Program Studi D3 Keperawatan

STIKes Kusuma Husada Surakarta

2019

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA TAHAP PERKEMBANGAN

KELUARGA ANAK USIA SEKOLAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GONDANGREJO KABUPATEN KARANGANYAR

**Yulinar Dita Prasasti1, Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep,2**

**1 Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta**

[yulinardita2@gmail.com](mailto:yulinardita2@gmail.com)

**2 Dosen Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta**

[erlinawindy@gmail.com](mailto:erlinawindy@gmail.com)

**ABSTRAK**

Tahap perkembangan keluarga dengan anak usia sekolah merupakan tahap dimana anak tertua memasuki usia sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada tahap perkembangan ini**,** keluarga mencapai tugas perkembangan yang maksimal meliputi aktifitas sekolah anak**,** hingga aktifitas kerja orangtua yang banyak menyita waktu. Salah satu perhatian pelayanan kesehatan anak yang masih sering diabaikan yaitu kurangnya kemampuan anak mengenai cara cuci tangan menggunakan 6 langkah dengan benar**,** untuk mengatasi dampak negatif tidak mencuci tangan dengan memberikan pendidikan kesehatan. Metode studi kasus ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan memberikan asuhan keperawatan keluarga pada tahap perkembangan keluarga anak usia sekolah. Penulis menggunakan metode studi kasus dan pengambilan sampel yang digunakan yaitu keluarga pada tahap perkembangan anak usia sekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Gondangrejo Kabupaten Karanganyar.

Hasil pengkajian sampai evaluasi asuhan keperawatan menunjukkan bahwa peningkatan kemampuan keluarga meningkat ditandai adanya peningkatan nilai observasi *pre-test* dengan skor 0 dan nilai *post-test* skornya 6 dengan jumlah nilai 6 (maksimal). Intervensi yang digunakan yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan 6 langkah dengan menggunakan media video. Media video dinilai efektif karena mampu menampilkan gerakan yang mudah dipahami dan media video dapat diputar secara berulang-ulang.

**Kata kunci** : Tahap perkembangan keluarga anak usia sekolah**,** asuhan keperawatan keluarga**,** pendidikan kesehatan**,** media video.

**Daftar Pustaka** : 35 (2008 – 2017)

Diploma 3 Nursing Study Program

STIKes Kusuma Husada Surakarta

2019

FAMILY NURSING CARE ON THE DEVELOPMENT STAGE OF SCHOOL-AGE CHILDREN IN THE WORK AREA OF PUSKESMAS GONDANGREJO, KARANGANYAR

**Yulinar Dita Prasasti1, Erlina Windyastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep,2**

**1Student of Diploma 3 Nursing Study Program of STIKesKusumaHusada Surakarta** [yulinardita2@gmail.com](mailto:yulinardita2@gmail.com)

**2Lecturer of Diploma 3 Nursing Study Program of STIkes Kusuma Husada Surakarta**

[erlinawindy@gmail.com](mailto:erlinawindy@gmail.com)

ABSTRACT

The family development stage of school-age children is the stage where the oldest child enters school age at the age of 6 years and ends at the age of 12 years. At this development stage, the family achieves maximum developmental tasks covering children's school activities to the parents' business activities which take up a lot of time. One concern of children's health services that are still often neglected is the lack of children's ability to wash hands using the 6 steps correctly. The providing of health education aimed to overcome the negative effects of not washing hands. This case study method aimed to improve abilities and provide family nursing care at the development stage of school-age children. The author adopted the case study method and sampling was a family at the development stage of school-age children in the work area of Puskesmas Gondangrejo, Karanganyar Regency.

The results of the assessment until the evaluation of nursing care revealed an increase in the family ability which was indicated by the observation value pre-test with a score of 0 and the post-test score of 6 with a total value of 6 (maximum). The intervention practiced was health education about handwashing 6 steps with video media. Video media was considered effective because it displayed movements that were easily understood and can be played repeatedly.

**Keywords :** Family Development Stage of School-Age Children, Family Nursing Care, Health Education, Video Media.

**Bibliography :** 35 (2008 - 2017)

**PENDAHULUAN**

Keluarga berasal dari bahasa sansekerta yang artinya *kula* dan *warga*: “kulawarga” yang berarti “anggota” “kelompok kerabat” (Padila, 2012). Keluarga menjadi unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga yang saling berkaitan dan saling memengaruhi antara sesama anggota keluarga dan akan memengaruhi keluarga dan masyarakat yang ada disekitarnya. Keluarga mempunyai peranan yang sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat sehingga segala sesuatu dimulai dari lingkungan keluarga (Harmilawati, 2013). Tahap perkembangan keluarga yang keempat adalah dengan anak usia sekolah, tugas perkembangan keluarga pada tahap perkembangan ini antara lain memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan, mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual, menyediakan fasilitas untuk anak dan menyesuaikan pada aktifitas komunitas dengan mengikutsertakan anak (Harmoko, 2012).

Salah satu perhatian pelayanan kesehatan keluarga dengan anak usia sekolah yang paling sering terjadi yaitu kurangnya pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat terutama cuci tangan. Mencuci tangan pakai sabun adalah salah satu upaya pencegahan melalui tindakan sanitasi dengan membersihkan tangan dan jari jemari menggunakan air dan sabun (Depkes RI, 2009). Beberapa masalah kesehatan yang muncul akibat tidak mencuci tangan yaitu diare, menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016, mencatat bahwa di Asia Selatan merupakan benua tertinggi yang menderita diare yakni sebesar 783 juta, sedangkan cakupan penderita diare di Indonesia setiap tahun 100.000 anak meninggal karena diare. Sedangkan data Kemenkes RI tahun 2016 menyebutkan jumlah kasus diare yang ditemukan sebanyak 4.017.861 penderita atau 74,33%. Di Jawa Tengah yaitu di Kabupaten Karanganyar khususnya Puskesmas Gondangrejo jumlah penderita diare dari tahun ke tahun terus meningkat, pada tahun 2016 jumlah kasus diare yang ditemukan sebanyak 18.714 kasus dan yang ditangani sebanyak 15.886 kasus (84,9%). Tingginya prevalensi tersebut diperlukan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dengan mencuci tangan pakai sabun (Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar, 2016).

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi jumlah penderita diare yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun. CTPS merupakan cara yang paling mudah dan tidak perlu biaya mahal sebab CTPS sama dengan mengajarkan anak-anak dan seluruh keluarga untuk hidup sehat sejak dini. Dengan demikian, pola hidup bersih dan sehat (PHBS) tertanam pada diri pribadi anak-anak dan anggota keluarga lainnya (Proverawati, 2012).

Pendidikan kesehatan untuk mengajarkan anak usia sekolah mencuci tangan pakai sabun dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai metode dan menggunakan berbagai media. Alasan diadakannya pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan perilaku cuci tangan dikalangan anak usia sekolah bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan sehingga menimbulkan sikap yang baik. Media yang digunakan untuk memberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun yaitu menggunakan media video, karena media video efektif untuk meningkatkan kemampuan cuci tangan anak usia sekolah. Kelebihan dari media video yaitu dapat memancing imajinasi anak dalam mengartikan pesan, digunakan untuk menjelaskan alur suatu kegiatan dan proses yang berkaitan dengan langkah-langkah cuci tangan, gerakan mudah dipahami dan dapat diputar secara berulang-ulang (Fitriani, 2011).

**METODE PENELITIAN**

Studi kasus ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar.

Studi kasus ini mengambil subyek pada keluarga dengan tahap perkembangan anak usia sekolah dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan pakai sabun menggunakan media video. Pengumpulan data dilakukan menggunakan wawancara, observasi, studi dokumentasi dan angket (pre-test dan post-test).

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dari hasil pengkajian didapatkan keluarga Tn.A, saat ini keluarga Tn.A berada pada tahap perkembangan keluarga anak usia sekolah dengan anak pertama berusia 12 tahun. Tugas perkembangan keluarga Tn.A yang belum terpenuhi yaitu memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga tentang PHBS Cuci tangan 6 langkah dengan benar. Keluarga Tn.A mengatakan belum pernah ada petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan kesehatan tentang PHBS Cuci tangan, sehingga keluarga Tn.A belum mengetahui tengan cuci tangan pakai sabun dan 6 langkah cuci tangan dengan benar.

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Tn.A tersebut penulis mengambil diagnosa keperawatan perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188).

Pada studi kasus ini dilakukan kunjungan selama 4x yaitu pada hari pertama memberikan inform consent, melakukan pengkajian dan memberikan *pre-test* untuk mengukur tingkat kemampuan keluarga Tn.A sebelum dilakukan pendidikan kesehatan. Hari kedua yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai PHBS cuci tangan 6 langkah dengan benar, memutar video cuci tangan 6 langkah. Hari ketiga kegiatannya mengajak keluarga untuk memodifiasi kebiasaan tidak mencuci tangan menjadi mencuci tangan secara rutin dengan menggunakan 6 langkah yang benar, melakukan *post-test* yaitu keluarga Tn.A dan An.A mempraktekkan gerakan cuci tangan sesuai gerakan pada video yang telah diputar. Hari keempat yaitu menganjurkan klien untuk mengulangi apa yang telah diberikan, serta memotivasi keluarga untuk mengunjungi fasilitas kesehatan yang ada di desanya.

Pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video efektif untuk meningkatkan kemampuan keluarga pada tahap anak usia sekolah. Sebelum diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan video responden memiliki kemampuan yang kurang mengenai langkah-langkah cuci tangan dengan benar dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video kemampuan responden mengenai 6 langkah cuci tangan meningkat.

Tabel 4.3 Tabel Peningkatan Skor Sebelum dan Sesudah Pendidikan Kesehatan tentang Cuci Tangan 6 Langkah Melalui Media Video pada Keluarga Tn.A

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *Pre-test* | *Post-test* |
| Variabel pengetahuan | 0 | 6 |

Dari tabel diatas menunjukkan adanya peningkatan skor kemampuan sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan 6 langkah. Saat diberikan *pre-test* klien mendapat skor 0 dan saat evaluasi diberikan *post-test* dengan kuesioner yang sama skor meningkat menjadi 6 atau skor maksimal. Jumlah pernyataan yang terdapat pada kuesioner yaitu 6 pernyataan.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan terhadap keluarga Tn.A dengan tahap perkembangan keluarga anak usia sekolah di Desa Wonorejo Lor, Kecamatan Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar secara metode kasus maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian terhadap keluarga Tn.A diperoleh hasil yaitu belum pernah ada petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan terkait cuci tangan 6 langkah sehingga keluarga Tn.A belum mengetahui tentang cuci tangan 6 langkah serta saat diwawancara keluarga Tn.A tampak kebingungan untuk menjawab pertanyaan yang diajukan oleh penulis tentang cuci tangan 6 langkah.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada keluarga Tn.A yaitu perilaku kesehatan cenderung beresiko (00188) dengan hasil skor 5.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa perilaku kesehatan cenderung beresiko adalah berikan pendidikan kesehatan tentang PHBS Cuci tangan 6 langkah, putar video tentang cuci tangan 6 langkah, ajarkan anak mempraktekkan cara cuci tangan secara mandiri, fasilitasi percakapan klien mengenai tujuan perawatan, memodifikasi lingkungan dengan mengubah kebiasaan cuci tangan, memodifikasi lingkungan untuk menjamin kesehatan keluarga (rutin mencuci tangan), memberikan pengetahuan tentang sumber pelayanan kesehatan yang ada di desanya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan cuci tangan keluarga Tn.A yaitu memberikan pendidikan kesehatan menggunakan media video.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan didapatkan data subyektif keluarga Tn.A mengatakan sudah mengerti tentang pengertian, penyebab, dan manfaat cuci tangan serta sudah hafal gerakan cuci tangan 6 langkah dengan benar, data obyektif yang diperoleh keluarga Tn.A tampak antusias dan kooperatif saat diberikan pendidikan kesehatan melalui media video, kemampuan keluarga Tn.A meningkat ditunjukkan dengan adanya peningkatan skor sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan dari skor 0 menjadi 6 atau skor maksimal. Analisa dalam evaluasi keperawatan didapat bahwa keluarga Tn.A mampu mencapai 5 fungsi keperawatan keluarga, planning ingatkan kembali cuci tangan 6 langkah dan manfaat fasilitas pelayanan kesehatan.

**B. Saran**

1. Bagi Puskesmas

Hasil aplikasi riset penelitian ini dapat diaplikasikan oleh kader posyandu maupun petugas kesehatan dari puskesmas dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat terutama pada anak usia sekolah.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan, hasil aplikasi riset dan penelitian ini dapat digunakan dalam perkembangan ilmu keperawatan yang tidak hanya berfokus pada rumah sakit, namun juga puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga 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 klien dan Keluarga

Bagi keluarga klien, dimana klien masih berusia 12 tahun keluarga ikut berpartisipasi dan mengarahkan klien pada kegiatan yang positif dan bermanfaat, sehingga dapat menghindari perilaku kesehatan cenderung beresiko PHBS cuci tangan.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Dapat meningkatkan kualitas kesehatan khususnya pada keluarga usia anak sekolah dengan perilaku PHBS cuci tangan, klien dan keluarga dapat menerapkan 6 langkah cuci tangan pakai sabun dengan benar dalam kehidupan sehari-hari.

**DAFTAR PUSTAKA**

Ali, Z. 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga.* Jakarta : EGC

Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta : Rineka Cipta

Candra. 2009. *Ilmu Kedokteran Pencegahan & Komunitas*. Jakarta : EGC.

Chayatin, N. 2012. *Ilmu Keperawatan Komunitas konsep dan aplikasi.* Jakarta : Salemba Medika.

Creswell. 2010. *Research design : Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed.* Yogyakarta: PT Pustaka Belajar.

Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Karanganyar.*

[(www.depkes.go.id/.../profil/PROFIL...2016/3313\_Jateng\_Kab\_Karanganyar\_2016.pd)](http://(www.depkes.go.id/.../profil/PROFIL...2016/3313_Jateng_Kab_Karanganyar_2016.pd))

Effendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik Dalam Keperawatan.* Jakarta : Salemba medika.

Fitriani, S. 2011. *Promosi Kesehatan. Cetakan 1.* Yogyakarta : Graha Ilmu.

Friedman, Bowden, & Jones. 2014. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori & Praktik, Edisi kelima. Jakarta : EGC.

Hadiatma, M. 2011. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Mencuci Tangan Terhadap Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Mencuci Tangan.* Skripsi. Kartasura : Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Harmoko. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Harmilawati. 2013. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan : Pusaka As Salam.

Herawati. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Sulawesi Selatan : Pusaka As Salam.

Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. 2014. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015-2017.* Oxford : Wiley Blackwell.

Hidayat. 2014*. Pengantar Dokumentasi Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

Kustandi, Cecep., dan Sutjipto, Bambang. 2013. *Media Pembelajaran : Manual dan Digital. Bogor* : Ghalia Indonesia.

Maglaya. 2009. *Family Health Nursing: The Process.* Philipina: Argonauta Corpotaion : Nangka Marikina.

Mubarok. 2010. *Ilmu Keperawatan Komunitas*. Jakarta : Salemba Medika.

Muslihin. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : Yogyakarta : Gosyen publishing.

Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam. 2016. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* : Pendekatan Praktis. Jakarta : Salemba Medika.

Padila. 2012. *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Pustaka Medika.

Permono, H. 2013. *Peran Orangtua dalam Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak untuk Membangun Karakter Anak Usia Dini.*

(

[https://media.neliti.com/media/publications/187559-ID-none.pdf)](https://media.neliti.com/media/publications/187559-ID-none.pdf)

Proverawati dan Rahmawati. 2012. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).* Yogyakarta : Nuha Medika.

Riasmini. 2017. *Panduan Asuhan Keperawatan.* Jakarta : Universitas Indonesia.

Setiadi. 2008. *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Sugeng. 2010. *Pengertian Keluarga*. Jakarta : Erlangga.

Sukardi. 2014. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Erlangga.

Suprajitno. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: EGC

Susanto, T. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga.* Jakarta : EGC.

Tauchid, Pudentiana, Subandini. 2017. *Buku Ajar Pendidikan Kesehatan.* Jakarta : EGC.

WHO. 2016. *Infart Mortality. World Health Organization.*

Widyanto. 2014. *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis.* Yogyakarta : Sorowajan.

Yin, R. K. 2012*. Studi Kasus : Desain & Metode*, Jakarta : Rajawali Pers.