

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

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN
ANAK PRA SEKOLAH DENGAN INTERVENSI *FINGER PAINTING***

Niko Febriawan¹, Nurul Devi Ardiani²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email : nikofebriawan1010@gmail.com

ABSTRAK

Tahap perkembangan keluarga dengan anak usia pra sekolah merupakan tahap yang dimulai dari anak usia 3-6 tahun dimana tahap perkembangan pada usia ini anak akan belajar berinteraksi dengan orang lain, berfantasi dan berinisiatif, pengenalan identitas dan meniru. Anak pada usia ini diharapkan telah mampu menguasai beberapa keterampilan yang menuntut kemampuan motorik halus, seperti menggunting, mewarnai dengan rapi dan kegiatan yang lain sesuai perkembangan motorik halus yang harus dicapainya. Melatih perkembangan motorik halus merupakan hal yang sangat penting, maka dibutuhkan kegiatan yang dapat membantu dalam proses perkembangan motorik halus, salah satunya adalah melalui kegiatan *Finger Painting*. Tujuan studi kasus ini adalah untuk memperoleh gambaran dari asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan anak pra sekolah dengan intervensi *finger painting*.

Jenis penelitian ini adalah studi kasus yang dilakukan di wilayah Gondangrejo pada tanggal 30 Januari 2024 – 3 Februari 2024. Subjek dalam studi kasus ini adalah anak laki-laki yang berusia 3 tahun dengan keadaan sehat. Hasil studi setelah dilakukan intervensi 5 kali kunjungan berturut-turut dengan *finger painting* ada peningkatan kemampuan motorik halus pada anak usia pra sekolah yang ditandai dengan anak sebelum dilakukan *finger painting* belum berhasil mencontoh O dan setelah dilakukan *finger painting* anak mampu mencontoh O. Rekomendasi tindakan intervensi *finger painting* untuk meningkatkan motorik halus pada anak usia pra sekolah.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Keluarga, Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Anak Pra sekolah, *Finger Painting*, Motorik Halus

Referensi : 44 (2016-2022)

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

FAMILY NURSING CARE AT THE DEVELOPMENT STAGE OF PRESCHOOL CHILDREN WITH FINGER PAINTING INTERVENTION

Niko Febriawan¹, Nurul Devi Ardiani²

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

²Lecturer in Nursing Study Program of Kusuma Husada University of Surakarta

Email : nikofebriawan1010@gmail.com

ABSTRACT

The development stage of families with pre-school age children is a stage that starts from children aged 3-6 years, where at this age, children will learn to interact with other people, fantasize and take initiative, recognize identity and imitate. Children at this age are expected to be able to master several skills that require fine motor skills, such as cutting, coloring neatly and other activities according to the fine motor development they must achieve. Training the development of fine motor skills is very important. Therefore, activities are needed that can help in the process of developing fine motor skills, one of which is through Finger Painting activities. The aim of this case study is to obtain an overview of family nursing care at the developmental stage of pre-school children with finger painting intervention.

This type of research is a case study conducted in the Gondangrejo area from January 30th 2024 to February 3rd 2024. The subject in this case study is a 3-year-old boy who was in good health. The results of the study after intervention was carried out 5 times in a row with finger painting, there was an increase in fine motor skills in pre-school age children, which was indicated by children before finger painting had not been successful in imitating O and after finger painting children were able to imitate O. Finger painting is recommended as an effective intervention for enhancing fine motor skills in preschool-aged children.

Keywords : Family nursing care, Stages of Family Development with Preschool Children, Finger Painting, Fine motor skills

References : 44 (2016-2022)

Translate By



PENDAHULUAN

Keluarga adalah sekelompok orang yang berhubungan, hidup bersama dan saling membantu dalam satu kesatuan. Hidup berkelompok bukanlah suatu kebetulan, melainkan terikat oleh kekerabatan dan perkawinan. Keluarga juga merupakan kelompok sosial yang terdiri dari dua orang atau lebih yang dihubungkan oleh ikatan darah, pernikahan, atau adopsi (Helma & Suryana, 2022). Secara umum keluarga dapat diartikan sebagai sekelompok Masyarakat terkecil yang terdiri dari seorang pria (suami), wanita (istri), dan anak yang didahului dari ikatan perkawinan yang sah (Andini & Sultan, 2019).

Tahap perkembangan keluarga dengan anak usia pra sekolah merupakan tahap yang di mulai dari anak usia 3-6 tahun, yang biasanya anak sudah mulai mengikuti program *preschool* (Putri, Maemunah & Rahayu, 2017). Usia pra sekolah adalah masa dimana anak sangat memerlukan perhatian dalam tahap perkembangan dan pertumbuhannya karena, pada masa ini potensi anak dapat berkembang secara maksimal apabila diperhatikan sejak dini. Peran keluarga sangat dibutuhkan karena anak membutuhkan orang lain dalam setiap proses tumbuh kembangnya (Markham, 2019).

Tugas keluarga dengan anak usia pra sekolah yaitu memberikan tempat tinggal, rasa aman keluarga, ruang privasi dan sosialisasi anak. Keluarga memenuhi fungsi psikososial bertujuan membentuk sifat kemanusiaan anggota keluarga, stabilisasi tingkah laku dan kepribadian, harga diri dan menjalin keakraban. Fungsi afektif dalam keluarga bertujuan memenuhi kebutuhan psikososial sehingga anggota keluarga memiliki gambaran diri positif, memiliki kasih sayang dan menjalankan peran kebaikan (Kurniyawan et al., 2022).

Menurut WHO (2018) didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia 3-6 tahun khususnya gangguan perkembangan motorik didapatkan 30% dari 250 juta balita (43% dari semua anak balita di negara berkembang dan negara miskin). Kemenkes RI (2018), estimasi jumlah kelompok umur 0-6 tahun sebesar 23.729.583 jiwa. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa presentase anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik kasar di indonesia sebesar 12,4% dan perkembangan motorik halus sebesar 9,8%. Angka ini menurun dibandingkan hasil Riskesdas tahun 2010 gangguan perkembangan motorik kasar di indonesia sebesar 8,8% dan

perkembangan motorik halus 6,2% akan tetapi data menunjukkan bahwa anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik masih menjadi masalah kesehatan masyarakat utama. Di Jawa Tengah jumlah anak yang dideteksi dini tumbuh kembang sebesar 79,71% tahun 2018 dan presentase memperlihatkan bahwa anak di Jawa Tengah dengan gangguan perkembangan motorik halus adalah sebanyak 57%, (Bidang PPK Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah,2018).

Hasil penelitian komala sari (2022) tentang pengaruh permainan *Finger Painting* terhadap perkembangan motorik halus pada anak usia pra sekolah dari 21 responden terdapat sebagian besar anak usia pra sekolah pada rentang 5–6 tahun 16 responden (76,2%), perkembangan motorik halus anak usia pra sekolah sebelum diberikan kegiatan *finger painting* sebagian besar sebanyak 11 anak (52,4%) tidak mampu. Perkembangan motorik halus anak usia pra sekolah setelah diberikan kegiatan *finger painting* seluruhnya sebanyak 21 anak (100%) mampu. Semua responden mempunyai perkembangan yang normal sebanyak 21 responden (100%) pada anak usia pra sekolah. Maka diketahui ada pengaruh yang signifikan permainan *finger painting* terhadap perkembangan motorik halus pada anak usia pra sekolah

di TK RA Al Bina Tanjungpinang tahun 2020 dengan hasil uji statistik p Value sebesar 0,001 ($<0,05$).

Pada anak usia pra sekolah kegiatan pembelajaran yang diperkirakan dapat melatih dan menstimulasi perkembangan motorik pada anak yaitu salah satu dengan menggunakan kegiatan melukis dengan jari (*finger painting*). Kelebihan dari *finger painting* yaitu bahan dan peralatan mudah didapatkan, dapat membantu melatih kemampuan motorik halus pada anak karena melibatkan aktivitas jari-jemari yang nantinya dapat dibutuhkan dalam segi akademis. Selain itu, anak-anak dapat mengembangkan imajinasinya untuk merancang objek dimana setiap imajinasi anak tidak terbatas. *Finger painting* juga dapat meningkatkan perkembangan koordinasi mata dan tangan, melatih keterampilan motorik halus, permainan yang memberikan anak kebebasan berimajinasi, sehingga tercipta suatu yang baru sebagai ide yang kreatif (Amanda, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penyusunan kasus keperawatan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Keluarga pada Tahap Perkembangan Keluarga Dengan Anak Pra Sekolah”.

METODE PENELITIAN

Metodologi Penelitian pada Karya Tulis Ilmiah ini dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan keluarga pada tahap usia pra sekolah. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, menentukan prioritas masalah, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Pada studi kasus ini, Subyek studi kasus yang digunakan dalam studi kasus keperawatan ini adalah 1 klien anak usia pra sekolah yang berada dalam 1 keluarga. Kriteria untuk sample dalam penelitian ini terdiri dari 1 orang anak laki-laki dengan keadaan sehat usia pra sekolah.

Tempat studi kasus ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Gondangrejo Dilaksanakanya kegiatan ini pada tanggal 30 Januari 2024 – 3 Februari 2024, dengan 5 kali kunjungan keluarga. Pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini yaitu dengan metode wawancara, observasi, dokumentasi dan Denver Development Skinning Tes (DDST).

HASIL

Studi kasus ini menjelaskan hasil yang diperoleh dari kasus dan pembahasannya meliputi penjabaran data umum dan data khusus serta analisis

mengenai asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan anak pra sekolah di wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo Karanganyar yang dilaksanakan selama 5 kali kunjungan dimulai pada tanggal 30 Januari sampai dengan 3 Februari 2024.

Studi kasus ini memilih 1 keluarga sebagai subjek studi kasus sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan yaitu keluarga pada tahap perkembangan anak usia pra sekolah.. Studi kasus ini mengambil keluarga Tn. W dengan sasaran pada anak usia pra sekolah yang sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan. Keluarga Tn. W terdiri dari Tn.W sendiri berusia 27 tahun sebagai kepala keluarga, Ny. A berusia 26 tahun sebagai istri, An. M yang berusia 3 tahun sebagai anak pertama.

Dari hasil pengkajian didapatkan Data Subyektif Keluarga Tn.W dan Ny.A mengatakan tidak mengetahui pentingnya kegiatan *finger painting* dan juga manfaatnya untuk meningkatkan motorik halus pada anak. Data Objektif Ny.A tampak kebingungan saat ditanya tentang *finger painting* dan manfaatnya.

Hasil pengkajian Keluarga Tn.W ini merupakan tipe keluarga *Nuclear Family* atau keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi di keluarga Tn.W yaitu masih

kurang untuk memfasilitasi dan mengawasi An.M karena kesibukannya dalam bekerja, Ny.A mengatakan anaknya lebih sering memainkan handphone dari pada bermain dengan teman temanya. Tn.W merupakan kepala keluarga yang sehari hari bekerja sebagai karyawan swasta, sedangkan Ny.A adalah ibu dari An.M yang sehari hari berjualan sembako di rumah. Saat dikaji anggota keluarga Tn.W dalam kondisi sehat, dan di keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan gula.

Tn.W mengatakan rumah yang dihuni bersama keluarga merupakan rumah milik sendiri dan sudah bersertifikat, rumah Tn W terdiri dari 2 kamar tidur, 1 kamar mandi, dapur, ruang tamu, dan ruang keluarga. Pencahayaan rumah Tn.W baik kondisi rumah bersih dan tertata rapi, mobilitas yang digunakan setiap hari adalah kendaraan bermotor.

Keluarga Tn.W berkomunikasi menggunakan bahasa jawa, di keluarganya selalu kompak dan rukun selalu dekat satu sama lain. Hubungan dengan masyarakat terjalin dengan baik saling bergotong royong dan membantu. Dalam keluarga Tn.W yang berperan dalam pengambil keputusan tertinggi adalah Tn. W. Tn.W dan Ny.A sudah mempunyai 1 anak yang berusia 3 tahun

dan ingin mempunyai anak lagi dan KB yang dilakukan Ny.A adalah KB suntik. Stressor jangka pendek di keluarga Tn.W tidak ada dan untuk jangka panjang di keluarga ingin menabung untuk kedepannya An.M masuk PAUD. Tn.W mengatakan selalu menyelesaikan masalah keluarga dengan musyawarah bersama Ny.A dan selalu berusaha dan berdoa kepada Allah SWT.

Hasil pengkajian perawatan kesehatan keluarga adalah Mengenal masalah di keluarga Tn.W mengatakan tidak tahu pentingnya *finger painting* dan juga manfaatnya untuk meningkatkan motorik halus pada anak, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga yaitu di keluarga Tn.W apabila ada anggota keluarga yang mengalami sakit dibawa berobat ke puskesmas. Merawat anggota keluarga yang sakit di keluarga Tn.W setiap ada anggota yang sakit segera dibawa untuk berobat dan memodifikasi lingkungan yaitu ventilasi jendela di rumah dibuka setiap pagi dan selalu menjaga kebersihan rumah. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga yaitu Tn.W apabila mengalami sakit dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat seperti Puskesmas.

Prioritas diagnosis keperawatan keluarga yang diambil oleh penulis

adalah Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga (D.0123) total skoring 4 2/3 dengan hasil Skoring di atas bahwa didapatkan hasil yaitu sifat masalah actual : dengan nilai 1, kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian dengan nilai 2, kemungkinan masalah dapat dicegah : cukup dengan nilai 2/3, menonjolnya masalah : masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan nilai 1.

Prioritas diagnosis keperawatan keluarga yang diambil berdasarkan skoring adalah Kesiapan peningkatan proses keluarga setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 5x diharapkan Tujuan umum : proses keluarga meningkat dengan kriteria hasil kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga meningkat, aktivitas mendukung pertumbuhan anggota keluarga meningkat, ketepatan peran keluarga pada tahap perkembangan meningkat.

Tujuan khusus setelah dilakukan kunjungan selama 5x yang pertama yaitu keluarga mampu mengenal masalah tentang pentingnya *finger painting* untuk meningkatkan motorik halus, identifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah, fasilitasi kunjungan keluarga. Keluarga mampu membuat keputusan dengan identifikasi persepsi mengenal masalah dan informasi yang memicu konflik,

fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan identifikasi masalah gangguan dalam proses keluarga, fasilitasi anggota keluarga melakukan kunjungan ke puskesmas. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan ajarkan keluarga menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dengan fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan, libatkan keluarga untuk membimbing pemenuhan kebutuhan kesehatan. Intervensi ini dilakukan selama 5x kunjungan keluarga dengan melakukan *finger painting* ke An.M untuk meningkatkan motorik halus.

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 30 Januari 2024, memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan ke keluarga sekaligus untuk menandatangani *informed consent* yang di tanda tangani oleh Ny.A. Selanjutnya melakukan pemeriksaan DDST, mengidentifikasi pemahaman keluarga terhadap masalah kesehatan, melakukan *finger painting* yang pertama. Respon Subjektif Ny.A mengatakan mempersilahkan dan bersedia untuk An.M dilakukan *finger painting*. Respon Objektif keluarga tampak menerima

untuk melakukan kunjungan dirumahnya, hasil pemeriksaan DDST dari sektor motorik halus yang diujikan An.M yaitu menara 2 kubus, menara 4 kubus, menara 6 kubus, meniru garis vertikal, menggoyangkan ibu jari dan mencontoh O. An.M tampak belum berhasil untuk mencontoh O.

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 31 Januari 2024, melakukan *finger painting* yang kedua, mengajarkan strategi menciptakan lingkungan rumah yang aman dan bersih. Respon Subjektif Ny.A mengatakan selalu membersihkan rumah setiap hari dan membuka ventilasi jendela setiap paginya. Respon Objektif An.M tampak sedang mencoret coretkan warna di kertas gambar dan tampak menyukai kegiatan *finger painting*.

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 1 Februari 2024, mengidentifikasi perilaku upaya kesehatan yang dapat ditingkatkan, melakukan *finger painting* yang ketiga. Respon Subjektif Ny.A ingin untuk meningkatkan kesehatan di keluarganya dan melakukan pola hidup sehat. Respon Objektif An.M tampak sedang mencampur warna kuning dan merah dan mencoretkan di kertas gambar.

Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 2 Februari 2024, mengajarkan cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan, melakukan *finger*

painting keempat. Respon Subjektif Ny.A mengatakan sudah paham cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Respon Objektif Ny.A tampak sudah paham untuk cara menjaga kebersihan diri di keluarga dan lingkungan, An.M tampak menonton TV dan mencoret coret warna dengan jari jemarinya.

Kunjungan kelima dilakukan pada tanggal 3 Februari 2024, menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan, melakukan *finger painting* dan melakukan pemeriksaan DDST. Respon Subjektif Ny.A mengatakan menggunakan fasilitas kesehatan di Puskesmas Gondangrejo karena puskesmas terdekat dari rumahnya. Respon Objektif An.M tampak mencoretkan warna ke kertas gambar, hasil DDST dari sektor motorik halus yang diujikan pada An.M yaitu menara 2 kubus, menara 4 kubus, menara 6 kubus, meniru garis vertikal, menggoyangkan ibu jari dan mencontoh O, An.M tampak berhasil semua yang diujikan.

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 5 kali dengan kunjungan terakhir pada tanggal 3 Februari 2024 yaitu didapatkan S (Subjektif) : Keluarga mengatakan sudah paham tentang pentingnya *finger painting* dan manfaatnya untuk anaknya. O (Objektif) : Keluarga tampak sudah paham tentang

finger painting dan manfaatnya, An.M diuji DDST pada sektor motorik halus pada hari pertama yaitu menara 2 kubus, menara 4 kubus, menara 6 kubus, meniru garis vertikal, menggoyangkan ibu jari dan mencontoh O, sebelum dilakukan *finger painting* An.M belum berhasil untuk mencontoh O setelah dilakukan *finger painting* selama 5 kali dan dilakukan pemeriksaan DDST di hari terakhir An.M berhasil mencontoh O. A (Analisa) : Keluarga mampu melakukan 5 fungsi perawatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah, mampu mengambil keputusan, mampu merawat anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. P (Perencanaan) : Intervensi dilanjutkan dengan kolaborasi orang tua An.M untuk selalu mengasah motorik halus anak.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian penulis mendapatkan data subjektif dan objektif. Data subjektif Keluarga Tn. W dan Ny. A mengatakan tidak mengetahui pentingnya *finger painting* dan juga manfaatnya, Ny.A mengatakan anaknya sehari hari lebih sering bermain hp dari pada bermain dengan teman teman sebaya. Data Objektif Keluarga Tn, E dan Ny.A tampak kebingungan saat ditanya tentang pentingnya *finger painting* dan

juga manfaatnya.

Keluarga Tn.W termasuk keluarga tipe *Nuclear Family* atau keluarga inti yang terdiri dari Ayah, Ibu dan Anak. Tahap perkembangan keluarga Tn. W adalah tahap anak usia pra sekolah yang di tandai dengan anak pertama yang berusia 3 tahun. Tugas perkembangan keluarga ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, keamanan, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (Kemenkes, 2020).

Keluarga Tn.W termasuk keluarga tipe *Nuclear Family* atau keluarga inti yang terdiri dari Ayah, Ibu dan Anak. Tahap perkembangan keluarga Tn. W adalah tahap anak usia pra sekolah yang di tandai dengan anak pertama yang berusia 3 tahun. Tugas perkembangan keluarga ini adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti rumah, ruang bermain, privasi, keamanan, mensosialisasikan anak, mengintegrasikan anak yang baru sementara tetap memenuhi kebutuhan anak yang lain, mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga (Kemenkes, 2020).

Hasil pengkajian perawatan

kesehatan keluarga adalah Mengenal masalah dikeluarga Tn.W mengatakan tidak tahu pentingnya *finger painting* untuk meningkatkan motorik halus pada anak, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga yaitu dikeluarga Tn.W apabila ada anggota keluarga yang mengalami sakit dibawa berobat ke puskesmas. Merawat anggota keluarga yang sakit di keluarga Tn.W setiap ada anggota yang sakit segera dibawa untuk berobat dan memofdikasi lingkungan yaitu ventilasi jendela di rumah dibuka setiap pagi dan selalu menjaga kebersihan rumah. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga yaitu Tn.W apabila mengalami sakit dibawa ke fasilitas kesehatan terdekat seperti Pukesmas. Stressor jangka pendek di keluarga Tn.W tidak ada keluhan dan untuk jangka panjang di keluarga ingin menabung untuk kedepanya An.M masuk PAUD. Tn.W mengatakan selalu menyelesaikan masalah keluarga dengan musyawarah bersama Ny.A dan selalu berusaha dan berdoa kepada Allah SWT.

Dengan dilakukan *finger painting* dapat membantu melatih kemampuan motorik halus pada anak karena melibatkan aktivitas jari-jemari yang nantinya dapat dibutuhkan dalam segi akademis. Selain itu, anak-anak

dapat mengembangkan imajinasinya untuk merancang objek dimana setiap imajinasi anak tidak terbatas. *Finger painting* juga dapat meningkatkan perkembangan koordinasi mata dan tangan, melatih keterampilan motorik halus, permainan yang memberikan anak kebebasan berimajinasi, sehingga tercipta suatu yang baru sebagai ide yang kreatif (Chandra, 2017).

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan pengkajian didapatkan prioritas diagnosis keperawatan yaitu Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga (D.0123) yaitu pola fungsi keluarga yang cukup untuk mendukung kesejahteraan anggota keluarga dan dapat ditingkatkan. Didapatkan data subjektif yaitu Ny.A mengatakan tidak mengetahui tentang pentingnya *finger painting* dan juga manfaatnya untuk meningkatkan motorik halus pada anak, Ny.A mengatakan anaknya lebih sering memainkan hpnya dari pada bermain dengan temanya. Data objektif yang didapatkan saat pengkajian

Ny. A tampak bingung saat diberikan pertanyaan tentang pentingnya *finger painting* dan juga manfaatnya.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh pada pengkajian maka dirumuskan diagnosis keperawatan Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga (D.0123) total skoring 4 2/3 dengan hasil Skoring didapatkan hasil dari diagnosis prioritas yaitu sifat masalah actual : dengan nilai 1, kemungkinan masalah dapat diubah : sebagian dengan nilai 2, kemungkinan masalah dapat dicegah : cukup dengan nilai 2/3, menonjolnya masalah : masalah dirasakan dan harus segera ditangani dengan nilai 1.

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

Kriteria dan standar dapat memenuhi 5 fungsi keperawatan keluarga yaitu Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga dengan melakukan *finger painting* diharapkan intervensi yang sudah disusun merupakan tindakan untuk meningkatkan motorik halus pada anak. Intervensi yang disusun oleh penulis sudah mengacu 5 fungsi keperawatan keluarga yaitu mengenal

masalah, mengambil keputusan, mampu merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Intervensi *finger painting* dilakukan selama 5 kali secara berturut turut sesuai acuan pada jurnal.

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung terhadap klien. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Sumarni, 2017).

Implementasi dengan diagnosa utama Kesiapan Peningkatan Proses Keluarga (D.0123) yaitu penulis memberikan uji DDST pada sektor motorik halus menara 2 kubus, menara 4 kubus, menara 6 kubus, meniru garis vertikal, menggoyangkan ibu jari dan mencontoh O. Implementasi selanjutnya adalah melakukan kegiatan *finger painting* yang dilakukan kunjungan keluarga selama 5 kali kunjungan.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh komala sari (2022) tentang pengaruh kegiatan *Finger Painting* terhadap perkembangan motorik halus pada anak usia pra sekolah yang

didapati hasil dimana *finger painting* dapat membantu dalam proses perkembangan motorik halus karena di dalam kegiatan *finger painting* anak dengan bebas menuangkan imajinasi yang akan diwujudkan. Melalui kegiatan *finger painting* dapat juga mengembangkan ekspresi melalui media lukis dengan gerakan tangan, mengembangkan fantasi, imajinasi, melatih otot-otot tangan/jari serta melatih kecakapan mengkombinasikan warna.

Penulis melakukan kegiatan *finger painting* pada An.M selama 5 hari kunjungan, dengan diberikan *finger painting* pada An.M dapat meningkatkan motorik halus pada anak, dan keluarga Ny.A mengetahui *finger painting* dan dapat mengasah anaknya untuk meningkatkan motorik halus pada An.M

Kegiatan *finger painting* merupakan langkah-langkah kegiatan mengoles adonan/bubur warna di atas media lukis menggunakan jari tangan, telapak tangan, hingga pergelangan tangan yang bertujuan untuk menciptakan karya seni dan dapat bermanfaat untuk melatih perkembangan otot-otot halus, melatih koordinasi mata-tangan, serta meningkatkan daya imajinasi dan kreativitas anak (Oktaria, 2020).

Kelebihan dari *finger painting* ini adalah bahan dan peralatan untuk

finger painting mudah didapatkan. Kelebihan dari kegiatan ini juga dapat membantu melatih kemampuan motorik halus anak karena melibatkan aktivitas jari-jemari yang nantinya dapat dibutuhkan dalam menulis. Selain itu, anak-anak dapat menuangkan imajinasinya di dalam kertas gambar sesuai keinginan, melalui *finger painting* juga anak dapat meningkatkan kreativitas dan meningkatkan konsentrasi (Haniech, 2017).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. Penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Olfah & Ghofur, 2019).

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan kunjungan keluarga selama 5 kali dengan kunjungan terakhir pada tanggal 3 Februari 2024 yaitu didapatkan S (Subjektif) : Keluarga mengatakan sudah paham tentang

pentingnya *finger painting* dan manfaatnya untuk anaknya. O (Objektif) : Keluarga tampak sudah paham tentang *finger painting* dan manfaatnya, An.M diuji DDST pada sektor motorik halus pada hari pertama yaitu menara 2 kubus, menara 4 kubus, menara 6 kubus, meniru garis vertikal, menggoyangkan ibu jari dan mencontoh O, sebelum dilakukan *finger painting* An.M belum berhasil untuk mencontoh O setelah dilakukan *finger painting* selama 5 kali dan dilakukan pemeriksaan DDST di hari terakhir An.M berhasil mencontoh O. A (Analisa) : Masalah teratasi dengan keluarga mampu melakukan 5 fungsi perawatan keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah, mampu mengambil keputusan, mampu merawat anggota keluarga yang sakit, mampu memodifikasi lingkungan dan mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan. P (Perencanaan) : Intervensi dilanjutkan dengan kolaborasi orang tua An.M untuk selalu mengasah motorik halus anak.

KESIMPULAN

Pada studi kasus ini penulis akan menyimpulkan proses keperawatan mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan atau intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan dalam asuhan keperawatan pada tahap keluarga anak pra sekolah dengan intervensi *finger painting*.

SARAN

1. Bagi Penulis Selanjutnya

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 pra sekolah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi, diharapkan hasil aplikasi riset dan Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu keperawatan yang tidak hanya berfokus pada rumah sakit, namun juga puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga diharapkan tidak hanya berfokus pada orang sakit tapi juga pada orang yang sehat dan informasi mengenai masalah kesehatan dapat diberitahukan pada masyarakat sebagai tindakan pencegahan.

3. Bagi Puskesmas Gondangrejo

Melalui pimpinan pukesmas dan tenaga kesehatan yang memegang program pukesmas diharapkan hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam mengembangkan program pukesmas di keluarga dengan tahap perkembangan anak usia pra sekolah.

4. Bagi Keluarga Klien

Diharapkan dengan adanya laporan ini keluarga klien dapat mengasah motorik halus pada anak dengan kegiatan positif salah satunya dengan *finger painting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, Y. 2016. Peningkatan Keterampilan Motorik Halus Melalui Kegiatan Finger Painting Pada Kelompok B1 TK ABA Gambrengan. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Edisi 1 Tahun ke-5 201: 39-48.
- Andini sri, Sultan hasan, koriah wagini. (2019). Buku Referensi. 17.
- Chandra D S. 2017. Program Bimbingan dengan Menggunakan Teknik Finger Painting untuk Mengembangkan Kreativitas Anak Usia Dini. Bandung; Universitas Pendidikan Indonesia
- Dinkes Jawa Tengah, 2018. Tumbuh Kembang Anak Kemenkes RI
- Haniech. 2017. Kekurangan dan Kelebihan *Finger Painting*. Bandung; Angkasa
- Helma, H., & Suryana, D. (2022). Peranan Keluarga dalam Pembinaan
- Kemenkes RI (2020). Tugas Perkembangan Keperawatan Keluarga 2020
- Komala sari (2022). Pengaruh Permainan *Fingger Painting* Terhadap Perkembangan Motorik Halus pada Anak Prasekolah. Jurnal Keperawatan
- Kurniyawan, E. H., Fitri, L. N., S, L. A., Jiwa, D. K., Keperawatan, F., & Jember, U. (2022). Fungsi Afektif Keluarga Dan Temper Tantrum Pada Anak Prasekolah : Studi Cross-Sectional. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia (JKKI), 2(1), 1–9.
- Markham, L. 2019. Anak Usia Prasekolah Di Tk Negeri Pembina Manado. E-Journal Keperawatan (E-Kp) Volume 6 Nomor 1: 1-8.
- Oktaria, R. (2020). Permainan Finger Painting Untuk Pengembangan Kemampuan Motorik Halus Anak Usia Dini. Jurnal Warna: Jurnal Pendidikan dan Pembelajaran Anak Usia Dini, 5(1), 23-31.
- Olfah, Yustiana, Ghofur, A. (2019) Evaluasi Keperawatan. Jakarta Selatan.
- Putri, Ronasari Mahaji., Neni Maemunah, & Wahidyanti Rahayu. 2017. Kaitan Karies Gigi Dengan Status Gizi. Jurnal Care, Vol 5, No 1.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.

Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.

Setyowati, W.A.E, dkk (2018).
Perencanaan Keperawatan

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017),
Standar Diagnosis Keperawatan
Indonesia (SDKI), Edisi 1,
Jakarta, Persatuan Perawat
Indonesia

WHO (2018). Nurturing care for early
childhood development: a
framework for helping children
survive and thrive to transform
health and human potential ISBN
978-92-4-151406-4. © World
Health Organization 2018. CC
BY-NC-SA 3.0 IGO;
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3>