

Program Studi Keperawatan Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada
2024

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN
ANAK USIA SEKOLAH DENGAN INTERVENSI EDUKASI GIZI
SEIMBANG MELALUI MEDIA AUDIOVISUAL**

Fauzi Aprian¹, Nurul Devi Ardiani²

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

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: fauziaprian98@gmail.com

ABSTRAK

Tahap keluarga dengan anak sekolah (*families with school children*) dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh dimulai pada usia 5 tahun dan diakhiri ketika anak mencapai pubertas sekitar usia 13 tahun. Status gizi yang buruk dapat mempengaruhi anak sakit atau memperpanjang durasi pemulihan, penyakit seperti diare, muntah, batuk, pilek dan demam berpengaruh negatif terhadap status gizi. Tujuan studi kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan anak usia sekolah dengan intervensi edukasi gizi seimbang melalui media audiovisual.

Jenis penelitian ini adalah studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu keluarga tahap perkembangan anak sekolah di wilayah kerja puskesmas gondangrejo, karanganyar. Hasil studi setelah dilakukan 4x kunjungan dan dilakukan tindakan keperawatan yakni pendidikan kesehatan gizi seimbang menggunakan media audiovisual pada kunjungan ke tiga dengan durasi waktu 10 – 15 menit didapatkan hasil *pre test* benar 7 dari 10 soal dan hasil *post test* benar 10 dari 10 soal, dapat disimpulkan terdapat peningkatan pengetahuan terhadap klien. Rekomendasi intervensi pemberian pendidikan kesehatan gizi seimbang melalui media audiovisual ini efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan pada anak usia sekolah.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah, Edukasi Gizi Seimbang, Media Audiovisual

Referensi : 29 (2010 - 2023)

Associate's Degree in Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
Kusuma Husada University of Surakarta
2024

FAMILY NURSING CARE AT THE DEVELOPMENTAL STAGE SCHOOL-AGE CHILDREN WITH BALANCED NUTRITION EDUCATION INTERVENTION THROUGH AUDIOVISUAL MEDIA

Fauzi Aprian¹, Nurul Devi Ardiani²

¹Student of Associate's Degree in Nursing Study Program
Kusuma Husada University of Surakarta

²Lecturer of Associate's Degree in Nursing Study Program
Kusuma Husada University of Surakarta
Email: fauziaprian98@gmail.com

ABSTRACT

The family stage with school children begins when the first child enters full-time school starting at the age 5 and continues until when the child reaches puberty around age 13. Poor nutritional status can predispose children to illness or prolong the duration of recovery. Diseases such as diarrhea, vomiting, coughs, colds and fever can adversely affect nutritional status. The aim of this case study was to obtain an overview of family nursing care during the developmental stage of school-aged children, focusing on balanced nutrition educational intervention through audiovisual media.

This type of research is a case study. The subject in this case study was a family in the school-age children developmental stage in the area of the Gondangrejo Health Center, Karanganyar. The results of the study after 4 visits and nursing actions were carried out, namely balanced nutrition health education using audiovisual media. During the third visit, a session lasting 10-15 minutes was conducted, with pretest results showing correct answers to 7 out of 10 questions, and post-test results showing correct answers to all 10 questions. This improvement indicates an enhancement in clients' knowledge. The recommended intervention for providing balanced nutrition health education through audiovisual media is effectively used to increase knowledge in school-aged children.

Keywords: Family nursing care, Developmental stages of school-aged children, Balanced nutrition education, Audiovisual media

References: 29 (2010 - 2023)

Translate By:



PENDAHULUAN

Keluarga menurut Friedman 2010 dalam (Fuadi & Ahmad, 2021) adalah dua atau lebih individu yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga termasuk keluarga yang tidak ada hubungan darah, pernikahan atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga. Duvall dan Logan (1986) dalam (Fuadi & Ahmad, 2021) keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan melalui perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional sosialnya dalam setiap anggota keluarga.

Tahap keluarga dengan anak sekolah (*families with school children*) dimulai ketika anak pertama memasuki sekolah dalam waktu penuh, dimulai pada usia 5 tahun, dan diakhiri ketika anak mencapai pubertas, sekitar usia 13 tahun. Peran perkembangan keluarga pada tahap ini adalah keluarga dapat mensosialisasikan anak, dapat meningkatkan prestasi sekolah dan mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan (Milasari, 2020).

Menurut data Kemenkes RI (2018), status gizi pada anak sekolah memiliki prevalensi kurus dengan perhitungan Indeks Massa Tubuh, menurut usia berjumlah 9,3% yang terdiri dari 2,5% sangat kurus dan 6,8% kurus lalu status gizi anak sekolah pada prevalensi gemuk dengan perhitungan Indeks Massa Tubuh menurut usia yaitu sebesar 20,6% yang terbagi menjadi sangat gemuk 9,5% dan gemuk 11,1% (Andriyani & Kurniasari, 2022). Prevalensi stunting Kota Solo tercatat 16,2% menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, Kota Solo menduduki peringkat kelima terbawah di Jawa Tengah, jumlah tersebut turun 4% dari tahun sebelumnya, pada 2021 tercatat sebanyak 20,4% prevalensi kasus stunting (Melinda, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, pengetahuan gizi seimbang pada responden sebelum diberikan edukasi mendapatkan nilai rata-rata 75,15 dan 88,79 setelah diberikan media edukasi video animasi gizi seimbang pada anak sekolah. Terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 13,64 (18,15%). Dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh media edukasi video animasi dengan *P-Value* 0,001 terhadap pengetahuan gizi seimbang pada anak (Rahmatiani, 2023).

Pengetahuan tentang gizi yang baik sangat diperlukan untuk pertumbuhan anak usia sekolah, salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang melalui edukasi. Edukasi kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditunjukkan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Sulassri et al., 2023). Media yang dapat digunakan untuk edukasi adalah video animasi, video animasi merupakan sebuah gambar yang dibuat berurutan menyerupai karakter kartun kemudian disatukan sehingga menjadi gambar yang bergerak, video animasi banyak digemari oleh anak usia sekolah karena memiliki penampilan gambar yang menarik sehingga dapat meningkatkan daya tarik belajar anak (Andriyani & Kurniasari, 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk menyusun KTI dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Tahap Perkembangan Keluarga Anak Usia Sekolah Dengan Intervensi Edukasi Gizi Seimbang Melalui Media Audiovisual”

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan deskriptif dalam bentuk studi kasus yang

telah dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, menentukan prioritas masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Pada studi kasus ini, mengambil subjek studi kasus dengan kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu satu keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah.

Tempat studi kasus ini telah dilaksanakan diwilayah kerja Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar pada tanggal 30 Januari sampai dengan 2 Februari 2024 di wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar dengan 4 kali kunjungan. Pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini yaitu dengan metode wawancara, observasi, dokumentasi dan kuisioner.

HASIL PENGKAJIAN

Studi kasus ini menjelaskan hasil yang diperoleh dari kasus beserta pembahasannya meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisis mengenai asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan anak usia sekolah di wilayah kerja Pukesmas Gondangrejo, Karanganyar yang dilakukan selama 4 kali kunjungan dimulai pada

tanggal 30 Januari sampai dengan 2 Februari 2024.

Studi kasus ini dipilih 1 keluarga sebagai subjek studi kasus dengan kriteria inklusi yang ditetapkan, yaitu satu keluarga dengan tahap perkembangan anak pertama usia sekolah. Subjek bernama An. L berusia 10 tahun berpendidikan SD, beragama islam. Keluhan utama An. L tidak mengetahui pentingnya gizi seimbang dan sering jajan sembarangan disekolah maupun dilingkungan tempat tinggalnya.

Hasil pengkajian didapatkan Data subjektif An. L mengatakan tidak mengetahui tentang pentingnya gizi seimbang serta An. L mengatakan masih sering jajan sembarangan disekolah maupun dilingkungan tempat tinggalnya. Data Objektif Ny. W dan An. L tampak kebingungan saat ditanya tentang gizi seimbang.

Keluarga Tn. S merupakan tipe keluarga *Nuclear Family* atau keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Tn. S adalah ayah dari An. L yang bekerja sebagai wiraswasta dengan penghasilan perbulan 1.700.000 dengan pengeluaran 1.400.000 setiap bulannya, jika An. L sakit Tn. S hanya membelikan obat diwarung atau memberinya teh hangat saja.

Tn. S mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi maupun penyakit gula. Tn. S juga mengatakan bahwa kurangnya informasi tentang kesehatan dan belum pernah mendapatkan edukasi ataupun penyuluhan kesehatan tentang gizi seimbang.

Pada saat dilakukan pengkajian terhadap anak Tn. S mengenai gizi seimbang, An. L mengatakan tidak mengetahui apa itu gizi seimbang dan mengatakan masih sering jajan sembarangan disekolah maupun dilingkungan tempat tinggalnya.

Tn. S tinggal di 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. S menggunakan sepeda motor dan sesekali menggunakan mobil.

Stressor jangka pendek dan stressor jangka panjang yang dialami keluarga Tn. S selalu memikirkan biaya kehidupan sehari – hari serta An. L yang sering jajan sembarangan disekolah maupun dilingkungan tempat tinggalnya.

Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor yaitu jika ada masalah, keluarga berusaha mencari jalan keluar dengan cara musyawarah.

Hasil pengkajian perawatan kesehatan keluarga adalah Mengenal masalah, An. L mengatakan kurang mengetahui tentang gizi seimbang, An. L mengatakan masih sering jajan sembarangan. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga yaitu Keluarga mengatakan kurang berminat untuk mencari informasi tentang gizi seimbang. Merawat anggota keluarga yang sakit, Ny. W mengatakan ketika ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan biasanya membeli obat diwarung, jika kondisi tidak membaik langsung dibawa ke puskesmas/dokter. Memodifikasi lingkungan, keluarga mengatakan sering makan makanan cepat saji misalnya mie instan, nugget, donat, ayam krispi, minuman bersoda serta keluarga Tn. S tampak kurang mengetahui makanan dan minuman yang harus dihindari. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya, Keluarga Tn. S menggunakan jaminan kesehatan yaitu BPJS/KIS serta fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya seperti puskesmas/dokter.

Prioritas diagnosis keperawatan keluarga yang diambil oleh penulis adalah Defisit Pengetahuan Keluarga (D.0111) total skoring $4 \frac{2}{3}$ dengan hasil skoring di atas bahwa didapatkan hasil dari diagnosis prioritas yaitu sifat masalah resiko: dengan nilai $\frac{2}{3}$, kemungkinan masalah dapat diubah: mudah dengan nilai 2, kemungkinan masalah dapat dicegah: tinggi dengan nilai 1, menonjolnya masalah: masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan nilai 1.

Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa prioritas yang telah didapatkan yaitu Defisit Pengetahuan (D.0111) berdasarkan tujuan umum setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x kunjungan diharapkan tingkat Pengetahuan meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil: Perilaku sesuai anjuran, Verbalisasi minat dalam belajar, Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik, Perilaku sesuai dengan pengetahuan, Pertanyaan yang sesuai dengan masalah yang dihadapi dan Persepsi yang keliru tentang masalah.

Tujuan khusus berdasarkan 5 keperawatan kesehatan keluarga yaitu:

- 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga defisit pengetahuan tentang gizi seimbang dengan intervensi Edukasi Kesehatan (I.12383):
 - a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor - faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat.
 - b) Sediakan materi pendidikan kesehatan gizi seimbang dengan media audiovisual, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Berikan kesempatan untuk bertanya.
 - c) Edukasi Gizi Seimbang dengan media audiovisual, edukasi gizi seimbang melalui media audiovisual.
 - 2) Keluarga mampu membuat keputusan untuk masalah kesehatannya dengan intervensi Konsultasi (I.12461):
 - a) Identifikasi masalah yang menjadi fokus konsultasi
 - 3) Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan intervensi Dukungan keluarga merencanakan perawatan (I.13477):
 - a) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga
 - b) Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga
 - c) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga
 - d) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga
 - 4) Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan intervensi Edukasi keselamatan lingkungan (I.12384):
 - a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
 - b) Berikan kesempatan untuk bertanya.
 - 5) Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan intervensi Bimbingan Sistem Kesehatan (I. 12360):
 - a) Identifikasi masalah kesehatan individu dan keluarga
 - b) Fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan
 - c) Bimbing untuk bertanggung jawab mengidentifikasi masalah kesehatan.
- Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 30 Januari 2024, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan ke keluarga setelah An. L menyetujui menjadi subjek studi kasus dan *informed consent* ditanda tangani oleh Ny. W kemudian dilakukan identifikasi pemahaman tentang

gizi seimbang dan didapatkan Data Subjektif An. L mengatakan dirinya tidak paham tentang gizi seimbang serta masih sering jajan sembarangan disekolah maupun dilingkungan tempat tinggalnya. Data Objektif An. L tampak kebingungan saat ditanya.

Pada kunjungan kedua dilakukan tanggal 31 Januari 2024, mengidentifikasi masalah yang menjadi fokus konsultasi dan didapatkan Data Subjektif An. L mengatakan sering jajan sembarangan disekolah maupun dilingkungan rumah. Data Objektif keluarga tampak bingung saat ditanya mengenai gizi seimbang lalu kemudian menjadwalkan penkes sesuai kesepakatan dan didapatkan data Subjektif Ny. W mengatakan bersedia jika besok An. L akan diberikan edukasi tentang gizi seimbang melalui audiovisual. Data Objektif Ny. W dan An. L tampak kooperatif.

Pada kunjungan ketiga dilakukan tanggal 1 Februari 2024, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan didapatkan data Subjektif Ny. W dan An. L mengatakan bersedia menerima edukasi tentang gizi seimbang melalui audiovisual. Data Objektif keluarga tampak kooperatif dan siap menerima informasi, sebelum memberikan

materi edukasi gizi seimbang melalui media audiovisual kepada An. L diberikan dahulu 10 soal *pre test* untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang gizi seimbang dan didapatkan Data Subjektif An. L mengatakan bersedia diberikan soal *pre test*, Data Objektif An. L tampak sedang mengerjakan dengan jumlah benar 7 dari 10 soal. Setelah diberikan *pre test* lalu memberikan materi edukasi tentang gizi seimbang melalui audiovisual didapatkan Data Subjektif Ny. W dan An. L mengatakan bersedia menerima materi edukasi tentang gizi seimbang melalui audiovisual, Data Objektif An. L tampak sedang memperhatikan materi edukasi tentang gizi seimbang melalui audiovisual, kemudian menganjurkan mengganti kebiasaan maladaptif menjadi adaptif lalu didapatkan Data Subjektif An. L mengatakan tidak akan jajan sembarangan lagi serta keluarga Tn. S akan mengurangi makan makanan cepat saji diganti dengan makanan yang lebih sehat dan bergizi seimbang. Data Objektif keluarga tampak kooperatif dan mulai paham tentang pentingnya gizi seimbang.

Pada kunjungan keempat atau hari terakhir tanggal 2 Februari 2024, mengidentifikasi masalah yang menjadi fokus konsultasi didapatkan Data Subjektif

keluarga Tn. S sudah mengetahui tentang pentingnya gizi seimbang dan Data Objektif keluarga tampak kooperatif dan mulai paham tentang pentingnya gizi seimbang, setelah itu memberikan soal *post test* didapatkan Data Subjektif An. L mengatakan bersedia diberikan soal *posttest* dan Data Objektif An. L sedang mengerjakan *post test* dengan jumlah benar 10 dari 10 soal *post test*, kemudian memfasilitasi keluarga untuk mengidentifikasi masalah didapatkan Data Subjektif keluarga mengatakan sudah tau bahaya jajan sembarangan dan bahaya sering makan makanan cepat saji, Data Objektif keluarga tampak mengerti pentingnya gizi seimbang.

Dari hasil evaluasi yang didapatkan setelah kunjungan keluarga selama 4x dimulai pada tanggal 30 Januari sampai dengan 2 Februari 2024 didapatkan hasil S (Subjektif): An. L mengatakan sudah mengerti tentang gizi seimbang setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang dengan media audiovisual, keluarga mengatakan sudah tau bahaya yang ditimbulkan jika sering memakan makanan cepat saji dan makanan yang berwarna menarik. O (Objektif): Keluarga tampak sudah paham tentang pentingnya gizi seimbang, An. L sudah paham tentang

gizi seimbang dengan hasil *pre test* dengan jumlah benar 7 dari 10 soal setelah diberikan edukasi gizi seimbang melalui media audiovisual hasil *post test* benar 10 dari 10 soal. A (Analisa): keluarga mampu memenuhi 5 Perawatan keluarga terpenuhi seperti mengenal masalah kesehatan keluarga tentang pentingnya gizi seimbang, 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 kolaborasi dengan keluarga untuk meningkatkan tingkat pengetahuan tentang pentingnya gizi seimbang.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis mendapatkan data subjektif dan objektif. Data subjektif Tn. S dan An. L mengatakan tidak mengetahui pentingnya gizi seimbang, An. L mengatakan sering jajan sembarangan disekolah maupun dilingkungan rumah. Data Objektif Tn. S dan An. L tampak kebingungan saat ditanya tentang gizi seimbang.

Keluarga Tn. S termasuk keluarga tipe Nuclear Family atau keluarga inti yang terdiri dari Ayah, Ibu dan Anak. Tahap perkembangan keluarga Tn. S adalah tahap

anak usia sekolah yang ditandai dengan anak pertama berusia 10 tahun yang masih menginjak di Sekolah Dasar. Peran perkembangan keluarga pada tahap ini adalah keluarga dapat mensosialisasikan anak, dapat meningkatkan prestasi sekolah dan mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan (Milasari, 2020).

Tn. S mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi maupun penyakit gula. Tn. S juga mengatakan bahwa kurangnya informasi tentang kesehatan dan belum pernah mendapatkan edukasi ataupun penyuluhan kesehatan tentang gizi seimbang

Pada saat dilakukan pengkajian terhadap anak Tn. S mengenai gizi seimbang, An. L mengatakan tidak mengetahui apa itu gizi seimbang dan mengatakan masih sering jajan sembarangan disekolah maupun dilingkungan tempat tinggalnya. Gizi seimbang merupakan susunan makan sehari-hari yang jenis dan jumlah zat gizinya disesuaikan dengan kebutuhan tubuh. Pemenuhan asupan gizi harus memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan mempertahankan berat badan

normal untuk mencegah timbulnya masalah gizi (Kemenkes RI, 2022).

Tn. S tinggal di 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. S menggunakan sepeda motor dan sesekali menggunakan mobil.

Stressor jangka panjang dan pendek yang dialami keluarga Tn. S selalu memikirkan biaya kehidupan sehari – hari sedangkan stressor jangka panjang yaitu An. L yang sering jajan sembarangan disekolah maupun dilingkungan tempat tinggalnya. Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor yaitu jika ada masalah, keluarga berusaha mencari jalan keluar dengan cara musyawarah.

Didapatkan pengkajian 5 perawatan kesehatan keluarga yaitu Mengenal masalah, An. L mengatakan kurang mengetahui tentang gizi seimbang, An. L mengatakan masih sering jajan sembarangan. Mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga yaitu Keluarga mengatakan

kurang berminat untuk mencari informasi tentang gizi seimbang. Merawat anggota keluarga yang sakit, Ny. W mengatakan ketika ada anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan biasanya membeli obat diwarung, jika kondisi tidak membaik langsung dibawa ke puskesmas/dokter. Memodifikasi lingkungan, keluarga mengatakan sering makan makanan cepat saji misalnya mie instan, nugget, donat, ayam krispi, minuman bersoda serta keluarga Tn. S tampak kurang mengetahui makanan dan minuman yang harus dihindari. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya, Keluarga Tn. S menggunakan jaminan kesehatan yaitu BPJS/KIS serta fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya seperti puskesmas/dokter.

Hasil dari pengkajian dari anak Tn. S didapatkan bahwa klien belum mengetahui tentang pentingnya gizi seimbang, Keluarga Tn. S sering makan-makanan cepat saji, An. L sering jajan sembarangan di lingkungan sekolah maupun dilingkungan tempat tinggalnya dan belum pernah mendapatkan informasi atau penyuluhan kesehatan tentang gizi seimbang.

Dampak anak yang kurang gizi pada daya tahan tubuhnya akan melemah sehingga dalam keadaan tersebut anak mudah terjangkit penyakit yang dapat menurunkan nafsu makannya dan akhirnya anak menderita gizi buruk. Infeksi dapat menjadi gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu dengan mempengaruhi nafsu makan, kehilangan makanan karena diare dan muntah, atau dengan mempengaruhi metabolisme makanan (Sari & Agustin, 2023).

Pengetahuan tentang gizi yang baik sangat diperlukan untuk pertumbuhan anak usia sekolah, salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang melalui edukasi. Keunggulan media audiovisual yaitu mudah menarik perhatian anak, meningkatkan fokus anak, dapat menjelaskan suatu materi secara nyata, serta mudah dimengerti oleh anak (Rahmatiani, 2023). Media audiovisual menampilkan beberapa gambar dan suara sehingga dapat menampilkan beberapa objek yang bergerak seperti pada televisi, video dan audio yang dapat menarik perhatian anak usia sekolah (Andriyani & Kurniasari, 2022).

Diagnosis keperawatan adalah keputusan klinis mengenai individu, keluarga atau masyarakat yang diperoleh

dari suatu proses pengumpulan data dan analisis cermat dan sistematis, memberikan dasar untuk menetapkan tindakan dimana perawat bertanggung jawab melaksanakannya (Setyowati, 2020).

Menurut (SDKI, 2018), disebutkan bahwa diagnosa keperawatan dapat ditegakkan apabila mencapai 80 sampai 100% dari tanda gejala mayor dan minor. Gejala tanda mayor minor dari diagnosis keperawatan Defisit Pengetahuan (D.0111) yaitu tanda mayor subjektif dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi dan tanda mayor objektif yaitu menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Tanda minor objektif yaitu menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatitis, bermusuhan, agitasi, hysteria).

Prioritas diagnosis keperawatan keluarga yang diambil oleh penulis adalah Defisit Pengetahuan (D.0111) dengan total skoring $4 \frac{2}{3}$, hasil skoring yang didapatkan yaitu sifat masalah resiko: dengan nilai $\frac{2}{3}$, kemungkinan masalah dapat diubah: mudah dengan nilai 2, kemungkinan masalah dapat dicegah: tinggi dengan nilai 1, menonjolnya

masalah: masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan nilai 1. Data ini didukung pada data subjektif yang didapatkan dari pengakajian bahwa klien belum mengetahui tentang pentingnya gizi seimbang, Keluarga Tn. S sering makan-makanan cepat saji, An. L sering jajan sembarangan di lingkungan sekolah maupun dilingkungan tempat tinggalnya dan belum pernah mendapatkan informasi atau penyuluhan kesehatan tentang gizi seimbang, lalu didapatkan data objektif keluarga Tn. S tampak kebingungan saat ditanya mengenai gizi seimbang.

Berdasarkan fakta dan teori tersebut maka penulis menegakkan diagnosis utama yaitu defisit pengetahuan karena hal ini sesuai dengan tanda mayor dan minor yang ditemukan pada klien mencapai 100%.

Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2018).

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini difokuskan pada diagnosis prioritas yaitu Defisit Pengetahuan (D.0111) dengan melakukan Edukasi Kesehatan (I.12383), penulis mengambil

salah satu tindakan edukasi kesehatan gizi seimbang melalui media audiovisual, hal ini berdasarkan hasil penelitian (Andriyani & Kurniasari, 2022) yang menyatakan bahwa media audiovisual mudah menarik perhatian pada anak usia sekolah karena dalam penyampaian materinya menggunakan video sehingga tidak membosankan serta mudah dipahami. Selain itu video juga memiliki unsur audio (suara) dan visual (gambar gerak) serta kemudahan untuk mengulang (replay). Edukasi kesehatan ini diberikan dengan durasi video kurang lebih 5 – 10 menit.

Gizi seimbang merupakan susunan makan sehari-hari yang jenis dan jumlah zat gizinya disesuaikan dengan kebutuhan tubuh. Pemenuhan asupan gizi harus memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah timbulnya masalah gizi (Kemenkes RI, 2022).

Intervensi keperawatan menggunakan 5 keperawatan keluarga antara lain keluarga mampu mengenal masalah tentang gizi seimbang, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan,

memodifikasi lingkungan keluarga dan memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan disekitarnya.

Menurut penulis intervensi edukasi gizi seimbang melalui media audiovisual sesuai dengan teori/jurnal, penulis menerapkan intervensi edukasi gizi seimbang melalui media audiovisual selama 5 – 10 menit yang dilakukan pada kunjungan hari ketiga selama 4 kali kunjungan.

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2018).

Pada studi kasus ini dilakukan implementasi dengan diagnosis Defisit Pengetahuan (D.0111) yang memberikan edukasi kesehatan gizi seimbang untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi seimbang di keluarga Tn. S terutama An. L. Selama dilakukan 4 kali kunjungan diharapkan keluarga dapat meningkatkan tingkat pengetahuan gizi seimbang, pada kunjungan hari ketiga dengan memberikan edukasi kesehatan gizi seimbang melalui media audiovisual

diperoleh skor *pre test* An. L benar 7 dari 10 soal dan skor *post test* benar 10 dari 10 soal, berdasarkan hasil *pre test* dan *post test* dapat disimpulkan bahwa terjadi tingkat pengetahuan gizi seimbang pada An. L.

Berdasarkan hasil penelitian (Rahmatiani, 2023), edukasi gizi seimbang menggunakan media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan anak dikarenakan mudah menarik perhatian anak, meningkatkan fokus anak, dapat menjelaskan suatu materi secara nyata, dan mudah dimengerti oleh anak serta didukung berdasarkan penelitian (Andriyani & Kurniasari, 2022), edukasi gizi seimbang menggunakan media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan karena menampilkan beberapa gambar dan suara sehingga dapat menampilkan beberapa objek yang bergerak seperti pada televisi, video dan audio yang dapat menarik perhatian anak usia sekolah.

Edukasi kesehatan merupakan serangkaian upaya yang ditunjukkan untuk mempengaruhi orang lain, mulai dari individu, kelompok, keluarga dan masyarakat agar terlaksananya perilaku hidup sehat (Sulassri et al., 2023). Media yang dapat digunakan untuk edukasi

adalah video animasi, video animasi merupakan sebuah gambar yang dibuat berurutan menyerupai karakter kartun kemudian disatukan sehingga menjadi gambar yang bergerak, video animasi banyak digemari oleh anak usia sekolah karena memiliki penampilan gambar yang menarik sehingga dapat meningkatkan daya tarik belajar anak (Andriyani & Kurniasari, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian (Rahmatiani, 2023), pengetahuan gizi seimbang mendapatkan nilai rata-rata (*mean*) 75,15 sebelum dan 88,79 setelah diberikan media edukasi video animasi gizi seimbang pada anak sekolah dasar, dengan demikian terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 13,64 (18,15%) sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi gizi seimbang menggunakan media animasi audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan anak dengan *P-Value* 0,001 dan berdasarkan hasil penelitian dari (Andriyani & Kurniasari, 2022) adanya peningkatan pengetahuan terhadap gizi seimbang sebelum dan sesudah diberikan intervensi dalam kategori baik menjadi sangat baik. Terdapat pengaruh penggunaan media audiovisual animasi terhadap pengetahuan gizi seimbang anak sekolah dasar.

Menurut fakta dan teori diatas penulis berpendapat bahwa dengan memberikan edukasi gizi seimbang melalui media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan An. L.

Langkah mengevaluasi hasil keperawatan dengan membandingkan respon keluarga terhadap tindakan yang dilakukan dengan indikator yang ditetapkan. Evaluasi yang digunakan pada asuhan keperawatan keluarga adalah evaluasi formatif (Yahya, 2021).

Pada studi kasus ini dilakukan implementasi dengan diagnosis Defisit Pengetahuan (D.0111) yaitu memberikan pendidikan kesehatan gizi seimbang untuk meningkatkan tingkat pengetahuan keluarga Tn. S terutama An. L. Selama dilakukan 4 kali kunjungan diharapkan keluarga dapat meningkatkan: pengetahuan gizi seimbang.

Dari hasil evaluasi yang didapatkan setelah kunjungan selama 4x didapatkan hasil S (Subjektif): An. L mengatakan sudah mengerti tentang gizi seimbang setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang gizi seimbang dengan media audiovisual, keluarga mengatakan sudah tau bahaya yang ditimbulkan jika sering memakan makanan cepat saji dan makanan yang berwarna menarik. O

(Objektif): Keluarga tampak sudah paham tentang pentingnya gizi seimbang, An. L sudah paham tentang gizi seimbang dengan hasil *pre test* dengan jumlah benar 7 dari 10 soal setelah diberikan edukasi gizi seimbang melalui media audiovisual hasil *post test* benar 10 dari 10 soal. A (Analisa): keluarga mampu memenuhi 5 keperawatan keluarga yaitu mengenal masalah kesehatan keluarga tentang pentingnya gizi seimbang, 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 kolaborasi dengan keluarga untuk meningkatkan tingkat pengetahuan tentang pentingnya gizi seimbang.

Menurut penulis evaluasi keperawatan didapatkan hasil pemberian edukasi gizi seimbang melalui media audiovisual pada An. L dengan Defisit Pengetahuan ditemukan sesuai dengan landasan teori/jurnal bahwa pemberian edukasi gizi seimbang melalui media audiovisual dapat meningkatkan pengetahuan berdasarkan dengan hasil *pre test* An. L didapatkan jumlah benar 7 dari 10 soal setelah diberikan edukasi gizi

seimbang melalui media audiovisual hasil *post test* benar 10 dari 10 soal.

KESIMPULAN

Pada studi kasus ini penulis akan menyimpulkan proses keperawatan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, penetapan rencana atau intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan anak usia sekolah dengan intervensi edukasi gizi seimbang melalui media audiovisual.

SARAN

1. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan hasil laporan ini dapat menambah pengetahuan dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi penulis selanjutnya dalam menerapkan asuhan keperawatan keluarga khususnya pada tahap perkembangan keluarga anak usia sekolah.

2. Bagi Instusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan informasi kepada mahasiswa dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan keluarga tahap perkembangan anak usia sekolah dengan intervensi edukasi tentang gizi seimbang melalui media audiovisual.

3. Bagi Puskesmas Gondangrejo

Dapat meningkatkan pelayanan penyuluhan kesehatan dan promosi kesehatan terhadap keluarga, kelompok masyarakat terutama pada anak usia sekolah, serta mempertahankan hubungan kerja, baik antara tim kesehatan dengan klien.

4. Bagi Keluarga dan Klien

Diharapkan dengan adanya studi kasus ini Klien dan keluarga mendapat pengetahuan tentang gizi seimbang.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, S., & Kurniasari, R. (2022). Pengaruh Edukasi Melalui Media Audiovisual (Animasi) Terhadap Pengetahuan Gizi Seimbang Pada Anak Sekolah Dasar. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1686–1690. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4414>
- Fuadi, Ahmad, R. (2021). Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga. Tahta Media Group.
- Kemendes RI. (2022, July 6). (A. Dian Eka Yuningsih, Producer) *Retrieved* January 18, 2024, from Pilar Utama Dalam Prinsip Gizi Seimbang:

- https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/179/pilar-utama-dalam-prinsip-gizi-seimbang
- Milasari, A. (2020). Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. D dengan hipertensi di RT 003 RW 004 Dukuh Penusupan Desa Majakerta Kecamatan Watukumpul Kabupaten Pemalang. *University*, 13-14. <http://repository.unikal.ac.id/id/eprint/148>
- Nova Melinda, A. M. (2023, 22 29). Solopos Soloraya. *Retrieved from solopos*:<https://soloraya.solopos.com/hasil-audit-kasus-stunting-di-solo-1-050-kasus-dan-prevalensinya-belasan-ribu-1644002>
- Rahmatiani, Q. Z. & A. K. (2023). Pengaruh Media Edukasi Video Animasi Terhadap Pengetahuan Tentang Protokol Kesehatan. *7(2)*, 220–224. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i3.1017481>
- Sari, R. P., & Agustin, K. (2023). Analisis Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Penyakit Infeksi Pada Anak Balita Di Posyandu Wilayah Puskesmas Colomadu I. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebibanan*, 14(1), 171–178.
- Setyowati, W. d. (2020). *Diagnosa Keperawatan menurut SDKI*. Bandung: FMIPA UPI.
- Sulassri, G. A. M., Lerik, M. D. C., & Berek, N. C. (2023). Edukasi hipertensi terhadap pengetahuan, kepatuhan minum obat dan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1–23.
- Yahya, S. (2021). *Buku Ajar Keperawatan*. In Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LP2M) STIKES Panrita Husada Bulukumba (Issue 2504