

PROMOSI KESEHATAN DAN PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG PADA ANAK SEJAK DINI DI KELUARGA BINAAN DESA PUNGPUNGAN KECAMATAN KALITIDU KABUPATEN BOJONEGORO

Ainul Mufidah¹

ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro
Corresponding author E-mail : ainulmufidah31@gmail.com

Ikha Ardianti²

ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro
E-mail : ikhaardianti.icsada@gmail.com

Andin Ajeng Rahmawati³

ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro
E-mail : andinajeng88@gmail.com

Fitria Rizky Kurniawati⁴

ISTeK Insan Cendekia Husada Bojonegoro
E-mail : arsen26072015@gmail.com

ABSTRAK

Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya yang penting dalam penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Dalam SKN baik yang disusun tahun 2009 maupun yang disusun tahun 2010, disebutkan bahwa salah satu subsistemnya adalah subsistem pemberdayaan masyarakat. Subsistem pemberdayaan masyarakat adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perorangan, kelompok, dan masyarakat umum dibidang kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Peran keluarga sangat penting dalam pencegahan dan penyembuhan terhadap anggota keluarga yang sakit, sehingga setiap anggota keluarga perlu mampu mengenal masalah kesehatan yang ada di keluarganya, keluarga harus mampu memutuskan tindakan yang tepat saat anggota keluarga sakit, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan. Metode yang dilakukan adalah dengan memberikan sosialisasi terlebih dahulu ke mahasiswa sebagai pelaksana atau TIM yang akan terlibat dalam program abdimas serta maping lokasi yang akan menjadi sasaran keluarga binaan. Pendampingan keluarga binaan di lakukan di desa Pungpungan kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro. Keluarga yang akan didampingi sejumlah 21 keluarga binaan. Pelaksanaan pendampingan keluarga binaan akan dilaksanakan berdasarkan POA (Planning Of Action) yang telah dibuat. Dosen bersama mahasiswa akan mengunjungi keluarga binaan sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati sebelumnya. Tujuan utama pendampingan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga binaan, mengkaji status kesehatan keluarga dan menemukan masalah kesehatan/problem yang dialami keluarga. Serangkaian pengkajian keperawatan (pemeriksaan fisik) yang dilakukan semata-mata agar memberikan kontribusi ke keluarga untuk memberikan informasi mengenai kondisi kesehatannya. Sehingga bisa diketahui lebih awal oleh keluarga apabila memiliki problem kesehatan dan segera bisa mendapatkan rekomendasi untuk menyelesaikan problem kesehatan ataupun meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

Kata Kunci : Promosi Kesehatan, Pemantauan, Tumbuh Kembang, Anak, Keluarga Binaan

ABSTRACT

Health promotion is one of the important efforts in the implementation of the National Health System (SKN). In the SKN both compiled in 2009 and compiled in 2010, it is stated that one of the subsystems is the community empowerment subsystem. The community empowerment subsystem is an arrangement that brings together various efforts of individuals, groups, and the general public in the field of health in an integrated and mutually supportive manner to ensure the

achievement of the highest degree of public health. The role of the family is very important in the prevention and healing of sick family members, so that each family member needs to be able to recognize the health problems that exist in his family, the family must be able to decide on the right action when a family member is sick, the family is able to care for sick family members, the family can afford modifying the environment, and utilizing health facilities. The method used is to provide socialization first to students as implementers or TIM who will be involved in the service program and map out locations that will be targeted by the assisted families. Assistance for the assisted families was carried out in the village of Pungpungan, Kalitidu sub-district, Bojonegoro Regency. The families who will be accompanied by a number of 21 assisted families. The implementation of assisted family assistance will be carried out based on the POA (Planning Of Action) that has been made. Lecturers and students will visit the assisted families according to the agreed time contract. The main purpose of assistance is to perform a physical examination of the assisted family members, assess the health status of the family and find health problems/problems experienced by the family. A series of nursing assessments (physical examinations) carried out solely in order to contribute to the family to provide information about their health condition. So that families can find out early if they have health problems and can immediately get recommendations to solve health problems or improve family health status.

Keywords : *Health Promotion, Monitoring, Development, Children, Supported Families*

PENDAHULUAN

Promosi kesehatan merupakan salah satu upaya yang penting dalam penyelenggaraan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Dalam SKN baik yang disusun tahun 2009 maupun yang disusun tahun 2010, disebutkan bahwa salah satu subsistemnya adalah subsistem pemberdayaan masyarakat. Subsistem pemberdayaan masyarakat adalah tatanan yang menghimpun berbagai upaya perorangan, kelompok, dan masyarakat umum dibidang kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Tujuan dari subsistem pemberdayaan masyarakat adalah terselenggaranya upaya pelayanan, advokasi dan pengawasan sosial oleh perorangan, kelompok dan masyarakat dibidang kesehatan secara berhasil guna dan berdayaguna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan (Departemen Kesehatan, 2012).

Dalam uraian yang dipetik dari dokumen SKN tersebut, nyata bahwa promosi kesehatan merupakan upaya yang tepat untuk menyelenggarakan subsistem pemberdayaan masyarakat. Keputusan menteri kesehatan Nomor 114/Menkes/SK/VII/2005 tentang pedoman pelaksanaan promosi kesehatan di daerah menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama

masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Departemen Kesehatan, 2012).

Salah satu dari sasaran primer yaitu keluarga, keluarga merupakan aspek terpenting dalam unit terkecil dalam masyarakat, penerima asuhan, kesehatan anggota keluarga dan kualitas kehidupan keluarga saling berhubungan dan menempati posisi antara individu dan masyarakat (Harmoko, 2012).

Peran keluarga sangat penting dalam pencegahan dan penyembuhan terhadap anggota keluarga yang sakit, sehingga setiap anggota keluarga perlu mampu mengenal masalah kesehatan yang ada di keluarganya, keluarga harus mampu memutuskan tindakan yang tepat saat anggota keluarga sakit, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan (Friedman, 2010).

Keluarga mempunyai peranan penting dan membantu anggota keluarganya untuk hidup dalam kehidupan yang lebih sehat. Dengan mempercayai kemampuan keluarga untuk menyediakan perawatan kesehatan diri dan bertindak sesuai dengan keinginan mereka yang terbaik, perawat kesehatan harus tetap memberikan dukungan positif dan berupaya menjadi narasumber dan fasilitator sebaik

mungkin bagi keluarga. Survey Gallop dan Gallop pada tahun 1985 memastikan bahwa saat berhubungan dengan masalah kesehatan, kebanyakan individu mendapatkan bantuan lebih banyak dari keluarga mereka daripada sumber lainnya, bahkan dokter yang menangani mereka sekalipun (Setyowati & Murwani, 2018).

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa pelaksanaan pendidikan kesehatan melalui pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari keluarga, karena keluarga yang sehat merupakan aset atau modal pembangunan di masa depan yang perlu di jaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya (Depkes, 2013). Dengan media promosi yang berbeda pada umumnya yaitu dengan metode DPP (Demonstrasi, Poster dan penyuluhan) mampu mempermudah masyarakat untuk memahami dan mengaplikasikannya. Mengingat besarnya peranan keluarga dalam membangun Indonesia yang sehat maka pendekatan keluarga menjadi fokus pengabdian masyarakat pada kegiatan ini. Dengan harapan keluarga menjadi cerdas dengan mengetahui proses penyakit dan sehat.

METODE

Metode yang dilakukan adalah dengan memberikan sosialisasi terlebih dahulu ke mahasiswa sebagai pelaksana atau TIM yang akan terlibat dalam program abdimas serta mapping lokasi yang akan menjadi sasaran keluarga binaan. Kemudian prodi akan mengurus surat perijinan ke bangkesbangpol yang akan diteruskan ke tenaga kesehatan dan kepala desa setempat. Kemudian dalam pelaksanaan kegiatan dilakukan pendampingan keluarga dengan mengawal status kesehatan keluarga pre-program sampai post program. Waktu pendampingan dilakukan berdasarkan dengan PoA yang telah disusun oleh TIM beserta dengan pembimbing akademik. Program atau kegiatan yang diberikan menyesuaikan dengan hasil pengkajian yang didapat oleh mahasiswa sebagai TIM. Kemudian akan dilakukan evaluasi dari kegiatan serta akan dilakukan follow up kegiatan.

Pendampingan keluarga binaan di lakukan di desa Pungpungan kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro. Keluarga yang akan didampingi sejumlah 21 keluarga binaan. Pelaksanaan pendampingan keluarga binaan akan dilaksanakan

berdasarkan POA (Planning Of Action) yang telah dibuat. Dosen bersama mahasiswa akan mengunjungi keluarga binaan sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati sebelumnya. Tujuan utama pendampingan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada anggota keluarga binaan, mengkaji status kesehatan keluarga dan menemukan masalah kesehatan/problem yang dialami keluarga.

Tahap-tahap Pelaksanaan Keluarga Binaan

1. Pembuatan POA (Planning of Action)

Pada tahap awal yang dilakukan yaitu merencanakan kegiatan keluarga binaan yang akan dilakukan. Hal ini akan memudahkan kegiatan karena akan terstruktur dan terjadwal sesuai dengan waktu dan tempat yang disepakati. POA dibuat terdiri dari waktu dan tempat pelaksanaan, jenis kegiatan, indikator, sasaran, tujuan dan alat yang dibutuhkan. Jadwal kegiatan tersebut dibuat menyesuaikan dengan tujuan awal kegiatan kunjungan keluarga binaan yaitu melakukan pengkajian keperawatan dan kebutuhan prioritas keluarga yang sebelumnya telah dikaji.

2. Bina Hubungan Saling Percaya

Melakukan tahap bina hubungan saling percaya pada semua anggota keluarga merupakan hal penting untuk mendapatkan rasa percaya dan keterbukaan dari keluarga. Rasa saling percaya dapat membantu keberhasilan dalam hubungan terapeutik. Dalam hal ini, tim akan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan dari kegiatan kunjungan keluarga binaan. Sekaligus tim harus bersikap terbuka, jujur, menerima apa adanya dan menghargai klien/keluarga.

3. Persetujuan *Informed Consent*

Setelah keluarga memberikan kepercayaan kepada tim, merasa nyaman dan terbuka terhadap kehadiran tim maka selanjutnya yang dilakukan yaitu pernyataan persetujuan dari pihak keluarga atas kegiatan yang akan dilakukan kedepannya. Kegiatan yang dilakukan disepakati bersama dan pastinya sesuai tujuan awal untuk bisa mengawal keluarga mengetahui masalah kesehatan, meningkatkan derajat kesehatan dan memberikan rekomendasi pada keluarga tentang pemecahan masalah kesehatan keluarga. Tim akan

meminta keluarga menandatangani *informed consent* sebagai bukti kesepakatan kedua belah pihak untuk melakukan kegiatan keluarga binaan kedepan.

4. Pengkajian mengenai status keluarga (Pengisian kuisisioner)

Pengkajian yang dilakukan di awali dengan pengisian lembar kuesioner yang berisi tentang pengkajian status keluarga bertujuan untuk mengetahui status kesehatan keluarga. Kuesioner tersebut berisi tentang perilaku hidup bersih dan sehat dan kemandirian menangani masalah kesehatan dasar. Keluarga akan diminta menjawab pertanyaan dalam kuesioner dan data lain akan dibantu oleh tim selaku sebagai perawat akan mengkaji status gizi semua anggota keluarga.

Klasifikasi status kesehatan keluarga akan diketahui yaitu untuk perhitungan pengetahuan dan sikap PHBS, terdiri dari:

- Tidak Sehat : skor < 50%
- Pra sehat : skor 50-80%
- Sehat : skor >50%

Sedangkan untuk kemandirian di bagi menjadi :

- Tidak Mandiri : skor <37,5%
- Kurang Mandiri : skor 37,5-62,5%
- Mandiri : skor 62,6-87,5%
- Sangat Mandiri : skor >87,5%.

5. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan bertujuan untuk mengetahui lebih lanjut tentang kondisi kesehatan klien/anggota keluarga. Pengkajian keperawatan yang akan dilakukan berfokus pada kebutuhan dasar manusia. Persiapan alat dan kebutuhan untuk pengkajian keperawatan disediakan sebelum kunjungan ke keluarga. Tahap awal akan dilakukan anamnesa mulai dari keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, genogram, pengkajian pola fungsi kesehatan (pola fungsi gordon), pemeriksaan fisik. Pemeriksaan fisik dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dengan pendekatan *body of system*. Dokumentasi pengkajian keperawatan dituliskan pada lembar format pengkajian keperawatan kebutuhan dasar manusia yang telah disediakan.

6. Pemecahan masalah/rencana tindak lanjut dan rekomendasi untuk

keluarga

Setelah didapatkan hasil pengkajian keperawatan keluarga, maka akan diberikan pemecahan masalah apabila anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan. Pemecahan masalah bisa dalam tindakan promotif maupun preventif. Rekomendasi yang dilakukan untuk mendapatkan penyelesaian masalah kesehatan baik yang masih resiko maupun sudah aktual berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan. Hal ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah klien, mempertahankan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan keluarga. Tim akan memberikan arahan/saran yang selanjutnya akan dilakukan sebagai rekomendasi untuk kegiatan selanjutnya.

7. Evaluasi

Sebelum tahap akhir dari pertemuan dengan keluarga, beberapa hal yang harus dilakukan yaitu melakukan evaluasi terhadap pencapaian dari interaksi dan kegiatan yang sudah dilaksanakan. Dalam tahap evaluasi terdiri dari :

- Evaluasi objektif, dimana dalam melakukan evaluasi tidak diperkenankan menunjukkan kesan menguji kemampuan pasien. Akan tetapi diharuskan menunjukkan kesan sekedar mengulang atau menyimpulkan.
- Evaluasi subyektif, dimana dalam melakukan evaluasi dilakukan sesuai melakukan interaksi, yaitu dengan menanyakan perasaan klien dan kesan setelah kegiatan dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pencapaian Terkait Tujuan Program

Program keluarga binaan dilakukan oleh tim dosen dan mahasiswa di desa Pungpungan Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro bertujuan untuk memberikan pemecahan masalah tentang problem kesehatan dan kemandirian keluarga dalam perawatan dan pencegahan penyakit. Pada tahap awal akan dilakukan pengkajian profil kesehatan keluarga dan status kemandirian keluarga selanjutnya pemecahan masalah/rencana tindak lanjut dan rekomendasi untuk keluarga.

Pencapaian tujuan program keluarga binaan terlebih dahulu dilakukan kegiatan pengkajian dan kemandirian pada keluarga

binaan yaitu sebagai berikut

a. Pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Ny. R

Kegiatan pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Ny. R dilakukan pada hari Kamis 8 April 2021. Pengkajian dilakukan pada Ny. R yang sedang berada di rumah. Saat kunjungan di rumah suami Ny. R tidak ada dirumah dan tim melakukan pengkajian pada Ny. R. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pengkajian terkait identitas keluarga, pengetahuan dan sikap PHBS kemandirian menangani masalah kesehatan dasar. Kendalanya saat penggalan data profil kesehatan dan kemandirian yaitu pemahaman klien kurang sehingga pertanyaan dalam pengkajian dilakukan berulang kali. Problem keluarga binaan yaitu memiliki riwayat hipertensi. Tindakan pencegahan yang dilakukan oleh keluarga yaitu mengkonsumsi tanaman herbal (mentimun) untuk menjaga kestabilan tekanan darah. Status kesehatan keluarga Ny. R tidak sehat mandiri koping keluarga binaan cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 1. Pengkajian Profil Kesehatan dan Kemandirian pada Keluarga Ny.R

b. Pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Tn. A

Kegiatan pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Tn. A dilakukan pada hari Kamis 8 April 2021. Pengkajian dilakukan pada Tn. A yang sedang berada di rumah. Saat kunjungan di rumah semua ada dirumah dan tim melakukan pengkajian pada istri Tn. A. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat

dilakukan pengkajian terkait identitas keluarga, pengetahuan dan sikap PHBS kemandirian menangani masalah kesehatan dasar. Kendalanya saat penggalan data profil kesehatan dan kemandirian yaitu pemahaman klien cukup dan ada beberapa yang masih kurang jelas sehingga pertanyaan dalam pengkajian dilakukan berulang kali. Problem keluarga binaan yaitu memiliki riwayat hipertensi pada istri Tn A apalagi dalam kondisi hamil. Tindakan pencegahan yang dilakukan oleh keluarga yaitu menghindari konsumsi garam berlebih, istirahat cukup, serta melakukan kontrol rutin ke pelayanan kesehatan. Status kesehatan keluarga Tn. A tidak sehat mandiri koping keluarga binaan cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 2. Pengkajian Profil Kesehatan dan Kemandirian pada keluarga Tn. A

c. Pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Tn. P

Kegiatan pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Tn. P dilakukan pada hari Kamis 8 April 2021. Pengkajian dilakukan pada Tn. P yang sedang berada di rumah. Saat kunjungan di rumah semua keluarga ada dirumah dan tim melakukan pengkajian pada Tn. P. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pengkajian terkait identitas keluarga, pengetahuan dan sikap PHBS kemandirian menangani masalah kesehatan dasar. Kendalanya saat penggalan data profil kesehatan dan kemandirian yaitu pemahaman klien sudah cukup baik sehingga pertanyaan dalam pengkajian tidak perlu di ulang berulang kali. Problem keluarga binaan yaitu memiliki riwayat tekanan darah rendah.



Gambar 3. Pengkajian Profil Kesehatan dan Kemandirian pada Keluarga Tn.P

Serta waktu tim kunjungan istri Tn. P mempunyai keluhan yaitu muntah-muntah serta nafsu makan menurun akibat setelah di vaksin. Tindakan pencegahan yang dilakukan oleh keluarga yaitu dengan istirahat yang cukup, tetap makan sedikit tapi sering meskipun tetap merasakan mual muntah, mengkonsumsi air putih yang lebih banyak agar tidak terjadi dehidrasi. Status kesehatan keluarga Tn. P tidak sehat mandiri koping keluarga binaan cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan.

d. Pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Tn. S

Kegiatan pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Tn. S dilakukan pada hari Jumat 9 April 2021. Saat kunjungan di rumah Tn. S tidak ada dirumah dan tim melakukan pengkajian pada istri Tn. S. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pengkajian terkait identitas keluarga, pengetahuan dan sikap PHBS kemandirian menangani masalah kesehatan dasar. Kendalanya saat penggalian data profil kesehatan dan kemandirian yaitu pemahaman klien kurang sehingga pertanyaan dalam pengkajian dilakukan berulang kali. Problem keluarga binaan yaitu memiliki riwayat hipertensi. Tindakan pencegahan yang dilakukan oleh keluarga yaitu mengkonsumsi tanaman herbal (mentimun) untuk menjaga kestabilan tekanan darah serta mengurangi konsumsi garam dan kopi. Status kesehatan keluarga Tn. S tidak sehat mandiri koping keluarga binaan cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 4. Pengkajian Profil Kesehatan dan Kemandirian pada Keluarga Tn S

e. Pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Ny. D

Kegiatan pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Ny. D dilakukan pada hari Jumat 9 April 2021. Pengkajian dilakukan pada Ny. D yang sedang berada di rumah. Saat kunjungan di rumah suami Ny. D tidak ada dirumah dan tim melakukan pengkajian pada Ny. D. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pengkajian terkait identitas keluarga, pengetahuan dan sikap PHBS kemandirian menangani masalah kesehatan dasar. Kendalanya saat penggalian data profil kesehatan dan kemandirian yaitu kebersihan lingkungan yang masih kurang karena kurang adanya ventilasi sehingga udara tidak bisa masuk dan terasa pengap untuk pengetahuan pemahaman klien kurang sehingga pertanyaan dalam pengkajian dilakukan berulang kali. Status kesehatan keluarga Ny. D tidak sehat mandiri koping keluarga binaan cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 5. Pengkajian Profil Kesehatan dan Kemandirian pada Keluarga Ny.D

f. Pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Tn. M

Kegiatan pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Tn. M dilakukan pada hari Minggu 11 April 2021. Pengkajian dilakukan pada Tn. M yang sedang berada di rumah. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pengkajian terkait identitas keluarga, pengetahuan dan sikap PHBS kemandirian menangani masalah kesehatan dasar. Kendalanya saat penggalan data profil kesehatan dan kemandirian yaitu pemahaman klien cukup sehingga pertanyaan dalam pengkajian dilakukan berulang kali. Problem keluarga binaan yaitu memiliki riwayat hipertensi. Status kesehatan keluarga Tn. M tidak sehat mandiri koping keluarga binaan cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan



Gambar 6. Pengkajian Profil Kesehatan dan Kemandirian pada Keluarga Tn.M

g. Pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Tn. Sw

Kegiatan pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Tn. Sw dilakukan pada hari Minggu 11 April 2021. Pengkajian dilakukan pada istri Tn. Sw yang sedang berada di rumah. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pengkajian terkait identitas keluarga, pengetahuan dan sikap PHBS kemandirian menangani masalah kesehatan dasar. Problem keluarga binaan yaitu memiliki riwayat hipertensi. Tindakan pencegahan yang dilakukan oleh keluarga yaitu mengkonsumsi obat tekanan darah tinggi dan selalu rutin kontrol ke pelayanan kesehatan. Status kesehatan keluarga Tn. Sw tidak sehat mandiri koping keluarga binaan cukup baik saat menghadapi masalah

kesehatan.



Gambar 7. Pengkajian Profil Kesehatan dan Kemandirian pada Keluarga Tn.Sw

h. Pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Tn. S

Kegiatan pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Tn. S dilakukan pada hari Minggu 11 April 2021. Pengkajian dilakukan pada Tn. S yang sedang berada di rumah. Saat kunjungan di rumah semua anggota keluarga ada dirumah dan tim melakukan pengkajian pada Tn. S. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pengkajian terkait identitas keluarga, pengetahuan dan sikap PHBS kemandirian menangani masalah kesehatan dasar. Kendalanya saat penggalan data profil kesehatan dan kemandirian yaitu pemahaman klien cukup sehingga pertanyaan dalam pengkajian tidak dilakukan berulang kali. Problem keluarga binaan yaitu memiliki keluhan pada mata Tn. S sebelah kiri yang sering keluar belek atau kotoran mata serta mata merah. Tindakan pencegahan yang dilakukan oleh keluarga yaitu dengan di obati menggunakan tetes mata, serta istirahat yang cukup. Status kesehatan keluarga Tn. S tidak sehat mandiri koping keluarga binaan cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 8. Pengkajian Profil Kesehatan dan Kemandirian pada Keluarga Tn.S

i. Pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Ny. Rm

Kegiatan pengkajian profil kesehatan dan kemandirian pada keluarga Ny. Rm dilakukan pada hari Senin 12 April 2021. Pengkajian dilakukan pada Ny. Rm yang sedang berada di rumah. Saat kunjungan di rumah suami Ny. Rm tidak ada dirumah dan tim melakukan pengkajian pada Ny. Rm. Komunikasi terapeutik yang dilakukan tim pada klien sudah cukup optimal dan klien kooperatif saat dilakukan pengkajian terkait identitas keluarga, pengetahuan dan sikap PHBS kemandirian menangani masalah kesehatan dasar. Kendalanya saat penggalan data profil kesehatan dan kemandirian yaitu pemahaman klien kurang sehingga pertanyaan dalam pengkajian dilakukan berulang kali. Problem keluarga binaan yaitu memiliki riwayat hipertensi. Tindakan pencegahan yang dilakukan oleh keluarga yaitu mengkonsumsi tanaman herbal (belimbing wuluh) untuk menjaga kestabilan tekanan darah. Status kesehatan keluarga Ny. Rm tidak sehat mandiri koping keluarga binaan cukup baik saat menghadapi masalah kesehatan.



Gambar 9. Pengkajian Profil Kesehatan dan Kemandirian pada Keluarga Ny.Rm

j. Pemberian edukasi keperawatan pada keluarga Tn. R

Kegiatan pemberian edukasi yang diberikan pada hari jumat, 9 April 2021 yaitu terkait macam-macam KB melalui media buku saku, karena istri Tn. R berencana untuk melakukan KB akan tetapi masih bingung KB apa yang nantinya akan dipilih mengingat bahwa istri Tn. R masih menyusui. Selain

pemberian buku saku sebagai media edukasi, tim dan mahasiswa melakukan pengkajian secara fisik untuk mengetahui kesehatan keluarga Tn R terutama istri Tn R yang pada saat itu di periksa oleh tim.



Gambar 10. Pemberian Edukasi Keperawatan Pada Tn R

k. Pemberian edukasi keperawatan pada keluarga Tn. T

Kegiatan pemberian edukasi yang diberikan pada hari senin, 12 April 2021 yaitu terkait macam-macam KB melalui media buku saku, karena

istri Tn. T berencana untuk melakukan KB akan tetapi masih bingung KB apa yang nantinya akan dipilih mengingat bahwa istri Tn. T masih menyusui. Selain pemberian buku saku sebagai media edukasi, tim dan mahasiswa melakukan pengkajian secara fisik untuk mengetahui kesehatan keluarga Tn T terutama istri Tn T yang pada saat itu di periksa oleh tim.



Gambar 11. Pemberian Edukasi Keperawatan Pada Tn T

l. Pemberian edukasi keperawatan pada keluarga Tn. B

Kegiatan pemberian edukasi yang diberikan pada hari selasa, 13 April 2021 yaitu terkait macam-macam KB melalui media buku saku, karena istri Tn. B berencana untuk melakukan KB akan tetapi masih bingung KB apa yang nantinya akan dipilih mengingat bahwa istri Tn. B masih menyusui. Media

edukasi melalui buku saku sangat membantu dan bermanfaat bagi istri Tn. B karena jika lupa sewaktu-waktu bisa dibaca kembali serta dikonsulkan ke pelayanan kesehatan atau bidan desa.



Gambar 12. Pemberian Edukasi Keperawatan Pada Tn B

m. Pemantauan tumbuh kembang anak sejak dini pada keluarga Tn. M

Kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak sejak dini pada keluarga Tn. M dilaksanakan pada hari Jumat 16 April 2021. Tim melakukan pemantauan tumbuh kembang anak menggunakan tes denver, agar tahu perkembangan dan tumbuh kembang anak sesuai dengan usianya dan tidak ada yang mengalami keterlambatan perkembangan. Dalam kegiatan ini tim membawa alat permainan sesuai dengan usia anak dan lembar tes denver, dimana ibu dan keluarga juga ikut dilibatkan dalam melakukan tes perkembangan. Keluarga akan di beritahu apa saja perkembangan yang sudah bisa dilakukan dan yang belum bisa di lakukan oleh anak agar di pantau sejak dini dan segera di konsulkan ke pelayanan kesehatan jika ada mengalami keterlambatan perkembangan.



Gambar 13. Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Sejak Dini Pada Tn M

n. Pemantauan tumbuh kembang anak sejak dini pada keluarga Tn. A

Kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak sejak dini pada keluarga Tn. A dilaksanakan pada hari Jumat 23 April 2021. Tim melakukan pemantauan

tumbuh kembang anak menggunakan tes denver, agar tahu perkembangan dan tumbuh kembang anak sesuai dengan usianya dan tidak ada yang mengalami keterlambatan perkembangan. Dalam kegiatan ini tim membawa alat permainan sesuai dengan usia anak dan lembar tes denver, dimana ibu dan keluarga juga ikut dilibatkan dalam melakukan tes perkembangan. Keluarga akan di beritahu apa saja perkembangan yang sudah bisa dilakukan dan yang belum bisa di lakukan oleh anak agar di pantau sejak dini dan segera di konsulkan ke pelayanan kesehatan jika ada mengalami keterlambatan perkembangan. Dalam hal ini si anak sangat antusias sekali saat dilakukan pengkajian pemantauan tumbuh kembang.



Gambar 14. Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Sejak Dini Pada Tn A

o. Pemantauan tumbuh kembang anak sejak dini pada keluarga Tn As

Kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak sejak dini pada keluarga Tn. As dilaksanakan pada hari rabu 14 April 2021. Tim melakukan pemantauan tumbuh kembang anak menggunakan tes denver, agar tahu perkembangan dan tumbuh kembang anak sesuai dengan usianya dan tidak ada yang mengalami keterlambatan perkembangan. Dalam kegiatan ini tim membawa alat permainan sesuai dengan usia anak dan lembar tes denver, dimana ibu dan keluarga juga ikut dilibatkan dalam melakukan tes perkembangan. Keluarga akan di beritahu apa saja perkembangan yang sudah bisa dilakukan dan yang belum bisa di lakukan oleh anak agar di pantau sejak dini dan segera di konsulkan ke pelayanan kesehatan jika ada mengalami keterlambatan perkembangan.



Gambar 15. Pemberian Edukasi Keperawatan Pada Tn As

p. Pemantauan tumbuh kembang anak sejak dini pada keluarga Tn. S

Kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak sejak dini pada keluarga Tn. S dilaksanakan pada hari Selasa 13 April 2021. Tim melakukan pemantauan tumbuh kembang anak menggunakan tes denver, agar tahu perkembangan dan tumbuh kembang anak sesuai dengan usianya dan tidak ada yang mengalami keterlambatan perkembangan. Dalam kegiatan ini tim membawa alat permainan sesuai dengan usia anak dan lembar tes denver, dimana ibu dan keluarga juga ikut dilibatkan dalam melakukan tes perkembangan. Keluarga akan di beritahu apa saja perkembangan yang sudah bisa dilakukan dan yang belum bisa dilakukan oleh anak agar di pantau sejak dini dan segera di konsulkan ke pelayanan kesehatan jika ada mengalami keterlambatan perkembangan.



Gambar 16. Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Sejak Dini Pada Tn S

q. Pemantauan tumbuh kembang anak sejak dini pada keluarga Tn K

Kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak sejak dini pada keluarga Tn. K dilaksanakan pada hari Minggu 18 April 2021. Tim melakukan pemantauan tumbuh kembang anak menggunakan tes denver, agar tahu perkembangan dan tumbuh kembang anak sesuai dengan usianya dan tidak ada yang mengalami keterlambatan perkembangan. Dalam kegiatan ini tim membawa alat permainan sesuai dengan usia anak dan lembar tes

denver, dimana ibu dan keluarga juga ikut dilibatkan dalam melakukan tes perkembangan. Keluarga akan di beritahu apa saja perkembangan yang sudah bisa dilakukan dan yang belum bisa dilakukan oleh anak agar di pantau sejak dini dan segera di konsulkan ke pelayanan kesehatan jika ada mengalami keterlambatan perkembangan.



Gambar 17. Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Sejak Dini Pada Tn K

Analisa Hasil Pencapaian

- a. Hasil kegiatan pemberian edukasi terkait penyakit yang di derita keluarga binaan serta pemberian implementasi yang berhubungan dengan keluhan keluarga binaan, mencakup beberapa komponen yaitu :
 - 1) Meningkatkan kesadaran keluarga dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan keluarga
 - 2) Meningkatnya pengetahuan keluarga tentang penyakit dan implementasi terkait penyakit yang di derita
 - 3) Meningkatnya status kesehatan dan kemandirian keluarga
- b. Hasil kegiatan pemantauan tumbuh kembang anak sejak dini menggunakan tes screening DDST ditemukan bahwa:
 - 1) Masing-masing anak yang dilakukan tes screening sesuai usia pada aspek perkembangan personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar.
 - 2) Pada saat melakukan pengkajian pemantau tumbuh kembang anak pada masing-masing keluarga tim sedikit mengalami kesulitan, karena ada beberapa anak yang terlalu aktif dan ada yang pasif sehingga tim melakukan pendekatan ekstra pada anak dengan melibatkan orang tua serta orang yang paling sering berinteraksi dengan si anak.

c. Ketercapaian antara indikator dan keberhasilan kegiatan

No.	Indikator	Status keberhasilan kegiatan	
		Tercapai	Belum tercapai
1	Peningkatan kesehatan keluarga dalam upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan keluarga	√	
2	Peningkatan pengetahuan keluarga tentang penyakit dan implementasi yang diberikan	√	
3	Peningkatan status kesehatan dan kemandirian keluarga	√	

dalam menyelesaikan masalah kesehatan yang di alami keluarga. Masyarakat sehat dan cerdas adalah dampak yang diharapkan terwujud dengan di lakukannya program PerSaGa secara terus menerus.

Keluarga binaan atau bisa juga di sebut dengan keluarga mitra adalah unit terkecil dari masyarakat yang menjadi sasaran program sekaligus mitra program PerSaGa. Serangkaian pengkajian keperawatan (pemeriksaan fisik) yang dilakukan semata-mata agar memberikan kontribusi ke keluarga untuk memberikan informasi mengenai kondisi kesehatannya. Sehingga bisa diketahui lebih awal oleh keluarga apabila memiliki problem kesehatan dan segera bisa mendapatkan rekomendasi untuk menyelesaikan problem kesehatan ataupun meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

SARAN

1. Untuk Intitusi Pendidikan

Intitusi Pendidikan sebagai wadah mencetak generasi yang akan mendatang memiliki peran untuk mengembangkan dan memberikan peluang yang besar untuk mahasiswa untuk turut berpartisipasi memberikan kepedulian dan mengaplikasikan ilmu yang didapat pada masyarakat.

2. Untuk Pemerintah

Pemerintah sebagai pemegang keputusan tertinggi di negara maupun daerah, perlu merinci kembali cara yang efektif untuk merangsang, mendorong dan meningkatkan partisipasi, terutama partisipasi tenaga kesehatan dalam memberikan sentuhan untuk masyarakat.

d. Faktor pendukung dan penghambat kegiatan

1) Faktor pendukung kegiatan

- a) Minat dan antusiasme keluarga binaan untuk mengikuti kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan oleh mahasiswa
- b) Rasa ingin tahu keluarga binaan tentang penyakit dan implementasi yang sesuai dengan keluhan keluarga binaan

2) Faktor penghambat

- a) Waktu yang terbatas dan aktivitas keluarga yang tidak menentu menjadi terkendalanya kegiatan
- b) Kepercayaan dan kebiasaan masyarakat yang masih kental melekat tentang upaya pencegahan penyakit

KESIMPULAN

Program PerSaGa dengan pendekatan Keluarga Binaan dan atau *Family-Centered Nursing* (FCN) diharapkan mampu mendorong terwujudnya tujuan pembangunan yang tertuang dalam SDGs dan mampu mempercepat tercapainya indikator dari Gerakan Desa Sehat dan Cerdas (GDSC) Pemerintah Kabupaten Bojonegoro. PerSaGa sebagai bentuk intervensi dalam mendorong masyarakat agar siap bermitra

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana D (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Adriani M, Wirjatmadi B (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Alligood, M.R., Tomey, A.M. (2010). *Nursing theorists and their work*. Mosby
- Alligood, Martha Raile. (2006). *Nursing theory: utilization and application*. Elsevier-Mosby

- Budiono., Pertami, S.U. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika
- Gunawan G, Fadlyana E, Kusnandi R (2011). Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1-2 Tahun. *Sari Pediatri*. 2011;13(2):142-146.
- Handari RTS, Humaeroh S (2005). Perbedaan Status Gizi Siswa Sekolah Dasar di Sekolah Berdasarkan Status Sosial Ekonomi di Jakarta Selatan Tahun 2004. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Universitas Muhammadiyah Jakarta*.
- Husnah. Hubungan Pola Makan, Pertumbuhan dan Stimulasi dengan Perkembangan Anak Usia Balita di Posyandu Melati Kuta Alam Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2015;15(2):66-71.
- Jalal F (2009). Pengaruh Gizi dan Stimulasi Psikososial terhadap Pembentukan Kecerdasan Anak Usia Dini: Agenda Tumbuh Kembang Anak Holistik-Integratif. Universitas Andalas
- Kasron dkk. (2016). *Teori Keperawatan dan tokohnya*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Kemenkes RI (2015). Data dan Informasi Tahun 2014: Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2015). Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 tentang Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2015). Situasi Kesehatan Anak Balita di Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2010). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kodim, Yulianingsih. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Maryunani, Anik. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Bogor : In media
- Muhtar, A Haris. (2016). Penerapan asuhan keperawatan keluarga dalam meningkatkan self care behavior penderita tuberkulosis paru di kota bima nusa tenggara barat. *Jurnal Kesehatan Prima Volume : 10, No.1, Halaman : 1579-1587*
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta
- Perry, Potter. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta : EGC
- Pohan, Imbalo S. (2013). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Siokal, Brajakson dkk. (2017). Falsafah dan Teori dalam Keperawatan. Jakarta : CV Trans Info Media
- Syairi, Abu. (2013). Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien tentang Self Care Perawatan Diri pada anggota keluarga yang mengalami Stroke di RSUD Kabupaten Tangerang pada tahun 2013.
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika