

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

¹⁾Rifqi Nur Zaenwar, ²⁾ Endang Zulaicha Susilaningsih

**¹⁾Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta**

²⁾Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email:rifqi.nur.zaenwar87@gmail.com

ABSTRAK

Tahap perkembangan keluarga pra sekolah dimulai saat anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika berusia 5 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah mewujudkan perkembangan anak yang optimal dan merencanakan kelahiran berikutnya. Usia anak prasekolah adalah tahapan umur yang sangat memerlukan stimulasi dini untuk pertumbuhan motorik halus. Pada masa pra sekolah anak dapat mengalami keterlambatan perkembangan motorik. Upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan perkembangan motorik halus pada anak adalah dengan membagikan stimulasi dari luar. Bermain lego adalah kegiatan yang menarik untuk anak, kepingannya dapat disusun model apa saja, berwarna-warni, dimensi yang berbeda serta berjumlah banyak. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Pengambilan kasus pada Karya Tulis Ilmiah telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar pada tanggal 19–29 januari 2022 selama 4 hari kunjungan. Hasil setelah dilakukan terapi lego terdapat peningkatan motorik pada anak. Kesimpulan pada studi kasus ini didapatkan terapi lego efektif meningkatkan motorik anak. Rekomendasi keluarga untuk menerapkan terapi lego untuk meningkatkan perkembangan motorik halus pada anak.

Kata Kunci : Pra Sekolah, Bermain Lego, Motorik, Asuhan Keperawatan Keluarga

**FAMILY NURSING CARE IN THE DEVELOPMENT STAGE OF
PRESCHOOL-AGE CHILDREN**

¹⁾*Rifqi Nur Zaenwar*, ²⁾*Endang Zulaicha Susilaningsih*

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

²*Lecturer of Nursing Study Program of Undergraduate Programs, University of
Kusuma Husada Surakarta*

Email:rifqi.nur.zaenwar87@gmail.com

ABSTRACT

The preschool family development stage begins when the first child is 2.5 years old and ends when the child is 5 years old. The developmental task at this stage is to realize optimal child development and plan for the next birth. Preschool age is an age stage that really needs early stimulation for fine motor growth. In the preschool period, children can experience motor development delays. Efforts that can be made to improve fine motor development in children are by distributing external stimulation. Playing lego is an interesting activity for children, the pieces can be arranged in any model, colorful, different dimensions and many in number. This type of research is descriptive using a case study approach. Cases in Scientific Writing have been carried out in the Gondangrejo Health Center Work area, Karanganyar Regency on 19–29 January 2022 with a minimum of 4 days of visits. The results after Lego therapy showed an increase in motor skills in children. The conclusion in this case study is that lego therapy is effective in improving children's motor skills. Family recommendations to apply lego therapy to improve fine motor development in children.

Keywords: *Preschool, Playing Lego, Motor, Family Nursing*

PENDAHULUAN

Perkembangan keluarga tahap III yaitu Keluarga dengan anak prasekolah (*families with preschool*). Menurut konsep Duvall dan Miller sesi perkembangan keluarga pada tahap III dimulai saat anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir ketika berusia 5 tahun. Tugas perkembangan pada tahap ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga (kebutuhan anak prasekolah), menyosialisasikan anak dan merencanakan kelahiran berikutnya.

Keterlambatan perkembangan motorik di Asia sebanyak 50%, di Afrika sebanyak 30%, dan 20% terjadi pada anak-anak di Amerika Latin. Permasalahan gangguan perkembangan di tengah masyarakat dari tahun ke tahun khususnya di Indonesia masih belum teratasi. Kejadian ini dibuktikan oleh angka kejadian masalah perkembangan anak di dunia sekitar 12-16 % sedangkan prevalensi masalah perkembangan anak di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 11-16 %. Pada tahun 2014 sebesar 10-14% anak mengalami gangguan perkembangan sedangkan tahun 2015 sejumlah 13-18% (Novianti, 2015). Dibutuhkan deteksi dini pada anak dengan kendala pertumbuhan untuk menghindari terbentuknya keterlambatan penindakan (Livana, dkk, 2018). Masalah pertumbuhan anak jika tidak ditangani dengan tepat maka dapat berlanjut sampai anak berusia dewasa (Susanto, 2016). Anak umur prasekolah dengan masalah pertumbuhan sebesar 62,02% (Ikram, 2018). Bersumber pada informasi *World Health Organization*, jumlah anak yang

diberikan stimulasi game edukatif oleh orang tuanya berjumlah 23,50%, sebaliknya pada tahun 2010 menggapai 27,30% serta pada tahun 2011 hadapi kenaikan yang signifikan sampai 34,85%. Tahun 2009 jumlah anak di Indonesia yang diberikan game edukatif menggapai 23.000 jiwa, pada tahun 2010 menggapai 24.120 jiwa serta pada tahun 2011 menggapai 25.100 jiwa. Bersumber pada laporan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2010 cakupan pelayanan kesehatan bayi dalam deteksi berkembang kembang bayi yang hadapi kendala berkembang kembang anak di Indonesia sebanyak 45,7% (Riska & Satria, 2016).

Lego adalah perlengkapan permainan edukatif yang dibuat dari plastik, berbentuk potongan-potongan persegi, tabung ataupun kerucut yang tiap-tiap bisa ditancapkan serta disusun sesuai dengan kemauan (Fadillah, 2017). Bermain lego adalah kegiatan yang menarik untuk membentuk imajinasi anak sehingga bebas untuk menyusun model, menggabungkan warna, dimensi yang berbeda serta berjumlah banyak. Lego adalah salah satu yang efisien dalam meningkatkan keahlian motorik halus anak. Keahlian motorik halus anak wajib dilatih tiap hari dengan sesuatu yang menyenangkan dan disukai kanak-kanak (Christiana & Mahmudah, 2015).

Hasil penelitian lain tentang pemakaian game edukatif yang diberikan pada anak dengan perkembangan prasekolah selama 45 sampai 60 diberikan 2 kali dalam seminggu, didapatkan perbandingan yang antara anak kelompok kontrol

serta eksperimen pada skor pra serta post test subskala *The Brigance Early Development Inventory II* signifikan ($p < 0.05$) (Aral, dkk, 2012).

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik melakukan studi kasus dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Keluarga Usia Anak Prasekolah”.

METODOLOGI STUDI KASUS

Rancangan studi kasus pada karya tulis ilmiah ini adalah mengeksplorasi masalah yang timbul pada keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan anak usia prasekolah dalam pemenuhan perkembangan motorik halus. Subjek yang digunakan pada kasus ini adalah satu keluarga dengan tahap perkembangan keluarga anak usia prasekolah. Fokus studi pada Karya Tulis Ilmiah ini adalah asuhan keperawatan pada keluarga anak usia prasekolah dengan intervensi terapi bermain edukatif. Pengambilan kasus pada Karya Tulis Ilmiah telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar. Pengambilan kasus pada karya tulis ini telah dilaksanakan pada tanggal 19–29 Januari 2022 dengan minimal 4 hari kunjungan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian didapatkan data umum yaitu kepala keluarga Tn. H yang berusia 38 tahun, bekerja sebagai buruh harian lepas, alamat rumah berdomisili di Gondangrejo, dan Tn. H lulusan pendidikan SMA. Istri Tn. H yaitu Ny. H yang berusia

35 tahun, bekerja sebagai buruh, dan mempunyai 3 anak yaitu An.F berusia 5 tahun, An.L berusia 4 tahun dan An.G berusia 1 tahun. Tipe keluarga Tn.H termasuk tipe keluarga *nuclear family* atau keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan ketiga anaknya yang tinggal di dalam satu rumah. Sesi pertumbuhan keluarga pada anak umur prasekolah diawali dikala anak awal berusia 2,5 tahun serta berakhir dikala anak berumur 5 tahun (Siregar, 2020). Keluarga inti (*Nuclear Family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak (Friedman, 2012). Penulis beropini pada fakta dan teori sudah sesuai yaitu keluarga Tn. H merupakan tahapan prasekolah ditandai dengan anak pertama yaitu An.F berusia 5, sedangkan keluarga inti ditandai dengan 1 keluarga yaitu Tn. H berusia 35 tahun, Ny. H yang berusia 35 tahun, An.F berusia 5 tahun, An.L berusia 4 tahun dan An.G berusia 1 tahun. Pengkajian pada keluarga Tn.H dan Ny.H dengan cara wawancara dan pemeriksaan fisik kepada seluruh anggota keluarga untuk mendapatkan data dari hasil pengkajian didapatkan data subyektif : Ny.H mengatakan bahwa anaknya yang kedua kurang menangkap stimulus bermain bila diberikan mainan, An.L kurang bermain dengan teman sebayanya dan An.L kurang tanggap dalam bermain dengan mainannya, data objektif : An.L nampak kurang kreatif saat bermain lego, An.L hanya bermain dengan kakaknya, jarang main dengan temannya diluar rumah, N : 75x/menit, RR : 24x/menit, S : 36,5°C, BB 15 kg. Usia anak prasekolah adalah tahapan

umur yang sangat memerlukan stimulasi dini untuk pertumbuhan motorik halusnya (Wahyuni, 2018).

Diagnosis keperawatan keluarga dengan gangguan perkembangan data subyektif : Ny.H mengatakan bahwa anaknya yang ke dua kurang menangkap stimulus bermain bila diberikan mainan, An.L kurang bermain dengan teman sebayanya dan An.L kurang tanggap dalam bermain dengan mainannya, data objektif : An.L nampak kurang kreatif saat bermain lego, An.L hanya bermain dengan kakaknya, jarang main dengan temannya diluar rumah, N : 75x/menit, RR : 24x/menit, S : 36,5°C, BB 15 kg. Diagnosis keperawatan utama yaitu risiko gangguan perkembangan dengan data yaitu keluarga Ny.H mengatakan ketiga anaknya kurang mendapat perhatian dari dirinya dan suaminya karena terkendala pekerjaan, ketiga anaknya sering bersama dengan neneknya saat orang tuanya bekerja dan Ny.H mengatakan tidak mengerti bagaimana cara untuk meningkatkan motorik halus anak dan Ny.H mengatakan berharap bisa mengetahui cara meningkatkan motorik halus anak. Berdasarkan PPNI, 2019 diagnosis keperawatamn dapat ditegakkan jika memenuhi 5 tanda dan gejala mayor.

Intervensi yang dilakukan yaitu untuk memenuhi tujuan khusus dan tujuan umum. Tujuan umum dari intervensi keperawatan keluarga dengan diagnosis risiko gangguan perkembangan (D.0107) adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5x kunjungan dalam 2 minggu diharapkan tidak terdapat gangguan perkembangan

degan kriteria hasil : keluarga dapat mengetahui mengenai gangguan tumbuh kembang, keluarga dapat mengajarkan anak belajar tentang lingkungan sekitarnya dan keluarga dapat menemani anaknya saat bermain. Tujuan khususnya adalah setelah dilakukan kunjungan rumah selama 5x24 jam dengan tindakan 15 menit diharapkan : keluarga mampu mengambil keputusan, keluarga mampu meningkatkan perkembangan motorik halus anak, keluarga dapat memodifikasi lingkungan, mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. Intervensi utama yang diberikan yaitu tentang pemakaian game edukatif berupa lego yang diberikan pada pertumbuhan anak prasekolah yang diberikan selama 1 minggu. Lego adalah perlengkapan permainan edukatif yang diuntuk dari plastik, berbentuk potongan-potongan persegi, tabung, dan kerucut dimana tiap bagiannya dapat disusun sesuai kemauan (Fadillah, 2017). Bermain lego, adalah kegiatan yang menarik untuk anak, dapat disusun sesuai keinginan, berwarna-warni, dimensi yang berbeda serta berjumlah banyak. Lego adalah salahsatu permainan yang efisien dalam meningkatkan keahlian motorik halus anak. Keahlian motorik halus anak sebaiknya dilatih tiap hari dengan cara yang menyenangkan dan disukai anak-anak (Christiana & Mahmudah, 2015).

Implementasi utama yang telah dilakukan pada pada hari pertama yaitu melakukan praskrening KPSP, dengan respon subjektif Ny.H bersedia anaknya di skrening, respon objektif didapatkan hasil skrening sudah tercatat di KPSP, bisa melakukan sesuai perintah 5 poin,

tidak bisa melakukan sesuai perintah 4 poin. Implementasi hari kedua adalah menjelaskan nama-nama benda obyek yang ada dilingkungan sekitar respon subjektif pasien mengatakan bersedia diberikan informasi, respon objektif An.L memperhatikan ketika dijelaskan nama-nama benda obyek disekitar kamarnya. Implementasi hari ketiga adalah mengulang menjelaskan nama-nama benda obyek yang ada dilingkungan sekitar dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia dilakukan tindakan, respon objektif An.L memperhatikan dan menirukan ketika dijelaskan nama-nama benda obyek disekitar kamarnya. Implementasi hari keempat adalah memberikan mainan yang anak sukai respon subjektif Ny.H mengatakan bersedia anaknya suka mainan robot sama lego, respon objektif An.L nampak bermain dengan robotnya. Implementasi hari kelima adalah melakukan skrening evaluasi KPSP, respon subjektif Ny.H mengatakan bersedia anaknya dilakukan skrening evaluasi KPSP, respon objektif Skor KPSP, bisa melakukan sesuai perintah 9 poin, tidak bisa melakukan sesuai perintah 0 poin.

Tabel 3 Observasi KPSP pada An.L

Hari/ Tanggal	Hasil pengukuran KPSP
19 Januari 2022	Ya : 5, Tidak : 4
23 Januari 2022	Ya : 9, Tidak : 0.

Pada tabel 3 diatas diketahui pengukuran KPSP pada tanggal 19 Januari 2022 dengan hasil bisa melakukan sesuai perintah 5 poin, tidak bisa melakukan sesuai perintah 4 poin, setelah dilakukan implementasi lalu dilakukan

pengukuran kembali didapatkan hasil pada 23 Januari 2022 yaitu bisa melakukan sesuai perintah 9 poin, tidak bisa melakukan sesuai perintah 0 poin.

Evaluasi pada asuhan keperawatan keluarga dengan tahap perkembangan keluarga prasekolah dengan mengalami risiko gangguan perkembangan dengan mengevaluasi tindakan yaitu pemberian edukasi dengan menggunakan permainan lego. Berdasarkan hasil dengan SOAP : *Subyektif* : Ny.H mengatakan anaknya sudah berani berinteraksi dengan teman-temannya, Ny.H mengatakan bahwa anaknya yang ke dua sudah bisa menangkap stimulus bermain bila diberikan mainan, Ny.H mengatakan An.L sudah bisa menyebutkan benda-benda disekitar kamarnya. *Obyektif* : An.L nampak berinteraksi dengan teman-temannya, An.L nampak menyebutkan benda-benda disekitar kamarnya, An.L nampak bermain dengan mainannya dengan kreatif. *Analisa* : keluarga mampu mengenal masalah (permasalahan perkembangan motorik halus pada anak), keluarga mampu mengambil keputusan (dampingi dalam berinteraksi dengan teman sebayanya dan kenalkan dengan barang-barang disekitarnya untuk belajar), keluarga mampu merawat anggota keluarga (berikan intervensi permainan lego), keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumahnya menjadi lebih nyaman, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan (konsultasikan dengan bidan mengenai pemantauan perkembangan anak). *Planning* : Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebayanya dan manfaatkan

fasilitas kesehatan : menganjurkan keluarga apa bila anak mengalami gangguan perkembangan motorik halus harap memanfaatkan fasilitas kesehatan, kolaborasi dengan orangtua untuk memonitor perkembangan motorik anak, meluangkan waktu untuk melatih perkembangan motorik anak. Penelitian Setyaningsih dan Wahyuni (2012), didapatkan hasil bahwa ada pengaruh alat permainan edukatif terhadap perkembangan motorik halus anak usia prasekolah. Hasil menunjukkan bahwa terdapat peningkatan perkembangan setelah dilakukan tindakan pemberian alat permainan edukatif yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan KPSP setelah dilakukan tindakan yang dilakukan pada klien mendapatkan skor yang banyak dari pada pemeriksaan KPSP sebelum dilakukan tindakan pendidikan kesehatan.

KESIMPULAN

Pengkajian didapatkan karakteristik didapatkan data subyektif : Ny.H mengatakan bahwa anaknya yang ke dua kurang menangkap stimulus bermain bila diberikan mainan, An.L kurang bermain dengan teman sebayanya dan An.L kurang tanggap dalam bermain dengan mainannya, data objektif : An.L nampak kurang kreatif saat bermain lego, An.L hanya bermain dengan kakaknya, jarang main dengan temannya diluar rumah, N : 75x/menit, RR : 24x/menit, S : 36,5°C, BB 15 kg, hasil skrening sudah tercatat di KPSP, bisa melakukan sesuai perintah 5 poin, tidak bisa melakukan sesuai perintah 4 poin.

Diagnosis utama Risiko Gangguan Perkembangan pada An.L (D.0107) yang menjadi prioritas diagnosa utama yang diukur dengan skoring 4 2/3.

Intervensi yang disusun untuk diagnosis risiko gangguan perkembangan pada An.L dengan pemberian terapi bermain lego.

Implementasi yang dilakukan ke-1 pada tanggal 19 Januari 2022 - 23 Januari 2022 dengan menerapkan permainan lego.

Hasil evaluasi didapatkan keluarga mampu memenuhi 5 fungsi keluarga yaitu : keluarga mampu mengenal masalah (permasalahan perkembangan motorik halus pada anak), keluarga mampu mengambil keputusan (dampingi dalam berinteraksi dengan teman sebayanya dan kenalkan dengan barang-barang disekitarnya untuk belajar), keluarga mampu merawat anggota keluarga (berikan intervensi permainan lego), keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumahnya menjadi lebih nyaman, keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan (konsultasikan dengan bidan mengenai pemantauan perkembangan anak).

SARAN

a. Bagi Perawat

Sebagai perawat lebih professional dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dan menjadikan salah satu intervensi keperawatan mandiri pada klien yang mengalami risiko gangguan perkembangan motorik halus.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat sebagai tambahan referensi untuk meningkatkan pengetahuan

- pada keperawatan keluarga yang mengalami risiko gangguan perkembangan motorik halus untuk mengambil langkah dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan pada klien dengan edukasi menggunakan permainan lego.
- c. Bagi Keluarga
Dapat memberikan pengetahuan, wawasan dan penatalaksanaan pada tahap keluarga yang mengalami risiko gangguan perkembangan motorik halus dengan melakukan penatalaksanaan khususnya edukasi menggunakan permainan lego.
- d. Bagi instansi pelayanan kesehatan
Dapat meningkatkan kualitas dalam asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga prasekolah yang mengalami risiko gangguan perkembangan motorik halus dengan tindakan edukasi menggunakan permainan lego.
- e. Bagi Tenaga Kesehatan
Dapat dijadikan salah satu intervensi dengan meningkatkan keterampilan pada asuhan keperawatan keluarga dengan edukasi menggunakan permainan lego.
- Lego Adu Cepat terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Kelompok A di Tk Aisyiyah 3 Surabaya.PAUD Teratai, 4(1).
- Fadillah, M. (2017). *Bermain dan Permainan Anak Usia Dini*. Jakarta: Kencana.
- Friedman. (2012). *Keperawatan keluarga*.Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Ikram, T. P. F. (2018). Faktor risiko prenatal, natal dan postnatal anak usia 0-6 tahun dengan disabilitas di Poliklinik Rehabilitasi Medik RSUD Dr. Soetomo. Universitas Airlangga.
- Kemenkes, R. I. (2012). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dini dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta: Dirjen Bina Kesmas.
- Livana, P. H., Armitasari, D., & Susanti, Y. (2018). Pengaruh Stimulasi Motorik Halus Terhadap Tahap Perkembangan Psikososial Anak Usia Pra Sekolah. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(1), 30–41.
- Novianti. (2015). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga. Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator*

DAFTAR PUSTAKA

- Aral, N., Gursoy, F., & Yasar, M. C. (2012). An Investigation of the Effect of Puzzle Design on Children's Development Areas. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 51, 228–233.
- Christiana, M., & Mahmudah, S. (2015). Pengaruh Permainan

- Diagnostik, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta : DPP PPNI.
- Riska, C. S., & Satria, B. (2016). Alat Permainan Edukatif dengan Perkembangan Motorik Anak Usia Prasekolah di Kemukiman Lamlheu. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(1).
- Setyaningsih, T. S. A., & Wahyuni, H. (2018). Stimulasi Permainan Puzzle Berpengaruh terhadap Perkembangan Sosial dan Kemandirian Anak Usia Prasekolah. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 62–77.
- Siregar. (2020). *Buku ajar keperawatan kesehatan komunitas*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Wahyuni, C. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku tentang Stimulasi Dini dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Balowerti Kota Kediri. *Journal for Quality in Women's Health*, 1(2), 35–42.