

**NASKAH PUBLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA
TAHAP PERKEMBANGAN ANAK USIA SEKOLAH DENGAN
INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN EDUKASI GIZI
SEIMBANG MELALUI MEDIA VIDEO**



KARYA TULIS ILMIAH

DISUSUN OLEH:

KURNIA ISTIQOMAH

NIM. P21181

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA

TAHUN 2024

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

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA TAHAP PERKEMBANGAN
ANAK USIA SEKOLAH DENGAN INTERVENSI PROMISI KESEHATAN
EDUKASI GIZI SEIMBANG MELALUI MEDIA VIDEO**

¹Kurnia Istiqomah, ²Ns. Siti Mardiyah S.Kep.,M.Kep

¹Mahasiswa Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada

²Dosen Prodi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: 123Kurniaistiqomah@gmail.com

ABSTRAK

Pengetahuan Gizi merupakan landasan perilaku gizi dari seseorang dan akan berefek pada asupan makanan serta status gizi. Khususnya pada Anak Usia Sekolah harus diperhatikan pengetahuan gizi yang berdampak pada asupan makanan dan berujung pada status gizinya. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Edukasi gizi seimbang dengan menggunakan media video terhadap pengetahuan gizi pada anak usia sekolah

Jenis penelitian ini adalah dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Studi kasus ini menggunakan metode edukasi pada 1 keluarga dengan kelahiran anak pertama usia sekolah di wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. Pengambilan kasus dilakukan pada tanggal 31 Januari sampai 03 Februari 2024. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan pengetahuan gizi dengan pengetahuan sebelum diberikan edukasi dan sesudah diberikan edukasi. Rekomendasi tindakan intervensi pemberian promosi kesehatan tentang gizi seimbang melalui media video adalah efektif untuk meningkatkan pengetahuan pada anak usia sekolah.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, tahap kelahiran anak usia sekolah, intervensi promosi kesehatan gizi seimbang melalui video

Referensi: 13 (2019 - 2023)

PENDAHULUAN

Keluarga merupakan perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain (Mubarak, 2019). Keluarga menekankan pada pemahaman mengenai tumbuh kembang keluarga, adanya tahapan perkembangan pada keluarga, serta tugas-tugas yang dilakukan untuk mencapai keberhasilan perkembangan keluarga oleh sebuah keluarga (Setiadi, 2019).

(Harmoko, 2020) menyebutkan bahwa keluarga memiliki delapan tahap /perkembangan. Tahap pertama yaitu keluarga baru (*beginning family*), tahap kedua yaitu keluarga kelahiran anak pertama (*child bearing family*), tahap ketiga yaitu keluarga dengan anak usia pra sekolah (*families with preschool*), tahap keempat yaitu keluarga dengan anak usia sekolah (*families with children*), tahap kelima yaitu keluarga anak remaja (*families with teenagers*), tahap keenam yaitu anak dewasa (*launching center families*), tahap ketujuh yaitu keluarga usia pertengahan (*middle age families*), dan tahap kedelapan keluarga usia lanjut. Tahap keluarga dengan perkembangan anak usia sekolah adalah tahap perkembangan

keluarga yang dimulai ketika kelahiran anak pertama berusia 6-12 tahun (*families with children*).

Tugas keluarga pada tahapan ini adalah, keluarga merupakan faktor penguat terhadap pembentukan perilaku anak termasuk perilaku makan anak. Perilaku makan anak dipengaruhi oleh perilaku dan kebiasaan orang tua dalam hal pemilihan makanan (Sulistiyowati, 2019).

Anak usia sekolah yang masih dalam tahap tumbuh kembang beresiko terhadap berbagai masalah kesehatan. Salah satu resiko kesehatan yang umum terjadi pada anak usia sekolah yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak usia sekolah adalah masalah gizi. Menurut (Alendder & Sprandley, 2020) mengatakan bahwa masalah gizi merupakan masalah kesehatan pada anak usia sekolah.

Sebagian besar anak suka jajan dan ngemil saat disekolah ataupun pulang sekolah. Penelitian dilakukan oleh (Nurhayati, 2020) 47,3% dari 75 anak yang tidak sarapan atau jarang sarapan dan (Asfarina, 2019) bahwa 65% dari 60 anak yang tidak sarapan. Hal ini dikarenakan kebiasaan sering jajan yang dilakukan oleh anak usia

sekolah. Selain itu, jenis makanan yang dikonsumsi anak juga mempengaruhi status gizi anak usia sekolah diantaranya anak yang tidak suka mengkonsumsi buah-buahan dan makanan yang mengandung mineral dan vitamin, berlebihan pada makanan yang mengandung lemak dan tinggi gula (Maurer & Smith, 2022).

Tindakan seseorang dapat ditentukan oleh pengetahuan. Promosi kesehatan pada anak usia sekolah dapat dilakukan guna mencegah terjadinya resiko gizi kurang (Arsyad, 2011). Penggunaan media edukasi berupa video dapat lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan dibandingkan menggunakan media lain seperti flipchart, poster dan flyer. Informasi diberikan saat penyuluhan dapat dengan mudah dipahami dan diterima oleh responden (Turyani, 2016). Media Pendidikan kesehatan baik berupa media cetak, elektronik dan media luar ruang dapat meningkatkan pengetahuan sasarannya yang nantinya diharapkan mampu merubah pengetahuan seseorang tentang kesehatan kearah yang lebih positif (Notoadmodjo, 2015)

Tujuan studi kasus ini adalah mengetahui gambaran asuhan keperawatan keluarga Tahap Perkembangan Anak Usia Sekolah Dengan Intervensi Promosi Kesehatan

Edukasi Gizi Seimbang Melalui Media Video diwilayah kerja Puskesmas Gondangrejo Karanganyar.

METODE STUDI KASUS

Jenis penelitian ini adalah dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah pada 1 keluarga dengan kelahiran anak pertama usia sekolah. Pengambilan kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo Karanganyar. Pengambilan kasus dilakukan pada tanggal 31 januari sampai 3 februari 2024 dengan intervensi promosi kesehatan edukasi gizi seimbang melalui media video untuk mengetahui pengaruh pengetahuan gizi seimbang pada anak usia sekolah.

HASIL STUDI KASUS

Hasil pengkajian pada tanggal 31 Januari 2024 didapatkan data subyektif: Ny. H mengatakan belum mengenai gizi seimbang pada anak usia sekolah. Data Obyektif : saat dilakukan pengkajian dirumah tampak An. A sedang memakan chiki 2 bungkus dan mie instan 1 mangkok habis. Pengkajian pada riwayat kesehatan keluarga Tn. M didapatkan Ny. H mengatakan saat ini semua anggota keluarganya dalam keadaan sehat, hanya saja pada riwayat kesehatan keluarga sebelumnya didapatkan hasil Ny. H mengatakan

bahwa An. A dahulu pernah mengalami diare selama 3 hari.

Hasil tugas perkembangan Tn. M yang belum terpenuhi adalah pembagian waktu individu, karena sering kali anak-anak Tn. M merasa kurang diperhatikan oleh Tn. M karena sibuk bekerja. Pengkajian fungsi keperawatan kesehatan keluarga Tn. M didapatkan hasil keluarga sudah mengetahui masalah kesehatan yang terjadi pada salah satu anggota keluarganya, keluarga sudah mengambil keputusan dalam masalah kesehatan yang terjadi dan pergi ke puskesmas untuk mengatasi masalah kesehatannya.

Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosis keperawatan yaitu Defisit Pengetahuan (D.0111) tentang gizi seimbang dengan data subyektif : Ny. H mengatakan belum mengerti apa itu gizi seimbang, data obyektif: saat dilakukan pengkajian dirumah tampak An. A sedang memakan chiki 2 bungkus dan mie instan 1 mangkok habis.

Berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditegakkan selanjutnya intervensi keperawatan yang diberikan dengan rencana edukasi melalui video (I.12444) dalam 4x kunjungan keluarga diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) Observasi: Identifikasi kesiapan dan kemampuan keluarga menerima promosi

kesehatan tentang gizi seimbang. Terapeutik: Sediakan materi dan media promosi Kesehatan tentang gizi seimbang. Edukasi: Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit.

Implementasi pada kunjungan hari pertama tanggal 31 Januari 2024, pukul 11.00 WIB, yaitu mengidentifikasi masalah yang menjadi fokus konsultasi didapatkan Data Subyektif : Ny. H mengatakan ingin berkonsultasi gizi seimbang, Data Obyektif : Ny. H menanyakan tentang apa itu gizi seimbang. Kemudian memfasilitasi memutuskan pilihan alternatif solusi didapatkan Data Subyektif: Ny. H mengatakan setuju dengan apa yang disarankan oleh perawat, Data Obyektif: pasien tampak mengangguk setuju. Kemudian menjelaskan alternatif solusi yang dapat dilakukan oleh keluarga didapatkan Data Subyektif: Ny. H mengatakan paham mengenai apa saja makanan yang mengandung gizi seimbang, Data Obyektif: Ny. H tampak mendengarkan.

Kunjungan di hari kedua dilakukan pada tanggal 01 Februari 2024 pukul 10.30 WIB melakukan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi didapatkan Data Subyektif: Keluarga Tn. M mengatakan sudah bersedia menerima informasi, Data Obyektif:

Keluarga Tn. M tampak antusias. Kemudian melakukan memberikan kesempatan untuk bertanya didapatkan Data Subyektif: Keluarga Tn. M mengatakan paham akan penjelasan tentang bahaya gizi buruk, Data Obyektif: Keluarga Tn. M bisa menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat kembali. Kemudian mengajarkan individu dan kelompok beresiko tinggi tentang gizi buruk didapatkan Data Subyektif: Keluarga Tn. M mengatakan paham terkait bahayanya gizi buruk, Data Obyektif: Keluarga Tn. M tampak kooperatif.

Kunjungan di hari ketiga dilakukan pada tanggal 02 Februari 2024 pukul 09.00 WIB mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi pengetahuan tentang gizi seimbang didapatkan Data Subyektif: Keluarga Tn. M mengatakan semenjak mengetahui anaknya sering makan chiki dan jajan sembarangan, sekarang mulai melarang anaknya untuk tidak jajan chiki dan jajan sembarangan, Data Obyektif: Keluarga Tn. M menjelaskan apa yang membuat anak tidak jajan sembarangan. Kemudian melakukan menjadwalkan promosi kesehatan sesuai kesepakatan didapatkan Data Subyektif: Keluarga Tn. M mengatakan belajar hari ini dijam 10.00 WIB. Kemudian mengajarkan

pengetahuan tentang gizi seimbang didapatkan Data Subyektif: Keluarga Tn. M khususnya An. A mengatakan paham dan mengerti apa saja yang termasuk gizi seimbang, Data Obyektif: Pengetahuan keluarga Tn. M khususnya An. A sesuai dengan pengetahuan meningkat.

Kunjungan di hari keempat dilakukan pada tanggal 03 Januari 2024 pukul 13.00 WIB mengidentifikasi masalah kesehatan individu dan keluarga didapatkan Data Subyektif: Ny. H mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang mengalami masalah serius, Data Obyektif: Ny. H menjelaskan bahwa tidak ada masalah serius. Kemudian memfasilitasi pemenuhan kesehatan didapatkan Data Subyektif: Ny. H mengatakan akan membawa anggota keluarganya ke pelayanan kesehatan jika ada yang sakit, data obyektif: Ny. H tampak paham. Kemudian membimbing untuk tanggungjawab mengidentifikasi masalah kesehatan didapatkan data subyektif: Keluarga Tn. M mengatakan akan mengikuti saran dari perawat, data obyektif: Keluarga Tn. M tampak paham.

Evaluasi dilakukan selama 4x kunjungan di rumah keluarga Tn. M. berdasarkan dari hasil evaluasi dari tindakan promosi kesehatan edukasi gizi

seimbang melalui media video. Didapatkan data evaluasi pada tanggal 3 Februari 2024 didapatkan data subjektif: Keluarga Tn. M mengatakan sudah mengerti tentang gizi seimbang, Ny. H dan An. A mengatakan sudah lebih mengetahui makanan apa saja yang termasuk gizi seimbang. Data objektif: Keluarga Tn. M tampak lebih paham dan tidak bingung lagi, Ny. H bisa menjawab pertanyaan dari perawat. Assesment: Masalah defisit pengetahuan teratasi: keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami, keluarga mampu mengambil keputusan untuk masalah kesehatannya. Planning: Hentikan intervensi dengan evaluasi pengetahuan gizi seimbang.

PEMBAHASAN STUDI KASUS

Pemenuhan gizi seimbang pada anak sekolah sangatlah penting agar tumbuh menjadi anak yang aktif, sehat dan cerdas. Salah satunya adalah dengan cara menyiapkan makanan dengan kebutuhan gizi yang sesuai dengan tahap usianya. Factor penguat dalam pembentukan perilaku anak adalah gizi yang seimbang. Keluarga dan kedua orang tua berperan penting dalam promosi Kesehatan terkait pengenalan dan penyediaan makanan yang bergizi (Saifah, 2019).

Kegagalan pencapaian tumbuh kembang dan kecerdasan pada usia 0-2

tahun akan bersifat permanen. Dampak jangka pendek adalah terjadinya gangguan pertumbuhan, perkembangan otak dan metabolisme, akibat jangka panjangnya adalah stunting (gagal tumbuh kembang) (Hidayatu, 2020).

Berdasarkan data yang didapatkan cukup sesuai dengan tanda dan gejala yang ditunjukkan tentang diagnosis keperawatan Defisit Pengetahuan (D.00111). karena didalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia menyebutkan gejala mayor subjektif: menanyakan masalah yang dihadapi, objektif: menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi keliru tentang masalah Kesehatan. Gejala minor subjektif: tidak tersedia, objektif: menjalani pemeriksaan tidak tepat dan menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatitis, histeria, agitasi).

Berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang telah penulis tetapkan. Maka intervensi yang akan diberikan pada Tn.M adalah edukasi video yang diberikan selama 4x kunjungan ke rumah.

Implementasi yang diberikan kepada keluarga Tn.M adalah edukasi video yang dilakukan 1x sehari. Media penyuluhan kesehatan merupakan alat bantu penyuluhan yang mana alat-alat ini akan digunakan oleh penyuluh dalam

menyampaikan edukasi. Setiap alat memiliki kekuatan yang berbeda dalam membantu persepsi atau gaya berpikir seseorang (Asyary et al., 2018).

Didapatkan data evaluasi pada tanggal 3 Februari 2024 didapatkan Data Subjektif: Keluarga Tn. M mengatakan sudah mengerti tentang gizi seimbang, Ny. H dan An. A mengatakan sudah lebih mengetahui makanan apa saja yang termasuk gizi seimbang. Data Objektif: Keluarga Tn. M tampak lebih paham dan tidak bingung lagi, Ny. H bisa menjawab pertanyaan dari perawat. Analisa: keluarga mampu memenuhi 5 fungsi keluarga yaitu keluarga mampu mengenal masalah (mengidentifikasi masalah klien dalam menerima informasi), keluarga mampu mengambil keputusan (menganjurkan makanan yang berguzu seimbang), keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit (anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan), keluarga dapat memodifikasi lingkungan (anjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan rumah), keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan (memberikan edukasi tentang gizi seimbang) Assesment: Masalah defisit pengetahuan teratasi: keluarga mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami, keluarga mampu mengambil keputusan untuk masalah kesehatannya.

KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan studi kasus didapatkan hasil Edukasi Gizi Seimbang melau media video dapat meningkatkan pengetahuan pada keluarga dengan pemberian edukasi video selama 1x sehari dengan durasi 15 – 30 menit selama 4x kunjungan.

SARAN

1. Instansi Kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk refrensi tambahan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan usia sekolah.

2. Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai sumber tambahan bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan untuk perawat agar mampu memberikan Tindakan yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan usia sekolah.

4. Bagi Klien Dan Keluarga

Diharapkan bagi keluarga pasien dan pasien agar dapat mengatasi masalah kurang

pengetahuan tentang gizi seimbang menggunakan edukasi video.

DAFTAR PUSTAKA

- Sri Melfa D & Erita S, (2019). Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Anak. Prodi DIII Keperawatan Fakultas Fokasi Universitas Kristen Indonesia.
- Meilani, H. (2019). Hubungan Status Gizi Terhadap Perkembangan Personal Sosial Anak Sekolah di Samarinda. *Journal (BEMJ)* Vol. 2 No. 1.
- Riasmimi, N. M., Permatasari, H., Chairani, R., Astuti, N. P., Ria, R. T. M., & Handayani, T. W. (2020). *Panduan Asuhan Keperawatan Individu, Keluarga, Kelompok, dan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Harnilawati, S.Kep., Ns. 2019. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan. Pustaka. As Salam.
- Siti Gabena S, E.Y. Aritonang., & Jumirah., (2021). Praktik Pemberian Makanan dan Praktik Kesehatan degan Kejadian Anak dengan Gizi Kurang. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 37-42.
<https://doi.org?10.31539/joting.v3il.2091> (di akses tanggal 20 Februari 2023)
- Rifandi, Ahmad. 2023. Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur Targetkan Penurunan Prevalensi Stunting 4,95% Per Tahun. <https://kaltim.antaranews.com/berita/179061/pemprov-kaltim-targetkan-penurunan-prevalensi-stunting-495-persen-per-tahun>. (Di akses 20 Februari 2023)
- M, Ghofar. 2023. Prevalensi Stunting Kalimantan Timur Naik Menjadi 23,9%. <https://www.antaranews.com/berita/3367002/prevalensi-stunting-kaltim-naik-menjadi-239-persen>. (Di akses 20 Februari 2023)
- Departemen Kesehatan RI kerjasama dengan WHO dan UNICEF, *Buku Bagan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Indonesia.*, Jakarta, 1998.
- Padila. (2020). *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widodo, B. (2020). Pendidikan Kesehatan Dan Aplikasinya Di SD/MI. *Madrasah*, 7(1),89-100
- Harmoko, 2020 *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Setiadi. (2019). Konsep & Penulisan
Dokumentasi Asuhan
Keperawatan. Yogyakarta :
Graha Ilmu

Miftah, M. (2019). Fungsi dan Peran
Dan Fungsi Media Pembelajaran
Sebagai Peningkatan
Kemampuan Belajar Siswa.
Jurnal KWANGSA 01, 105.