

BUKU AJAR
KEPERAWATAN ANAK SEHAT DAN SAKIT
AKUT



Penyusun:

Tim Departemen Keperawatan Anak

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI
TAHUN 2024

IDENTITAS BUKU

Buku ajar mata kuliah Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut ini memuat materi perkuliahan yang ditujukan sebagai kelengkapan proses pembelajaran dengan ciri ruang lingkupnya dibatasi kurikulum dan silabus, yang disusun oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi.

- Pelindung : Wakil Rektor I
Feri Ekaprasetia, S.Kep., Ns., M.Kep
- Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Ai Nur Zannah, SST., M.Keb
- Pemimpin Redaksi : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Prestasianita Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
- Sidang Redaksi : Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu
1. Muhammad Rofik Usman, S. Kep., M. Si
2. Ina Martiana, S.Kep., Ns., M.Kep
- Tim Penyusun : 1. Lailil Fatkuriyah, S.Kep., Ns., MSN
2. Ulfia Fitriani Nafista, S.Kep., M.Kep
3. Ainul Hidayati, S.Kep., Ns., M.KM
4. Umi Sukowati, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp., Mat

Diterbitkan untuk Kalangan Sendiri

- Penerbit : Universitas dr. Soebandi
- Alamat Redaksi : Jalan dr. Soebandi no.99 Patrang, Jember.
Nomer Telpon 0331 483536

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI

1. Visi Program Studi

Menjadi program studi yang unggul, berdaya guna dalam IPTEKS bidang keperawatan berciri *rural nursing* dan berakhlakul karimah

2. Misi Program Studi

1. Melaksanakan kegiatan pendidikan keperawatan yang unggul, berbasis IPTEKS, dan berciri *rural nursing*
2. Melaksanakan kegiatan penelitian bidang keperawatan yang inovatif, berkontribusi pada IPTEKS, dan berciri *rural nursing*
3. Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang keperawatan berbasis IPTEKS dan berciri *rural nursing* yang bermanfaat bagi masyarakat
4. Melaksanakan tata kelola program studi yang berprinsip *good governance*
5. Melaksanakan nilai-nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 , Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI Nomor : 1441/FIKES-UDS/K/IV/2024

Tentang
**PENETAPAN BUKU AJAR MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK SEHAT DAN SAKIT AKUT
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER IV TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu dari hasil perkuliahan dan untuk memandu mahasiswa mempermudah dan mempercepat menyerap setiap materi kuliah yang diberikan, maka perlu ditetapkan Buku Ajar Program Studi Ilmu Keperawatan;
b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Permendiknas Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
6. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
7. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
8. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan International School;
9. Statuta Universitas dr. Soebandi;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN BUKU AJAR MATA KULIAH KEPERAWATAN ANAK SEHAT DAN SAKIT AKUT PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER IV TAHUN AKADEMIK 2023/2024 ;
- KEDUA** : Penetapan buku ajar ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan kalender akademik 2023/2024 berakhir;
- KEEMPAT** : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : Jember
PADA TANGGAL : 04 Maret 2024

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Tembusan Kepada Yth :

- Rektor Universitas dr. Soebandi
- Para Warek Universitas dr. Soebandi
- Kaprodi PSIK
- Arsip



Ai Nur Zannah, S.ST, M. Keb
NIK. 19891219 201309 2 038

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga buku ajar Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut ini dapat terselesaikan. Buku ajar ini memuat materi terkait Keperawatan Anak. Dengan demikian, diharapkan mahasiswa akan memiliki kemampuan terutama dalam aspek kognitif terkait mata kuliah Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut.

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kami sampaikan pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ajar Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut ini. Kami menyadari bahwa buku ajar ini masih memiliki kekurangan sehingga sangat diharapkan saran dan kritik yang konstruktif dari semua pembaca untuk perbaikan pada masa mendatang.

Semoga buku ajar ini dapat memberikan manfaat serta dapat menjadi pegangan bagi mahasiswa dan dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. Soebandi khususnya dan perkembangan dunia keperawatan medikal bedah pada umumnya.

Jember, Januari 2024

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

IDENTITAS BUKU	Error! Bookmark not defined.
VISI DAN MISI PROGRAM STUDI	Error! Bookmark not defined.
SURAT KEPUTUSAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	Error! Bookmark not defined.
BAB 1. PERSPEKTIF KEPERAWATAN ANAK DALAM KONTEKS KELUARGA	Error! Bookmark not defined.
A. PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
B. PENYAJIAN	Error! Bookmark not defined.
C. RANGKUMAN.....	14
D. LATIHAN	14
E. RUJUKAN	15
F. BACAAN YANG DIANJURKAN.....	15
BAB 2 PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK	Error! Bookmark not defined.
A. PENDAHULUAN	16
B. PENYAJIAN	16
C. RANGKUMAN.....	27
E. LATIHAN	27
F. RUJUKAN	28
G. BACAAN YANG DIANJURKAN.....	28
BAB 3 HOSPITALISASI PADA ANAK	28
A. PENDAHULUAN	28
B. PENYAJIAN	28
C. RANGKUMAN.....	31
D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN	31
E. RUJUKAN	32
F. BACAAN YANG DIANJURKAN.....	32
BAB 4 SIBLING RIVALRY	Error! Bookmark not defined.
A. PENDAHULUAN	60
B. PENYAJIAN	60
C. RANGKUMAN.....	36
D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN	36
E. RUJUKAN	37
F. BACAAN YANG DIANJURKAN.....	37
BAB 5 IMUNISASI	38
A. PENDAHULUAN	38
B. PENYAJIAN	38

C. RANGKUMAN.....	44
D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN	44
E. RUJUKAN	44
F. BACAAN YANG DIANJURKAN.....	44
BAB 6 HOSPITALISASI.....	45
A. PENDAHULUAN	45
B. PENYAJIAN	50
C. RANGKUMAN.....	50
D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN	51
E. RUJUKAN	51
F. BACAAN YANG DIANJURKAN.....	51
BAB 7 KONSEP KOMUNIKASI PADA ANAK	52
A. PENDAHULUAN	52
B. PENYAJIAN	52
C. RANGKUMAN.....	57
D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN	58
E. RUJUKAN	58
F. BACAAN YANG DIANJURKAN.....	58
BAB 8 KONSEP TERAPI BERMAIN.....	59
A. PENDAHULUAN	59
B. PENYAJIAN	59
C. RANGKUMAN.....	65
D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN	65
E. RUJUKAN	66
F. BACAAN YANG DIANJURKAN.....	66
BAB 9 KEKERASAN PADA ANAK	67
A. PENDAHULUAN	67
B. PENYAJIAN	67
C. RANGKUMAN.....	70
D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN	71
E. RUJUKAN	71
F. BACAAN YANG DIANJURKAN.....	71
BAB 10 ASKEP PADA ANAK DENGAN TUBERKULOSIS (TB)	72
A. PENDAHULUAN	72
B. PENYAJIAN	72
C. RANGKUMAN.....	78
D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN	78
E. RUJUKAN	78

F. BACAAN YANG DIANJURKAN..... 80

BAB 1

PERSPEKTIF KEPERAWATAN ANAK DALAM KONTEKS KELUARGA

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami konsep dasar dalam keperawatan anak.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang kebutuhan dasar manusia, konsep dasar keperawatan, dan konsep asuhan keperawatan. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang konsep dasar keperawatan anak.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan anak.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Pengertian Keperawatan Anak

Anak adalah seseorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan

spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Anak adalah individu yang berusia 0-18 tahun dipandang sebagai individu yang unik, yang punya potensi untuk tumbuh dan berkembang.

Kesehatan merupakan fenomena kompleks yang didefinisikan sebagai suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang komplet dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit (WHO). Keperawatan anak lahir dan berkembang dalam upaya memenuhi kebutuhan secara fisik, intelektual, emosional, dan spiritual yang difokuskan sesuai dengan tahap perkembangan anak melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

2. Ruang Lingkup Keperawatan Anak

Keperawatan anak yang dikenal juga dengan keperawatan pediatrik mempunyai ruang lingkup sebagai berikut:

- a. Pediatrik klinik, terdiri penyakit, pengobatan dan perawatan
- b. Pediatrik pencegahan: imunisasi
- c. Pediatrik sosial, yang meliputi:
 1. Mempelajari dan melaksanakan cara agar anak sehat fisik, psikis dan sosial
 2. Kebutuhan anak yang harus dipenuhi sejak konsepsi, supaya mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang baik
 3. Lingkungan yang sejahtera dan bahagia (harmonis)
 4. Sandang, pangan, dan papan
 5. Lingkungan tempat tinggal yang baik

3. Filosofi Keperawatan Anak

Filosofi adalah merupakan pandangan atau keyakinan yang dimiliki perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak. Keperawatan anak adalah konsisten dengan pengertian keperawatan “*the diagnosis and treatment of human respons to actual or potential health problems* (Whaley & Wong, 1995).

Tujuannya adalah pencapaian derajat kesehatan bagi anak sebagai suatu bagian dari sistem pelayanan kesehatan di keluarga. Untuk menekankan pada tujuan tersebut, pada bagian ini akan diuraikan kunci filosofi keperawatan anak:

1. Perawatan yang berpusat pada keluarga (*Family-centered care*)

Filosofi ini memperkenalkan keluarga sebagai suatu kehidupan yang konstan dan seorang individu yang mendukung, menghargai, dan meningkatkan kekuatan dan

kompetensi dalam memberi asuhan terhadap anak. Hal ini menjelaskan bahwa keluarga merupakan unsur penting dalam merawat anak, mengingat anak adalah bagian dari keluarga.

Sebagai perawat, dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak, harus mampu memfasilitasi keluarga dalam berbagai bentuk pelayanan kesehatan baik berupa pemberian tindakan keperawatan maupun pemberian penyuluhan kesehatan, memperhatikan bagaimana kehidupan sosial, budaya, dan ekonomi keluarga sehingga dapat membantu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari keluarga tersebut dalam memberikan pelayanan keperawatan.

2. Perawatan atraumatik (*Atraumatic care*)

Perawatan atraumatik adalah perawatan yang tidak menimbulkan adanya trauma pada anak dan keluarga. Perawatan tersebut difokuskan dalam pencegahan terhadap trauma yang merupakan bagian dalam keperawatan anak. Perhatian khusus kepada anak sebagai individu yang masih dalam usia tumbuh kembang, sangat penting karena anak merupakan proses menuju kematangan. Kalau proses menuju kematangan tersebut terdapat hambatan atau gangguan maka anak tidak akan mencapai kematangan.

Perawatan atraumatik sebagai bentuk perawatan teapeutik dapat diberikan kepada anak dan keluarga dengan mengurangi dampak psikologis dari tindakan keperawatan yang diberikan.

Untuk mencapai perawatan tersebut beberapa prinsip yang dapat dilakukan oleh perawat antara lain:

a. Menurunkan atau mencegah dampak perpisahan dari keluarga.

Dampak perpisahan dari keluarga, anak mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan, ketakutan, kurangnya kasih sayang. Gangguan ini akan menghambat proses penyembuhan anak dan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Meningkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan pada anak.

Melalui peningkatan control orang tua pada diri anak diharapkan anak mampu mandiri dalam kehidupannya. Anak akan selalu berhati-hati dalam melakukan aktivitas sehari-hari, selalu bersikap waspada dalam segala hal.

c. Mencegah atau mengurangi cedera dan nyeri

Mengurangi nyeri merupakan tindakan yang harus dilakukan dalam keperawatan anak. Proses pengurangan rasa nyeri sering tidak bisa dihilangkan

secara cepat akan tetapi dapat dikurangi melalui berbagai teknik misalnya distraksi, relaksasi, imajinasi.

- d. Tidak melakukan kekerasan pada anak
- e. Modifikasi lingkungan fisik

Melalui modifikasi lingkungan fisik yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan, perasaan aman, dan nyaman bagi anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman di lingkungannya.

3. Keperawatan primer (*Primary nursing*)

Primary nursing adalah menjaga/merawat anak selama 24 jam, jika asuhan keperawatan oleh perawat tidak berjalan. Keperawatan primer secara umum mendukung pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dan menjadikan asuhan yang konsisten terhadap anak serta berfokus pada unit keluarga sebagai bagian komponen integral pada perencanaan dan pelaksanaan.

4. Manajemen kasus (*Case management*)

Merupakan sistem pemberiana asuhan yang seimbang antara biaya dan kualitas dengan memperhatikan pembiayaan yang berlebihan. Kemampuan perawat dalam mengelola kasus dengan baik tentu berdampak pada proses penyembuhan pada anak.

4. Prinsip-prinsip Keperawatan Anak

Beberapa dasar keperawatan anak yang dijadikan sebagai pedoman dalam memahami filosofi keperawatan anak yaitu:

- a. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik
- b. Anak sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai tahap perkembangan
- c. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak sakit
- d. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan askep pada anak
- e. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga
- f. Tujuan keperawatan anak dan remaja adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat
- g. Perawat tidak boleh mengabaikan ketrampilan dan pengetahuan orang tua anak
- h. Perawat tidak boleh mengabaikan kepercayaan anak

- i. Perawat harus selalu memperhatikan keadaan kesehatan mental, spiritual dan fisiknya sendiri
- j. Perawat juga tidak boleh mengabaikan kemampuannya sendiri untuk mengubah sesuatu menjadi lebih baik.

5. Paradigma Keperawatan Anak

Paradigma keperawatan anak merupakan suatu landasan berpikir dalam penerapan ilmu keperawatan. Paradigma keperawatan anak meliputi

1. Manusia (anak)

Manusia sebagai klien dalam keperawatan anak adalah individu yang berusia antara 0 sampai 18 tahun yang sedang dalam proses tumbuh kembang, mempunyai kebutuhan spesifik (fisik, psikologis, sosial, dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa. Anak adalah individu yang masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dan memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri.

2. Sehat

Sehat adalah keadaan sejahtera optimal antara fisik, mental, dan sosial yang harus dicapai sepanjang kehidupan naka dalam rangka mencaapi tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan usianya. Rentang sehat-sakit adalah suatu alat ukur dalam menilai status kesehatan yang bersifat dinamis dalam setiap waktu. Selama dalam batas rentang tersebut anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidka langsung.

3. Lingkungan

Lingkungan terdiri dari lingkungan internal dan lingkungan eksternal yang dapat mempengaruhi kesehatan anak. Lingkungan eksternal meliputi gizi anak, agama, status sosial, ekonomi, iklim, cuaca, budaya, peran orang tua, saudara, teman sebaya atau masyarakat yang berada dalam lingkungna tersebut. Lingkungan internal meliputi keturunan, jenis kelamin, emosi, dan intelektual.

4. Keperawatan

Fokus utama dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan adalah peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan falsafah yang utama adalah asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga dan perawatan yang terapeutik.

6. Peran Pearawat dalam Keperawatan Anak

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan anak, perawat mempunyai peran dan fungsi sebagai perawat anak diantaranya yaitu:

1. Pemberi perawatan

Peran utama perawat adalah memberikan pelayanan keperawatan pada anak yang dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan dasar anak seperti kebutuhan asah, asih, dan asuh.

2. Sebagai advokat keluarga

Sebagai pembela keluarga dalam beberapa hal seperti dalam menentukan haknya sebagai klien

3. Pencegahan penyakit

Upaya pencegahan merupakan bagian dari bentuk pelayanan keperawatan sehingga dalam melakukan asuhan keperawatan, perawat harus selalu mengutamakan tindakan pencegahan terhadap timbulnya masalah baru sebagai dampak dari timbulnya penyakit.

4. Pendidikan

Perawat harus mampu berperan sebagai pendidikan untuk menyampaikan pesan atau mengubah perilaku pada anak dan keluarga melalui pendidikan kesehatan khususnya dalam keperawatan.

5. Konseling

Upaya perawat dalam memberikan waktu untuk berkonsultasi terhadap masalah yang dialami oleh klien dan keluarga. Konseling ini bisa memberikan kemandirian keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan.

6. Kolaborasi

Merupakan tindakan kerja sama dalam menentukan tindakan yang akan dilaksanakan oleh perawat dengan tim kesehatan yang lain.

7. Pengambil keputusan etik

Dalam mengambil keputusan, perawat mempunyai peran sangat penting karena selalu berhubungan dengan anak kurang lebih 24 jam.

8. Peneliti

Sebagai peneliti harus melakukan kajian-kajian keperawatan anak, yang dapat dikembangkan untuk perkembangan teknologi keperawatan dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan anak.

C. RANGKUMAN

Anak adalah seseorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan

spiritual. Tujuan dari keperawatan keluarga adalah pencapaian derajat kesehatan bagi anak sebagai suatu bagian dari sistem pelayanan kesehatan di keluarga.

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Apa yang dimaksud dengan keperawatan anak? Jelaskan menggunakan bahasa Anda sendiri!
2. Apa ruang lingkup keperawatan anak dan berikan masing-masing contohnya!
3. Berikan contoh dalam kehidupan sehari-hari seorang perawat A yang merawat anak dengan menerapkan prinsip perawatan yang berpusat pada keluarga'
4. Apa saja prinsip dari keperawatan anak?
5. Seorang anak umur 13 tahun sekolah di Pondok Pesantren. Selama tahun pertama sekolah, sering mengeluh pusing, masuk angin, dan sesak naapas hingga dibawa ke rumah sakit. Usai liburan sekolah, saat masuk tahun kedua, ia menolak kembali ke Pondok karena tidak nyaman dengan kehidupan di sana. Orang tua merasa bingung dan datang kepada seseorang perawat untuk memenhi bantuan memecahkan masalahnya. Jelaskan peran perawat dalam keadaan tersebut
6. Apa keuntungan keperawatan primer bagi anak?

E. RUJUKAN

1. Burn, C.E., Dunn, A.M., Brady, M.A., Starr N.B., Blosser C.G. (2013). *Pediatric Primary Care*. 5th edition. Saunders: Elsevier Inc.
2. Rohmah, N., (2010). *Dasar-dasar Keperawatan Anak*. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember
3. Wulandari & Erawati. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: IKAPI

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.
2. Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2010). *Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition)*. New Jersey, Pearson Education Ltd.

BAB 2

KONSEP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami konsep pertumbuhan dan perkembangan anak.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang kebutuhan dasar manusia, konsep dasar keperawatan, dan konsep asuhan keperawatan. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang konsep dasar keperawatan anak.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan anak.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan penambahan jumlah dan ukuran sel secara kuantitatif, dimana sel-sel tersebut mensintesis protein baru yang nantinya akan menunjukkan penambahan seperti umur, tinggi bada, berat badan, dan pertumbuhan gigi (Maryunani, 2010). Perkembangan adalah peningkatan kompleksitas fungsi dan keahlian (kualitas) dan merupakan aspek tingkah laku pertumbuhann seperti kemampuan berjalan, berbicara, dan berlari (Marmi & Rahardjo, 2012).

Istilah tumbuh kembang terdiri atas dua peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit untuk dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan ukuran, besar, jumlah atau

dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (centimeter, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium, nitrogen dalam tubuh)

Perkembangan (*development*) adalah pertambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya.

2. Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh kembang merupakan suatu proses utama yang hakiki dan khas pada anak, dan merupakan suatu hal terpenting pada anak. Tumbuh kembang anak mempunyai ciri-ciri antara lain:

1. Bahwa manusia itu tumbuh dan berkembang sejak dalam Rahim sebagai janin, akan berlanjut dengan proses tumbuh kembang anak, dan kemudian proses tumbuh kembang dewasa.
2. Dalam periode tertentu, terdapat adanya percepatan atau periode perlambatan, antara lain:
 - a. Pertumbuhan cepat terjadi pada masa janin
 - b. Pertumbuhan cepat kembali terjadi pada masa akil baligh (12-16 tahun)
 - c. Selanjutnya pertumbuhan kecepataannya secara berangsur-angsur berkurang sampai suatu waktu (sekitar usia 18 tahun) berhenti.
3. Terdapat adanya laju tumbuh kembang yang berlainan di antara organ-organ
4. Tumbuh kembang merupakan suatu proses yang dipengaruhi oleh dua faktor penentu, yaitu faktor genetik yang merupakan faktor bawaan, yang menunjukkan potensi anak dan faktor lingkungan, yang merupakan faktor yang menentukan apakah faktor genetik (potensi) akan tercapai.
5. Pola perkembangan anak mengikuti arah perkembangan yang disebut sefalokaudal (dari arah kepala ke kaki) dan proksimal distal (menggerakkan anggota gerak yang paling dekat dengan pusat, kemudian baru yang jauh)
6. Pola perkembangan anak sama pada setiap anak, tetapi kecepataannya berbeda-beda

3. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Faktor- faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang yaitu:

1. Faktor genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui intruksi genetik yang terkandung dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Pertumbuhan ditandai dengan intensitas kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa.

2. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai tidaknya potensi genetik. Lingkungan yang baik akan memungkinkan tercapainya potensi genetik, sedangkan potensi yang tidak baik akan menghambatnya. Faktor lingkungan secara garis besar dibagi menjadi:

A. Faktor lingkungan prenatal

Berhubungan dengan berbagai cirri pertumbuhan janin selama dalam kandungan dan masalah-masalah yang mungkin dapat terjadi, maka masa prenatal dibagi:

- 1) Masa embrionik/masa mudigah : sampai 8/12 minggu
- 2) Masa fetal/masa janin : 12 sampai dengan 40 minggu
 - a) Periode praviabel : sebelum 24/26 minggu
 - b) Periode viabel : dari 27/28 sampai dengan 40 minggu.

Hal-hal yang perlu diperhatikan meliputi:

1) Gizi ibu pada waktu hamil

Kenaikan berat badan wanita selama kehamilan harus mencapai sekitar 10-12 kg agar tidak terjadi BBLR. Untuk mencapai itu ibu hamil dianjurkan untuk meningkatkan kalori yang dimakan dengan menambah 300 kkal/hari atau sekitar satu porsi makan lebih banyak dari pada sebelum hamil. Suplemen zat besi juga harus diberikan pada ibu hamil untuk mencegah anemia pada ibu, yang berdampak negatif pada janin, seperti BBLR dan anemia pada bayi.

2) Obat-obatan, toksin, atau zat kimia

Pengaruh obat yang diberikan kepada ibu hamil terhadap janin sangat tergantung pada umur kehamilan, jumlah obat, serta waktu dan lamanya pemberian. Bila pada kehamilan trimester I (masa organogenesis) ibu minum obat teratogenik, akan terjadi keguguran atau cacat bawaan. Beberapa obat mempunyai efek sinergistik dengan obat lainnya mungkin akan mempunyai efek teratogenik. Obat tertentu diberikan pada beberapa minggu terakhir

kehamilan atau pada waktu persalinan dapat mengetahui fungsi organ/sistem enzim tertentu pada bayi baru lahir.

3) Endokrin

Bayi dari ibu penderita diabetes militus dapat menderita organomegali, berat lahir di atas 4000 gram, hipertrofi dan hiperplasia sel beta parenkes janin, dan gangguan metabolik pada neonatus. Diabetes yang tidak dipantau dengan seksama sering menyebabkan janin mati dalam kandungan bahkan cacat bawaan. Demikian pula, angka kejadian cacat bawaan lebih tinggi pada ibu yang mendapat terapi hormon, pada ibu yang waktu hamil usianya lebih dari 35 tahun, dan pada kelainan hormon tiroid.

4) Mekanis

Kelainan posisi janin dan kekurangan cairan ketuban dapat mengakibatkan cacat bawaan, misal kelainan talipes, mikrognatia, dan 24 lainnya. Kesalahan implementasi ovum dapat mengakibatkan gangguan nutrisi sehingga terjadi retardasi pertumbuhan janin.

5) Penyakit pada ibu

a. Infeksi

Hampir semua infeksi berat yang diderita ibu pada waktu hamil dapat mengakibatkan keguguran, lahir mati, atau BBLR. Beberapa mikroorganisme tertentu dapat menyebabkan infeksi pada janin, gangguan pertumbuhan janin, bahkan cacat bawaan.

b. Bukan infeksi

Pada ibu yang menderita hipertensi yang tidak diobati, mungkin terjadi retardasi pertumbuhan intrauteri dan lahir mati. Pada ibu penderita goiterendemik, bayinya bisa menderita hipotiroid kongenital. Fenilketouria pada ibu hamil yang tidak diobati akan mengakibatkan keguguran, cacat bawaan, cedera otak pada janin yang tidak menderita fenilketonuria.

6) Radiasi

Sebelum fase organogenesis, radiasi dengan dosis 10 rd dapat menyebabkan kematian janin. Sebaiknya, hindari penyinaran waktu hamil muda karena dapat mengakibatkan malformasi janin, seperti mikrosefali, spina fibida, dan retardasi janin.

7) Imunitas

Antagonisme rhesus dan ABO sering mengakibatkan hydrops foetalis, bayi lahir yaitu mati. Pada umumnya, kematian terjadi setelah plasenta 25 terbentuk,

yaitu pada trimester II kehamilan. Penatalaksanaannya adalah melahirkan bayi sebelum waktunya untuk menjaga jangan sampai terjadi hydrops foetalis, atau melakukan tranfusi sel darah merah dan Rh negatif intraperitoneal, agar janin dapat tumbuh sempurna dan mempunyai kemungkinan hidup lebih besar.

8) Anoreksia

Menurunnya oksigenasi janin karena gangguan pada plasenta dan tali pusat dapat mengakibatkan BBLR. Keadaan ini dapat terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi, kehamilan serotinus, kehamilan dengan penyakit jantung, ginjal, asma, diabetes militus. Ibu yang menderita toksemia pada waktu hamil akan melahirkan bayi KMK, prematur, atau terjadi kematian intrauterin.

9) Stres

Keadaan kejiwaan ibu selama hamil dapat mempengaruhi janin yang dikandungnya. Suatu kehamilan sebaiknya adalah kehamilan yang benar-benar dikehendaki.

B. Faktor Lingkungan Perinatal

1) Asfiksia

Asfiksia neonatus adalah suatu keadaan ketika bayi tidak dapat bernafas secara spontan, teratur, dan adekuat. Keadaan ini akan menyebabkan perubahan biokimiawi dalam darah bayi, yang dapat menyebabkan kematian atau kerusakan permanen pada SSP, sehingga bayi bisa cacat seumur hidup. Akibatnya, bayi-bayi ini 26 mempunyai IQ rendah dan bahkan ada yang menderita retardasi mental.

2) Trauma lahir

Beberapa faktor resiko tinggi terjadinya trauma lahir antara lain adalah primigravida, letak janin abnormal, penilaian fetopelvik yang meragukan, dan oligohidramnion. Demikian pula dengan jenis persalinan akan turut menentukan berat ringannya trauma pasca lahir.

3) Hipoglikemia

Hipoglikemia terjadi bila kadar mukosa darah kurang dari 20 mg% pada BBLR 30 mg% pada bayi cukup bulan. Keadaan ini dapat disertai dengan oleh gejala klinik dan, bila tidak diobati dengan segera, dapat menyebabkan kematian atau kerusakan berat pada otak. Kadar glukosa setiap bayi beresiko tinggi yang baru lahir harus dimonitor.

4) Hiperbilirubinemia

Hiperbilirubinemia akan berpengaruh buruk apabila bilirubin indirek telah melewati sawar otak, sehingga bisa terjadi kern ikterus atau esenfalopati bilirialis yang bisa menyebabkan atetosis yang disertai dengan gangguan pendengaran dan retardasi mental di kemudian hari.

5) Bayi berat lahir rendah (BBLR = berat badan kurang dari 2500 gram)

BBLR tergolong bayi dengan resiko tinggi, karena angka kesakitan dan kematiannya tinggi. Oleh sebab itu, pencegahan BBLR sangat penting, yaitu pemeriksaan pranatal yang baik dan memperhatikan gizi ibu.

6) Infeksi Bayi baru lahir, terutama BBLR, sangat peka terhadap infeksi.

Infeksi pada bayi baru lahir ini pada umumnya menyebabkan mortalitas yang tinggi, sehingga pencegahan sangat penting. Pencegahan dititiberatkan pada cara kerja aseptik, misalnya alatalat minum, alat-alat resusitasi, alat pemberian oksigen yang steril, perawatan tali pusat yang baik, dan kebiasaan mencuci tangan oleh petugas di ruang perawatan bayi, baik sebelum maupun sesudah memeriksa bayi. Ibu perlu diberi kesempatan untuk menyusui seawal mungkin (inisiasi dini) dan rawat gabung sehingga morbiditas dan mortalitas perinatal dapat diturunkan.

C. Faktor Lingkungan Pasca Natal

1) Gizi anak

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Karena anak sedang tumbuh, kebutuhannya akan makanan berbeda dengan orang dewasa. Kekurangan makanan yang bergizi akan menyebabkan retardasi pertumbuhan anak. Makanan berlebih juga tidak baik, karena akan menyebabkan obesitas. Keduanya ini dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas anak.

2) Kesehatan anak

Kesehatan anak harus mendapatkan perhatian dari para orangtua dengan cara segera membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat. Jangan sampai penyakit anak sudah menjadi parah, yang bisa membahayakan jiwa anak. Anak yang sehat pada umumnya akan tumbuh dengan baik. Berbeda dengan anak yang biasanya sering sakit, biasanya pertumbuhannya akan terganggu. Pada umumnya anak, anak yang berpenyakit kronis disertai dengan gangguan kejiwaan akibat stres yang berkepanjangan karena penyakitnya.

3) Imunisasi

Pemberian imunisasi pada anak penting untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terhadap penyakit=penyakit yang bisa dicegah dengan imunisasi,

misalnya penyakit TBC (imunisasi BCG), rotavirus, diphteria, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, MMR, HIB, Influenza, demam tifoid, hepatitis A, cacar air, IPD (invasive pneumococcal disease), dan HPV (human papilloma virus). Dengan dilaksanakannya imunisasi yang lengkap, kita harapkan dapat dicegah timbulnya penyakit-penyakit yang menyebabkan cacat dan kematian.

4) Perumahan

Keadaan perumahan yang layak, dengan konstruksi pembangunan yang tidak membahayakan penghuninya, akan menjamin keselamatan penghuninya. Misalnya rumah dengan ventilasi dan pencahayaan yang cukup, yang tidak sesak dan cukup leluasa bagi anak untuk bermain serta bebas polusi akan menjamin tumbuh kembang anak

5) Sanitasi lingkungan

Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun kesersihan lingkungan, memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit kulit dan saluran pencernaan (diare, cacing, dan lainnya). Sementara itu kebersihan lingkungan erat hubungan dengan penyakit saluran pernafasan, saluran pencernaan serta penyakit akibat nyamuk sebagai vektornya (seperti malaria dan demam berdarah). Oleh karena itu pendidikan kesehatan kepada masyarakat harus ditunjukkan untuk membuat lingkungan menjadi layak untuk tumbuh kembang anak, sehingga menciptakan rasa aman bagi ibu/pengasuh anak dalam menyediakan kesempatan bagi anaknya untuk mengeksplorasi lingkungan.

6) Stimulasi

Perkembangan memerlukan suatu rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat permainan, sosialisasi anak dan keterlibatan ibu dan anggota keluarga lainnya terhadap kegiatan anak. Peran orang tua dalam kegiatan bermain anak sangat penting sehingga anak akan mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapat stimulasi.

7) Keluarga

Suasana damai dan kasih sayang dalam keluarga sangat penting dalam tumbuh kembang anak. Interaksi orangtua-anak merupakan suatu proses majemuk yang dipengaruhi banyak faktor, yaitu kepribadian orangtua, sifat bawaan anak, kelahiran anak yang lain, tingkah laku setiap anggota keluarga, interaksi antar anggota keluarga, dan pengaruh luar. Beberapa faktor yang memiliki dampak negatif

terhadap pola interaksi keluarga adalah perkawinan yang tidak harmonis, penyakit menahun yang diderita salah satu anggota keluarga, dan gangguan jiwa pada salah satu anggota keluarga.

4. Tahapan Tumbuh Kembang Anak

1. Masa prenatal

Pada tahap ini terdiri dari fase germinal, embrio, dan fetal. Fase germinal yaitu mulai dari konsepsi sampai kurang lebih usia kehamilan 2 minggu. Fase embrio mulai dari usia kehamilan 2 minggu sampai 8 minggu, dan fase fetal mulai dari 8 minggu sampai 40 minggu atau kelahiran. Pada tahap ini terjadi pertumbuhan yang sangat cepat dan sangat penting karena terjadi pembentukan organ dan sistem organ anak.

2. Masa postnatal

a. Masa neonates (0 sampai 28 hari)

Setelah lahir merupakan masa terjadi kehidupan yang baru dalam ekstra uteri, dengan terjadi proses adaptasi semua sistem organ tubuh, proses adaptasi dari organ tersebut dimulai dari aktivitas pernapasan, penyesuaian denyut jantung, terjadi aktivitas (pergerakan) bayi yang mulai meningkat, perubahan selanjutnya sudah dimulai proses pengeluaran tinja.

b. Masa bayi (28 hari sampai 1 tahun)

c. Masa toodler (1-3 tahun)

d. Masa prasekolah (usia 4-5 tahun)

e. Masa sekolah (usia 6-12 tahun)

f. Masa remaja (usia 12-18 tahun)

5. Teori Perkembangan

Beberapa teori perkembangan menurut beberapa ahli, diantaranya yaitu:

1. Teori perkembangan psikoseksual (Sigmund Freud)

a. Tahap oral

Terjadi pada umur 0 sampai 11 bulan. Sumber kesenangan terbesar berpusat pada aktivitas oral seperti menghisap, menggigit, mengunyah, dan mengucap. Ketergantungan sangat tinggi dan selalu minta dilindungi untuk mendapatkan rasa aman.

b. Tahap anal

Terjadi pada usia 1 sampai 3 tahun. Kepuasan pada tahap ini adalah pada pengeluaran tinja, anak akan menunjukkan keakuannya dan sikapnya sangat narsistik, yaitu cinta terhadap dirinya sendiri dan sangat egoistik, mulai mempelajari struktur tubuhnya.

c. Tahap falik

Terjadi pada umur 3-5 tahun, pada fase ini fokus utama libido adalah pada alat kelamin. Yang terpenting pada fase ini yaitu munculnya *oedipus complex*, yang diikuti oleh fenomena *castration anxiety* (kecemasan terpotongnya penis) pada laki-laki dan *penis envy* (kecemburuan penis) pada perempuan. *Oedipus complex* yaitu ketika anak laki-laki akan menganggap ayahnya sebagai kompetitornya dalam berebut kasih sayang ibunya, pun pada perempuan sebaliknya.

d. Tahap laten

Terjadi pada usia 5 sampai 12 tahun dengan perkembangan kepuasan anak mulai terintegrasi, anak masuk dalam masa pubertas dan berhadapan langsung pada tuntutan sosial seperti suka berhubungan dengan kelompoknya atau teman sebaya.

e. Tahap genital

Terjadi pada usia 12 sampai 18 tahun, proses kematangan organ reproduksi dan produksi hormone seks, belajar tidak tergantung dengan orang tua.

2. Teori perkembangan psikososial (Erikson)

a. Percaya vs tidak percaya (*trust vs mistrust*)

Terjadi pada usia 0 sampai 1 tahun. Pada tahap ini bayi sudah terbetuk rasa percaya kepada seseorang baik orang tua maupun orang yang mengasuhnya. Terbentuknya kepercayaan diperoleh dari hubungannya dengan orang lain. Kegagalan pada tahap ini apabila terjadi kesalahan dalam mengasuh atau merawat akan timbul rasa tidak percaya

b. Otonomi vs rasa malu dan ragu (*autonomy vs shame*)

Terjadi pada umur 1 sampai 3 tahun. Anak ingin melakukan hal-hal yang ingin dilakukannya sendiri dengan menggunakan kemampuan yang sudah mereka miliki seperti berjalan, berjinjit, memanjat dan memilih mainan atau barang yang diinginkannya. Perasaan malu dan ragu akan timbul apabila orang tua terlalu melindungi atau tidak memberikan kebebasan atau saat anak dipaksa oleh orang tua/orang dewasa lainnya untuk memilih atau berbuat sesuatu yang dikehendaki mereka

c. Inisiatif vs rasa bersalah (*initiative vs guilty*)

Pada usia 3 sampai 6 tahun. Perkembangan inisiatif diperoleh dengan cara mengkaji lingkungan melalui kemampuan indranya. Anak akan memulai inisiatif dalam belajar mencari pengalaman baru secara aktif dan apabila pada

tahap ini anak dilarang atau dicegah maka akan tumbuh perasaan bersalah pada diri anak.

d. *Industry vs inferiority*

Pada usia 6 sampai 12 tahun. Anak akan belajar untuk bekerja sama dan bersaing dengan anak lainnya melalui kegiatan yang dilakukan baik dalam kegiatan akademik maupun dalam pergaulan. Perasaan sukses dicapai anak dengan dilandasi adanya motivasi internal untuk beraktivitas yang mempunyai tujuan. Perasaan tidak adekuat dan rendah diri akan berkembang apabila anak terlalu mendapat tuntutan dari lingkungannya dan anak tidak berhasil memenuhinya.

e. Identitas vs kerancuan peran (*identity vs role confusion*)

Pada usia 12 sampai 18 tahun. Anak remaja akan berusaha untuk menyesuaikan perannya sebagai anak yang sedang berada pada fase transisi dari kanak-kanak menuju dewasa. Kejelasan identitas diperoleh apabila ada kepuasan yang diperoleh dari orang tua atau lingkungan tempat ia berada, yang membantunya melalui proses pencarian identitas diri sebagai anak remaja, sedangkan ketidakmampuan dalam menagtasi konflik akan menimbulkan kerancuan peran yang harus dijalankannya.

3. Teori perkembangan kognitif (Piaget)

a. Tahap sensoris-motorik (0 sampai 2 tahun)

Anak mempunyai kemampuan dalam mengasimilasi dan mengakomodasi informasi dengan cara melihat, mendengar, menyentuh, dan aktivitas motorik. Semua gerakan pada masa ini akan diarahkan ke mulut dengan merasakan keingintahuan sesuatu dari apa yang dilihat, didengar, disentuh.

b. Tahap praoperasional (2 sampai 7 tahun)

Perkembangan anak masih bersifat egosentris. Anak mulai mengembangkan sebab-akibat dan menginterpretasi benda atau kejadian, menyiapkan diri memasuki dunia sekolah. Anak sering menggunakan satu istilah untuk beberapa orang yang mempunyai ciri yang sama, misla nenek atau perempuan tua.

c. Tahap kongkrit (7 sampai 11 tahun)

Anak sudah memandang realistik dari dunianya dan mempunyai anggapan yang sama dengan orang lain, sifat egosentris mulai hilang sebab anak mempunyai pengertian tentang keterbatasan diri sendiri.

d. Tahap operasional (11 sampai 15 tahun)

Perkembangan anak pada masa ini sudah terjadi dalam perkembangan pikiran dengan membentuk gambaran mental dan mampu menyelesaikan aktivitas

dalam pikiran, mampu menduga dan memperkirakan dengan pikirann yang abstrak.

4. Teori perkembangan moral (Kohlberg)

a. Tahap preconventioanal

Anak belajar baik dan buruk, atau benar dan salah melalui budaya sebagai dasar dalam peletakan nilai moral. Fase ini terdiri atas tiga tahapan. Tahap 1 didasari oleh egosentris pada anak yaitu kebaikan adalah seperti apa yang saya au, aras cinta dan kasih sayang akan menolong memahami tentang kebaikan. Tahap 2 orientasi hukuman dan ketaatan, baik buruk sebagai konsekuensi dan tindakan. Tahap 3 anak berfokus pada motif yang menyenangkan sebagai sesuatu yang memuaskan diri sendiri.

b. Tahap conventional

Anak berorientasi pada mutualitas hubungan interpersonal dengan kelompok. Anak sudah mampu bekerja sama dengan kelompok dan mempelajari serta mengadopsi norma-norma yang ada dalam kelompok selain norma dalam lingkungan keluarganya.

c. Tahap postkonvensional

Anak usia remaja telah membuat pilihan berdasar pada prinsip yang dimiliki dan diyakininya. Anak menempatkan nilai budaya, hokum, dan perilaku yang tepat yang menguntungkan bagi masyarakat sebagai sesuatu yang baik. Anak dapat menilai perilaku baik dan buruk dari dirinya sendiri.

6. Tahap Tumbuh Kembang Anak 0-4 tahun

Berikut adalah tahapan tumbuh kembang normal anak usia 0-4 tahun

Age	Physical Development	Motor Development	Cognitive Development	Language Development	Social Development
0-1 year	Put everything in mouth 4 months sits with support 8 months stand 9 months crawls & fear of falling 12 months pincergrasp	4 wk follow objects to mind line Grasp toys with one hand 5 months feet in mouth Rattles and bangs 6 months passes toys from one hand to other	Sensation and movement Schemas Assimilation and accommodation	4 months lauhs aloud 8 months repetitive responding 10 months ma-ma, da-da	Parents are the central figure Issues of trust are key 9 months stranger anxiety Exploratory and solitary play 10 months pat a ckae, peek a boo
1-2 years	13 months walks 18 months right or left handed	Kicks & throws ball Pats pictures on book	Achieves object performance	Telegraphic sentences 2 word sentences	Dependent on parent Favorite word is no imitates

	18 months climbs stairs alone	18 months stacks 3 cubes		Use 250 words vocabulary	
2-3 years	High activity level Walks backwards Unscrews jar and turn door knob Scribbles with crayon	30 months on tiptoes Throw ball 24 months stacks 6 cubes Draws circles (3 years)	A world of objects Can use symbols Transition objects Strong ego Concrete use of objects	Great variation in timing Language development Use of pronouns Parents understand more	Selfish and self centered Imitates mannerisms & activities May be aggressive
3-4 years	Rides tricycle Goes upstairs with alternative feet Toilet train both bladder & bowels Draws recognizable figures	Catches ball with arms Stacks 9 cubes Cuts paper with scissors Unbuttons buttons Draws cross (4 years)		Complete sentences Use 900 words Understand 4x Understands by strangers Recognizes common objects in pictures	Fixed gender identity Sex specific play Takes turns Knows full names and gender

Gambar 1. Grafik Tumbuh Kembang Anak

D. RANGKUMAN

Pertumbuhan bersifat kuantitatif sehingga dapat diukur dengan satuan berat (gram, kilogram), satuan panjang (centimeter, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium, nitrogen dalam tubuh). Perkembangan (*development*) adalah penambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya.

E. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Jelaskan perbedaan pertumbuhan dan perkembangan secara singkat?
2. Apa yang kamu ketahui tentang pola perkembangan sefalokaudal? Berikan contohnya?
3. Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan!
4. Apa akibatnya jika seorang bayi usia 4 bulan sering mendapatkan tindakan pengabaian dan kekerasan fisik dari ibunya?

F. RUJUKAN

1. Andriana, Dian. (2017). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
2. Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC

G. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.
2. Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2010). *Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition)*. New Jersey, Pearson Education Ltd.

BAB 3

FAMILY CENTERED CARE

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami konsep Family Centered Care

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang kebutuhan dasar manusia, konsep dasar keperawatan, dan konsep asuhan keperawatan.

Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang konsep Family Centered Care

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan anak.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Pengertian Family-Centered Care (FCC)

Family-Centered Care (FCC) atau Perawatan Berpusat pada Keluarga pada pasien anak adalah pendekatan dalam pelayanan kesehatan yang mengakui bahwa keluarga memiliki peran sentral dalam perawatan dan pengobatan anak. FCC tidak hanya memfokuskan pada kebutuhan medis anak, tetapi juga memperhatikan aspek emosional, psikososial, dan lingkungan keluarga. Berikut adalah beberapa poin penting dari konsep Family-Centered Care pada pasien anak:

- a. **Kolaborasi dan Kemitraan:** FCC mendorong kolaborasi yang erat antara tim medis dan keluarga pasien. Keluarga dianggap sebagai mitra dalam pengambilan keputusan

tentang perawatan anak, dan keputusan dibuat bersama-sama dengan mempertimbangkan pengetahuan dan preferensi keluarga.

- b. **Pentingnya Keluarga:** FCC mengakui bahwa keluarga memiliki pengetahuan mendalam tentang anak mereka, termasuk kebiasaan, preferensi, dan riwayat medis. Pengertian ini membantu tim medis memberikan perawatan yang lebih individual dan sesuai.
- c. **Pemahaman terhadap Kebutuhan Keluarga:** Tim medis berusaha untuk memahami kondisi keluarga, budaya, nilai-nilai, dan tuntutan dalam pengobatan. Ini membantu dalam merancang rencana perawatan yang cocok untuk keluarga dan anak.
- d. **Dukungan Psikososial:** FCC memberikan dukungan emosional kepada keluarga dalam menghadapi diagnosis, pengobatan, dan proses penyembuhan. Hal ini mencakup menjawab pertanyaan, memberikan informasi, dan membantu keluarga mengatasi stres.
- e. **Pendidikan dan Informasi:** Keluarga diberikan pendidikan tentang kondisi medis anak, langkah-langkah pengobatan, dan tindakan yang perlu diambil. Ini membantu keluarga merasa lebih terlibat dan memahami perawatan yang diberikan.
- f. **Kontinuitas Perawatan:** FCC melibatkan keluarga dalam perawatan anak, baik di rumah sakit maupun di rumah. Ini mencakup peralihan perawatan dari rumah sakit ke rumah, serta dukungan untuk merawat anak setelah pulang.
- g. **Keputusan Bersama:** Keputusan tentang prosedur medis, pengobatan, dan tindakan lainnya diambil bersama-sama dengan melibatkan keluarga. Ini memastikan bahwa keputusan tersebut sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai keluarga.
- h. **Pertimbangan Lingkungan Rumah:** FCC memperhatikan lingkungan rumah dan bagaimana perawatan anak akan berdampak pada keluarga sehari-hari. Ini membantu merancang rencana perawatan yang praktis dan mempertimbangkan kenyamanan anak dan keluarga.
- i. **Dukungan dalam Membuat Keputusan Sulit:** Ketika ada keputusan sulit yang harus diambil, tim medis mendukung keluarga dalam memahami pilihan dan konsekuensinya.
- j. **Evaluasi dan Umpan Balik:** FCC melibatkan keluarga dalam memberikan umpan balik tentang perawatan yang diberikan. Ini membantu dalam meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan kesempatan bagi keluarga untuk berbicara tentang pengalaman mereka.

2. Peran Perawat dalam Family Centered Care

Perawat memiliki peran kunci dalam menerapkan Family-Centered Care (FCC) atau Perawatan Berpusat pada Keluarga. Perawat memiliki kontak yang lebih terus-menerus dengan pasien dan keluarganya, sehingga mereka dapat memainkan peran penting dalam mendukung dan memfasilitasi implementasi konsep ini. Berikut adalah beberapa peran perawat dalam Family-Centered Care:

- a. **Pendampingan dan Dukungan Emosional:** Perawat dapat memberikan dukungan emosional kepada keluarga, membantu mereka mengatasi kecemasan, ketidakpastian, dan stres yang mungkin muncul akibat kondisi medis anak. Dengan mendengarkan dan memberikan perhatian yang penuh, perawat dapat menciptakan lingkungan yang nyaman bagi keluarga.
- b. **Pendidikan dan Informasi:** Perawat memiliki peran penting dalam memberikan pendidikan dan informasi kepada keluarga mengenai kondisi medis anak, tindakan perawatan, dan pengobatan. Mereka harus menyampaikan informasi dengan bahasa yang mudah dimengerti dan memastikan bahwa keluarga memiliki pemahaman yang jelas.
- c. **Pembantu Keputusan:**

Perawat dapat membantu keluarga memahami pilihan perawatan yang tersedia, membantu mereka memahami risiko dan manfaatnya, dan mendukung keluarga dalam pengambilan keputusan yang sesuai dengan nilai dan keinginan mereka.
- d. **Koordinasi Perawatan:** Perawat dapat berperan sebagai penghubung antara berbagai anggota tim medis, memastikan bahwa informasi tentang perawatan dan pengobatan anak dikoordinasikan dengan baik. Mereka juga dapat membantu mengatur jadwal perawatan dan janji temu.
- e. **Merancang Perawatan Individu:** Perawat berperan dalam merancang rencana perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan anak dan keluarganya. Mereka dapat memahami preferensi dan tujuan keluarga serta membantu mengatur perawatan yang sesuai.
- f. **Keterlibatan Keluarga dalam Perawatan Harian:** Perawat dapat melibatkan keluarga dalam perawatan harian anak, memberikan pelatihan tentang pengelolaan perawatan di rumah, seperti pemberian obat, perawatan luka, atau alat bantu medis.
- g. **Mendorong Partisipasi Keluarga:** Perawat dapat mendorong keluarga untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan anak, misalnya dengan mengajak mereka untuk melakukan perubahan perban atau membantu anak dalam proses perawatan.

- h. **Mengatasi Hambatan Komunikasi:** Jika terjadi masalah komunikasi antara keluarga dan anggota tim medis, perawat dapat berperan sebagai perantara untuk memastikan bahwa pesan dan informasi terus mengalir dengan baik.
- i. **Pemberian Informasi tentang Dukungan Lain:** Perawat dapat memberikan informasi kepada keluarga tentang dukungan dan sumber daya di luar rumah sakit, seperti kelompok dukungan, layanan bimbingan, dan informasi mengenai organisasi yang dapat membantu.
- j. **Umpan Balik dan Evaluasi:** Perawat dapat mengumpulkan umpan balik dari keluarga mengenai pengalaman mereka dengan perawatan. Informasi ini dapat membantu memperbaiki dan mengoptimalkan penerapan konsep Family-Centered Care di lingkungan pelayanan kesehatan.

Perawat memainkan peran sentral dalam mewujudkan prinsip-prinsip Family-Centered Care dalam praktek sehari-hari. Dengan mendukung keluarga dan anak-anak, perawat dapat membantu menciptakan pengalaman perawatan yang lebih holistik, empatik, dan efektif.

C. RANGKUMAN

- a. Dengan menerapkan konsep Family-Centered Care pada pasien anak, pelayanan kesehatan berupaya menciptakan lingkungan yang inklusif, mendukung, dan fokus pada kebutuhan holistik anak dan keluarganya. Ini tidak hanya memengaruhi pengalaman perawatan anak, tetapi juga berkontribusi pada hasil yang lebih baik dalam penyembuhan dan pemulihan anak.

D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN

- a. Apakah yang dimaksud dengan *Family Centered Care*?
- b. Sebutkan tujuan *Family Centered Care*?
- c. Bagaimana peran perawat dalam pelaksanaan *Family Centered Care* pada pasien anak?

E. RUJUKAN

1. Andriana, Dian. (2017). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
2. Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.
2. Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2010). *Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition)*. New Jersey, Pearson Education Ltd

BAB 4

SIBLING RIVALRY

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami konsep sibling rivalry

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang kebutuhan dasar manusia, konsep dasar keperawatan, dan konsep asuhan keperawatan. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang sibling rivalry

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan anak.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Pengertian Sibling Rivalry

Sibling rivalry merupakan bentuk kecemburuan dan ketidaksukaan anak yang alamiah terhadap kehadiran anak baru dalam sebuah keluarga. Persaingan ini cenderung terjadi pada anak pertama yang baru memiliki saudara (Wong, et al. 2008), namun menurut Seto (2007, dalam Yaerina, 2016) peristiwa *sibling rivalry* tidak hanyaterjadi pada anak pertama yang akan mempunyai adik, namun hasil penelitian menunjukkan bahwa *sibling rivalry* berpotensi terjadi pada anak kedua atau ketiga saat mereka merasa cemburu dengan kehadiran adik bayinya. *Sibling rivalry* didefinisikan sebagai bentuk kompetisi antar saudara kandung dalam memperebutkan kasih sayang dan perhatian dari kedua orangtuanya (Chaulagain, et al. 2016).

2. Macam-macam Sibling Rivalry

a. Sibling Rivalry pada Adik Kakak

Anak pertama merupakan satu-satunya anak yang menerima perhatian dan kasih sayang dari orangtuanya sampai lahirnya seorang adik bayi dalam keluarga tersebut. Kehadiran seorang adik bagi kakak merubah pola hubungan yang sudah ada selama ini. Perubahan yang paling dirasakan oleh seorang kakak dalam keluarga yang mempunyai adik bayi baru adalah perubahan perilaku seorang ibu terhadap kakak. Kondisi adik yang masih bayi serta lemah dan tidak berdaya menyebabkan ibu lebih memperhatikan adik dibandingkan kakak.

Bentuk rasa tidak nyaman yang ditunjukkan oleh seorang kakak akibat perubahan perilaku ibu dapat dilihat dengan munculnya emosi cemburu yang direalisasikan dengan berbagai macam bentuk verbal maupun kontak fisik. Sejalan dengan kondisi tersebut, adik bertambah besar dan menjadi lebih terlibat dalam hubungan keluarga. Namun karena adik lebih kecil daripada kakak, ibu tetap memberi perhatian lebih kepada adik. Ibu menjadiberkurang waktunya untuk bermain dengan kakak, kurang memperhatikan minat kakak, kurang banyak mengobrol dan bermain, dimana hal ini membantu perkembangan ketrampilan kakak. Perbedaan perilaku inilah yang membuat kakak merasa diabaikan sehingga timbul *sibling rivalry* atau persaingan antar saudara (Rahmawati, 2013).

b. Sibling Rivalry pada Anak Kembar

Anak dengan kelahiran kembar tidak jauh berbeda dengan anak dengan kelahiran tidak kembar pada umumnya. Kembar bukan berarti harus sama pula segala bentuk sikap, keinginan, hobi, cita-cita, dan lain sebagainya. Di dalam sebuah keluarga, anak kembar memiliki hubungan layaknya seperti kakak beradik. Interaksi yang terjalin dalam hubungan saudara kembar juga berpotensi untuk terjadinya persaingan antara saudara atau *sibling rivalry*. Terjadinya *sibling rivalry* ini tidak lepas oleh bentuk sikap yang diterapkan oleh kedua orangtuanya dalam pola hubungan orangtua dan anak (Herdian & Wulandari, 2014).

3. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya *sibling rivalry* diantaranya ialah:

a. Jenis kelamin

Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa anak laki-laki menunjukkan lebih banyak konflik dengan saudara dibandingkan dengan anak perempuan. Perilaku anak laki-laki cenderung lebih agresif terhadap saudaranya dibandingkan dengan anak perempuan. Oleh karena itu, pertengkaran antar saudara seringkali terjadi pada anak laki-laki. Perbedaan jenis kelamin antar saudara menyebabkan lebih sedikit konflik

yang terjadi daripada saudara dengan jenis kelamin yang sama (Salmon & Hehman, 2015).

b. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran antar saudara kandung memainkan peran yang penting dalam kejadian *sibling rivalry*. Saudara kandung yang memiliki jarak kelahiran lebih pendek berpotensi untuk menimbulkan perselisihan antar saudara kandung. Diketahui bahwa konflik yang terjadi antar saudara paling banyak dirasakan pada jarak usia dua tahun. Semakin jauh jarak kelahiran antar saudara akan meminimalisir kejadian *sibling rivalry* (Salmon & Hehman, 2015). Dekatnya jarak kelahiran antara anak pertama dan kedua dapat memicu terjadinya *sibling rivalry*. Menurut Hanum & Hidayat (2015), jarak kelahiran yang dekat berpotensi besar untuk terjadinya *sibling rivalry*. Jarak kelahiran yang terbilang dekat ialah 1-3 tahun.

c. Sikap Orang Tua

Sikap dan perilaku orangtua mempunyai dampak yang besar pada hubungan persaudaraan. Perilaku membeda-bedakan anak yang dilakukan oleh orangtua dapat mencetuskan terjadinya *sibling rivalry*, meskipun terkadang hal ini dilakukan dengan alasan perbedaan usia, jenis kelamin, dan kepribadian yang dimiliki oleh anak. Membeda-bedakan anak dapat menyebabkan perasaan tidak adil, terganggunya rasa aman, dan ansietas pada anak (Buist, Dekovic & Prinzie, 2013).

3. Respon Sibling Rivalry

Persaingan yang terjadi antar saudara kandung menimbulkan beberapa reaksi yang dapat dikenali dan dipelajari oleh para orangtua diantaranya ialah:

1. Anak mengalami kemunduran perilaku.

Anak yang mengalami *sibling rivalry* menunjukkan kemunduran perilaku seperti mengompol, ingin minum dari botol, atau makan disuapi oleh orangtua. Beberapa bentuk perilaku ini ditunjukkan oleh seorang anak sebagai wujud kecemburuannya kepada seorang adik dengan tujuan untuk meminta perhatian oleh orangtuanya. Bentuk kemunduran perilaku ini bersifat sementara, saat anak telah merasa cukup atau telah mendapat perhatian orangtuanya kembali, dia akan berperilaku sebagaimana dirinya saat sebelum mendapatkan adik baru (Wong, 2008).

2. Perasaan cemburu

Seorang anak yang sedang mengalami *sibling rivalry* akan merasa cemburu kepada saudaranya. Perasaan cemburu ini normal dirasakan oleh anak yang merasa tidak mendapatkan kasih sayang atau perhatian lagi dari orangtuanya. Rasa cemburu ini ditunjukkan oleh seorang anak melalui sikap maupun ungkapan kecemburuan. Orangtua sering menanggapi hal ini dengan memarahi saudara yang lebih tua dan melarang anak untuk berlaku cemburu kepada adiknya (Arini & Ernawati, 2017).

3. Perilaku agresif

Perilaku agresif sering terjadi pada anak yang mengalami *sibling rivalry*. Perilaku seperti menggigit, memukul, mencakar, menendang, atau mendorong adik bayi ataupun orang dewasa menyebabkan orangtua khawatir dan cemas. Bentuk perilaku ini menjadi kompensasi dari peristiwa *sibling rivalry*. Akan tetapi, meskipun perilaku ini sering ditunjukkan oleh anak yang mengalami *sibling rivalry*, tidak berarti bahwa anak tersebut akan tumbuh menjadi pribadi yang agresif dan antisosial. Rasa frustrasi akibat kehilangan kasih sayang atau perhatian dari orangtua terkadang dianggap hal yang ringan bagi orangtua namun tidak bagi anak tersebut. Saat anak bertindak agresif kepada orang sekitarnya khususnya adik bayinya, mereka tidak mengetahui dan menyadari bahwa hal itu dapat menyakiti orang lain, untuk itu peran orangtua sangat penting dalam mengatasi masalah ini (Arini & Ernawati, 2017).

C. RANGKUMAN

Sibling rivalry merupakan bentuk kompetisi antar saudara kandung dalam memperebutkan kasih sayang dan perhatian dari kedua orangtuanya. Macam-macam reaksi *Sibling rivalry* yaitu anak mengalami kemunduran perilaku, perasaan cemburu, dan perilaku agresif.

D. LATIHAN

1. Apakah yang dimaksud dengan *sibling rivalry*?
2. Apa saja penyebab *sibling rivalry*?
3. Apa saja reaksi yang muncul pada anak yang mengalami *sibling rivalry*?

E. RUJUKAN

1. Andriana, Dian. (2017). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
2. Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.
2. Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2010). *Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition)*. New Jersey, Pearson Education Ltd

BAB 5

IMUNISASI PADA ANAK

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami konsep imunisasi.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang kebutuhan dasar manusia, konsep dasar keperawatan, dan konsep asuhan keperawatan. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang konsep dasar keperawatan anak.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan anak.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Pengertian Imunisasi

Imunisasi adalah cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang terhadap suatu penyakit dengan memberikan “infeksi ringan” yang tidak berbahaya namun cukup untuk menyiapkan respons imun, sehingga apabila kelak terpajan pada penyakit tersebut ia tidak menjadi sakit (Ranuh dkk, 2017).

Imunisasi dasar diberikan pada bayi sebelum berusia satu tahun. Terdiri atas imunisasi terhadap penyakit hepatitis B, poliomyelitis, tuberkulosis, difteri, pertussis, tetanus, pneumonia dan meningitis, dan campak (Kemenkes RI, 2017).

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan dalam pemberian imunisasi antara lain :

- 1) Meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit

- 2) Meningkatkan nilai kesehatan orang di sekitarnya
- 3) Menurunkan angka morbiditas, mortalitas dan cacat serta bila mungkin didapat eradikasi suatu penyakit dari suatu daerah atau negeri (Ranuh dkk, 2017).

3. Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi bagi anak dapat mencegah penyakit cacat dan kematian, sedangkan manfaat bagi keluarga adalah dapat menghilangkan kecemasan dan mencegah biaya pengobatan yang tinggi bila anak sakit. Bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap akan meningkatkan kualitas hidup anak sehingga tidak terkena penyakit dan peningkatan nilai kesehatan orang disekitarnya (Ranuh dkk, 2017).

4. Macam-macam Imunisasi

Imunitas atau kekebalan dibagi menjadi dua hal yaitu aktif dan pasif. Aktif apabila tubuh anak ikut menyelenggarakan terbentuknya imunitas, sedangkan pasif adalah apabila tubuh anak tidak bekerja membentuk kekebalan, tetapi hanya menerimanya saja (Ranuh dkk, 2017).

1. Imunisasi aktif, adalah pemberian kuman atau racun kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan untuk merangsang tubuh memproduksi antibodi sendiri. Contohnya imunisasi polio atau campak. Keuntungan imunisasi aktif yaitu pertahanan tubuh yang terbentuk akan dibawa seumur hidup, murah dan efektif, tidak berbahaya, reaksi yang serius jarang terjadi (Ranuh dkk, 2017).
2. Imunisasi pasif adalah pemberian antibodi kepada resipien, dimaksudkan untuk memberikan imunitas secara langsung tanpa harus memproduksi sendiri zat aktif tersebut untuk kekebalan tubuhnya (Ranuh dkk, 2017).

5. Waktu Pemberian Imunisasi Dasar

Jenis Vaksin	Umur Pemberian Imunisasi (Bulan)									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
HB	1									
BCG		1								
Polio			1	2	3					
Pentavalen			1	2	3					
Campak										1

Kemenkes RI, 2016

Keterangan:

1. Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B dianjurkan pada umur <12 jam, namun ditambahkan keterangan setelah penyuntikan vitamin K1. Hal tersebut penting untuk mencegah terjadinya perdarahan akibat defisiensi vitamin K. Vaksin HB monovalen pada usia satu bulan tidak perlu diberikan apabila anak akan mendapat vaksin DTP-HB-HiB pada umur dua bulan (Ranuh dkk, 2017).

2. BCG (*Bacillus Calmette Guerin*)

Imunisasi BCG pada bayi optimal diberikan pada bayi usia <3 bulan, namun sebaiknya diberikan sesegera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi. Apabila bayi berusia 3 bulan belum diberikan imunisasi BCG perlu dilakukan tes tuberculin untuk mendeteksi bayi terinfeksi kuman TB atau belum (Ranuh dkk, 2017).

3. Pentavalen

Imunisasi pentavalen diberikan tiga kali yaitu pada usia 2, 3, dan 4 bulan. Vaksin pentavalen tidak diberikan pada anak kurang dari usia 6 minggu, disebabkan respons terhadap pertussis dianggap tidak optimal, sedang respons terhadap toksoid tetanus dan difteria cukup baik tanpa memperdulikan adanya antibodi maternal, disamping itu KIPI pada usia <6 minggu lebih tinggi (Ranuh dkk, 2017). Jadwal pemberian imunisasi pentavalen yang tidak diikuti akan memberikan tingkat kekebalan yang berbeda (Kemenkes RI, 2014).

4. Polio

Imunisasi IPV (*inactivated poliovirus vaccine*) diberikan mulai dari umur 2-3 bulan dengan dosis tiga kali berturut-turut dengan interval waktu 6-8 minggu. Imunisasi IPV dapat diberikan bersamaan dengan suntikan vaksin pentavalen (Ranuh dkk, 2017).

5. MR (*Measles dan Rubella*)

Kementerian Kesehatan RI (2017) akan mengupayakan penambahan vaksin untuk melengkapi Program Imunisasi Nasional dasar, salah satu diantaranya yaitu vaksin Measles Rubella (MR). Pemberian vaksin MR dilatarbelakangi oleh sindrom rubella konginetal yang kejadiannya semakin meningkat. Vaksin ini digunakan sebagai pengganti vaksin campak monovalen. Imunisasi MR diberikan pada anak usia 9 bulan sampai dengan kurang dari 15 tahun mulai akhir tahun 2017 secara bertahap (Kemenkes RI, 2017).

6. Jenis Imunisasi Dasar

a. Imunisasi BCG

Vaksin BCG merupakan vaksin beku kering yang mengandung *Mycobacterium bovis* hidup yang dilemahkan. Vaksin BCG tidak mencegah infeksi tuberculosis tetapi

mengurangi resiko tuberculosis berat dan tuberkulosa primer. Imunisasi BCG diberikan pada bayi <3 bulan, atau pada anak dengan uji tuberkulin negatif. Vaksin BCG diberikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas pada insersio *M. Deltoideus* sesuai anjuran WHO dengan dosis 0,05 mL (Ranuh dkk, 2017).

Kontraindikasi imunisasi BCG antara lain bayi yang mengalami defisiensi sistem kekebalan, reaksi uji tuberkulin >5 mm, demam tinggi, terinfeksi HIV asimtomastis maupun simtomatis, adanya penyakit kulit yang berat/menahun, atau sedang menderita TBC (Ranuh dkk, 2017).

KIPI yang terjadi yaitu reaksi lokal yang timbul setelah imunisasi BCG adalah ulkus lokal yang superfisial pada 3 minggu setelah penyuntikkan. Ulkus tertutup krusta, akan sembuh dalam 2-3 bulan, dan meninggalkan parut bulat dengan diameter 4-8 mm. Apabila dosis terlalu tinggi maka ulkus yang timbul lebih besar, namun apabila penyuntikkan terlalu dalam maka parut yang terjadi tertarik ke dalam (Ranuh dkk, 2017).

b. Imunisasi Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin virus rekombinan yang telah dinonaktivasikan dan bersifat *non-infectious*. Pemberian imunisasi ini bertujuan untuk mendapatkan kekebalan terhadap penyakit hepatitis B. Vaksin disuntikkan dengan dosis 0,5 ml, pemberian suntikan secara intramuskuler, sebaiknya anteroateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (Ranuh dkk, 2017).

KIPI yang terjadi yaitu reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Kontraindikasi pemberian vaksin hepatitis B pada bayi yang memiliki riwayat anafilaksis setelah vaksinasi hepatitis B sebelumnya (Ranuh dkk, 2017).

c. Imunisasi Pentavalen

Vaksin Pentavalen (Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B Rekombinan, Haemophilus influenzae tipe b) berupa suspensi homogen yang mengandung toksoid tetanus dan difteri murni, bakteri pertussis (batuk rejan) inaktif, antigen permukaan Hepatitis B (HbsAg) murni yang tidak infeksius dan komponen HiB sebagai vaksin bakteri sub unit berupa kapsul polisakarida Haemophilus influenzae tipe B tidak infeksius yang dikonjugasikan kepada protein toksoid tetanus. Indikasi digunakan untuk pencegahan terhadap difteri, pertussis, tetanus, hepatitis B, dan infeksi Haemophilus influenzae tipe B secara simultan (Ranuh dkk, 2017).

Vaksin ini harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas, dengan dosis anak 0,5 ml. kontraindikasi pemberian vaksin ini adalah riwayat anafilaksis

pada pemberian vaksin sebelumnya, ensefalopati sesudah pemberian vaksin pertusis sebelumnya, keadaan lain dapat dinyatakan sebagai perhatian khusus (*precaution*). Riwayat kejang dalam keluarga dan kejang yang tidak berhubungan dengan pemberian vaksin sebelumnya bukanlah suatu kontraindikasi terhadap pemberian vaksin ini (Ranuh dkk, 2017).

KIPI yang terjadi reaksi local kemerahan, bengkak, dan nyeri pada lokasi injeksi, demam ringan, anak gelisah dan menangis terus menerus, dan lemas (Ranuh dkk, 2017).

d. Imunisasi Polio

Imunisasi polio yaitu proses pembentukan kekebalan terhadap penyakit polio. Vaksin yang digunakan yaitu IPV (*Inactivated Polio Vaccine*) yang berisis virus polio virulen yang sudah diinaktivasi/dimatikan dengan panas dan formaldehid. Vaksin IPV meningkatkan antibodi humoral dengan cepat. Namun, Vaksin IPV sedikit memberikan kekebalan lokal pada dinding usus sehingga virus polio masih dapat berkembang biak dalam usus orang yang telah mendapat IPV saja. Hal ini memungkinkan terjadinya penyebaran virus ke sekitarnya, yang membahayakan orang-orang disekitarnya, sehingga vaksin ini tidak dapat mencegah penyebaran virus polio liar. IPV tidak dipergunakan untuk eradikasi polio, namun dapat mencegah kelumpuhan baik akibat virus polio liar atau virus polio vaksin sabin (Ranuh dkk, 2017).

Kontraindikasi umumnya pada imunisasi : vaksinasi harus ditunda pada mereka yang sedang menderita demam, penyakit atau penyakit kronis progresif. Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya. Penyakit demam akibat infeksi akut : tunggu sampai sembuh (Ranuh dkk, 2017).

KIPI yang terjadi reaksi lokal pada tempat penyuntikan antara lain nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari. Kejadian dan tingkat keparahan dari reaksi lokal tergantung pada tempat dan cara penyuntikan serta jumlah dosis yang sebelumnya diterima. Reaksi sistemik yang ditimbulkan demam dengan atau tanpa disertai myalgia, sakit kepala atau limfadenopati (Ranuh, 2017).

e. Imunisasi MR (*Measles & Rubella*)

Campak dan Rubella adalah penyakit infeksi menular melalui saluran nafas yang disebabkan oleh virus. Campak dapat menyebabkan komplikasi yang serius seperti diare, radang paru (pneumonia), radang otak (ensefalitis), kebutaan bahkan kematian. Rubella biasanya berupa penyakit ringan pada anak, akan tetapi bila menulari ibu hamil pada trimester pertama dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan. Kecacatan tersebut dikenal sebagai Sindroma Rubella Konginetal di antaranya meliputi

kelainan pada jantung dan mata, ketulian dan keterlambatan perkembangan (Kemenkes RI, 2017).

Kontraindikasi pemberian vaksin MR adalah anak dengan penyakit keganasan yang tidak diobati atau gangguan imunitas, yang mendapat pengobatan dengan immunosupresif atau terapi sinar atau mendapat steroid dosis tinggi. Anak dengan alergi berat gelatin atau neomisin. Anak yang mendapat vaksin hidup yang lain harus di tunda minimal 1 bulan setelah imunisasi yang terakhir. Vaksin MR tidak boleh diberikan dalam waktu 3 bulan setelah pemberian immunoglobulin atau transfusi darah (Ranuh dkk, 2017).

KIPI yang terjadi yaitu dapat terjadi malaise (lemas), demam dan ruam yang berlangsung 7-12 hari setelah imunisasi dan pada umumnya berlangsung selama 1-2 hari (Ranuh dkk, 2017).

7. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan imunisasi

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam memberikan imunisasi yaitu:

- a. Status kesehatan hari ini
- b. Pengalaman/reaksi terhadap imunisasi yang pernah didapat
- c. Penyakit sekarang dan masa lalu

Kontraindikasi pemberian imunisasi:

- a. Flu berat atau panas tinggi
- b. Perubahan pada sistem imun yang tidak dapat menerima vaksin virus hidup
- c. Sedang dalam pemberian obat-obatan yang menekan sistem imun (sitostatika, transfusi darah dan immunoglobulin)

Keadaan dimana imunisasi tidak dianjurkan:

- a. BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi
- b. DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang
- c. Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah
- d. Campak, tidak diberikan bila bayi skit mendadak dan panas tinggi

8. Penanganan Anak Demam setelah Diimunisasi

1. Lebih sering memberikan ASI drai biasanya, untuk menjamin bayi/anak menerima cukup zat cair. Jika bayi berusia lebih dari 6 bulan boleh diberi tambahan air minum.
2. Memberikan obat penurun panas dengan dosis sesuai anjuran dokter
3. Mengompres dahi bayi dengan menggunakan kain yang dibasahi air hangat
4. Mmebaya bayi ke dokter atau layanan kesehatan jika demam berlanjut

C. RANGKUMAN

Imunisasi adalah upaya yang dilakukan dengan sengaja memberikan kekebalan (imunitas) pada bayi atau anak sehingga terhindar dari penyakit. Imunisasi dasar balita adalah imunisasi yang wajib diberikan pada anak usia di bawah usia lima tahun. Imunisasi ini meliputi imunisasi Hepatitis B, dpt, Polio, Campak, dan BCG.

- a. BCG diberikan 1 kali (pada usia 1 bulan)
- b. DPT diberikan 3 kali (pada usia 2,3, dan 4 bulan)
- c. Polio diberikan 4 kali (pada usia 2,3, dan 4 bulan)
- d. Campak diberikan 1 kali (pada usia 9 bulan)
- e. Hepatitis B diberikan 1 kali (pada usia 0-7 hari)

D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN

1. Jelaskan jenis imunisasi dasar dan fungsinya?
2. Seorang anak usia 2 bulan datang ke Puskesmas untuk imunisasi. Apa imunisasi yang tepat diberikan pada anak tersebut?
3. Imunisasi apa yang dapat diberikan untuk mencegah penyakit tuberculosi pada anak?
4. Kondisi apa saja yang menyebabkan anak tidak boleh diberikan vaksinasi?
5. Tindakan apa yang harus dilakukan jika anak mengalami demam setelah imunisasi/

E. RUJUKAN

1. Andriana, Dian. (2017). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
2. KEMENKES RI. (2015). *Buku Ajar Imunisasi*. <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/10/03Buku-Ajar-Imunisasi-06-10-2015-small.pdf>
3. Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.
2. Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2010). *Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition)*. New Jersey, Pearson Education Ltd.

BAB 6

KONSEP HOSPITALISASI

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami konsep hospitalisasi pada anak.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang kebutuhan dasar manusia, konsep dasar keperawatan, dan konsep asuhan keperawatan. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang konsep dasar keperawatan anak.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan anak.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Pengertian Hospitalisasi

Anak membutuhkan perawatan yang kompeten untuk meminimalisasi efek negatif dari hospitalisasi dan mengembangkan yang positif. Dalam membuat rencana suhan keperawatan, harus berdasarkan pemahaman tentang pertumbuhan dan perkembangan anak. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan yang berencana/darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stress. Perasaan yang sering muncul yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah (Wong, 2000).

2. Stressor Umum pada Hospitalisasi

- a. Perpisahan
- b. Kehilangan kendali
- c. Perubahan gambaran diri (citra tubuh)
- d. Nyeri dan rasa takut

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hospitalisasi pada Anak

Faktor-faktor yang mempengaruhi hospitalisasi pada anak diantaranya, yaitu:

- a. Berpisah dengan orang tua dan *sparing*
- b. Fantasi-fantasi dan *unrealistic anxieties* tentang kegelapan, monster, pembunuhan, dan binatang buas diawali dengan yang asing.
- c. Gangguan kontak sosial jika pengunjung tidak diizinkan
- d. Nyeri dan komplikasi akibat pembedahan atau penyakit
- e. Prosedur yang menyakitkan dan takut akan cacat dan kematian

4. Pendekatan yang Digunakan dalam Hospitalisasi Anak

1. Pendekatan Empirik

Pendekatan empirik dilakukan dengan menanamkan kesadaran diri terhadap para personil yang terlibat dalam hospitalisasi. Metode pendekatan empiric menggunakan strategi, yaitu:

- a. Melalui dunia pendidikan yang ditanamkan secara dini kepada peserta didik.
- b. Melalui penyuluhan atau sosialisasi yang diharapkan meningkatnya keasadaran diri mereka sendiri dan peka terhadap lingkungan sekitarnya.

2. Pendekatan Melalui Metode Permainan

Metode permainan merupakan cara alamiah bagi anak untuk mengungkapkan konflik dalam dirinya yang tidak disadari. Kegiatan yang dilakukan sesuai keinginan sendiri untuk memperoleh kesenangan. Bermain merupakan kegiatan menyenangkan (yang dinikmati anak), berupa kegiatan fisik, intelektual, emosi, sosial, sekaligus untuk belajar dan perkembangan mental.

Tujuan bermain di rumah sakit adalah untuk dapat melanjutkan tumbuh kembang yang normal selama dirawat; dan untuk mengungkapkan pikiran, perasaan, serta fantasinya melalui permainan.

Prinsip bermain di rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Tidak membutuhkan banyak energi
2. Waktunya singkat
3. Mudah dilakukan
4. Aman

5. Kelompok umur
6. Tidak bertentangan dengan terapi
7. Melibatkan keluarga

2. Reaksi Hospitalisasi

Reaksi hospitalisasi pada anak sesuai usia yaitu:

1. Reaksi hospitalisasi pada usia 0-12 bulan

Masalahnya yang utama adalah dampak dari perpisahan dengan orang tua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. Pada bayi lebih dari 6 bulan terjadi *stranger anxiety* (cemas apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya) dan cemas karena perpisahan. Respon yang paling sering muncul pada anak ini adalah menangis, marah dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap terhadap *stranger anxiety*.

2. Reaksi orang tua terhadap hospitalisasi anak

Reaksi orang tua terhadap perawatan anak di rumah sakit dan latar belakang yang menyebabkan dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Perasaan cemas dan takut: perasaan tersebut muncul pada saat orang tua melihat anak menjalani prosedur yang menyakitkan, seperti pengambilan darah, infus, injeksi dan prosedur invasive lainnya.
- b. Perasaan sedih: perasaan ini muncul terutama pada saat anak dalam kondisi terminal dan orang tua mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya untuk sembuh.
- c. Perasaan frustrasi: pada kondisi anak yang telah dirawat cukup lama dan dirasakan tidak mengalami perubahan serta tidak kuatnya dukungan psikologis yang diterima orang tua baik dari keluarga maupun kerabat lainnya.

3. Reaksi hospitalisasi pada usia toddler

Sebagian besar stress yang terjadi pada bayi usia pertengahan sampai anak periode prasekolah khususnya anak yang berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Balita belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan memiliki pengertain yang terbatas terhadap realita.

Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

a. Tahap protes (Phase of protest)

Pada tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, seperti menendang, menggigit, memukul,

b. Tahap putus asa (Phase of despair)

Pada tahap ini, anak tampak tegang, tangisnya berkurang, tidak aktif, kurang berminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis, dan regresi (misalnya: mengompol atau mengisap jari)

c. Tahap menolak (Phase of denial)

Pada tahap ini, secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada di sekitarnya, dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orang tua.

3. Reaksi Hospitalisasi

a. Usia prasekolah

Dampak hospitalisasi pada anak usia prasekolah, yaitu:

1. Menolak makan
2. Sering bertanya
3. Menangis perlahan
4. Tidak kooperatif dengan tenaga kesehatan

b. Reaksi hospitalisasi pada masa sekolah (6-12 tahun)

Perawatan di rumah sakit memaksakan anak meninggalkan lingkungna yang dicintai, keluarga, kelompok sosial sehingga menimbulkan kecemasan. Kehilangan kontrol berdampak pada perubahan peran dalam keluarga, kehilangan kelompok sosial, perasaan takut mati, dan kelemahan fisik. Reaksi nyeri dapat digambarkan dengan verbal dan nonverbal.

c. Reaksi hospitalisasi pada usia remaja (12-18 tahun)

Anak remaja begitu percaya dan terpengaruh kelompok sebaynaya. Reaksi yang muncul adalah sebagai berikut:

1. Menolak perawatan/tindakan yang dilakukan
2. Tidak kooperatiif dengan petugas
3. Bertanya-tanya
4. Menarik diri
5. Menolak kehadiran orang lain

4. Manajemen Asuhan Keperawatan Anak dengan Hospitalisasi

a. Usia balita

Manajemen asuhan keperawatan anak usia balita dengan hospitalisasi meliputi:

1. Berikan asuhan keperawatan yang konsisten
2. Menyanyi dan berbicara dengan bayi

3. Sentuh, pegang, gendong bayi dan terus berinteraksi selama prosedur
4. Anjurkan interaksi dengan orang tua: *rooming in*, orang tua bicara dengan anak dan ijin apabila mau pergi
5. Biarkan mainan yang membuat rasa nyaman dan aman
6. Anjurkan orang tua berada di samping anak saat prosedur invasif yang menyakitkan
7. Dekatkan mainan favorit anak
8. Pertahankan kontak maksimal dengan beberapa perawat, kenalkan perawat di samping orang tua, ijin anak bertemu perawat sebelum prosedur dilakukan
9. Bantu kunjungan saudara kandung

b. Anak usia prasekolah

Manajemen asuhan keperawatan anak usia balita dengan hospitalisasi meliputi:

1. Batasi aturan dan dorongan pada perilaku
2. Anjurkan orang tua merencanakan kunjungan dengan anak
3. Ijinkan anak memilih dalam batasan yang dapat diterima
4. Berikan cara-acara anak dapat membantu pengobatan dan puji atas kerja sama anak

Permasalahan yang dihadapi anak usia prasekolah dalam hospitalisasi:

1. Rasa takut: berusaha memahami tentang penyebab penyakit, rasa takut ditunjukkan dengan ekspresi verbal dan nonverbal
2. Ansietas: paham alasan dipisahkan tetapi asih butuh keberadaan orang tua dan lebih peduli terhadap rutinitas sekolah dan teman-teman
3. Tidak berdaya: anak marah dan frustrasi, lamanya imobilisasi dihubungkan dengan menarik diri, bosan, perasaan antipasti. Anak sensitive terhadap kehilangan control emosi dengan menunjukkan sikap menangis karena malu yang berlebihan akibat pengobatan
4. Gangguan citra diri: anak sensitive terhadap perubahan tubuh, dapat mengalihkan rasa nyeri dengan mengalihkan perhatian, takut terhadap pembedahan di area genital.

c. Anak usia sekolah

Manajemen asuhan keperawatan anak usia balita dengan hospitalisasi meliputi:

1. Monitor perilaku untuk menentukan kebutuhan emosi terutama pada anak yang menarik diri dan tidak berespon
2. Jelaskan prosedur secara rinci (jika anak meminta)
3. Anjurkan kunjungan teman sebaya
4. Diskusikan respon terhadap pertanyaan tentang penyakit dan perubahan tubuh
5. Berikan waktu diskusi
6. Ijinkan anak memilih, berpartisipasi dan menjaga privasi

7. Ikuti keinginan anak tentang keberadaan orang tua

Permasalahan yang dihadapi anak usia sekolah dalam hospitalisasi:

- a. Rasa takut: paham bahwa penyakit itu beragam, sedikit rasa takut dapat menjadi ketakutan jika pengalaman masa lalu menyakitkan
- b. Ansietas: peduli atas perpisahan dengan guru dan teman, cemas terhadap PR sekolah dan perubahan peran dalam kelompok
- c. Tidak berdaya: anak berusaha mandiri, mencoba berani selama prosedur medis, kasar pada orang tua saat berusaha mandiri membuat stress. Anak akan mengekspresikan perasaan dan malu terhadap perilaku yang berlebihan, merasa tidak pasti tentang masa depan karena penyakit atau hospitalisasi.

d. Anak usia remaja

Manajemen asuhan keperawatan untuk anak usia remaja dengan hospitalisasi:

1. Fasilitasi perencanaan aktivasi teman sebaya
2. Jelaskan kepada orang tua tentang kebutuhan mandiri
3. Monitor perilaku anak apabila ingin bicara
4. Berikan permainan dan aktivitas lain yang membantu remaja berdiskusi
5. Berikan penyuluhan secara rinci tentang prosedur pengobatan dan terapi yang menyangkut area genital
6. Berikan privasi atas setiap prosedur tindakan

C. RANGKUMAN

Selama proses hospitalisasi, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stress. Beberapa intervensi keperawatan dalam mengatasi dampak hospitalisasi yaitu: mencegah atau mengurangi dampak perpisahan; mengurangi/meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri; memaksimalkan manfaat hospitalisasi; memberikan dukungan psikologis pada anggota keluarga; mempersiapkan anak sebelum masuk rumah sakit dan sebelum mendapatkan perawatan di rumah sakit.

D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN

Seorang anak laki-laki usia 7 tahun dirawat di Ruang Anak karena menderita demam berdarah. Selama dua hari dirawat, ia sering menangis minta pulang. Jika ada perawat yang akan melakukan tindakan, anak tersebut menolak sambil merengek pada ibunya.

1. Stresor apa saja yang mungkin dialami anak tersebut terkait hospitalisasi pada dirinya?
2. Bagaimana sikap perawat sebaiknya dalam menghadapi anak tersebut?

3. Pendekatan apa yang dapat dilakukan perawat jika akan melakukan prosedur pada anak tersebut?
4. Jelaskan contoh terapi bermain yang dilakukan pada anak tersebut?

E. RUJUKAN

1. Andriana, Dian. (2017). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
2. Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.
2. Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2010). *Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition)*. New Jersey, Pearson Education Ltd.

BAB 7

KONSEP KOMUNIKASI PADA ANAK

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami konsep komunikasi pada anak.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang kebutuhan dasar manusia, konsep dasar keperawatan, dan konsep asuhan keperawatan. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang konsep komunikasi pada anak

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan anak.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Konsep Komunikasi pada Anak

Komunikasi sebagai alat utama perawat dalam menyampaikan empati, rasa hormat dan regimen keperawatan pada anak dan keluarga. Komunikasi efektif juga merupakan hal yang sangat penting dan kunci suksesnya pemberian asuhan keperawatan/ ketaatan pada regimen keperawatan. Penelitian telah menunjukkan bahwa komunikasi efektif yang berpusat pada pasien dan keluarga, mampu meningkatkan kepuasan pasien (Griffith et al., 2003; Little et al., 2001). Penelitian lain juga melaporkan bahwa ketaatan pasien terhadap regimen keperawatan meningkat dengan peningkatan komunikasi antara perawat - pasien – keluarga. Ketaatan pasien dan keluarga terhadap terapi yang telah direncanakan meningkatkan pencapaian hasil

perawatan (Arora, 2003) yang pada akhirnya mampu menurunkan biaya perawatan pasien (Ahrens et al, 2003).

2. Prinsip-prinsip berkomunikasi dengan Anak

1. Sesuai dengan usia tumbuh kembang

Pada saat berkomunikasi dengan anak, perawat perlu memperhatikan tahapan tumbuh kembang anak karena anak memiliki kemampuan yang berbeda untuk komunikasi sesuai dengan tahapan tumbuh kembangnya

2. Memandang anak secara holistik

Ketika berkomunikasi dengan anak, perawat perlu memandang anak secara holistik. Misalnya ketika sakit, anak tidak hanya sakit secara fisik melainkan juga dapat sakit secara psikososial (karena perpisahan/kehilangan teman).

3. Positive dan mengutamakan kekuatan (strength-based approach)

Mengunggulkan kekuatan atau kelebihan anak adalah penting agar anak merasa adekuat saat dirawat di rumah sakit.

4. Mampu memenuhi kebutuhan anak termasuk anak dengan disabilitas/ketidakmampuan yang lain.

Selain anak memiliki tahapan tumbuh kembang yang spesifik, beberapa anak mungkin memiliki keterbatasan yang dapat mengganggu proses komunikasi. Perawat perlu memperhatikan hambatan ini supaya dapat menyiapkan/memfasilitasi proses komunikasi agar lebih efektif.

3. Strategi komunikasi Berdasarkan Tingkat Perkembangan Usia

a. Tahap usia bayi/infancy

Pada tahap ini teknik komunikasi yang di gunakan lebih banyak adalah teknik komunikasi non-verbal, misalnya sentuhan, senyuman, mendekap, dan menggendong. Ciri lain pada tahap ini adalah stanger anxiety, oleh karena itu perawat dapat menggunakan orang tua sebagai fasilitator ataupun sebagai orang ketiga pada saat berkomunikasi dengan anak. Penggunaan kata - kata (verbal) dapat dilakukan pada anak usia late infancy, misalnya penggunaan kata – kata awal seperti ba-ba, da-da, ma-ma dan lain sebagainya.

b. Tahap usia dini/ toddler dan pra sekolah

Pada tahap ini anak sudah mampu menguasai antara 200-900 kata oleh karena itu perawat dapat lebih banyak menggunakan teknik verbal lebih banyak daripada

tahapan usia sebelumnya. Sifat anak pada tahapan tumbuh kembang ini adalah egosentris, rasa ingin tahu dan inisiatif yang tinggi. Oleh karena itu anak perlu di beritahu akan segala sesuatu yang terjadi pada dirinya dan semua tindakan yang akan di lakukan perlu di beritahukan secara jelas pada anak.

c. Tahap usia sekolah

Anak usia ini sangat peka terhadap stimulus yang dirasakannya akan mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, apabila perawat akan melakukan suatu tindakan, ia akan bertanya mengapa dilakukan, untuk apa, dan bagaimana caranya dilakukan?. Perawat dapat menjelaskan prosedurnya dengan mendemonstrasikan pada mainan anak terlebih dahulu. Misalnya, bagaimana perawat akan menyuntik diperagakan terlebih dahulu pada bonekanya

d. Tahap usia remaja

Fase remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Perkembangan komunikasi pada usia remaja ini ditunjukkan dengan kemampuan berdiskusi dan sudah mulai berpikir secara konseptual, sudah mulai menunjukkan perasaan malu, pada anak usia ini sering kali merenung kehidupan tentang masa depan yang direfleksikan lewat komunikasi. Pola pikir dan tingkah lakunya merupakan peralihan dari anak-anak menjadi orang dewasa juga. Anak harus diberi kesempatan untuk belajar memecahkan masalah secara positif.

4. Faktor faktor yang Mempengaruhi Komunikasi dengan Anak

Dalam proses komunikasi kemungkinan ada hambatan selama komunikasi, karena selama proses komunikasi melibatkan beberapa komponen dalam komunikasi dan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya:

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi mudah/tidaknya seseorang menerima informasi. Makin tinggi pendidikan berkorelasi positif dengan tingkat pemahaman orang tua. Perawat perlu menggunakan bahasa yang mudah diterima sesuai dengan tingkat pendidikan klien.

2. Pengetahuan

Merupakan proses belajar dengan menggunakan panca indera yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu untuk dapat menghasilkan pengetahuan dan keterampilan. Faktor pengetahuan tersebut dalam proses komunikasi dapat mempengaruhi

pemahaman klien tentang informasi yang disampaikan. Informasi akan jelas dan mudah diterima oleh penerima apabila pengetahuan baik demikian sebaliknya apabila pengetahuan kurang maka informasi yang dapat diterima/dipahami kurang.

3. Sikap

Sikap dalam komunikasi dapat mempengaruhi proses komunikasi berjalan efektif atau tidak, hal tersebut dapat ditunjukkan bila perawat menunjukkan sikap kurang baik akan menyebabkan klien kurang percaya terhadap perawat, demikian sebaliknya apabila dalam komunikasi menunjukkan sikap yang baik maka dapat menunjukkan kepercayaan dari penerima pesan atau informasi. Sikap yang diharapkan dalam komunikasi tersebut seperti terbuka, percaya, empati, dan menghargai.

4. Usia dan tahapan tumbuh kembang

Usia Tumbuh Kembang dapat mempengaruhi proses komunikasi. Semakin tinggi usia perkembangan anak, kemampuan dalam komunikasi semakin kompleks dan sempurna.

5. Status Kesehatan Anak

Status kesehatan sakit dapat menimbulkan gangguan psikologis maka cenderung anak kurang komunikatif atau sangat pasif, dengan demikian dalam komunikasi membutuhkan kesiapan secara fisik dan psikologis untuk mencapai komunikasi yang efektif.

6. Budaya

Budaya dapat mempengaruhi proses komunikasi seperti orang batak dengan orang Madura ketika berkomunikasi dengan bahasa komunikasi yang berbeda dan sama – sama tidak memahami bahasa daerah maka akan merasa kesulitan untuk mencapai tujuan dari komunikasi.

5. Model – model Komunikasi dengan Anak dan Keluarga

1. Stop-Look-Listen

Model sederhana ini telah digunakan sejak lama terutama di departemen psikiatri. Akan tetapi model ini dapat pula di terapkan di keperawatan anak.

Stop/Berhenti: berhenti memikirkan hal lain dan berkonsentrasi pada orang dengan siapa perawat/klien berkomunikasi. Menyadari suasana hati anda sendiri. Apakah anda

merasa resah, defensif atau marah?

Look/Melihat: menyadari lingkungan sekitarnya dan semua orang di ruangan. Apakah pengaturan memberikan privasi? gangguan apa yang hadir? Cobalah untuk menilai keadaan emosional pasien dari nya ekspresi wajah dan bahasa tubuh serta dari kata-nya.

Listen/Mendengarkan: mendengarkan kata-kata pasien dan mencoba untuk memahami perasaan di belakang mereka. Jangan berpikir tentang apa yang Anda akan mengatakan saat pasien sedang berbicara. Konfirmasi pemahaman Anda dengan memeriksa kembalidengan pasien sebelum merumuskan jawaban.

2. Model ILS (Invite-Listen-Summarise)

Model sederhana lain untuk penggunaan umum disarankan oleh Platt dan Gordon (2004) dan oleh Boyle et al. (2005).

Invite/megundang: meminta pasien untuk menceritakan kisah nya. Gunakan pertanyaan terbuka, seperti, “Ceritakan tentang diri Anda dan apa yang membawa Anda di sini hari ini.

Listen/mendengarkan: memberikan pasien kesempatan untuk berbicara dengan gangguan minimal. Tunjukkan bahwa Anda mendengarkan dengan baik respon verbal dan non-verbal. Mengarahkan pasien dengan imperatif terbuka, “Ceritakan lebih banyak tentang itu.” Atau pertanyaan terbuka, “Bagaimana perasaan Anda tentang itu?” Jangan menggunakan pertanyaan tertutup.

Summarize/menyimpulkan: menjelaskan bagaimana Anda melihat situasi. Meninjau temuan klinis yang paling penting dan bagaimana Anda menafsirkannya. Berikan pasien kesempatan untuk mengajukan pertanyaan, menambahkan informasi atau menawarkan koreksi. Dalam model ILS, meringkas dilakukan berulang-ulang selama percakapan, bukan hanya di akhir

3. Model RESPECT (Rapport-Emphaty-Support-Partnership-Explanations-Cultural competence-Trust)

Model ini sering digunakan pada keperawatan jiwa atau pada situasi yang sulit (Cullins, 2015).

Rapport/membina hubungan: dapat dimulai dengan obrolan sosial untuk memecahkan kebekuan. Tampilkan pasien bahwa Anda tertarik dalam cerita dan sudut pandang nya. ^[1]Empathy: ini melibatkan memahami perasaan dan emosi pasien, mengakui mereka dan memvalidasi perasaan pasien.

Support/dukungan: tunjukkan bahwa perawat berada di sana untuk memberikan dukungan pada klien.

Partnership: utamakan kerjasama antara perawat-anak-orangtua dalam regimen keperawatan.

4. Model CARE (Comfort-Acceptance-Responsiveness-Emphaty)

CARE singkatan paling bermanfaat sebagai pengingat untuk bagaimana berhubungan dengan pasien dengan cara peduli (Myerscough dan Ford, 1996).

Comfort/nyaman: untuk secara efektif memberikan kenyamanan pada pasien dan keluarga, perawat harus sensitive ketika membahas masalah seksualitas, kekerasan dan kematian.

Acceptance/Penerimaan: mengakui, mengerti dan menerima pasien atau perasaan orang tua tentang penyakit dan terapi, bahkan jika perasaan ini tidak pantas atau kontraproduktif. Ini tidak berarti bahwa perawat setuju dengan perasaan ini, tapi itu tidak berarti bahwa perawat tidak akan merespon dengan marah atau dengan menolak pasien.

Responsiveness/kesiapsiagaan: ini termasuk menanggapi perasaan/memberikan feedback pada pasien/keluarga secara langsung.

Empathy: menanggapi dengan empati umumnya cara yang paling efektif untuk menangani emosi pasien atau orang tua.

C. RANGKUMAN

Komunikasi sebagai alat utama perawat dalam menyampaikan empati, rasa hormat dan regimen keperawatan pada anak dan keluarga. Komunikasi efektif juga merupakan hal yang sangat penting dan kunci suksesnya pemberian asuhan keperawatan/ ketaatan pada regimen keperawatan. Penelitian telah menunjukkan bahwa komunikasi efektif yang berpusat pada pasien dan keluarga, mampu meningkatkan kepuasan pasien.

D. LATIHAN

Seorang perawat memberikan asuhan kepada seorang anak perempuan usia 17 tahun dengan demam tinggi. Setelah dilakukan pengkajian ditemukan bahwa anak tersebut menderita thypoid. Perawat hendak menyampaikan informasi kepada anak tentang apa itu penyakit thypoid, cara penularan dan cara pencegahannya. Teknik komunikasi yang dapat di gunakan perawat antara lain teknik pros and cons dan teknik bertukar cerita. Pada usia remaja kemampuan berdiskusi dan berpikir secara konseptual sudah berkembang dengan baik

sehingga perawat dapat mengajak anak berdiskusi tentang penyakitnya dan menstimulasi anak untuk berpikir dan memecahkan masalahnya.

E. RUJUKAN

1. Andriana, Dian. (2017). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
2. Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.
2. Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2010). *Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition)*. New Jersey, Pearson Education Ltd.

BAB 8

KONSEP TERAPI BERMAIN

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami konsep bermain dan terapi bermain.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang kebutuhan dasar manusia, konsep dasar keperawatan, dan konsep asuhan keperawatan. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang konsep dasar keperawatan anak.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan anak.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Pengertian Bermain

Menurut Hughes, suatu kegiatan bermain harus ada lima unsur di dalamnya antara lain: mempunyai tujuan yakni untuk mendapatkan kepuasan, memilih dengan bebas atas kehendak sendiri tidak ada yang menyuruh ataupun memaksa, menyenangkan dan dapat menikmati, menghayal untuk mengembangkan daya imajinatif dan kreativitas, melakukan secara aktif dan standar.

Hetherington & Parke mendefinisikan permainan sebagai “*a nonserious and self contained activity engaged in for the sheer satisfaction it brings*”. Jadi permainan bagi anak-anak adalah suatu bentuk aktivitas yang menyenangkan yang dilakukan

semata- mata untuk aktivitas itu sendiri, bukan karena ingin memperoleh sesuatu yang dihasilkan dari aktivitas tersebut.

2. Fungsi Bermain

Hetherington dan Parke menyebutkan tiga fungsi utama dari permainan yakni:

1. Fungsi kognitif permainan yang membantu perkembangan kognitif anak. Dengan melalui permainan ini anak akan lebih mudah menjelajah lingkungannya serta mempelajari objek- objek yang ada disekitarnya dan belajar memecahkan masalah yang dihadapinya. Piaget (1962) percaya bahwa struktur kognitif anak juga perlu untuk dilatih, dan permainan merupakan seting yang sempurna bagi latihan ini, melalui permainan anak- anak mungkin akan mengembangkan kompetensi- kompetensi dan ketrampilan- ketrampilan yang diperlukannya dengan cara yang menyenangkan.
2. Fungsi sosial permainan yakni permainan dapat meningkatkan perkembangan sosial anak, khususnya dalam permainan fantasi dengan memerankan suatu peran. Anak belajar memahami orang lain dan peran yang akan ia mainkan dikemudian hari setelah tumbuh menjadi orang dewasa.
3. Fungsi emosi permainan memungkinkan anak memecahkan sebagian dari emosionalnya, belajar mengatasi kegelisahan dan konflik batin. Karena permainan memungkinkan anak melepaskan energi fisik yang berlebihan dan membebaskan perasaan- perasaan yang terpendam.³

Bruner dalam buku Hurlock menyatakan bahwa bermain adalah aktivitas yang serius, selanjutnya ia menjelaskan bahwa bermain memberikan kesempatan bagi banyak bentuk belajar. Dua diantaranya yang sangat penting adalah pemecahan masalah dan kreativitas. Tanpa bermain dasar kreativitas dan dasar pemecahan masalah tidak dapat diletakkan sebelum anak mengembangkan kebiasaan untuk menghadapi lingkungan dengan cara yang tidak kreatif.

3. Pola-pola Bermain

Hurlock mendefinisikan bermain adalah kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkan tanpa mempertimbangkan hasil akhir. Hurlock juga membagi pola bermain menurut tingkat perkembangan dari bayi hingga masa anak- anak:

a. Pola Bermain pada masa bayi

1. Sensomotorik

Merupakan bentuk permainan yang paling awal dan terdiri dari

tendangan, gerakan- gerakan, mengangkat tubuh, bergoyang- goyang, menggerak- gerakkan jari jemari tangan dan kaki, memanjat, berceloteh dan menggelinding.

2. Menjawab

Dengan berkembangnya koordinasi lengan dan tangan, bayi mulai mengamati tubuhnya dengan menarik rambut, menghisap jari- jari tangan dan kaki, memasukkan jari kedalam pusar, dan memainkan alat kelamin. Mulai mengocok, membuang, membanting, menghisap dan menarik narik mainan dan menjelajah dengan cara menarik, membanting dan merobek benda- benda yang dapat diraihnya.

3. Meniru

Mencoba untuk menirukan orang- orang yang ada disekitarnya, seperti halnya membaca majalah, menyapu lantai, atau menulis dengan pensil dan krayon.

4. Berpura-pura

Selama tahun kedua, kebanyakan anak banyak memberikan sifat kepada mainannya seperti sifat yang sesungguhnya. Seperti boneka hewan diberikan sifat seperti hewan. Mobil- mobilan dianggap seperti orang atau mobil.

5. Permainan

Sebelum berusia satu tahun anak mulai memainkan cilukba, petak umpet dan sebagainya bersama dengan orangtua, dan kakaknya.

6. Hiburan

Bayi senang dinyanyikan, diceritai, dan dibacakan dongeng- dongeng kebanyakan bayi menyenangi siaran radio dan televisi dan suka melihat gambar- gambar.

b. Pola Bermain pada masa awal anak- anak

1. Bermain dengan mainan

Pada permulaan masa awal kanak- kanak bermain dengan mainan merupakan bentuk yang dominan. Minat bermain dengan mainan mulai agak berkurang pada akhir awal masa kanak- kanak pada saat anak tidak lagi dapat membayangkan bahwa mainannya mempunyai sifat hidup.

2. Dramatisasi

Sekitar usia 3 tahun dramatisasi terdiri dari permainan dengan meniru pengalaman- pengalaman hidup, kemudian anak- anak bermain

permainan pura- pura dengan temannya seperti polisi dan perampok, penjaga toko, berdasarkan cerita- cerita yang dibacakan kepada mereka atau bisa juga berdasarkan acara filem dan televisi yang mereka lihat.

3. Konstruksi

Anak- anak mulai membuat bentuk- bentuk dengan balok- balok, pasir, lumpur, tanah liat, manik- manik, cat, pasta, gunting, krayon, sebagian besar konstruk yang dibuat merupakan tiruan dari apa yang dilihatnya dalam kehidupan sehari- hari atau dari televisi. Menjelang berakhirnya awal masa kanak- kanak, anak- anak sering menambahkan kereativitasnya kedalam konstruksi- konstruksi yang dibuat berdasarkan pengamatan- pengamatannya dalam kehidupan sehari- hari.

4. Permainan

Dalam tahun keempat anak mulai lebih mempunyai permainan yang dimainkan bersama dengan teman- teman sebayanya dari pada dengan orang- orang dewasa. Permainan ini dapat terdiri dari beberapa permainan dan melibatkan beberapa peraturan. Permainan yang menguji ketrampilan adalah melempar dan menangkap bola.

5. Membaca

Anak- anak senang dibacakan dan melihat gambar dari buku, yang sangat menarik adalah dongeng- dongeng dan nyanyian anak- anak, cerita tentang hewan, dan kejadian sehari- hari.

6. Film radio dan televisi

Anak- anak jarang melihat bioskop namun anak-anak suka melihat film kartun, film tentang binatang, dan film rumah tentang anggota keluarga. Anak-anak juga senang mendengarkan radio tetapi lebih senang melihat televisi. Ia lebih suka melihat acara anak- anak yang lebih besar dari pada usia prasekolah.

Perkembangan bermain berhubungan dengan perkembangan kecerdasan seseorang, maka taraf kecerdasan seseorang anak akan mempengaruhi kegiatan bermainnya. Artinya jika anak memiliki kecerdasan rata- rata,

kegiatan bermain mengalami keterbelakangan dibandingkan dengan anak seusianya.

4. Pengaruh Aktivitas Bermain

Menurut Elizabeth B. Horlock, aktivitas bermain memiliki pengaruh yang besar diantaranya adalah sebagai berikut:⁸

- a. Perkembangan fisik. Bermain aktif penting bagi anak untuk mengembangkan otot dan melatih seluruh bagian tubuh.
- b. Dorongan berkomunikasi. Agar dapat berkomunikasi dengan anak lain.
- c. Penyaluran bagi kebutuhan dan keinginan. Kebutuhan dan keinginan yang tidak dapat dipenuhi dengan cara lain seringkali dapat dipenuhi dengan cara bermain.
- d. Sumber belajar. Bermain memberi kesempatan untuk mempelajari berbagai hal melalui buku, televisi, majalah, dan lingkungan.
- e. Rangsangan bagi kreativitas.
- f. Perkembangan wawasan diri. Dengan bermain anak mengetahui tingkat kemampuannya dibandingkan dengan teman bermainnya. Ini memungkinkan mereka untuk mengembangkan konsep dirinya (*self concept*) dengan lebih pasti dan nyata.
- g. Belajar bermasyarakat dan bersosialisasi.
- h. Belajar bermain sesuai dengan peran dan jenis kelamin.
- i. Perkembangan ciri kepribadian yang diinginkan. Hal ini bisa dilihat dari hubungan dengan anggota kelompok teman sebaya dalam bermain, belajar bekerja sama, murah hati, jujur, sportif, dan disukai orang.

5. Terapi Bermain di Rumah Sakit

Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stres, baik bagi anak maupun orang tua. Beberapa bukti ilmiah, menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stress bagi anak dan orang tuanya, baik lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan/ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan sosial, seperti sesama pasien anak, ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri.

Untuk itu anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan. Media yang paling efektif adalah melalui kegiatan permainan. Permainan yang terapeutik didasari oleh pandangan bahwa bermain bagi anak merupakan aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkannya untuk dapat menggali dan mengekspresikan pikiran dan perasaan anak.

6. Manfaat Terapi Bermain

Aktivitas bermain yang dilakukan perawat pada anak di rumah sakit akan memberikan keuntungan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarganya) dengan perawat karena dengan melaksanakan kegiatan bermain, perawat mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya.
- b. Perawatan di rumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan menjadi mandiri anak.
- c. Permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang, dan nyeri.
- d. Permainan yang terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif.
- e. Permainan yang memberikan kesempatan pada beberapa anak untuk berkompetisi secara sehat, akan dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya.

7. Prinsip Terapi Bermain

Prinsip-prinsip permainan anak di rumah sakit yaitu;

- a. Permainan tidak boleh bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang dijalankan pada anak
Apabila anak harus tirah baring, harus dipilih permainan yang dapat dilakukan di tempat tidur dan anak tidak boleh diajak bermain dengan kelompoknya di tempat bermain khusus yang ada di ruang rawat. Misalnya, sambil tiduran anak dapat dibacakan buku cerita atau diberikan buku komik anak-anak, mobil-mobilan yang tidak pakai *remote control*, robot-robotan, dan permainan lain yang dapat dimainkan anak dan orang tuanya sambil tiduran.
- b. Tidak membutuhkan energi yang banyak, singkat, dan sederhana
Pilih jenis permainan yang tidak melelahkan anak, menggunakan alat permainan yang ada pada anak dan/atau yang tersedia di ruangan. Kalaupun akan membuat

suatu alat permainan, pilih yang sederhana, supaya tidak melelahkan anak (misalnya, menggambar, mewarnai, bermain boneka, dan membaca buku cerita).

c. Harus mempertimbangkan keamanan anak

Pilih alat permainan yang aman untuk anak, tidak tajam, tidak merangsang anak untuk berlari-lari dan bergerak secara berlebihan.

d. Dilakukan pada kelompok umur yang sama

Apabila permainan dilakukan khusus di kamar bermain secara berkelompok di rumah, permainan harus dilakukan pada kelompok umur yang sama. Misalnya, permainan mewarnai pada kelompok usia prasekolah.

e. Melibatkan orang tua

Orang tua mempunyai kewajiban untuk tetap melangsungkan upaya stimulasi tumbuh kembang pada anak walaupun sedang dirawat di rumah sakit termasuk dalam aktivitas bermain anaknya.

C. RANGKUMAN

Kebutuhan bermain mengacu pada tahapan tumbuh kembang anak, sedangkan tujuan yang ditetapkan harus memperhatikan prinsip bermain bagi anak di rumah sakit yaitu menekankan pada upaya ekspresi sekaligus relaksasi dan distraksi dari perasaan takut, cemas, sedih, tegang dan nyeri.

D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN

1. Seorang anak usia 2 tahun bermain mobil-mobilan truk dengan ditarik mengelilingi rumah sambil mengisi, mengangkat, dan mengosongkan kembali truk. Apa fungsi bermain bagi anak tersebut?
2. Dua orang anak bermain mewarnai gambar tanpa ada interaksi bermakna. Apa klasifikasi bermain yang dilakukan anak-anak tersebut?
3. Jelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi bermain pada anak dan berikan contohnya!
4. Apa saja syarat pasien anak di rumah sakit yang boleh dilakukan terapi bermain?
5. Bagaimana karakteristik bermain anak usia sekolah? Berikan 3 contoh jenis permainannya?
6. Berikan 3 contoh terapi bermain pada anak usia 1 tahun di rumah sakit!

E. RUJUKAN

1. Andriana, Dian. (2017). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
2. Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Hockenberry, M.J. & Wilson,D. (2014). *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.
2. Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2010). *Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition)*. New Jersey, Pearson Education Ltd.

BAB 9

KEKERASAN PADA ANAK

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami konsep kekerasan pada anak

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang kebutuhan dasar manusia, konsep dasar keperawatan, dan konsep asuhan keperawatan. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang konsep dasar keperawatan anak.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan anak.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. DEFINISI

Kekerasan berarti penganiayaan, penyiksaan atau perlakuan salah. Menurut WHO (dalam bagong S, dkk, 2000), kekerasan adalah penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, ancaman atau tindakan terhadap diri sendiri, perorangan atau sekelompok orang atau masyarakat yang mengakibatkan atau kemungkinan besar mengakibatkan memar/trauma, kematian, kerugian psikologis, kelainan perkembangan atau perampasan hak.

Barker (dalam hurairah, 2007) mendefinisikan Child abuse merupakantindakan

melukai berulang-ulang secara fisik dan emosional terhadap anak yang ketergantungan, melalui desakan hasrat, hukuman badan yang tidak terkendali, degradasi dan cemoohan permanen atau kekerasan seksual.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekerasan pada Anak

a. Pewarisan kekerasan antar generasi (Intergenerational transmission of violence)

Banyak anak belajar perilaku kekerasan dari orang tuanya dan ketika tumbuh menjadi dewasa mereka melakukan tindakan kekerasan kepada anaknya. Dengan demikian, perilaku kekerasan diwarisi (transmitted) dari generasi ke generasi. Studi-studi menunjukkan bahwa lebih kurang 30% anak-anak yang diperlakukan dengan kekerasan menjadi orang tua yang bertindak keras pada anak-anaknya. Sementara itu, hanya 2 sampai 3 persen dari semua individu menjadi orang tua yang tidak memperlakukan kekerasan pada anak-anaknya

b. Stres sosial (social stress)

Stres yang ditimbulkan oleh berbagai kondisi sosial meningkatkan risiko kekerasan terhadap anak dalam keluarga. Kondisi-kondisi ini mencakup pengangguran (unemployment), penyakit (illness), kondisi perumahan yang buruk (poor housing condition) ukuran keluarga besar dari rata-rata (a larger than average family size), kelahiran bayi baru (the presence of a new baby), orang cacat (disable person) di rumah. Dan kematian (the death) seorang anggota keluarga. Sebagian besar kasus dilaporkan tentang tindakan kekerasan terhadap anak berasal dari keluarga yang hidup dalam kemiskinan. Tindakan kekerasan terhadap anak juga terjadi dalam keluarga kelas menengah dan kaya. Tetapi tindakan yang dilaporkan lebih banyak di antara keluarga miskin karena beberapa alasan.

c. Isolasi sosial dan keterlibatan masyarakat bawah

Orang tua dan pengganti orang tua yang melakukan tindakan kekerasan terhadap anak cenderung terisolasi secara sosial. Sedikit sekali orang tua yang bertindak keras ikut serta dalam suatu organisasi masyarakat dan kebanyakan mempunyai hubungan yang sedikit dengan teman atau kerabat.

d. Struktur keluarga

Tipe-tipe keluarga tertentu memiliki risiko yang meningkat untuk melakukan tindakan kekerasan dan pengabaian kepada anak. Misalnya orang tua tunggal lebih memungkinkan melakukan tindakan kekerasan terhadap anak dibandingkan dengan

orang tua utuh. Selain itu, keluarga-keluarga di mana baik suami atau istri mendominasi di dalam membuat keputusan penting, seperti di mana bertempat tinggal, pekerjaan apa yang mau diambil, bilamana punya anak, dan beberapa keputusan lainnya, mempunyai tingkat kekerasan terhadap anak yang lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga-keluarga yang suami-istri sama-sama bertanggung jawab atas keputusan-keputusan tersebut.

3. Kekerasan Fisik pada Anak

Physical abuse, terjadi ketika orang tua/pengasuh dan pelindung anak memukul anak (ketika anak sebenarnya memerlukan perhatian). Pukulan akan diingat anak itu jika kekerasan fisik itu berlangsung dalam periode tertentu. Kekerasan yang dilakukan seseorang berupa melukai bagian tubuh anak.

Penyiksaan fisik yang berulang-ulang dalam jangka waktu lama akan menimbulkan cedera serius terhadap anak, meninggalkan bekas baik fisik maupun psikis, anak menjadi menarik diri, merasa tidak aman, suka mengembangkan trust kepada orang lain, perilaku merusak, dll. Bila kejadian ini berulang maka proses recoverynya membutuhkan waktu yang lebih lama pula.

4. Kekerasan Mental pada Anak

Emotional abuse atau penyiksaan emosi terjadi ketika orang tua/pengasuh dan pelindung anak setelah mengetahui anaknya meminta perhatian, mengabaikan anak itu. Ia membiarkan anak basah atau lapar karena ibu terlalu sibuk atau tidak ingin diganggu waktu itu. Ia boleh jadi mengabaikan kebutuhan anak untuk dipeluk atau dilindungi. Anak akan mengingat semua kekerasan emosional jika kekerasan emosional itu berlangsung konsisten.

Macam-macam kekerasan mental pada anak

a. Penolakan

Orang tua mengatakan kepada anak bahwa dia tidak diinginkan, mengusir anak atau memanggil anak dengan sebutan yang kurang menyenangkan. Kadang anak menjadi kambing hitam segala problem yang ada dalam keluarga.

b. Tidak diperhatikan

Orang tua yang mempunyai masalah emosional biasanya tidak dapat merespon

kebutuhan anak-anak mereka. Orang tua jenis ini mengalami problem kelekatan dengan anak. Mereka menunjukkan sikap tidak tertarik pada anak, sukar memberi kasih sayang, atau bahkan tidak menyadari akan kehadiran anaknya. Banyak orangtua yang secara fisik selalu ada disamping anak tetapi secara emosi sama sekali tidak memenuhi kebutuhan emosional anak.

c. Ancaman

Orang tua mengkritik, menghukum atau bahkan mengancam anak. Dalam jangka panjang keadaan ini mengakibatkan anak terlambat perkembangannya, atau bahkan terancam kematian.

d. Isolasi

Bentuknya dapat berupa orang tua tidak mengizinkan anak mengikuti kegiatan bersama teman sebayanya atau bayi dibiarkan dalam kamarnya sehingga kurang mendapat stimulasi dari lingkungan, anak dikurung atau dilarang makan sesuatu sampai waktu tertentu.

5. Kekerasan Seksual Pada Anak

Menurut Ricard J. Gelles (Hurairah, 2012), kekerasan terhadap anak merupakan perbuatan disengaja yang menimbulkan kerugian atau bahaya terhadap anak-anak (baik secara fisik maupun emosional).

Kekerasan seksual terhadap anak menurut End Child Prostitution in Asia Tourism (ECPAT) Internasional merupakan hubungan atau interaksi antara seorang anak dengan seorang yang lebih tua atau orang dewasa seperti orang asing, saudara sekandung atau orang tua dimana anak dipergunakan sebagai objek pemuas kebutuhan seksual pelaku. Perbuatan ini dilakukan dengan menggunakan paksaan, ancaman, suap, tipuan bahkan tekanan.

C. RANGKUMAN

Kekerasan berarti penganiayaan, penyiksaan atau perlakuan salah. Physical abuse, terjadi ketika orang tua/pengasuh dan pelindung anak memukul anak (ketika anak sebenarnya memerlukan perhatian). Penyiksaan emosi adalah semua tindakan merendahkan atau meremehkan orang lain. Penyiksaan emosi/mental sukar diidentifikasi atau didiagnosa karena tidak meninggalkan bekas yang nyata seperti penyiksaan fisik. Kekerasan seksual terhadap anak menurut End Child Prostitution in Asia Tourism (ECPAT) Internasional

merupakan hubungan atau interaksi antara seorang anak dengan seorang yang lebih tua atau orang dewasa seperti orang asing, saudara sekandung atau orang tua dimana anak dipergunakan sebagai objek pemuas kebutuhan seksual pelaku. Kekerasan seksual cenderung menimbulkan dampak traumatis baik pada anak maupun pada orang dewasa. Upaya perlindungan terhadap anak harus diberikan secara utuh, menyeluruh dan komprehensif, tidak memihak kepada suatu golongan atau kelompok anak. Melaporkan kecurigaan terhadap adanya kekerasan terhadap anak kepada pimpinan masyarakat seperti kepala lingkungan, Tokoh masyarakat atau agama dan bisa langsung melaporkan kepada pihak berwajib maupun kepada Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) untuk mencegah agar angka tindakan kekerasan anak tidak semakin meningkat.

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Apa yang dimaksud dengan kekerasan pada anak ?
2. Sebutkan macam-macam kekerasan pada anak?
3. Sebutkan dampak kekerasan pada anak?

E. RUJUKAN

1. Andriana, Dian. (2017). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
2. Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: EGC

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Hockenberry, M.J. & Wilson, D. (2014). *Wong's Nursing Care of Infant and Children*. 10th edition. Mosby: Elsevier Inc.
2. Ball, J.W., Bindler, R.C., and Cowen, K.J., (2010). *Child Health Nursing. Partnering with children and families (second edition)*. New Jersey, Pearson Education Ltd.

BAB 10

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN TUBERKULOSIS (TB)

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami asuhan keperawatan pada anak dengan tuberculosi

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang anatomi dan fisiologi manusia, kebutuhan dasar manusia, konsep dasar keperawatan, dan konsep asuhan keperawatan. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang konsep dasar keperawatan anak.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan anak.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

1. Pengertian Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernafasan ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran, sistem saluran limfa, melalui saluran (bronchus) atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya. Penyakit ini umumnya menimbulkan tanda-tanda dan gejala yang sangat bervariasi pada masing-

masing penderita, mulai dari tanpa gejala hingga gejala yang sangat akut (Sarmen, FD, & Suyanto, 2017).

2. Etiologi Tuberkulosis

Menurut (Halim, 2017), sebagaimana telah diketahui, tuberculosi paru disebabkan oleh basil TB (*Mycobacterium tuberculosis*) yaitu mycobacterium tuberculosis mempunyai dinding sel lipoid sehingga tahan asam, kuman ini disebut dengan Basil Tahan Asam (BTA). Jika bakteri-bakteri lain hanya memerlukan beberapa menit sampai 20 menit untuk sel tunggal yang membelah, basil TB memerlukan waktu 12 sampai 24 jam untuk membelah diri. Basil TB sangat rentang terhadap sinar matahari, sehingga dalam beberapa menit saja basil TB akan mati. Kerentangan ini terutama karena terkena sinar ultra violet. Sehingga dalam 2 menit saja basil TB yang berada dalam lingkungan basah yang terkena air yang bersuhu 100°C. Basil TB juga akan terbunuh dalam beberapa menit.

Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat dorman selama beberapa tahun. Sifat dormant ini berarti kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberculosi aktif kembali. Sifat lain kuman adalah bersifat aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yang kaya oksigen, dalam hal ini tekanan bagian apical paru-paru lebih tinggi daripada jaringan lainnya sehingga bagian tersebut merupakan tempat predileksi penyakit tuberkulosi. Kuman dapat disebarkan dari penderita TB paru BTA positif kepada orang yang berada disekitarnya, terutama yang kontak erat.

TB paru merupakan penyakit infeksi penting saluran pernafasan. Basil mikrobakterium tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran napas (droplet infection) sampai alveoli, sehingga terjadi infeksi primer (ghon) yang dapat menyebar ke kelenjar getah bening dan terbentuklah primer kompleks (ranke). Keduanya dinamakan tuberculosi primer, yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberculosi paru primer adalah terjadinya peradangan sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mikrobakterium, sedangkan tuberculosi post primer (reinfection) adalah peradangan bagian paru oleh karena terjadi penularan ulang pada tubuh sehingga terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut (Darliana, 2016).

3. Patofisiologi Tuberkulosis

a. Tuberculosi Primer

Menurut (Halim, 2017) Pada seseorang yang belum pernah terinfeksi basil Tuberkulosis, tes tuberkulin akan negatif karena sistem imunologi belum terkontaminasi oleh bakteri Tuberkulosis. Bila seseorang mengalami infeksi oleh basil Tuberkulosis, walaupun sudah difagositosis oleh makrofag, Basil Tuberkulosis tidak akan mati. Basil Tuberkulosis dapat berkembang pesat selama 2 minggu dan minggu pertama di alveolus paru, dengan kecepatan 1 basil menjadi 2 bagian selama 20 jam, sehingga dengan infeksi oleh 1 basil selama 2 minggu basil bertambah menjadi 100.000.

Secara klinis, sifat ini dikenal dengan reaksi tuberkulin (sering juga disebut dengan tes Mantoux), tes Mantoux bertujuan untuk memeriksa apakah seseorang itu pernah terinfeksi basil Tuberkulosis, sistem imunitas seluler belum terangsang untuk melawan basil Tuberkulosis dalam keadaan normal, sistem ini sudah 1 minggu terangsang secara efektif 3-8 minggu setelah infeksi primer (Crofton, 2017).

Dalam waktu kurang dari 1 jam setelah berhasil masuk ke dalam alveoli, sebagian basil Tuberkulosis akan terangkut oleh aliran limfe ke dalam kelenjar-kelenjar limfe original dan sebagian akan masuk ke dalam aliran darah. Kombinasi tuberkel dalam paru dan limfadenitis regional disebut dengan kompleks primer. Biasanya suatu lesi primer Tuberkulosis mengalami penyembuhan spontan dengan atau tanpa adanya klasifikasi (Halim,2017).

Penyebaran Tuberkulosis yang mengikuti suatu pola tertentu yang meliputi empat tahap yaitu tahap pertama terjadi rata-rata 3-8 minggu setelah masuknya kuman, memberikan test tuberkulin yang positif, disertai demam dan fase positif terbentuk kompleks primer. Tahap kedua berlangsung pada waktu rata-rata 3 bulan (1-8 bulan sejak pertama basil Tuberkulosis masuk). Tahap ketiga terjadi rata-rata dalam waktu 3-7 bulan (1-12 bulan), pada fase ini terjadi penyebaran infeksi ke pleura. Tahap keempat terjadi rata-rata dalam waktu 3 tahun (1-6 tahun), terjadi setelah kompleks primer mereda (Halim,2017).

b. Tuberkulosis sekunder

Dimaksud dengan Tuberkulosis sekunder ialah penyakit Tuberculosis yang baru timbul setelah lewat 5 tahun sejak terkena infeksi primer. Dengan demikian Tuberkulosis post-primer secara internasional diberi nama Tuberkulosis sekunder (Halim, 2017).

4. Manifestasi Klinis Tuberkulosis

Gejala klinis pada anak dengan Tuberkulosis berasal dari aktifitas multiplikasi bakteri yang menghancurkan jaringan tubuh sekitar, dan temuan gejala klinis Tuberkulosis pada anak bersifat sistemik berupa :

- a. Penurunan berat badan atau berat badan tidak naik dalam berat badan tidak naik dua bulan sebelumnya, walaupun telah diberikan upaya perbaikan gizi dalam waktu 1 sampai 2 bulan.
- b. Demam lama lebih dari 2 minggu dan atau berulang tanpa sebab yang jelas.
- c. Batuk lama lebih dari 2 minggu, bersifat tidak pernah reda, batuk semakin lama semakin parah. Tidak membaik walaupun sudah diberikan pengobatan.
- d. Malaise, berkeringat di malam hari dan anak kurang aktif.

Gejala tersebut menetap meskipun telah diberikan terapi yang adekuat.

5. Diagnosis Tuberkulosis

Pendekatan diagnosis Tuberkulosis pada anak dilakukan menggunakan sistem skoring yang disusun oleh Kementerian Kesehatan bersama dengan IDAI berdasarkan konfirmasi bakteriologis tuberkulosis, adanya kontak erat dengan penderita Tuberkulosis dan gambaran foto thorax sugestif Tuberkulosis (Kemenkes, 2016) Tujuan dari sistem skoring adalah mencegah terjadinya *overdiagnosis* atau *underdiagnosis* saat melakukan pengumpulan data klinis dan pemeriksaan penunjang sederhana (Kemenkes, 2019) Total nilai dari sistem skoring tersebut akan dihitung, jika total skor ≥ 6 maka diagnosis ditegakkan dan diberikan tatalaksana terapi OAT. Total skor < 6 dengan uji tuberkulin positif atau ada kontak erat maka diagnosis ditegakkan dan diberikan tatalaksana terapi OAT. Total skor < 6 dengan uji tuberkulin negatif atau tidak ada kontak dengan pasien tuberkulosis dilakukan observasi gejala awal selama 2-4 minggu, apabila menetap lakukan evaluasi ulang untuk menetapkan diagnosis Tuberkulosis atau segera rujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi (Kemenkes, 2016). Berikut parameter dalam sistem skoring yang digunakan dalam penegakan diagnosis Tuberkulosis pada anak:

Tabel 2.1 : Skoring Diagnosis Tuberkulosis Pada Anak (Kemenkes, 2019)

Parameter	0	1	2	3
-----------	---	---	---	---

Kontak TB	Tidak jelas	-	Laporan keluarga, BTA (-) / BTA tidak jelas/tidak tahu	BTA (+)
Uji tuberkulin	Negatif	-	-	Positif (≥ 10 mm atau ≥ 5 mm pada imunikompromais)
Berat badan atau keadaan gizi	-	BB/TB <90% atau BB/U <80%	Klinis gizi buruk atau BB/TB <70% atau BB/U <60%	-
Demam yang tidak diketahui	-	≥ 2 minggu	-	-
Batuk kronik	-	≥ 2 minggu	-	-
Pembesaran kelenjar limfe, aksila, inguinal	-	≥ 1 cm, lebih dari 1 KGB dan tidak nyeri	-	-
Pembengkakan tulang/sendi panggul, lutut	-	Ada pembengkakan	-	-
Foto thorax	Normal/kelainan tidak jelas	Gambaran sugestif mendukung TB	-	-
Skor Total				

Catatan : Diagnosis dengan sistem skoring ditegakkan oleh dokter

6. Tatalaksana Tuberkulosis

Menurut (Subuh & Priohutomo, 2015) Tatalaksana medikamentosa TB anak terdiri dari terapi (pengobatan dan profilaksis (pengobatan pencegahan). Terapi TB diberikan pada anak yang sakit TB, sedangkan profilaksis TB diberikan pada anak yang kontak TB (profilaksis primer) atau anak yang terinfeksi TB tanpa sakit TB (profilaksis sekunder).

Beberapa hal penting dalam tatalaksana TB anak adalah obat TB diberikan dalam paduan obat tidak boleh diberikan sebagai monoterapi .

Pemberian gizi yang adekuat, mencari penyakit penyerta, jika ada ditatalaksana secara bersamaan (Subuh & Priohutomo, 2015). Panduan OAT anak prinsip pengobatan TB anak OAT diberikan dalam bentuk kombinasi minimal 3 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi obat dan untuk membunuh kuman intraseluler dan ekstraseluler. Waktu pengobatan TB pada anak 6-12 bulan. Pemberian obat jangka panjang selain untuk membunuh kuman juga untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kekambuhan (Subuh & Priohutomo, 2015).

Pengobatan TB pada anak dibagi dalam 2 tahap tahap awal, selama 2 bulan pertama, pada tahap intensif, diberikan minimal 3 macam obat, tergantung hasil pemeriksaan bakteriologis dan berat ringannya penyakit. Tahap lanjutan, selama 4-10 bulan selanjutnya, tergantung hasil pemeriksaan bakteriorologis dan berat ringannya penyakit. Selama tahap awal dan lanjutan, OAT pada anak diberikan se tiap hari untuk mengurangi ketidakaturan minum obat yang lebih sering terjadi jika obat tidak diminum setiap hari (Subuh & Priohutomo, 2015).

Pada TB anak dengan gejala klinis yang berat, baik paru maupun ekstra paru seperti TB milier, meningitis TB, TB tulang, dan lain-lain dirujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tindak lanjut. Pada kasus TB tertentu yaitu TB milier, efusi pleura TB, perikarditis TB, TB endobronkial, meningitis TB dan peritonitis TB, diberikan kortikosteroid (prednison) dengan dosis 1-2 mg/kg BB/hari, dibagi dalam 3 dosis. Dosis maksimal prednison adalah 60 mg/hari. Lama pemberian kortikosteroid adalah 2-4 minggu dengan dosis penuh dilanjutkan tapering off dalam jangka waktu yang sama. Tujuan pemberian steroid ini untuk mengurangi proses inflamasi dan mencegah terjadi perlekatan jaringan (Subuh & Priohutomo, 2015).

7. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada anak dengan TB diantaranya, yaitu:

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan peningkatan produksi sputum
- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan metabolisme akibat proses infeksi
- c. Ketidakpatuhan berhubungan dengan pengobatan dalam jangka waktu yang lama
- d. Resiko penyebaran infeksi berhubungan dengan penurunan daya tahan tubuh, malnutrisi, dan proses inflamasi

C. RANGKUMAN

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernafasan ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran, sistem saluran limfa, melalui saluran (bronchus) atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya. Manifestasi klinis TB pada anak meliputi penurunan berat badan, demam lebih dari dua minggu, batuk lebih dari dua minggu serta keluar keringat di malam hari.

D. LATIHAN

1. Sebutkan tanda dan gejala TB pada anak?
2. Jelaskan patofisiologi tuberkulosis dengan singkat?
3. Jelaskan faktor penyebab terjadinya TB pada anak?
4. Jelaskan tatalaksana TB pada anak?
5. Sebutkan diagnose keperawatan pada anak dengan TB?

E. RUJUKAN

Darlina, D. (2016). *Manajemen Pasien Tuberkulosis Paru*. Idea Nursing Journal Vol.11 No.1 , 27

Depkes. (2015). *Faktor-faktor Resiko Kejadian Tuberkulosis*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia

Halim dan Budi, Satria. (2017). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian TB Paru di Puskesmas Sempor I Kebumen*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Jambi Vol.1 No.1*.

Ikatan Dokter Anak Indonesia. (2015). *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Ed 5. Satgas Imunitas IDAI. Jakarta.

Kemenkes. (2016). *Direktorat jenderal pencegahan dan pengendalian Penyakit. Pentunjuk teknis Manajemen dan tatalaksana TB anak*. Hal 3. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes. (2019). *Direktorat pengendalian penyakit menular langsung : TB Anak*. hal 3-6. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

Crofton, J. (2017). *Tuberkulosis klinis (2nd ed)*. Jakarta: PT. Widiya Medika.

Subuh, Mohammad dan Sigit Priohutomo. (2015). *Pedoman nasional pengendalian tuberkulosis*. Jakarta: Kementerian kesehatan RI.