

**TERAPI KELUARGA BAGI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL ANAK
PRASEKOLAH DALAM PENCAPAIAN MASA INISIATIF**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Mencapai
Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi
Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh :

Dwi Yulia Nur Hanifa

16.0601.0091

**DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

TERAPI KELUARGA BAGI PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL ANAK PRASEKOLAH DALAM PENCAPAIAN MASA INISIATIF

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.



Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep

NIK. 047806007

Pembimbing II

Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep

NIK. 047606006

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Dwi Yulia Nur Hanifa
NPM : 16.0601.0091
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Terapi Keluarga Bagi Perkembangan Psikososial Anak
Prasekolah Dalam Pencapaian Masa Inisiatif

Telah berhasil dipertahankan dihadapan TIM Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI :

Penguji Utama: Ns. M.Khoirul Amin, M.Kep

(.....)

Penguji: Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep
Pendamping I

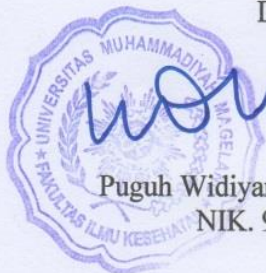
(.....)

Penguji: Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.Kep
Pendamping II

(.....)

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 16 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan



Puguh Widiyanto, S.Kep., M.Kep
NIK. 947308063

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah subhanahu wata'alla, kami panjatkan puji syukur atas kelimpahan nikmat dan hidayah-Nya, terutama nikmat kesehatan dan kesempatan dalam menyelesaikan tugas akhir dengan judul Penerapan Terapi Keluarga Terhadap Perkembangan Psikososial Pada Anak Pra Sekolah Dalam Pencapaian Masa Inisiatif. Harapannya rencana yang dibuat dan akan dilaksanakan tersebut tidak keluar dan bertentangan dengan prinsip-prinsip keperawatan jiwa.

Penulis ucapkan terimakasih kepada:

1. Ns. Puguh Widiyanto, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMM.
2. Ns. Retna Tri Astuti, M.Kep selaku wakil Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMM dan selaku pembimbing 1 karya tulis ilmiah.
3. Ns. Reni Mareta, M.Kep selaku ketua Program Studi Diploma Tiga Keperawatan.
4. Ns. Sambodo Sriadi Phinilih, M.Kep selaku pembimbing 2.
5. Terimakasih kepada dosen dan staf Program Diploma Tiga Keperawatan UMM, dan karyawan Akademik dan Tata Usaha FIKES UMM, serta staff dan karyawan Perpustakaan UMM yang telah membantu urusan administrasi penulis dalam mengerjakan laporan ini.
6. Terimakasih sedalam-dalamnya penulis haturkan kepada Thoha Muchtar (ayah) dan Padwidasih Kaswasari (ibu) yang telah mendukung secara moral, material, dan spiritual. Keluarga besar dari ayah dan ibu Muhammad Roshid Abdillah (kakak) dan Ridwan Naufal Shafi (adik) yang telah memberikan dukungan moral sehingga penulis mampu menyelesaikan tulisan ini.
7. Terimakasih kepada rekan-rekan yang sudah membantu dan menemani penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah. Tanpa rekan-rekan semua penulis tidak mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari banyak kekurangan yang terdapat dalam karya tulis ilmiah ini dan tidak akan mencapai hasil yang sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik terhadap laporan ini. Semoga hasil karya tulis ilmiah ini menambah pengetahuan di bidang kesehatan keperawatan jiwa.

Magelang, 10 Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.3 Tujuan Khusus Karya Tulis Ilmiah.....	3
1.4 Pengumpulan Data	4
1.5 Manfaat Karya Tulis Ilmiah.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Perkembangan Anak Prasekolah.....	6
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	13
2.3 Terapi Keluarga.....	17
BAB 3 LAPORAN KASUS	20
3.1 Pengkajian	20
3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	22
3.3Intervensi.....	23
3.4 Implementasi	25
3.5 Evaluasi	27
BAB 4 PEMBAHASAN	30
4.1 Pengkajian	30
4.2 Analisa Data Dan Diagnosa Keperawatan	31
4.3 Intervensi.....	33
4.4 Implementasi Keperawatan.....	35
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	38

BAB 5 PENUTUP	39
5.1 Kesimpulan	39
5.2 Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Psikopatologi.....	12
------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Strategi Pelaksanaan Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah (3-6 Tahun)Inisiatif Vs Rasa Bersalah.....	45
Lampiran2. SOP Terapi Keluarga <i>Family Therapy</i>	45
Lampiran 3. SOP Terapi Bermain Untuk Stimulasi Perkembangan Anak.....	50
Lampiran4. Format Deteksi Dini Keluarga Masalah PsikososialDi Desa.....	51
Lampiran 5. Catatan Perkembangan Psikososial	53
Lampiran6.Penilaian Kemampuan Mahasiswa DalamMemberikanAsuhan Keperawatan Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah(3-6 Tahun)	55
Lampiran 7. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)Usia 54 Bulan.....	57
Lampiran 8. Lifleat.....	60
Lampiran 9. Dokumentasi.....	62

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Anak merupakan penerus bangsa, aset keluarga dan pewaris keluarga. Pertumbuhan dan perkembangan anak sangat berperan terhadap kesehatan (Irmilia, Herlina, & Hasneli, 2015). Jumlah anak di Indonesia dari usia 3 tahun sampai dengan 6 tahun sejumlah 47.582.226 jiwa (Indonesia, 2018). Sedangkan menurut (Riskesdas, 2018) di dapatkan hasil prevalensi perkembangan anak usia 3-6 tahun di Indonesia dengan jumlah 88,3%. Sedangkan data (Riskesdas, 2013) didapatkan hasil prevalensi pertumbuhan dan perkembangan anak sejumlah 62,0%. Anak usia prasekolah memiliki karakteristik pada masa tersebut. Usia prasekolah adalah periode yang sangat penting untuk menentukan kualitas kehidupan di masa dewasa nantinya (Irmilia et al., 2015).

Tumbuh kembang anak usia prasekolah secara normal mampu melakukan aktivitas motorik, bahasa dan kognitif dengan baik, kemampuan menolong diri sendiri, sosial emosi, dan moral dengan baik (Latifah, Alfiasari, & Hernawati, 2017). Gangguan psikologi pada anak dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kurangnya bersosialisasi di lingkungan, kurang inisiatif pada sesuatu hal, kurangnya bergaul, anak cenderung lebih menarik diri, banyak diam karena takut untuk melakukan sebuah tindakan dan pengaruh penggunaan *gadget* karena anak lebih memilih pasif untuk bermain dengan teman sebaya hal ini menandakan adanya masalah psikososial pada anak (Pagestuti, 2017). Apabila masalah tersebut berlangsung secara terus menerus akan berdampak kurang baik untuk perkembangan kepribadian anak, masalah psikososial pada anak yang berbahaya pada tahap ini adalah tidak tersalurkan energi yang mendorong anak untuk lebih aktif dan mempunyai tingkat inisiatif tinggi untuk memenuhi keinginannya (Saputro & Talan, 2017).

Gadged adalah media yang digunakan sebagai sarana komunikasi modern. *Gadged* dapat juga mempengaruhi perkembangan anak, terutama dalam pengembangan interaksi sosial. Interaksi sosial dapat diartikan sebagai hubungan yang terjadi dalam kelompok individu yang saling berhubungan baik dalam komunikasi maupun aksi sosial (Pebriana, Hana, 2017). Untuk itu keluarga merupakan tempat penting untuk mengatasi atau menstimulasi tumbuh kembang anak. Keluarga juga diharapkan untuk memberikan kegiatan yang mampu menstimulasi perkembangan anak serta dapat mengontrol, mengawasi dan membatasi anak ketika menggunakan gadget di rumah (Pagestuti, 2017).

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Pangesti & Agussafutri, 2017). Peran keluarga dalam perkembangan psikososial anak prasekolah yaitu melibatkan anak dalam melakukan kegiatan sederhana di rumah misalnya menyapu, membereskan tempat tidur dan melipat pakaian bersih. Berikan pujian atas keberhasilan yang dicapai oleh anak (Irmilia et al., 2015).

Terapi keluarga adalah perlakuan atau pengobatan yang di tujukan pada penyembuhan kondisi patologis, yang ditujukan pada kelompok individu yang mencakup ayah, ibu, anak (Kartini, 2017). Terapi keluarga dapat dilakukan dengan cara pemeragaan : yaitu memperagakan ketika masalah itu muncul, *homework* : yaitu mengumpulkan anggota keluarga dan anak prasekolah untuk berkomunikasi, *family approach* : cara mendekati diri dengan anggota keluarga yang lain secara nonverbal, genogram : cara yang bermanfaat untuk mengumpulkan dan mengorganisasi informasi tentang keluarga, tehnik modifikasi tingkah laku : pengkajian dengan pendekatan perilaku (Kartini, 2017).

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan terapi keluarga dengan metode deskriptif *variable independent* (bebas) dan *variable dependent* (terikat) (Widiani, 2016a). Inovasi yang penulis lakukan adalah pengkajian,

pendekatan perilaku, pengambilan sampel keluarga yang mempunyai anak prasekolah, dengan instrumen lembar pengkajian, dengan pemberian leaflet dan penayangan video stimulasi orang tua terhadap perkembangan anak prasekolah. Untuk tercapainya kebutuhan biologis dan kebutuhan psikologis pada anak seperti rasa aman, harga diri dan kasih sayang, sehingga mencapai tingkat kebutuhan dasar manusia yang paling tinggi yaitu kebutuhan aktualisasi diri (Laili, Samiasih, & Mariyam, 2013).

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penulis mampu memberikan asuhan keperawatan jiwa dengan terapi keluarga bagi perkembangan psikososial anak prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif.

1.3 Tujuan Khusus Karya Tulis Ilmiah

- 1.3.1 Melakukan pengkajian pada keluarga dengan perkembangan psikososial anak prasekolah.
- 1.3.2 Merumuskan diagnosa keperawatan jiwa pada keluarga dengan perkembangan psikososial anak prasekolah.
- 1.3.3 Membuat perencanaan tindakan pada keluarga dengan perkembangan psikososial anak prasekolah.
- 1.3.4 Membuat implementasi terapi keluarga bagi perkembangan psikososial anak prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif dan pemberian stimulasi pagi anak prasekolah.
- 1.3.5 Melakukan evaluasi pada keluarga dengan perkembangan psikososial anak prasekolah.
- 1.3.6 Menganalisa hasil terapi keluarga bagi perkembangan psikososial anak prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif.
- 1.3.7 Melakukan pendokumentasian keperawatan pada keluarga dengan perkembangan anak prasekolah.

1.4 Pengumpulan Data

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penulisan diskriptif. Penulis menggambarkan suatu proses keperawatan kepada keluarga dengan masalah perkembangan psikosoial pada anak prasekolah dimulai dari dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis antara lain :

1.4.1 Interview

Penulis melakukan interview dengan keluarga melalui wawancara dan tanya jawab.

1.4.2 Observatif-partisipatif

Penulis melakukan pengumpulan data dan pengamatan di keluarga khususnya pada anak prasekolah.

1.4.3 Demonstrasi / aplikasi

Penulis akan mendemonstrasikan mengenai terapi keluarga bagi perkembangan psikososial anak prasekolah.

1.4.4 Studi literatur dan dokumentasi

Penulis melakukan penelusuran teori melalui literatur ilmiah seperti buku, jurnal, media masa dan lain-lain.

1.5 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.5.1 Bagi penulis

Penulis mampu memahami penerapan terapi keluarga pada orang tua dengan masalah anak perkembangan psikososial prasekolah.

1.5.2 Bagi keluarga

Keluarga mampu menerapkan terapi yang sudah diberikan oleh perawat kepada anak dengan masalah perkembangan psikososial anak prasekolah pada masa inisiatif.

1.5.3 Bagi masyarakat

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah sumber informasi tentang penerapan terapi keluarga terhadap perkembangan psikososial pada anak pra sekolah dalam pencapaian masa inisiatif.

1.5.4 Bagi instansi kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah upaya promotif dan preventif untuk mencapai masyarakat yang sehat khususnya perkembangan psikososial anak dalam pencapaian masa inisiatif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perkembangan Anak Prasekolah

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan dalam pola yang teratur bersifat kualitatif yang berhubungan dengan proses kematangan setiap individu. Perkembangan lebih cenderung pada aspek perubahan bentuk atau fungsi kematangan organ, termasuk perubahan aspek sosial atau emosional karena pengaruh lingkungan (A. Nurjannah & Suryono, 2015). Menurut Erik Erikson, ada delapan tahapan perkembangan psikososial antara lain tahap 1 *trust vs mistrust* (kepercayaan vs kecurigaan) pada usia 0-2 tahun, tahap 2 otonomi vs perasaan malu dan ragu-ragu pada usia 2-3 tahun, tahap 3 inisiatif vs kesalahan pada saat anak usia 3-6 tahun, tahap 4 kerajinan vs inferioritas pada saat anak usia 6-12 tahun, tahap 5 identitas vs kekacauan identitas anak mulai memasuki usia remaja yaitu usia 12-20 tahun, tahap 6 keintiman vs isolasi pada tahap ini berada pada masa remaja akhir dan mulai memasuki usia dewasa pada usia 20-40 tahun, tahap 7 *generatifitas vs stagnasi* (mengabdikan diri guna mencapai keseimbangan antara sifat melahirkan sesuatu vs dengan tidak melakukan apa-apa) pada tahap ini seseorang sudah menjadi dewasa pada usia 40-65 tahun, tahap 8 integritas vs keputusasaan pada tahap ini seseorang sudah memasuki usia lanjut sudah mengalami penurunan fungsi kesehatan yaitu pada usia 65-kematian (Patmonodewo, 2015).

Aspek-aspek perkembangan pada anak prasekolah terdiri dari empat perkembangan, yaitu perkembangan motorik halus, perkembangan motorik kasar, perkembangan bahasa dan perkembangan perilaku dan adaptasi sosial (Pamungkas, Andi, 2013).

2.1.1 Perkembangan motorik halus

Pada aspek perkembangan motorik halus dapat dilihat pada anak prasekolah, yaitu mulai memiliki kemampuan menggambar dua atau tiga bagian, memilih garis

pada bagian panjang, dan mampu menjepit benda, melambaikan tangan, menempatkan objek ke dalam wadah, makan sendiri, minum menggunakan cangkir dengan bantuan, serta membuat coretan di kertas (Pamungkas, Andi, 2013).

2.1.2 Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar pada masa prasekolah ini dapat diawali dengan kemampuan untuk berdiri dengan satu kaki selama 1-5 detik, melompat dengan satu kaki, menjelajah, membuat posisi merangkak, dan berjalan dengan bantuan.

2.1.3 Perkembangan bahasa

Perkembangan bahasa diawali dengan kemampuan menyebutkan hingga empat gambar, menyebutkan satu hingga dua warna, menyebutkan kegunaan benda, menghitung, mengartikan dua kata, mengerti empat kata depan, menggunakan bunyi untuk mengidentifikasi objek, orang dan aktifitas, menirukan berbagai bunyi kata, memahami arti larangan, serta merespons panggilan orang dan anggota keluarga dekat.

2.1.4 Perkembangan perilaku/adaptasi sosial

Perkembangan adaptasi sosial pada masa prasekolah adanya kemampuan bermain dengan permainan sederhana, menangis jika dimarahi, membuat permintaan sederhana dengan gaya tubuh, menunjukkan peningkatan kecemasan terhadap perpisahan, serta mengenali anggota keluarga.

Perkembangan psikososial menurut Bastable adalah proses penyesuaian psikologis dan sosial sejalan dengan perkembangan seseorang sejak bayi sampai dewasa berdasarkan delapan tahap kematangan psikologis dan sosial manusia. Erik Erikson menyatakan bahwa pada usia 3-6 tahun, anak sedang dalam tahapan perkembangan yang ketiga dari delapan tahap perkembangan. Tahap perkembangan tersebut disebut inisiatif versus rasa bersalah (Yuniartiningsih, 2012).

Perkembangan psikososial anak prasekolah dapat disimpulkan bahwa kemampuan dan kematangan fungsi organ termasuk perubahan aspek sosial dan aspek emosional terjadi pada usia 3 tahun sampai dengan 6 tahun. Perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa, dan perkembangan perilaku/adaptasi sosial juga berlangsung secara terus menerus (Nurmalitasari, 2015). Anak prasekolah juga dapat menyesuaikan psikologis dan hubungan sosial yang lebih luas, mempelajari standar peran, memperoleh kontrol dan penguasaan diri, semakin menyadari tingkat ketergantungan dan kemandirian (Woodya, vina & Susanti, 2018).

Anak usia prasekolah biasanya cenderung senang dengan hal-hal yang baru yang didapatnya melalui aktivitas bermain. Tidak jarang anak bermain dan memuaskan rasa penasaran mereka melalui *gadget*, karena *gadget* merupakan hal yang menarik bagi anak usia prasekolah. Kebanyakan dari mereka menghabiskan waktu seharian untuk bermain *gadget*. Seperti yang diketahui bahwa usia prasekolah merupakan usia dimana anak dapat mengasah kemampuan bersosialisasinya dengan baik dilingkungan sosial. Namun, hal tersebut dapat memiliki dampak yang ditimbulkan dari hal itu sebenarnya adalah dapat membuat anak lebih bersikap individualis karena lama kelamaan menyebabkan lupa berkomunikasi dan berinteraksi terhadap lingkungan di sekitarnya (Pebriana, Hana, 2017).

2.1.5 Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak prasekolah antara lain (Fida & Maya, 2015).

2.1.5.1 Faktor Dalam

Menurut Marlow dan Supartini menjelaskan di dalam buku (Fida & Maya, 2015) faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan yaitu :

1) Ras, etnis, bangsa

Anak yang dilahirkan di Amerika tidak akan memiliki faktor herediter ras atau bangsa Indonesia. Demikian sebaliknya.

2) Keluarga

Seorang anak memiliki kecenderungan kesamaan dengan orang tua dan keluarga.

3) Umur

Pada masa pranatal yaitu masa pertama kehidupan dan masa remajanya, anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat.

4) Genetik

Faktor genetik merupakan bawaan dari orang tua yang akan menjadi ciri khas anak. Ada beberapa kelainan anak diantaranya kerdil.

5) Kelainan kromosom

Biasanya, kelainan kromosom disertai dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

2.1.5.2 Faktor Luar

Faktor luar terdiri dari bagian, sebagaimana berikut :

1) Faktor *Pranatal*

Faktor pranatal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anakbaru lahir terdiri atas beberapa hal berikut :

a. Gizi

Nutrisi yang diperoleh ibu hamil, terutama di trimester akhir usia kehamilan, sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

b. Mekanis

Posisi *fetus* yang abnormal dapat menyebabkan kongenital, seperti *club foot*.

c. Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh virus *torch* bisa menyebabkan kelainan pada janin, seperti katarak, bisu, tuli, retasdasi, mental, dan kelainan jantung.

2) Faktor *Postnatal*

a. Nutrisi

Nutrisi termasuk komponen penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Budaya keluarga atau masyarakat

Budaya keluarga atau masyarakat bisa mempengaruhi orang tua dalam mempresepsikan memahami kesehatan, serta perilaku hidup sehat.

c. Status sosial dan ekonomi keluarga

Status sosial dan ekonomi keluarga yang kurang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak dapat mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan.

d. Status kesehatan

Status kesehatan juga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak.

e. Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya berperan besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan.

f. Stimulasi

Dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, anak membutuhkan rangsangan atau stimulasi dari lingkungannya.

2.1.6 Manifestasi Klinis

Pada usia prasekolah, perkembangan sosial sudah tampak jelas, karena mereka sudah mulai aktif berhubungan dengan teman sebayanya (Yuniartiningsih, 2012).

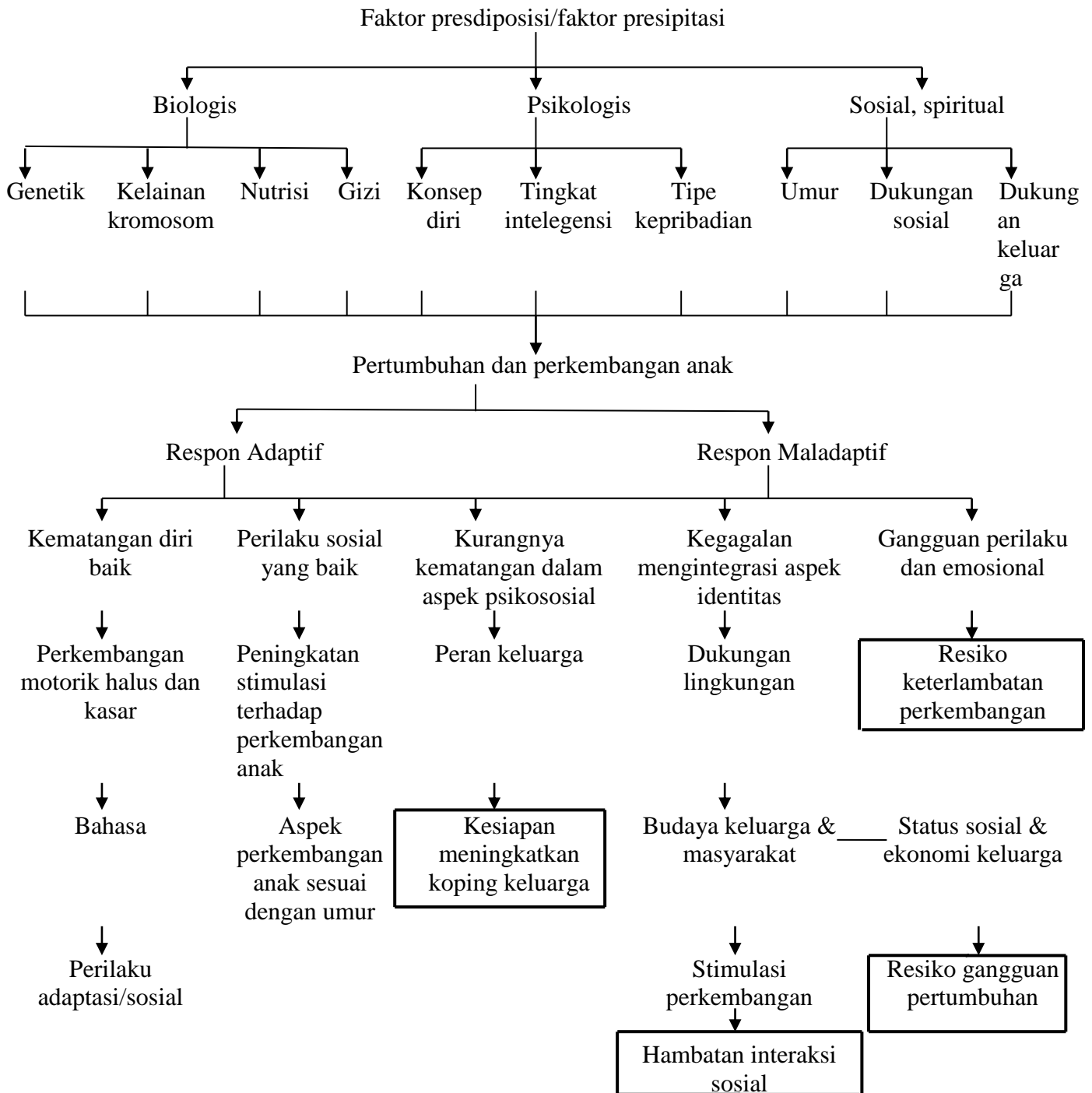
2.1.6.1 Tanda-tanda perkembangan psikososial anak prasekolah.

- a) Anak mulai mengetahui aturan-aturan, baik di lingkungan keluarga atau lingkungan bermain.
- b) Sedikit-sedikit sudah mulai menaati peraturan.
- c) Anak mulai menyadari hak dan kepentingan orang lain.
- d) Anak sudah mulai bermain dengan teman sebayanya.

Sedangkan menurut Erikson menjelaskan tanda-tanda perkembangan psikososial anak prasekolah berdasarkan tahap perkembangannya.

- a) Perkembangan fisik.
- b) Mampu mengontrol tubuhnya.
- c) Menyukai kemampuan yang dimiliki.
- d) Anak sudah berkeinginan untuk belajar dan bekerjasama dengan orang lain untuk mencapai tujuannya.
- e) Intelektual dan percaya diri untuk melakukan sesuatu.
- f) Anak mulai memahami bahwa orang lain memiliki perbedaan dengan dirinya, baik menyangkut persepsi dan *motivasi* (keinginan) dan mereka menyukai kemampuan dirinya untuk melakukan sesuatu.
- g) Anak-anak merasa gembira dengan beralih ke suatu dunia sosial yang lebih luas.
- h) Anak-anak di masa ini tidak hanya merasa takut tetapi mulai mendengar suara kata hati , pengawasan diri sendiri, membimbing diri sendiri, dan menghukum diri sendiri.

2.1.7 Psikopatologi



Gambar. 1

Dikutip dari (A. Nurjannah & Suryono, 2015), (Patmonodewo, 2015), (Pamungkas, Andi, 2013)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan pada pasien (individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat) yang logis, sistematis, dinamis, dan teratur. Proses ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien (Yusuf, PK, & Nihayati, 2015).

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan yang meliputi pengumpulan data, analisis data, dan perumusan masalah pasien. Data yang dikumpulkan adalah data pasien secara *holistik*, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Seorang perawat jiwa diharapkan memiliki kesadaran atau kemampuan tilik diri (*self awareness*), kemampuan mengobservasi dengan akurat, berkomunikasi secara terapeutik, dan kemampuan merespon secara efektif karena hal tersebut menjadi kunci utama dalam menumbuhkan hubungan saling percaya dengan pasien. Hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien akan memudahkan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan. Oleh karena itu, perawat dapat membantu pasien menyelesaikan masalah sesuai kemampuan yang dimilikinya. Faktor predisposisi dan faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber coping, dan kemampuan coping yang dimiliki pasien adalah aspek yang harus digali selama proses pengkajian. Secara lebih terstruktur pengkajian kesehatan jiwa meliputi hal berikut (Yusuf et al., 2015). Pengkajian terdiri dari identitas pasien keluhan utama/alasan masuk faktor predisposisi aspek fisik/biologis aspek psikososial status mental kebutuhan persiapan pulang mekanisme coping masalah psikososial dan lingkungan pengetahuan aspek medis (Yusuf et al., 2015).

Setelah semua data terkumpul dan didokumentasikan dalam format pengkajian kesehatan jiwa, maka perawat melakukan analisis data dan menetapkan suatu kesimpulan terhadap masalah yang dialami pasien

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons aktual atau potensial dari individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan. Rumusan diagnosa keperawatan yaitu permasalahan berhubungan dengan Etiologi dan keduanya ada hubungan sebab akibat secara ilmiah. Misalnya, masalah mengenai pertumbuhan dan perkembangan psikososial anak prasekolah dapat diambil diagnosa keperawatannya sebagai berikut :

Menurut NANDA-1 (Keliat, Mediani, & Tahlil, 2018) diagnosa keperawatan yang dapat diambil ada tiga yaitu :

- a. Hambatan interaksi sosial berhubungan dengan gangguan konsep diri
- b. Kesiapan meningkatkan coping keluarga
- c. Resiko keterlambatan perkembangan
- d. Resiko gangguan pertumbuhan (PPNI, 2017)

2.2.3 Rencana Keperawatan

Tujuan dan kriteria hasil untuk mencapai intervensi yang sudah di rencanakan melalui kriteria hasil (Istiqomah, Nur, 2018).

Di tuliskan dalam buku *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (I. Nurjannah & Tumanggor, 2016).

2.2.3.1 Integritas keluarga dengan kode 2603

Tujuan : untuk mempertahankan ikatan emosional antara anak dan keluarga.

- a) Anak sering berinteraksi dengan keluarga atau tetangga bukan keluarga inti
- b) Keluarga mendorong kemandirian anak
- c) Mampu berpartisipasi melakukan kegiatan seperti bermain dengan teman sebaya
- d) Anggota keluarga berbagi pikiran, perasaan, kepentingan, dan kekhawatiran.

2.2.3.2 Perilaku promosi kesehatan dengan kode 1602

Tujuan : untuk mempertahankan dan meningkatkan upaya promosi kesehatan

- a) Keluarga mampu menggunakan perilaku yang menghindari resiko
- b) Keluarga mampu memonitor perilaku anak terkait dengan resiko
- c) Anak mendapatkan dukungan sosial untuk meningkatkan kesehatan
- d) Keluarga mengajarkan kepada anak prasekolah menjaga hubungan sosial di lingkungan

2.2.3.3 Perkembangan anak : 4 tahun dengan kode 0106

Tujuan : perkembangan sesuai dengan usianya

- a) Anak mampu berjalan, memanjat dan berlari
- b) Anak mampu menggambarkan pengalaman baru
- c) Anak mau terlibat dalam permainan kreatif

2.2.3.4 Perkembangan anak : 5 tahun dengan kode 0107

Tujuan : perkembangan sesuai dengan usianya

- a) Anak mampu memakai pakaian tanpa bantuan
- b) Anak mampu mengikuti aturan sederhana dari permainan interaktif bersama teman sebaya
- c) Anak mau terlibat dalam permainan kreatif

2.2.4 Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan mengenai intervensi yang di buat berdasarkan buku *Nursing Intervention Classification* (NIC) (Nurjannah & Tumanggor, 2016).

2.2.4.1 Kesiapan meningkatkan koping keluarga

- a) Jelaskan perkembangan anak prasekolah yang normal dan menyimpang
- b) Jelaskan cara memfasilitasi perkembangan anak prasekolah
- c) Demonstrasikan dan melatih cara menstimulasi perkembangan yang normal
- d) Susun rencana untuk menstimulasi perkembangan anak

2.2.4.2 Pemenuhan kebutuhan fisik yang optimal

- a) Kaji pemenuhan kebutuhan fisik anak
- b) Anjurkan pemberian makanan dengan gizi yang seimbang
- c) Kaji pemberian vitamin dan imunisasi ulang (*booster*)
- d) Ajarkan kkebersihan diri

2.2.4.3 Mengembangkan ketrampilan motorik kasar dan halus

- a) Kaji kemampuan motorik kasar dan halus anak
- b) Fasilitasi anak untuk bermain yang menggunakan motorik kasar (kejar-kejaran, papan seluncur, sepeda, sepak bola, tangkap bola)
- c) Fasilitasi anak untuk kegiatan dengan menggunakan motorik halus (belajar menggambar, menulis, mewarnai, menyusun balok)
- d) Menciptakan lingkungan aman dan nyaman bagi anak untuk bermain di rumah

2.2.4.4 Mengembangkan ketrampilan bahasa

- a) Kaji ketrampilan bahasa yang anak sukai
- b) Berikan kesempatan anak bertanya dan bercerita
- c) Sering mengajak komunikasi
- d) Ajari anak belajar membaca

2.2.4.5 Mengembangkan ketrampilan adaptasi

- a) Kaji ketrampilan adaptasi psikososial anak
- b) Berikan kesempatan anak bermain dengan teman sebaya
- c) Berikan dorongan dan kesempatan ikut perlombaan
- d) Latih anak berhubungan dengan orang lain yang lebih dewasa

2.2.4.6 Membentuk identitas dan peran sesuai jenis kelamin

- a) Kaji identitas dan peran sesuai jenis kelamin
- b) Ajari anak mengenal bagian-bagian tubuh
- c) Ajari mengenal jenis kelamin sendiri dan membedakan dengan jenis kelamin anak lain

d) Berikan pakaian dan mainan sesuai jenis kelamin

2.2.4.7 Mengembangkan nilai moral

- a) Kaji nilai-nilai moral yang sudah dianjurkan pada anak
- b) Ajarkan dan latih menerapkan nilai agama dan budaya yang positif
- c) Kenalkan anak terhadap nilai-nilai mana yang baik dan tidak

2.3 Terapi Keluarga

Family (keluarga) adalah suatu kelompok individu yang terkait oleh ikatan perkawinan atau darah. Secara khusus mencakup seorang ayah, ibu dan anak. Sedangkan *Therapy* (terapi) adalah suatu perlakuan atau pengobatan yang ditujukan pada penyembuhan suatu kondisi patologis (Kartini, 2017).

2.3.1 Tujuan Terapi Keluarga *Family Therapy*

- a. Menurunkan konflik kecemasan keluarga kepada pasien
- b. Meningkatkan kesadaran keluarga terhadap kebutuhan masing-masing anggota keluarga kepada pasien
- c. Mengembangkan hubungan peran yang sesuai kepada pasien
- d. Meningkatkan kesehatan jiwa keluarga sesuai dengan tingkat perkembangan anggota keluarga kepada pasien (Kartini, 2017).

2.3.2 Teknik-Teknik Terapi Keluarga *Family Therapy*

Beberapa teknik-teknik terapi keluarga yang di gunakan menurut (Kartini, 2017) antara lain :

- 2.3.2.1 Pemeragaan : yaitu memperagakan ketika masalah itu muncul
- 2.3.2.2 *Homework* : yaitu mengumpulkan anggota keluarga dan anak prasekolah untuk berkomunikasi.
- 2.3.2.3 *Family approach* : cara mendekati diri dengan anggota keluarga yang lain secara nonverbal.
- 2.3.2.4 Genogram : cara yang bermanfaat untuk mengumpulkan dan mengorganisasi informasi tentang keluarga.

2.3.2.5 Teknik modifikasi tingkah laku : pengkajian dengan pendekatan perilaku.

2.3.3 Media Pelaksanaan Terapi Keluarga

Media yang akan digunakan untuk terapi keluarga antara lain :

- a) Lembar pengkajian perkembangan anak usia prasekolah
- b) Leaflet perkembangan anak usia prasekolah
- c) Penayangan video stimulasi orang tua terhadap perkembangan anak

2.3.4 Pengumpulan Data Untuk Terapi Keluarga

2.3.4.1 Metode pengumpulan data

Penulis menggunakan metode penulisan diskriptif. Penulis menggambarkan suatu proses keperawatan kepada keluarga dengan masalah perkembangan psikososial pada anak prasekolah dimulai dari dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis antara lain :

a) Interview

Penulis melakukan interview dengan keluarga melalui wawancara dan tanya jawab.

b) Observatif-partisipatif

Penulis melakukan pengumpulan data dan pengamatan di keluarga khususnya pada anak prasekolah.

c) Demonstrasi / aplikasi

Penulis akan mendemonstrasikan mengenai terapi keluarga bagi perkembangan psikososial anak prasekolah.

d) Studi literatur dan dokumentasi

Penulis melakukan penelusuran teori melalui literatur ilmiah seperti buku, jurnal, media masa dan lain-lain.

2.3.4.2 Kriteria Pasien

- a) Anak usia 3-6 tahun

- b) Sehat jasmani dan rohani
- c) Tinggal dengan keluarga inti
- d) Anak yang sudah atau belum bersekolah

2.3.4.3 Metode Pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah

Metode pelaksanaan yang penulis lakukan antara lain :

- a) Melakukan perijinan ke puskesmas dan keluarga
- b) Melakukan uji kompetensi
- c) Melakukan seleksi pasien sesuai kriteria
- d) Melakukan pengkajian ke pasien sampai dengan perencanaan tindakan atau intervensi
- e) Melakukan tindakan keperawatan dengan penerapan inovasi Terapi Keluarga Bagi Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah Dalam Pencapaian Masa Inisiatif
- f) Melakukan evaluasi hasil Terapi Keluarga Bagi Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah Dalam Pencapaian Masa Inisiatif
- g) Membuat laporan hasil Terapi Keluarga Bagi Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah Dalam Pencapaian Masa Inisiatif

BAB 3

LAPORAN KASUS

Pada bab ini penulis akan menguraikan tentang pengelolaan asuhan keperawatan pada An. A dengan perkembangan anak prasekolah, yang dilakukan selama 4 hari dimulai pada tanggal 17 Juni 2019 sampai dengan 20 Juni 2019 di Kecamatan Magelang Utara Kota Magelang. Pada proses keperawatan melalui 5 tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, analisa dan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilakukan pada keluarga dan pasien sehat jasmani dan rohani.

3.1 Pengkajian

Pada pengkajian yang telah dilakukan, di dapatkan An. A berusia 5 tahun yang beralamat di Kecamatan Magelang Utara Kota Magelang, kondisi saat ini klien aktif, kreatif, mampu berinteraksi dengan orang baru. Klien tinggal bersama dengan keluarga inti yang terdiri dari ayah, ibu, dan 1 adeknya. Pengkajian dilakukan pada tanggal 18 Juni 2019.

Pada pengkajian keperawatan yang sudah dilakukan didapatkan data dari faktor presdiposisi An. A berusia 5 tahun dengan tumbuh kembang baik, pertumbuhan berat badan 18 kg dan tinggi badan 102 cm, nutrisi dan gizi yang diberikan baik dan terpenuhi, konsep diri yang dimiliki sudah baik dan tipe kepribadian yang dimiliki baik. Riwayat pertumbuhan dan perkembangan dari personal sosial anak mampu berinteraksi dengan orang baru, bermain dengan teman sebayanya, dari motorik halus sudah mampu mewarnai, menulis, dan sedikit membaca, dari motorik kasar merupakan anak yang cukup lincah dalam mengikuti kegiatan permainan, dari bahasa sudah mampu berkomunikasi dengan bahasa yang baik dan mampu bercerita dengan ibu dan keluarganya. Kemudian faktor presipitasinya An. A tidak pernah dibulli oleh teman-temannya, pertumbuhan dan perkembangan sudah sesuai dengan tahapan perkembangannya, keluarga sering mengajak An. A melakukan pemeriksaan di posyandu secara rutin dan minum vitamin.

Dalam pengkajian keperawatan penilaian stressor didapatkan hasil pengkajian bahwa pengetahuan ibu dan keluarga mengenai tumbuh kembang An. A sudah cukup baik, ibu selalu mengontrolkan di posyandu secara rutin, ibu sering mengajarkan mengenai cara salat dan mengaji. Perasaan ibu dan keluarga mengenai pertumbuhan dan perkembangan anaknya senang karena sudah mampu aktif, kreatif dan sudah mampu bersosialisasi dengan orang baru. Perubahan pertumbuhan pada berat badan dan tinggi badan meningkat sesuai dengan tahapan pertumbuhan di usianya, perkembangan An. A juga sudah sesuai karena anak mampu aktif, kreatif dan sudah mampu bersosialisasi dengan orang disekitarnya. Dengan keluarga atau orang terdekat mampu berperilaku baik, sopan, dan ramah, An. A mengetahui sopan santun dengan orang lain, juga sudah mampu perilaku baik dengan teman sebayanya.

Dukungan keluarga bagi tumbuh kembang anak, keluarga selalu memberikan fasilitas bagi perkembangan An. A memberikan stimulasi, keluarga selalu mendampingi saat belajar dan bermain, bersosialisasi di lingkungan sekitar tempat tinggal, keluarga mendukung perkembangan An. A. keluarga sudah memberikan fasilitas pendidikan bagi An. A sejak usia 4 tahun, selain pendidikan keluarga juga memberikan nutrisi dan gizi yang cukup. Ayah dari An. A walaupun berkerja setiap sudah dirumah ia selalu memberikan waktu bersama anak dan istrinya.

Dari pengkajian status mental di dapatkan hasil pengkajian penampilan klien rapi, rambut bersih, kuku bersih, baju tidak acak-acakan. Pembicaraan klien koheren, pembicaraan fokus satu tujuan. Aktivitas motorik klien duduk diam, tidak mondar-mandir, memperhatikan lawan bicara. Interaksi selama wawancara baik, memperhatikan menjawab dengan benar saat diberi pertanyaan. Alam perasaan klien mengatakan senang karena ada mbak-mbak yang datang. Afek muka klien bahagia. Isi pikir klien senang bertemu dengan orang baru. Proses pikir mudah tersenyum saat merasa senang. Tingkat kesadaran klien mampu mengetahui orientasi waktu, tempat dan orang. Daya ingat baik, klien mampu mengingat masa lalu dan sekarang. Kemampuan berhitung klien mampu berhitung dengan

hitungan sederhana. Penilaian klien sudah mampu membuat keputusan sederhana misalnya mau mandi dulu atau makan dulu. Daya tilik diri klien mengatakan aku anak sehat dan berbakti kepada kedua orang tuaku.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan bahwa keluarga sudah mampu mengetahui perkembangan dan pertumbuhan dari anaknya. An. A tidak mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan, karena perkembangan pada An. A sudah sesuai dengan tahap perkembangan anak usia prasekolah.

3.2 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan analisa dari pengkajian terhadap An. A, penulis dapat menegakkan diagnosa keperawatan untuk pasien dan keluarga yaitu kesiapan meningkatkan koping keluarga dengan memberikan terapi bagi keluarga dan anak. Terapi bagi keluarga ada dua strategi pelaksanaan yang pertama menjelaskan perkembangan anak prasekolah yang normal dan menyimpang, menjelaskan cara memfasilitasi perkembangan anak prasekolah. Kemudian strategi pelaksanaan yang kedua yaitu mendemonstrasikan dan melatih cara menstimulasi perkembangan anak. Terapi yang diberikan kepada anak ada satu strategi pelaksanaan yaitu memotivasi anak untuk mencapai kemampuan tertentu, bersama anak membuat target pencapaian kemampuan anak yang realistis, membimbing anak berinteraksi dengan orang lain, sepakati disiplin yang akan diterapkan : waktu belajar, waktu bermain.

Dari pengkajian di dapatkan analisa data dengan data subjektif keluarga mengatakan mampu memfasilitasi perkembangan anak sesuai dengan usianya, keluarga mengatakan mampu membimbing anak dalam pendampingan saat bermain, keluarga mengatakan memberikan nutrisi dan gizi yang cukup untuk memnuhi kebutuhan tumbuh kembang anak, keluarga mengatakan sudah memberikan fasilitas pendidikan dan mengajarkan anak cara salat dan mengaji sejak usia dini, keluarga mengatakan anak suka bercerita saat pulang sekolah mengenai sekolahnya, keluarga mengatakan anak bercita-cita berlayar diatas

kapal, keluarga mengatakan An. A mengetahui jenis warna, mampu mewarnai, menulis dan bercerita, keluarga mengatakan anak mudah bersosialisasi dan berinteraksi dengan orang lain, keluarga mengatakan ingin meningkatkan pengetahuan mengenai tahap perkembangan anak usia prasekolah dengan umur 5 tahun. Kemudian dari data objektif di dapatkan An. A nampak aktif, kreatif dan mudah bersosialisasi, An. A nampak mampu mewarnai, menulis, berhitung dan bercerita, keluarga nampak memberikan fasilitas bagi tumbuh kembang, keluarga nampak mendukung perkembangan An. A, keluarga dan An. A nampak ingin tahu.

Dari hasil pengkajian keperawatan dan analisa keperawatan yang dilakukan terhadap An. A maka didapatkan diagnosa keperawatan untuk keluarga dan An. A yaitu kesiapan meningkatkan koping keluarga.

3.3Intervensi

Dari pengkajian dan diagnosa yang sudah ditetapkan, maka penulis memberikan rencana dan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa yang diperoleh pada An. A.

Pada masalah kesiapan meningkatkan koping keluarga : tujuan umumnya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan masalah kesiapan meningkatkan koping keluarga teratasi. Tujuan khusus yang pertama yaitu keluarga mampu menjalin hubungan saling percaya dengan perawat. Dengan kriteria evaluasi keluarga dan klien mampu menunjukkan sikap percaya kepada perawat, keluarga dan klien mau diajak berbincang-bincang, keluarga dan klien mau bercerita dengan perawat. Intervensi yang pertama akan diberikan kepada keluarga dan klien adalah beri salam setiap akan berinteraksi, perkenalkan nama dan tujuan berinteraksi, tunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janjisetiap berinteraksi, tanyakan perasaan keluarga dan klien, dengarkan dengan penuh perhatian.

Intervensi yang kedua dengan tujuan khusus yang kedua keluarga mampu mengetahui perkembangan dan pertumbuhan pada anak prasekolah usia 5 tahun, dengan kriteria evaluasi keluarga mengetahui perkembangan anak usia 5 tahun yang normal dan menyimpang, keluarga mampu memberikan stimulasi bagi perkembangan anak, dengan intervensi yang diberikan kepada keluarga SP 1 (Strategi Pelaksanaan 1) yang meliputi menjelaskan perkembangan anak prasekolah yang normal dan menyimpang, dengan memberikan power point dan penayangan video mengenai perkembangan anak prasekolah dan menganjurkan memasukkan dalam jadwal. Kemudian menjelaskan cara memfasilitasi perkembangan anak prasekolah dengan memberikan fasilitas pada keluarga untuk membimbing anak dalam memberikan stimulasi perkembangan anak prasekolah. Menganjurkan keluarga memasukkan dalam jadwal kegiatan. Tujuan khusus ketiga yaitu keluarga mampu memberikan stimulasi bagi anak dengan kriteria evaluasi keluarga mampu mempraktekkan cara memberikan stimulasi bagi perkembangan anak prasekolah dengan usia 5 tahun, di berikan kepada keluarga dengan intervensi yang kedua untuk diberikan SP 2 (Strategi Pelaksanaan 2) yang meliputi demonstrasikan dan latih cara menstimulasi perkembangan yang normal, keluarga mampu mempraktekkan dan melatih anak dalam perkembangan anak prasekolah. Kemudian susun rencana untuk menstimulasi perkembangan anak, keluarga dapat menyusun rencana dalam memberikan stimulasi pada anak sesuai dengan perkembangan anak prasekolah, kemudian keluarga memasukkan dalam jadwal kegiatan.

Intervensi yang keempat dengan tujuan khusus yang perkembangan klien sesuai dengan perkembangan anak usia 5 tahun atau usia prasekolah, dengan kriteria evaluasi klien mampu berhitung dengan menggunakan jari, klien mampu menggunakan kalimat panjang, klien mampu terlibat dalam permainan aktif, klien mampu berinisiatif dengan benda yang ada disekitarnya, dengan intervensi yang diberikan kepada anak yaitu SP 1 (Strategi Pelaksanaan 1) motivasi anak untuk mencapai kemampuan tertentu, bersama anak membuat target pencapaian

kemampuan anak yang realistis, bimbing anak bersosialisasi dengan orang lain, sepakati disiplin yang diterapkan : waktu belajar dan waktu bermain.

3.4 Implementasi

Setelah dilakukan perencanaan tindakan penulis melakukan implementasi dimulai pada Senin, 17 Juni 2019 dengan tindakan memberikan salam setiap berinteraksi, memperkenalkan nama dan tujuan berinteraksi, menunjukkan sikap empati, jujur dan menepati janji, menanyakan perasaan keluarga dan klien, mendengarkan penuh perhatian. Didapatkan respon subjective keluarga dan klien yaitu keluarga dan klien mengatakan senang dikunjungi oleh perawat, keluarga dan klien mengatakan mau berkenalan, keluarga mengatakan klien tidak pemalu dan mampu berinteraksi dengan orang baru. Dan didapatkan respon objektif keluarga dan klien adalah afek muka keluarga dan klien nampak bahagia dan senang, An. A nampak mampu berinteraksi dengan orang baru, An. A mampu memperkenalkan diri, keluarga dan klien nampak kooperatif.

Pada hari Selasa, 18 Juni 2019 melakukan tindakan keperawatan pada keluarga dan An. A dan melakukan SP 1 (Strategi Pelaksanaan 1) dengan menjelaskan perkembangan anak prasekolah yang normal dan menyimpang, menayangkan power point serta vidio perkembangan anak yang normal dan menyimpang, menjelaskan cara memfasilitasi perkembangan anak prasekolah. Didapatkan respon subjektif keluarga dan klien mengatakan hari ini perasaan senang, keluarga dan klien mengatakan klien mampu aktif, kreatif, berkhayal dengan permainannya, keluarga mengatakan An. A suka bermain dengan teman sebayanya, keluarga mengatakan lebih mengerti tahap perkembangan anaknya, keluarga mengatakan dapat menambah informasi untuk memberikan stimulasi bagi perkembangan anak prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif. Dan didapatkan respon objektif dari keluarga dan klien, keluarga dan klien nampak perasaannya senang, An. A nampak kreatif, keluarga nampak memahami yang dijelaskan oleh perawat, keluarga nampak memberikan fasilitas bagi

perkembangan anak seperti mengajarkan anak cara berhitung, berinteraksi, dan mandiri.

Pada hari Rabu 19 Juni 2019 melakukan tindakan keperawatan pada keluarga dan An. A dan melakukan SP 2 (Strategi Pelaksanaan 2) dengan mendemonstrasikan dan melatih cara menstimulasi perkembangan yang normal dan menyusun rencana untuk menstimulasi perkembangan anak. Didapatkan respon subjektif dari keluarga dan klien adalah keluarga mengatakan lebih mengerti tahap perkembangan anaknya, keluarga mengatakan perasaan hari senang, keluarga mengatakan mau mempraktekkan dan melatih cara memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya dengan cara mendampingi saat belajar, melatih kemandirian anak, memberikan contoh yang benar, keluarga mengatakan mau memberikan stimulasi setiap hari pada perkembangan anak. Dan didapatkan respon objektif keluarga nampak memahami cara memberikan stimulasi yang baik bagi perkembangan anak prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif, keluarga nampak mampu mendemostrasikan cara menstimulasi perkembangan usia prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif.

Pada hari Kamis 20 Juni 2019 melakukan tindakan memberikan salam sebelum berinteraksi, menanyakan perasaan klien hari ini, memotivasi anak untuk mencapai kemampuan tertentu (mewarnai, berhitung, bermain puzzle), kebersamaan anak mencapai kemampuan yang realistis, membimbing anak berinteraksi dengan orang lain, menyepakati disiplin yang akan diterapkan : waktu belajar dan waktu bermain. Di dapatkan respon subjektif dari klien yaitu klien mengatakan hari ini senang, klien mengatakan hari mau bermain puzzle, belajar menulis, belajar berhitung dan mewarnai, klien mengatakan mau bermain di dampingi ibunya, keluarga mengatakan An. A suka dengan orang baru, keluarga klien mengatakan An. A pintar untuk berinteraksi dan orangnya tidak pemalu, klien mengatakan mau belajar setelah solat magrib, bermain setelah pulang sekolah, mengaji di sore dan siang istirahat. Dari respon objektif yang di dapatkan

klien mampu bermain puzzle, mewarnai, berhitung, menulis, klien nampak tidak pemalu mampu berinteraksi dengan orang lain.

3.5 Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan 3 sesi dalam 4 kali kunjungan dengan diagnosa kesiapan meningkatkan koping keluarga. Pada kunjungan pertama pada Senin 17 Juni 2019 di dapatkan data subjektif keluarga dan klien yaitu keluarga dan klien mengatakan senang dikunjungi oleh perawat, keluarga dan klien mengatakan mau berkenalan, keluarga mengatakanklien tidak pemaludan mampu berinteraksi dengan orang baru dan respon objektif keluarga dan klien adalah afek muka keluarga dan klien nampak bahagia dan senang, An. A nampak mampu berinteraksi dengan orang baru, An. A mampu memperkenalkan diri, keluarga dan klien nampak kooperatif. Masalah teratasi dengan kriteria keluarga dan klien menunjukkan sikap percaya kepada perawat, klien mampu mengenalkan diri. Lanjutkan intervensi dengan memberikan terapi keluarga SP 1 (Strategi Pelaksanaan 1) pada keluarga jelaskan perkembangan anak prasekolah yang normal dan menyimpang, jelaskan cara memfasilitasi perkembangan anak prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif.

Pada kunjungan kedua pada 18 Juni 2019 didapatkan data subjektif keluarga dan klien mengatakan hari ini perasaan senang, keluarga dan klien mengatakan klien mampu aktif, kreatif, berkhayal dengan permainannya, keluarga mengatakan An. A suka bermain dengan teman sebayanya, keluarga mengatakan lebih mengerti tahap perkembangan anaknya, keluarga mengatakan dapat menambah informasi untuk memberikan stimulasi bagi perkembangan anak prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif. Dan didapatkan respon objektif dari keluarga dan klien, keluarga dan klien nampak perasaannya senang, An. A nampak kreatif, keluarga nampak memahami yang dijelaskan oleh perawat, keluarga nampak memberikan fasilitas bagi perkembangan anak seperti mengajarkan anak cara berhitung, berinteraksi, dan mandiri. Masalah teratasi dengan kriteria keluarga mampu mengetahui perkembangan anak prasekolah yang normal dan menyimpang pada

usia 5 tahun dalam pencapaian masa inisiatif, keluarga mampu memfasilitasi dan memberikan stimulasi bagi perkembangan anak prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif. Lanjutkan intervensi dengan memberikan terapi kepada keluarga dengan memberikan terapi SP 2 (Strategi Pelaksanaan 2) demonstasikan dan latih cara menstimulasi perkembangan yang normal, susun rencana untuk menstimulasi perkembangan anak prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif.

Pada kunjungan ketiga pada 19 Juni 2019 didapatkan data subjektif dari keluarga dan klien adalah keluarga mengatakan lebih mengerti tahap perkembangan anaknya, keluarga mengatakan perasaan hari senang, keluarga mengatakan mau mempraktekkan dan melatih cara memberikan stimulasi perkembangan pada anaknyadengan cara mendampingi saat belajar, melatih kemandirian anak, memberikan contoh yang benar, keluarga mengatakan mau memberikan stimulasi setiap hari pada perkembangan anak. Dan didapatkan respon objektif keluarga nampak memahami cara memberikan stimulasi yang baik bagi perkembangan anak prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif, keluarga nampak mampu mendemostrasikan cara menstimulasi perkembangan usia prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif. Masalah teratasi dengan kriteria keluarga mampu mempraktekkan cara memberikan stimulasi bagi perkembangan anak prasekolah pada pencapaian masa inisiatif, keluarga mampu menyusun rencana untuk memberikan stimulasi perkembangan pada anak prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif. Lanjutkan intervensi dengan tindakan motivasi anak untuk mencapai kemampuan tertentu, bersama anak membuat target pencapaian kemampuan anak yang realistis, bimbing anak untuk berinteraksi dengan orang lain, sepakati disiplin yang akan diterapkan : waktu belajar dan waktu bermain.

Pada kunjungan ke empat pada 20 Juni 2019 di dapatkan respon subjektif klien yaitu klien mengatakan hari ini senang, klien mengatakan hari mau bermain puzzle, belajar menulis, belajar berhitung dan mewarnai, klien mengatakan mau bermain di dampingi ibunya, keluarga mengatakan An. A suka dengan orang baru, keluarga klien mengatakan An. A pintar untuk berinteraksi danorangnya tidak

pemalu, klien mengatakan mau belajar setelah solat magrib, bermain setelah pulang sekolah, mengaji di sore dan siang istirahat. Dari respon objektif yang di dapatkan klien mampu bermain puzzle, mewarnai, berhitung, menulis, klien nampak tidak pemalu mampu berinteraksi dengan orang lain. Masalah teratasi dengan kriteria evaluasi klien mampu berhitung dengan menggunakan jari, klien mampu menggunakan kalimat lengkap, klien mampu berkhayal, aktif dan kreatif. Pertahankan intervensi dengan memberikan motivasi anak untuk mencapai kemampuan tertentu, bersamai anak mencapai kemampuan yang realistis, bimbing anak berinteraksi dengan orang lain, sepakati disiplin yang diterapkan : waktu belajar dan waktu bermain.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pengelolaan asuhan keperawatan pada An. A dengan perkembangan anak prasekolah, yang dilakukan selama 4 hari dimulai pada tanggal 17 Juni 2019 sampai dengan 20 Juni 2019 di Kecamatan Magelang Utara Kota Magelang.

Pengkajian dilakukan selama 1 hari pada tanggal 18 Juni 2019. Pengkajian menggunakan pengkajian keperawatan jiwa psikososial, pengkajian keluarga, pengkajian perkembangan anak usia prasekolah, pengkajian DDST (*Denver Development Screening Test*) dan pengkajian KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan). Keluarga dan An. A kooperatif dengan penulis. An. A juga mampu melaksanakan perintah yang diperintahkan oleh penulis saat dilakukan pengkajian sehingga penulis mudah dalam pengambilan data dari keluarga maupun dari An. A. Didapatkan 1 diagnosa keperawatan yang muncul yaitu kesiapan meningkatkan coping keluarga.

Dari hasil pengkajian yang didapatkan bahwa keluarga sudah mampu mengetahui perkembangan dan pertumbuhan dari anaknya. An. A tidak mengalami gangguan perkembangan dan pertumbuhan, karena perkembangan pada An. A sudah sesuai dengan tahap perkembangan anak usia prasekolah.

Intervensi utama pada diagnosa kesiapan meningkatkan coping keluarga yaitu memberikan SP 1 (Strategi Pelaksanaan 1) untuk keluarga menjelaskan perkembangan anak prasekolah yang normal dan menyimpang, menjelaskan cara memfasilitasi perkembangan anak prasekolah dengan tujuan keluarga mampu mengetahui perkembangan dan pertumbuhan anak prasekolah usia 5 tahun. memberikan SP 2 (Strategi Pelaksanaan 2) untuk keluarga mendemostrasikan dan melatih cara menstimulasi perkembangan yang normal, menyusun rencana untuk menstimulasi perkembangan anak, melakukan intervensi ketiga kepada anak dengan memberikan SP 1 (Strategi Pelaksanaan 1) memotivasi anak untuk

mencapai kemampuan tertentu (naik sepeda, menggambar, menyanyi), bersama anak membuat target pencapaian kemampuan anak yang realistis, menyepakati disiplin yang akan diterapkan : waktu belajar, menonton TV, bermain

Implementasi yang dilakukan penulis dengan menjelaskan cara memfasilitasi perkembangan anak prasekolah penulis memberikannya dengan tujuan agar keluarga mampu memberikan fasilitas kepada anak mengenai perkembangan anak. Keluarga melakukan demonstrasi dan melatih cara menstimulasi perkembangan anak yang normal. Memotivasi anak untuk mencapai kemampuan tertentu, bersama anak membuat target pencapaian kemampuan anak yang realistis, membimbing anak berinteraksi dengan orang lain, menyepakati disiplin yang akan diterapkan waktu belajar dan waktu bermain.

Evaluasi yang di dapatkan masalah diagnosa kesiapan meningkatkan coping keluarga teratasi. Secara subjektif keluarga mengatakan lebih mengerti tahap perkembangan anaknya. Secara objektif keluarga nampak memahami cara memberikan stimulasi yang baik bagi perkembangan anak prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan setelah di buatnya karya tulis mengenai terapi keluarga bagi perkembangan psikososial anak prasekolah pada masa inisiatif, perawat mampu menerapkan terapi keluarga bagi perkembangan psikososial anak prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif pada masalah yang sama.

5.2.2 Bagi Institusi Pelayanan

Bagi petugas yang berkunjung dan menemukan pasien dengan kasus keterlambatan perkembangan usia prasekolah mampu menerapkan metode pengkajian dengan DDST/KPSP, pengkajian deteksi dini keluarga masalah psikososial, dan catatan perkembangan psikososial usia prasekolah.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Mampu menggunakan pengkajian dengan DDST/KPSP, pengkajian deteksi dini keluarga masalah psikososial, dan catatan perkembangan psikososial usia prasekolah dalam pengkajian pada kasus tumbuh kembang anak dan penerapan terapi keluarga bagi perkembangan anak usia prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif pada *setting* komunitas.

5.2.4 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Di harapkan karya tulis ilmiah ini dijadikan bahan pembelajaran dalam membuat karya tulis ilmiah selanjutnya, mahasiswa dapat mengembangkan, menerapkan dan memodifikasi untuk lebih baik dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan bagi keluarga dan klien dalam pemantauan tumbuh kembang anak usia prasekolah dalam pencapaian masa inisiatif di komunitas dengan melibatkan seluruh anggota keluarga yaitu ayah, ibu dan anak untuk mengikuti terapi keluarga. Mahasiswa dapat memberikan informasi kepada anggota keluarga yang mengikuti dan menyampaikan kepada anggota keluarga yang tidak mengikuti terapi keluarga. Mahasiswa dapat memberikan media seperti liflet, video atau brosur sebagai media pembelajaran bagi anggota keluarga yang tidak mengikuti terapi keluarga. Agar seluruh anggota keluarga terlibat dalam terapi keluarga dan mampu memberikan stimulasi bagi perkembangan psikososial anak prasekolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan. (2012). *Pengkajian Keperawatan*.
- Deni, D. D. (2016). *Konsep Pembelajaran*.
- Diani, R. (2016). *Terapi keluarga*.
- Fida, & Maya. (2015). Pengantar Ilmu Kesehatan Anak.
- Indonesia, K. K. R. (2018). Data dan Informasi Profil kesehatan Indonesia 2017. *Kementrian Kesehatan RI*. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Irmilia, E., Herlina, & Hasneli, Y. (2015). Hubungan Peran Orang Tua Terhadap Perkembangan Psikososial Anak Usia Sekolah. *JOM*, 2(1), 551–557. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Istiqomah, Nur, Z. (2018). *Asuhan Keperawatan Sehat Jiwa Pada An. G Usia Prasekolah Di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Kota Semarang*.
- Kartini, K. (2017). *Bimbingan Konseling dan Dasar-dasar Pelaksanaan Tehnik Bimbingan Praktik*.
- Keliat, D. B. A., Helena, N., & Farida, P. (2011). Manajemen Keperawatan Paikososial & Kader Kesehatan Jiwa : CMHN (Intermediate Course).
- Keliat, Mediani, & Tahlil; (2018). *NANDA-I Diaagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. (T. Herdman, Heather & S. Kamitsuru, Eds.).
- Laili, A., Samiasih, A., & Mariyam; (2013). Hubungan dukungan keluarga dengan aktualisasi diri anak usia prasekolah di tk aba 31 ngaliyan semarang. *Keperwatan*, 6(1), 44–53.
- Latifah, M., Alfiasari, & Hernawati, N. (2017). “Kualitas Tumbuh Kembang, Pengasuhan Orang Tua, dan Faktor Risiko Komunitas pada Anak Usia Prasekolah Wilayah Pedesaan di Bogor.” *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 2(2), 143–153. <https://doi.org/10.24156/jikk.2009.2.2.143>
- Mulyanti, S., Chundrayetti, E., & Masrul; (2017). Penelitian Hubungan Stimulasi Psikososial dengan Perkembangan Anak Usia 3-72 72 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang, 6(2), 340–344.
- Nurjannah, A., & Suryono. (2015). Pengetahuan Ibu Tentang Perkembangan Psikososial Anak Prasekolah Usia 5-6 Tahun. *AKP*, 6, 14–19.

- Nurjannah, I., & Tumanggor, D. R. (2016a). *Nursing Intervension Classification (NIC)*. (B. B. D. Wgner;, Ed.) (Bulechek;).
- Nurjannah, I., & Tumanggor, D. R. (2016b). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Pengukuran Outcomes Kesehatan*. (M. J. I. M. Swanson;, Ed.) (Moorhoend;).
- Nurmalitasari, F. (2015). Perkembangan Sosial Emosi pada Anak Usia Prasekolah. *Buletin Psikologi*, 23(2), 103–111.
- Pagestuti, R. (2017). Fenomena Gadget dan Perkembangan Sosial bagi Anak Usia Dini. *Indonesian Journal of Islamic Early Childhood Education*, 2(2), 174.
- Pamungkas, Andi, T. (2013). *Perkembangan Anak Prasekolah*.
- Pangesti, C. B., & Agussafutri, W. D. (2017). Hubungan Peran Ibu Dengan Konsep Diri Anak Usia 3-5 Tahun. *Kesehatan Kusuma Husada*, 2, 161–166.
- Patmonodewo, S. (2015). *Metode Lagu Dalam Pengajaran Pendidikan Agama Islam (Pai) Pada Anak Prasekolah*.
- Pebriana, Hana, P. (2017). Analisis Penggunaan Gadget terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Anak Usia Dini. *Jurnal Obsesi*, 1(1), 1–11.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia SDKI*.
- Riskesdas. (2013). Riset KESEHATAN DASAR, 12.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Gangguan Mental Emosional Pada Penduduk Umur >15 Tahun Menurut Provinsi, 2013-2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 82. <https://doi.org/10.24127/1525-7541.v1i1.1525754115257541> Desember 2013
- Saputro, H., & Talan, Y. O. (2017). Pengaruh Lingkungan Keluarga Terhadap Perkembangan Psikososial Pada Anak Prasekolah. *Of Nursing Practice*, 1(1), 1–8.
- Widiani, E. (2016a). Hubungan Antara Kemampuan Ibu Dalam Menstimulasi Perkembangan Psikososial Otonomi Yang Diberikan Kelompok Terapeutik Dengan Separation Anxiety Pada Toddler. *Jurnal Care*, 4(3), 111–123.
- Widiani, E. (2016b). *Laboratorium Keperawatan Petunjuk Praktikum Keperawatan Jiwa 1*.
- Woodya, vina, C. H., & Susanti, S. S. (2018). Perkembangan Anak Prasekolah

(Usia 3-5 Tahun) Dengan Ibu Yang Bekerja Dan Ibu Yang Tidak Bekerja.
JIM FKep, IV(I), 1–8.

Yuniartiningsih, S. (2012). *Gambaran Perkembangan Psikososial Anak Usia 3-6 Tahun Di Panti Sosial Asuhan Anak Balita Tunas Bangsa Cipayung.*

Yusuf, A., PK, F. R., & Nihayati, E. H. (2015). *BUKU AJAR KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA.* (F. Ganiajri, Ed.).