2016 menurun menjadi 75,46%, pada tahun 2017 meningkat menjadi 86,82%, dan menurun pada tahun 2018 menjadi 83,92% (Dinkesprov, 2019). Selanjutnya antara 9,5% - 14,2% anak - anak berusia antara nol sampai lima tahun mengalami masalah sosial emosional yang berdampak negatif terhadap fungsi perkembangan mereka dan kesiapan untuk bersekolah (Cooper dkk, 2019). Sekitar 9,5% sampai 14,2% anak prasekolah memiliki masalah sosial emosional yang berdampak negatif terhadap perkembangan dan kesiapan sekolahnya bahwa sekitar 8 sampai 9% anak prasekolah mengalami masalah psikososial khususnya masalah sosial-emosional seperti kecemasan atau perilaku agresif.

Bermain puzzle dapat menstimulasi perkembangan motorik halus pada anak usia 3-6 tahun, dengan memainkan puzzle anak usia prasekolah dapat melatih ketelitian, mengkoordinasi gerak mata dan tangan anak. Oleh karena itu, tanpa anak sadari motorik halusnya terus terlatih dan berkembang dengan baik, selain itu, pada saat anak bermain puzzle mulai belajar mengenal bentuk, cara bagaimana memainkan puzzle tersebut sehingga menjadi suatu bentuk yang utuh. Permainan ini bisa dilakukan berkelompok, Ketika anak bermain dengan berkelompok anak bisa belajar cara kerjasama, cara beradaptasi dengan teman-temannya. Permainan ini juga, dapat membuat anak menjadi mandiri, anak bisa terhibur dan bermain puzzle sendiri dapat mengajarkan anak menjadi pribadi yang mandiri (Nurwita, 2019). Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik membuat studi kasus tentang "Asuhan Keperawatan Pada Tahap Perkembangan Keluarga Prasekolah".

METODOLOGI STUDI KASUS

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga pada tahap keluarga dengan anak pra sekolah dalam pemenuhan perkembangan sosial dan emosional. Studi kasus ini mengambil subjek pada keluarga dengan tahap perkembangan keluarga dengan anak pra sekolah dan pengambilan subjek dengan anak usia 6-10 tahun dalam pemenuhan perkembangan social dan emosional, pada studi kasus ini yaitu satu keluarga yang tercantum pada kartu keluarga. Fokus studi kasus ini berfokus pada asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan keluarga dengan anak prasekolah. Studi kasus ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Gondangrejo dengan minimal 4 kali kunjungan pada tanggal 19-24 Januari 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian pada tanggal 19 Januari 2022 didapatkan data fungsi keperawatan keluarga yaitu mengenal masalah, keluarga mengatakan kurang tahu mengenai perkembangan motorik pada anak. Keluarga tidak berusaha mencari tahu tentang perkembangan motorik anak. Merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mengatakan jika anggota keluarganya sakit langsung periksa ke bidan terdekat. Merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mengatakan jika anggota keluarga yang sakit menganjurkan periksa dan minum obat. Modifikasi lingkungan, keluarga selalu membersihkan rumah dan lingkungan sekitar setiap pagi dan sore. Memanfaatkan fasilitas kesehatan, keluarga mengatakan jika ada keluarga yang sakit dibawa ke bidan dan rumah sakit terdekat sesuai jadwal dan mengukuti posyandu satu bulan sekali. Jika anggota keluarga ada yang sakit selalu dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat. Hasil pengkajian didapatkan data subjektif mengatakan ingin menjadi orangtua yang baik untuk anaknya, stressor jangka pendek berdasarkan dari pengkajian keluarga mengatakan belum begitu paham tentang perkembangan motorik anak, keluarga masih bingung ditanya mengenai perkembangan motorik anak. keluraga mengatakan selama ini masih kurang mendapatkan pendidikan mengenai perkembangan motorik pada anak, data objektif keluarga tampak mencari inspirasi secara mandiri. Masalah yang mungkin muncul pada keluarga dengan anak pra sekolah yaitu, motorik pada anak yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kurangnya bersosialisasi di lingkungan, kurang inisiatif pada sesuatu hal, kurangnya bergaul, anak cenderung lebih menarik diri, banyak diam karena takut untuk melakukan sebuah tindakan dan pengaruh penggunaan gadged karena anak lebih memilih pasif untuk bermain dengan teman sebaya hal ini menandakan adanya motorik pada anak (Pagestuti, 2017).

Diagnosis keperawatan ditetapkan yaitu defisit pengetahuan (D.0111) dengan data pengkajian keluarga mengatakan belum begitu paham tentang perkembangan motorik anak, keluarga masih bingung ditanya mengenai perkembangan motorik anak. Kesiapan meningkatkan pengetahuan

(D.0113) dengan data . keluraga mengatakan selama iin masih kurang mendapatkan pendidikan mengenai perkembangan motorik pada anak, keluarga tampak mencari inspirasi secara mandiri. Berdasarkan data skoring dari diagnosis keperawatan maka dapat diprioritaskan yaitu diagnosis keperawatan defisit pengetahuan dengan skoring 2 2/3.

Intervensi keperawatan keluarga mampu mengenal masalah : bimbingan sistem kesehatan (I.12360) identifikasi masalah kesehatan indivividu, keluarga, dan masyarakat, fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan mandiri, bimbing untuk bertanggung jawab, mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan memecahkan masalah kesehatan secara mandiri. Keluarga mampu mengambil keputusan : promosi kesehatan (I.12470) identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini, lakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit : edukasi program pengobatan (I.12441) identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direncanakan. Berikan dukungan untuk menjalani program kesehatan pengobatan dengan baik dan benar, anjurkan memonitor perkembangan keefisienan pengobatan. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan : edukasi perilaku upaya kesehatan (I.12435) identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, berikan kesiapan untuk bertanya, anjurkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan : edukasi program pengobatan (I.12441) identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan. Berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan yang baik dan benar, anjurkan melakukan pengobatan mandiri. Intervensi utama yang akan dilakukan penulis yaitu memberikan terapi bermain kepada anak untuk meningkatkan kemampuan motorik pada anak. Bermain puzzle dapat menstimulasi perkembangan motorik halus pada anak, dapat melatih ketelitian, mengkoordinasi gerak mata dan tangan anak. Oleh karena itu, tanpa sadar motorik halusnya terus terlatih dan berkembang dengan baik, selain itu, pada saat anak bermain puzzle mulai belajar mengenal bentuk, cara bagaimana memainkan puzzle tersebut (Nurwita, 2019).

Implementasi hari pertama dilakukan meperkenalkan diri dan menjekaskan tujuan dan membina hubungan saling percaya, respon subjektif keluarga mengatakan bersedia, respon objektif keluarga tampak kooperatif. Memberikan *informed consent* pada keluarga, respon subjektif Ny. B mengatakan mau tandatangan, respon objektif Ny. B menandatangani *informed consent*. Melakukan pengkajian, respon subjektif keluarga mengatakan kurang pengetahuan perkembangan motorik pada anak, keluarga tampak kooperatif saat sesi tanya jawab. Membuat kontrak waktu, respon subjektif keluarga mengatakan bisa ditemui setelah pulang kerja jam 16.00 WIB, respon objektif kunjungan pertama dilakukan di rumah klien selepas duhur di rumah keluarga karena libur kerja.

Implementasi hari kedua dilakukan memberikan pretest mengajak anak bermain menata kubus, menggoyangkan ibu jari, menggambar, dan membuat garis-garis, serta mengajak anak untuk bermain puzzle, respon subjektif keluarga mengatakan bersedia anaknya dilakukan pretest untuk mengetahui tingkat pengetahuan anak, objektif : anak dengan didampingi orangtua mampu melakukan menyusun 6 kubus, menggoyangkan ibu jari, anak belum mampu melakukan mengambar orang 3 bagian, memilih garis yang lebih lurus. Melibatkan pengambilan keputusan dari keluarga untuk menerima informasi, respon subjektif An. L mengatakan minta ditemani ibunya dalam pemberian pretest, respon objektif tampak Ny. B mendampingi anaknya dan ikut aktif dalam menampingi anaknya. Menganjurkan bertanya jika ada yang kurang mengerti, respon subjektif Ny. B mengatakan akan mengajarkan anak bertanya jika belum mengerti, respon objektif Ny. B dan An. L sangat kooperatif. Implementasi hari ketiga yaitu membimbing anak untuk berusaha menyelesaikan puzzle yang telah diberikan, respon subjektif An. L mengatakan puzle susah dan malas melanjutkan, respon objektif : An. L tampak kesal menyusul puzzle. Mengajak anak untuk bercerita dan berusaha mengajak untuk menyelesaikan puzzle, respon subjektif An. L mengatakan mau melanjutkan, respon objektif An. L tampak cemberut dan berusaha menyelesaikan. Terapi bermain, tersusun atas dua kata dasar, yaitu terapi dan bermain. Terapi menurut kamus Bahasa Indonesia adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit, atau perawatan penyakit (Nurani, 2017). Sedangkan bermain berasal dari kata main yang berarti perbuatan untuk menyenangkan hati (yang dilakukan dengan alat-alat kesenangan atau tidak) misalnya bola, gundu, layang-layang dan lain-lain. Sedangkan bermain dalam kamus bahasa Indonesia berarti melakukan sesuatu dengan alat dan sebagainya untuk bersenang-senag (Mubarok, Amini, 2019).

Evaluasi dilakukan pada hari keempat yaitu Senin 24 Januari 2022 pukul 15.00 didapatkan data subjektif : An. L mengatakan sudah mulai bisa menyusun puzzle dengan baik dan benar, Objektif : An. L sudah mampu menyusun puzzle dengan gambar dibalik dengan rapi dan benar, anak tampak senang, DDST didapatkan klien melakukan kemampuan motorik 3 mampu dan 1 tidak mampu, assesment : keluarga mampu memenuhi 5 fungsi keluarga, planning : lanjutkan intervensi : Kolaborasi dengan orang tua bermain menata kubus, menggoyangkan ibu jari, menggambar, dan membuat garis-garis, serta mengajak anak untuk bermain puzzle. Bermain merupakan kegiatan menyenangkan yang dilakukan dengan tujuan untuk bersenang-senang yang memungkinkan anak dapat melepaskan rasa frustasi (Santrock, 2017). Menurut Wong (2017) bermain merupakan kegiatan anak anak yang dilakukan berdasarkan keinginan anak sendiri untuk mengatasi stress, tantangan dan kesulitan yang ditemui serta agar anak dapat berkomunikasi untuk

mencapai kepuasan dalam berhubungan dengan orang lain. Bermain merupakan kegiatan yang sangat tepat untuk anak. Bermain dapat meningkatkan daya pikir anak untuk memanfaatkan aspek sosial, emosional serta fisiknya untuk meningkatkan kemampuan fisik, pengetahuan dan pengalaman serta keseimbangan mental anak.

KESIMPULAN

Pengkajian didapatkan data subjektif mengatakan ingin menjadi orangtua yang baik untuk anaknya, stressor jangka pendek berdasarkan dari pengkajian keluarga mengatakan belum begitu paham tentang perkembangan motorik anak, keluarga masih bingung ditanya mengenai perkembangan motorik anak. keluraga mengatakan selama ini masih kurang mendapatkan pendidikan mengenai perkembangan motorik pada anak, data objektif keluarga tidak berusaha mencari tahu tentang perkembangan motorik anak.

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu defisit pengetahuan (D.0111) dengan skoring 2 2/3.

Intervensi dari prioritas diagnosis keperawatan defisit pengetahuan (D.0111). Tujuan umum : setelah dilakukan 4x kunjungan diharapkan keluarga dapat mengenal masalah perkembangan motorik. Tujuan khusus : setelah dilakukan 4x kunjungan diharapkan keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, keluarga mampu melakukan perawatan, keluarga mampu memodifiksai lingkungan, keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Implementasi dilakukan pada tanggal 19– 22 Januari 2022 selama 4x kunjungan untuk mengatasi masalah keperawatan defisit pengetahuan yaitu dengan mengajak anak bermain menata kubus, menggoyangkan ibu jari, menggambar, dan membuat garis-garis, serta mengajak anak untuk bermain puzzle.

Evaluasi dilakukan pada hari keempat yaitu Senin 24 Januari 2022 didapatkan data subjektif : An. L mengatakan sudah mulai bisa menyusun puzzle dengan baik dan benar, Objektif : An. L sudah mampu menyusun puzzle dengan gambar dibalik dengan rapi dan benar, anak tampak senang, DDST didapatkan klien melakukan kemampuan motorik 3 benar dan 1 salah, assesment : keluarga mampu memenuhi 5 fungsi keluarga, planning : lanjutkan intervensi : kolaborasi dengan orang tua untuk bermain menata kubus, menggoyangkan ibu jari mengambar dan membuat garis-garis serta mengajak anak untuk bermain puzzle.

SARAN

a. Bagi Puskesmas dan tenaga kesehatan

   Sebagai masukan untuk petugas kesehatan atau puskesmas dalam mengambil langkah dan kebijakan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dalam menangani perkembangan sosial emosi pada prasekolah.

b. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

   Sebagai acuan proses belajar dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan melalui proses

pengumpulan data-data, informasi-informasi ilmiah kemudian dikaji, dianalisis, disusun dan dievaluasi dalam sebuah asuhan keperawatan.

c. Bagi klien dan keluarga

Sebagai tambahan wawasan serta pengetahuan bagi orang tua tentang menangani masalah dan dapat mengaplikasikan secara langsung kepada prasekolah.

DAFTAR PUSTAKA

Cooper, dkk. (2019). *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC.

Depkes RI. (2019). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Depkes RI.

Mubarak, W. (2011). *Promosi Kesehatan masyarakat.* Jakarta. Salemba Medika.

Nurani, Y. (2017). Pengembangan Model Kegiatan Sentra Bermain dalam Mengembangkan Kreativitas Anak Usia Dini. *JPUD - Jurnal Pendidikan Usia Dini*, *11*(2), 386–400.

Nurwita, S. (2019). Pemanfaatan Media Puzzle dalam Mengembangkan Motorik Halus Anak di PAUD Aiza Kabupaten Kepahiang. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, *3*(4), 803–810

Pangestuti, Retno. (2017). Psikologi Perkembangan Anak Pendekatan Karakteristik Peserta Didik. Jogjakarta: BASOSBUD.

Sakina. (2020). Peningkatan Perkembangan Sosial Dan Emosional Melalui Pemberian Terapi Bermain Pada Usia Prasekolah. Jurnal Psikodidaktika. Vol. 5. No. 1.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.* Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia.* Jakarta : DPP PPNI.