

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP
PERKEMBANGAN REMAJA DENGAN INTERVENSI
PENDIDIKAN KESEHATAN SEKSUAL HARASSMENT
MEDIA AUDIO VISUAL**

Nanda Ari Pamungkas¹

^{1,2}Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : nandaari1306@gmail.com

ABSTRAK

Tahap perkembangan keluarga pada studi kasus ini adalah tahap perkembangan keluarga remaja (*Famillies with teenagers*) adalah anak yang berusia mulai dari 13 tahun hingga 19 – 20 tahun. Tahap perkembangan keluarga ini bisa lebih singkat jika anak pertama yang beranjak remaja memutuskan hidup terpisah dengan orang tua. Tujuan studi kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja dengan intervensi pendidikan kesehatan reproduksi media audio visual.

Jenis penelitian ini adalah studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah keluarga tahap perkembangan remaja dengan masalah defisit pengetahuan di wilayah kerja puskesmas gondangrejo, karanganyar. Hasil studi setelah dilakukan selama 4x kunjungan dan dilakukan tindakan keperawatan yakni pendidikan kesehatan seksual *harassment* menggunakan media audio visual selama 2x dengan durasi waktu 10 – 15 menit dalam setiap pendidikan kesehatannya dan didapatkan hasil peningkatan pengetahuan terhadap klien. Rekomendasi tindakan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual ini efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pada remaja.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga. Media Audio Visual, Saturasi Oksigen

Nursing Study Program Of Diploma III Programs
Faculty Of Health Sciences
University Of Kusuma Husada Surakarta
2023

FAMILY NURSING CARE AT THE DEVELOPMENT STAGE OF
ADOLESCENT USING THE INTERVENTION OF EDUCATION SEXUAL
HEALTH HARASSMENT WITH AUDIO VISUAL MEDIA

Nanda Ari Pamungkas¹, Siti Mardiyah²

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

²Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

Email: nandaari1306@gmail.com

ABSTRACT

The family development stages are adolescent family development. Families with teenagers are children aged 13 to 19-20 years. This stage of family development could be faster if the first child decides to live separately from his parents. The study aimed to describe family nursing care at the development stage of adolescents with the intervention of reproductive health education using audio-visual media.

The type of research was a case study. The subject was a family in the developmental stage of adolescents with knowledge deficit problems in the working area of Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. Four visits with nursing actions of sexual harassment health education using audio-visual media twice in 10-15 minutes increased client knowledge. Recommendations: health education using audio-visual media effectively increase adolescent knowledge.

Keywords: Family Nursing Care, Audio Visual Media

References:36(2017-2022)

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan kelompok individu yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga dimana hubungan terjalin karena kedekatan emosional diantara masing – masing anggotanya dengan atau tanpa adanya hubungan darah (Wibowo, 2022). Keluarga merupakan sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan keluarga (Logan, 2019).

Tahap perkembangan keluarga remaja (*Famillies with teenagers*) adalah anak yang berusia mulai dari 13 tahun hingga 19 – 20 tahun. Tahap perkembangan keluarga ini bisa lebih singkat jika anak pertama yang beranjak remaja memutuskan hidup terpisah dengan orang tua. Misalnya mengenyam pendidikan diluar kota. Tugas perkembangan keluarga tahapan remaja yaitu memiliki tugas memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja yang sudah bertambah dewasa dan mengikat otonominya, mempertahankan, komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, menghindari perdebatan perubahan sistem peran dan peraturan tumbuh kembang keluarga (Harsini, 2020) Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 – 18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10 – 24 tahun dan belum menikah (Diananda, 2019). Menurut Hurlock remaja adalah mereka yang berada pada us 12 – 18 tahun. Menurut Monks., dkk memberi batasan usia remaja 12 – 21 tahun. Menurut Stanley Hall usia

remaja berada pada rentang 12 – 23 tahun (Astuti, 2019).

Masa remaja adalah masa transisi antara masa anak – anak hingga masa dewasa. Remaja pada tahap ini belum mencapai kematangan mental dan sosial sehingga remaja harus menghadapi banyak tekanan emosional dan sosial yang saling bertentangan. Badan kesehatan Dunia (WHO) menjelaskan masalah kesehatan reproduksi pada remaja perempuan pada kondisi yang tidak baik sudah mencakup angka 33% dari keseluruhan beban penyakit yang menderita perempuan didunia (Permatasari & Suprayitno, 2020).

Pada masa pubertas remaja akan mengalami perubahan fisik yang signifikan seperti kemampuan sistem reproduksi. Fakta menunjukkan sebagian besar remaja tidak paham dan kondisi kesehatan reproduksi seperti siklus menstruasi dan proses terjadinya kehamilan (Ermawati, 2018). Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Bazid, 2022).

Remaja perlu mendapatkan pengertian terkait pelecehan seksual dengan pemberian pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja dapat menjadi salah satu solusi agar para remaja lebih bijak dan berhati-hati dalam menanggapi perilaku seksual beresiko sehingga dapat terhindar dari berbagai penyakit menular seksual dan dapat berperilaku yang sehat (Permatasari & Suprayitno, 2020).

Badan Uni Eropa melaporkan bahwa 83 – 102 juta perempuan (45% - 55%) di 28 negara anggota Uni Eropa mengalami pelecehan seksual sejak usia 15 tahun. Tingkat prevalensi tertinggi ditemukan di Negara Denmark sebanyak 37% (Behavio, 2021). Prevalensi pelecehan seksual di Indonesia pada perempuan sebanyak 64% dan laki – laki 11% (Kopetz et al., 2019). Prevalensi di Jawa Tengah menurut Badan Pusat Statistik tahun (2021) jumlah korban pelecehan seksual sebanyak 1.303 orang. Kejadian pelecehan seksual di Surakarta sebanyak 15 orang dan Karanganyar pelecehan seksual terdapat 19 orang.

Pendidikan Kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku tidak sehat menjadi perilaku sehat, seperti kita ketahui bila perilaku tidak sesuai dengan prinsip bila perilaku tidak menerima dan mengolah informasi sesuai dengan prinsip kesehatan maka dapat menyebabkan terjadinya gangguan terhadap kesehatan (Permatasari & Suprayitno, 2020). Salah satu metode

Pendidikan Kesehatan adalah menggunakan media audio visual yang mengandalkan pendengaran dan penglihatan dari sasaran. Penggunaan audio visual melibatkan semua alat indera pembelajaran, sehingga semakin banyak alat indera yang terlibat untuk semakin besar kemungkinan informasi tersebut dapat dimengerti dan dipahami, seiring dengan kemajuan teknologi maka metode Media Audio Visual ini sangat efektif

untuk media pendidikan kesehatan pada remaja (Handayani et al., 2022). Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang akan disesuaikan dalam Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Remaja Dengan Intervensi Pendidikan Kesehatan Reproduksi”.

METODE PENELITIAN

Metodologi penelitian studi kasus adalah metode yang diterapkan untuk memahami individu lebih mendalam dengan diperaktekkan secara intergratif dan komprehensif. Langkah tersebut dilakukan untuk memahami karakter individu yang di teliti secara mendalam (Gudnanto, 2019). Studi kasus dalam penelitian ini adalah untuk mengeksplorasikan masalah asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan remaja berupa pendidikan kesehatan melalui media audiovisual

HASIL

Hasil Pengkajian Pengelolaan asuhan keperawatan ini dilakukan selama 4 hari. Berdasarkan tahapan proses keperawatan, maka langkah pertama yang harus dilakukan pada klien adalah pengkajian. Dalam studi kasus ini pengkajian berfokus pada edukasi tentang pelecehan seksual. Sdri. T tinggal bersama keluarga. Keluarga ini merupakan tipe keluarga *Nuclear Family* yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Tn. J adalah ayah dari Sdri. T yang bekerja sebagai karyawan swasta dengan penghasilan 2.500.000 dengan pengeluaran 1.500.000 setiap bulannya. Jika Sdri. T sakit Tn. J hanya membelikan obat diwarung atau memberikan teh hangat saja dan keluarga Tn. J kurangnya mnegetahui tentang layanan

kesehatan. Tn. J mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti Hipertensi maupun penyakit Gula. Tn. J juga mengatakan bahwa kurangnya informasi tentang kesehatan dan belum pernah mendapatkan edukasi ataupun penyuluhan kesehatan.

Pada saat dilakukan pengkajian terhadap anak Tn. J mengenai pelecehan seksual Sdri. T mengatakan bahwa tidak mengetahui apa itu pelecehan seksual dan mengatakan bahwa belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang pelecehan seksual.

Tn. J sudah memiliki rumah sendiri yaitu permanen dengan 3 kamar tidur, 1 dapur, 1 kamar mandi, 1 ruang tamu, dan terdapat 1 teras rumah didepan. Rumah memiliki fasilitas yang cukup dan sirkulasi udara yang cukup bagus serta pencahayaan yang baik. Sumber air keluarga yaitu sumur dengan kondisi bersih dan tidak berbau, sedangkan untuk mobilitas keluarga keluarga Tn. J menggunakan sepeda motor. Stressor jangka pendek yang dialami keluarga Tn. J selalu memikirkan biaya kehidupan sehari – hari dan Tn. J berharap diberikan kesehatan dan keselamatan.

Hasil pengkajian perawatan kesehatan keluarga adalah Mengenal masalah Tn. J dan keluarga mengatakan tidak mengerti dan tidak paham apa itu pendidikan kesehatan seksual harassment, Sdri. T mengatakan tidak mengetahui penyebab, resiko, dan upaya penanggulangan pelecehan seksual, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga yaitu dikeluarga Tn. J apabila ada yang mengalami sakit hanya dibelikan obat diwarung saja. Apabila sakit tidak kunjung sembuh baru dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat seperti bidan desa atau pukesmas, merawat anggota keluarga

yang sakit Tn. J mengatakan tidak tahu cara merawat keluarganya karena tidak mengetahui tentang penyakit dan cara mengobatinya dan memodifikasi lingkungan mengatakan bahwa dirinya untuk menjaga kehangatan badan hanya mengkonsumsi jahe dan teh hangat dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya Tn. J mengatakan jika ada anggota keluarga yang sakit maka dibelikan obat diwarung dahulu apabila mengalami sakit yang tak kunjung sembuh baru dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat seperti Puskesmas atau bidan desa.

Dari hasil pengkajian didapatkan Data Subyektif keluarga Tn. J dan Sdri. T mengatakan tidak mengetahui tentang pelecehan seksual, bentuk – bentuk pelecehan seksual, penyebab, dampak, dan penanggulangan pelecehan seksual. Data Obyektif keluarga Tn. J dan Sdri. T tampak kebingngan saat ditanya tentang pelecehan seksual.

Hasil Diagnosis Keperawatan Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapat masalah keperawatan pada Sdr. T yaitu :Skoring Prioritas masalah Asuhan Keperawatan keluarga Diagnosa I : Defisit Pengetahuan (D.0111) Setelah didapatkan diagnosa keperawatan keluarga tersebut lalu penulis memprioritaskan masalah dan didapatkan masalah utama : Defisit Pengetahuan (D.0111) Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria dan berdasarkan 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga.

Implementasi Keperawatan Setelah merumuskan intervensi yang disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan implementasi

sesuai dengan intervensi yang telah dibuat. Pada kunjungan pertama pada tanggal 04 Februari 2023 diberikan *Informed consent* setelah Sdri. T menyetujui *informed consent* yang diberikan kemudian dilakukan identifikasi pemahaman tentang pelecehan seksual. Dan didapatkan Respon Subyektif Sdr. T mengatakan dirinya tidak paham tentang pelecehan seksual. Respon Subyektif Sdri. T tampak bingung, setelah dilakukan pengkajian kemudian di berikan *pre-test* untk mengetahui tentang pengetahuan Sdri. T tentang pelecehan seksual dan didapatkan hasil dari *pre-test* yang telah dikerjakan Sdri. T adalah betul 2 dan salah 8.

Pada knjungan kedua tanggal 05 Februari 2023 dilakukan implementasi yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Respon Subyektif Sdri. T mengatakan bersedia menerima pendidikan kesehatan tentang pelecehan seksual. Respon Obyektif Sdri. T tampak siap menerima pendidikan kesehatan. Kemudian diberikan pendidikan kesehatan media audio visual tentang pelecehan seksual. Respon Subyektif Sdri. T mengatakan akan memeperhatikan edukasi yang diberikan. Respon Obyektif tampak memperhatikan edukasi yang diberikan.

Respon Obyektif Pada kunjungan ketiga tanggal 06 Februari 2023 dilakukan implementasi yaitu menanyakan kembali tentang materi yang telah dilakukan edukasi pada hari kedua. Respon obyektif Sdri. T menjawab pertanyaan tetapi belum begitu paham. Respon Obyektif Sdri. T tampak kebingungan dan belum benar menjawab pertanyaan yang diajukan. Kemudian dilakukan edukasi kembali dan diberikan leafleat. Respon Subyektif Sdri. T mengatakan mau diberikan edukasi

kembali. Respon Obyektif Sdri T tampak memperhatikan edukasi yang diberikan.

Pada kunjungan keempat tanggal 07 Februari 2023 yaitu melakukan pemberian pertanyaan tentang materi pelecehan seksual yang telah diberikan pada hari kedua dan hari ketiga. Respon Subyektif Sdri. T menjawab pertanyaan – pertanyaan yang diberikan. Respon Obyektif Sdri. T mampu menjawab pertanyaan semua dengan benar dan lancar.

Evaluasi Keperawatan Dari hasil evaluasi yang didapatkan setelah kunjungan selama 4 x kunjungan didapatkan hasil S (Subyektif) : Sdri. T mengatakan sudah mengerti tentang pelecehan seksual setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pelecehan seksual dengan metode media audio visual. O (Obyektif) : Sdri. T tampak lancar dan mampu menjawab pertanyaan setelah diberikan pendidikan kesehatan tersebut. A (Analisa) : keluarga mampu memenuhi 5 Fungsi Perawatan keluarga terpenuhi seperti mengenal masalah kesehatan keluarga tentang pelecehan seksual, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga, memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar. P (Perencanaan) : lanjutkan intervensi dengan keluarga.

PEMBAHASAN

Berdasarkan pengkajian didapatkan Sdr. T dalam masa tahap perkembangan usia remaja usia 18 tahun. Pada tahapan proses keperawatan tipe keluarga Sdr. T merupakan *Nuclear Family* yaitu keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak (Asmadi, 2019). Hasil dari pengkajian didapatkan hasil : Data Subyektif keluarga Tn. J dan Sdri. T

mengatakan tidak mengetahui apa itu pelecehan seksual, bentuk – bentuk pelecehan seksual, penyebab, dampak, dan penanggulangan pelecehan seksual. Data Obyektif keluarga Tn. J dan Sdri. T tampak kebingungan saat ditanya tentang pelecehan seksual. Pengkajian adalah proses pengumpulan data. Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah – masalah, serta kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien (Asmadi, 2019). Pada tahap perkembangan keluarga yaitu pada tahap ke IV yaitu anak usia remaja dimulai sejak usia 13 – 20 tahun. Masa remaja menjadi salah satu periode dari perkembangan manusia, tahap ini adalah tahap yang paling rawan karena anak mencari identitasnya dalam membentuk kepribadiannya, menghendaki kebebasan, berkomunikasi secara terbuka antara kedua orang tua dan anak, oleh karena itu teladan dari orang tua sangat diperlukan (Lukman & Ningsih, 2017).

Hasil dari pengkajian dari Tn. T didapatkan bahwa klien belum mengetahui tentang pelecehan seksual dan belum pernah mendapatkan informasi atau penyuluhan kesehatan tentang pelecehan seksual. Pelecehan seksual adalah tindakan yang terkait dengan hubungan seks yang tidak diinginkan. Pelecehan seksual umumnya terjadi di tempat umum seperti kantor, pasar, sekolahan maupun ditempat pribadi seperti rumah. Dalam perlakuan pelecehan seksual biasanya terdiri dari 10% ucapan melecehkan, 10% intonasi yang menunjukkan lecehan, dan 80% tindakan fisik

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat

yang diperoleh melalui suatu proses pengumpulan data serta analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan – tindakan yang mendukung prioritas diagnosis perilaku kesehatan cenderung beresiko antara lain Sdr. T mengatakan kurang pemahannya tentang pelecehan seksual. Berdasarkan data fokus pada subjek ditemukan masalah defisit pengetahuan (D.0111). Data yang didapatkan dari Sdr. T mengatakan kurangnya mengetahui tentang pelecehan seksual dan belum pernah mendapat tentang edukasi pendidikan kesehatan tentang pelecehan seksual. Data objektif antara lain Sdr. T tampak bingung saat ditanya tentang pelecehan seksual.

Berdasarkan data sesuai fakta subyektif dan obyektif yang diperoleh pada pengkajian dan ditegaskan berdasarkan (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016) maka dirumuskan diagnosis keperawatan keluarga defisit pengetahuan (D0111) menjadi prioritas pada masalah asuhan keperawatan keluarga dengan batasan karakteristik data keluarga mengeluh kurangnya pengetahuan tentang pelecehan seksual. (Tim Pokja SDKIDPP PPNI, 2016).

Diagnosis tersebut berdasarkan teori masuk dalam kategori diagnosis prioritas pertama dengan hasil skoring diagnosis keperawatan keluarga dengan defisit pengetahuan mempunyai kriteria diantaranya sifat masalah : resiko ancaman kesehatan dengan skor 2, bobot 1 dan hasil 2/3, kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian dengan skor 1, bobot 2 dan hasil 1, kemungkinan masalah dapat dicegah : cukup dengan skor 2, bobot 1 dan hasil 2/3, menonjolnya masalah : masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan skor 2, bobot 1 dan hasil 2. Setelah nilai dijumlahkan didapatkan hasil skoring yaitu 3 4/3.

Berdasarkan teori yang ada dapat disimpulkan remaja yang berasal dari keluarga konservatif akan lebih sulit terlibat dengan pelecehan seksual dibandingkan dengan keluarga yang permisif maupun yang paling kuat pengaruhnya yaitu bila orang tua sendiri menjadi figur contoh.

Intervensi Keperawatan
Intervensi keperawatan adalah segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan pencegahan dan penilaian kesehatan klien, individu, keluarga dan komunitas yang telah dilakukan (PPNI, 2018). Berdasarkan perumusan masalah dan skoring maka selanjutnya adalah menentukan rencana keperawatan sesuai dengan yang telah ditentukan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Berdasarkan data diagnosis yang muncul, penulis mengambil salah satu tindakan pendidikan kesehatan seksual *harassment* media audio visual. Tindakan pendidikan kesehatan menggunakan metode media audiovisual yang memberikan ketertarikan pada remaja karena dalam penyampaian materinya menggunakan video sehingga tidak membosankan. Selain itu video juga memiliki unsur audio (suara) dan visual (gambar gerak) serta kemudahan untuk mengulang (replay). Pendidikan kesehatan ini diberikan dengan durasi video kurang lebih 5 – 10 menit. Intervensi keperawatan menggunakan 5 fungsi keperawatan keluarga antara lain keluarga mampu mengenal masalah tentang pelecehan seksual, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, merawat keluarga yang mengalami

gangguan kesehatan, memodifikasi lingkungan keluarga dan memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan disekitarnya. Prioritas diagnosis keperawatan berdasarkan perumusan masalah dan skoring dapat ditegakkan diagnosis deficit pengetahuan (D.0111). Tujuan Umum : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan maka diharapkan klien dapat mengetahui tentang pelecehan seksual. Implementasi adalah rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik, setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada rencana strategi untuk membantu mencapai tujuan yang diharapkan (Sekunda & Toakn, 2020). Setelah melakukan intervensi, selanjutnya penulis melakukan implementasi yang dilakukan selama 4x kunjungan pada tanggal 4 – 7 Februari 2023, dengan 1 kali kunjungan anantara Sdr. T dan keluarga dan 3 kali kunjungan dengan Sdr. T sendiri.

Implementasi dengan diagnose utama Defisit Pengetahuan (D.0111) mengenal masalah dilakukan dengan cara mengkaji pengetahuan keluarga tentang pelecehan seksual, selanjutnya memutuskan tindakan yang akan dilakukan, implementasi selanjutnya memberikan edukasi/pendidikan kesehatan tentang pelecehan seksual menggunakan metode media audio visual selama 1x 30 menit. Setelah dilakukan edukasi/pendidikan kesehatan klien mengatakan mengerti dan dapat menjawab pertanyaan tentang definisi, bentuk – bentuk, penyebab, dampak, penanggulangan dan pencegahan pelecehan seksual.

Media audio visual adalah suatu penayangan video menggunakan laptop/proyektor yang memiliki unsur gambar dan suara, berdasarkan fakta yang ada dilapangan dikaitkan dengan teori dan

penelitian terdahul, maka peneliti berpendapat bahwa penyuluhan dengan media audio visual mampu meningkatkan pengetahuan remaja tentang pelecehan seksual. Media Audio Visual berkontribusi besar terhadap aspek informasi dan persuasi dalam perubahan perilaku. Hal ini disebabkan karena media audio visual dapat menstimulus indera pendengaran dan indera penglihatan dalam menyalurkan informasi ke otak.

Media audio visual dapat menumbuhkan minat remaja dalam mempercepat proses pemahaman dan memperkuat ingatan dari proses pendengaran dan penglihatan yang diperoleh saat pemberian intervensi. Hal ini dikarenakan media audio visual melibatkan banyak panca indera, semakin banyak panca indera yang terlibat maka akan semakin besar kemungkinan informasi tersebut dimengerti dan dipertahankan dalam ingatan remaja dalam memperoleh informasi tentang pelecehan seksual (Handayani, 2022).

Evaluasi Keperawatan Menurut Rahmatia (2018), kegiatan evaluasi adalah mengevaluasi kemajuan kesehatan individu dalam latar belakang keluarga, membandingkan tanggapan individu dan keluarga dengan kriteria hasil dan merangkum kemajuan masalah dan kemajuan pencapaian tujuan perawatan.

Pada tahap akhir penelitian yang dilakukan pada tanggal 04 Februari – 07 Februari 2023 mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP yaitu dengan hasil S (Subyektif) : Sdri. T mengatakan sudah mengerti tentang pelecehan seksual setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang pelecehan seksual dengan metode media audio visual. O

(Obyektif) : Sdri. T tampak lacar dan mampu menjawab pertanyaan setelah diberikan pendidikan kesehatan tersebut. A (Analisa) : keluarga mampu memenuhi 5 Fungsi Perawatan keluarga terpenuhi seperti mengenal masalah kesehatan keluarga tentang pelecehan seksual, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga, memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar. P (Perencanaan): lanjutkan intervensi dengan keluarga. Fungsi perawatan kesehatan keluarga terpenuhi seperti mengenal masalah kesehatan yaitu Defisit Pengetahuan, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga, memanfaatkan fasilitas kesehatan. Dengan pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual tentang pelecehan seksual diharapkan tingkat pengetahuan klien meningkat.

KESIMPULAN

Diagnosis keperawatan yaitu deficit pengetahuan cenderung beresiko dengan skor 2/3, kriteria hasil dapat memenuhi fungsi keperawatan keluarga. Implementasi di berikan selama 4 kali kunjungan. Evaluasia telah dilakukan selama 4 x kunjungan pada tanggal 4 Februari – 7 Februari 2023. Mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan dengan metode SOAP yaitu dengan hasil S (Subjektif): Sdr. T mengatakan sudah memahami tentang definisi, ciri – ciri, dampak, resiko pelecehan seksual, O (Objektif) : Sdr. T mampu menjelaskan tentang pelecehan seksual dan lancar menjawab peertanyaan yang

diajukan, A (Analisa) : Fungsi perawatan keluarga terpenuhi seperti mengenal masalah, mengambil keputusan mengenai tindakan yang teepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitar, P (Perencanaan) : Lanjutkan intervensi dengan keluarga keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada disekitar, P (Perencanaan) : Lanjutkan intervensi dengan keluarga.

SARAN

Bagi puskesmas Dapat meningkatkan pelayanan penyuluhan kesehatan dan promosi kesehatan terhadap keluarga, kelompok masyarakat terutama pada remaja, serta mempertahankan hubungan kerja, baik antara tim kesehatan dengan klien. Bagi Institusi Pendidikan, Mampu meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat menciptakan perawat profesional terampil, inovatif, dan bermutu, memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode eti Mampu meningkatkan pelayanan pendidikan yang lebih berkualitas dan profesional sehingga dapat menciptakan perawat profesional terampil, inovatif, dan bermutu, memberikan asuhan

keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode eti, Bagi Keluarga dan Klien Diharapkan dengan adanya laporan ini Klien dan keluarga mendapat pengetahuan tentang pelecehan seksual. Bagi Penulis, Diharapkan hasil laporan ini dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada tahap perkembangan keluarga anak usia masalah, mengambil keputusan mengenai tindakan yang teepat, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan keluarga dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

DAFTAR PUSTAKA

- Khasanah, N. N., Susanto, H., & Rahayu, W. F. (2019). Gambaran Kesehatan Gigi Dan Mulut Serta Perilaku Menggosok Gigi Anak Usia Sekolah. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(4), 327-334.
- Nasrullah, D. (2017). Laporan Pendahuluan Kesehatan Gigi dan Mulut di Bulak Surabaya.