



Buku Ajar

Konsep Dasar
KEPERAWATAN ANAK



Yupi Supartini, S.Kp, MSc.

PENERBIT BUKU KEDOKTERAN



EGC

BUKU ASLI BERTIKER HOLOGRAM 3 DIMENSI

EGC 1517

BUKU AJAR KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK

Oleh: Yupi Supartini, S.Kp, MSc.

Editor: Monica Ester, S.Kp

Copy editor: Adinda Chandralela

Diterbitkan pertama kali oleh Penerbit Buku Kedokteran EGC

© 2002 Penerbit Buku Kedokteran EGC

P.O. Box 4276/Jakarta 10042

Telepon : 6530 6283

Anggota IKAPI

Desain kulit muka: Samson P. Barus

Hak cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip, memperbanyak, dan menerjemahkan sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

Cetakan I: 2004

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Supartini, Yupi

Buku ajar konsep dasar keperawatan anak / penulis,
Yupi Supartini ; editor, Monica Ester. — Jakarta : EGC,
2004.

xvi, 212 hlm. ; 14 x 21 cm.

ISBN 979-448-661-2

I. Perawat dan perawatan kesehatan anak I. Judul.
II. Ester, Monica.

610.736 2



DAFTAR ISI

<u>Prakata</u>	<u>9</u>
<u>Kata Pengantar</u>	<u>11</u>
<u>Pendahuluan</u>	<u>13</u>
<u>Kegiatan Belajar 1: Perspektif Keperawatan Anak.....</u>	<u>1</u>
<u>Perkembangan Keperawatan Anak</u>	<u>2</u>
<u>Falsafah Keperawatan Anak</u>	<u>4</u>
<u>Peran Perawat Anak</u>	<u>12</u>
<u>Rangkuman</u>	<u>14</u>
<u>Tes Formatif</u>	<u>16</u>
<u>Kegiatan Belajar 2: Pengaruh Keluarga terhadap</u>	
<u>Tumbuh-Kembang Anak</u>	<u>20</u>
<u>Definisi Keluarga</u>	<u>21</u>
<u>Pengaruh Budaya Keluarga Terhadap</u>	
<u>Tumbuh-Kembang Anak</u>	<u>22</u>
<u>Teori Keluarga</u>	<u>24</u>

BUKU AJAR KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK

<u>Kekuatan Keluarga dalam Meningkatkan Kesejahteraan Anak</u>	30
<u>Peran Pengasuhan</u>	35
<u>Rangkuman</u>	40
<u>Tes Formatif</u>	43
<u>Kegiatan Belajar 3: Pertumbuhan dan Perkembangan Anak</u>	47
<u>Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan</u>	49
<u>Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak</u>	50
<u>Periode Perkembangan Anak</u>	56
<u>Teori Pertumbuhan dan Perkembangan Anak</u>	59
<u>Rangkuman</u>	66
<u>Tes Formatif</u>	69
<u>Kegiatan Belajar 4: Komunikasi pada Anak dan Orang Tua</u>	73
<u>Pengertian Komunikasi</u>	75
<u>Unsur-Unsur Komunikasi</u>	75
<u>Faktor yang Memengaruhi Komunikasi</u>	77
<u>Komunikasi Terapeutik</u>	79
<u>Komunikasi pada Anak Sesuai Tahapan Perkembangan</u>	81
<u>Teknik Berkomunikasi dengan Anak</u>	85
<u>Pendekatan Umum Pengkajian atau Pemeriksaan Fisik</u>	90
<u>Teknik Berkomunikasi dengan Orang Tua</u>	90
<u>Rangkuman</u>	95
<u>Tes Formatif</u>	97
<u>Kegiatan Belajar 5: Kebutuhan Nutrisi Anak</u>	101
<u>Dampak Nutrisi pada Tumbuh-Kembang Anak</u>	103
<u>Kebutuhan Nutrien pada Bayi dan Anak</u>	105
<u>Kebutuhan Nutrisi pada Bayi</u>	108
<u>Kebutuhan Nutrisi pada Anak Usia Todler</u>	112

<u>Kebutuhan Nutrisi pada Anak Usia Prasekolah</u>	113
<u>Kebutuhan Nutrisi pada Anak Usia Sekolah</u>	114
<u>Kebutuhan Nutrisi pada Anak Usia Remaja</u>	115
<u>Rangkuman</u>	116
<u>Tes Formatif</u>	119
<u>Kegiatan Belajar 6: Pengaruh Bermain Terhadap Tumbuh-Kembang Anak</u>	123
<u>Definisi Bermain</u>	125
<u>Fungsi Bermain</u>	125
<u>Tujuan Bermain</u>	128
<u>Faktor yang Memengaruhi Aktivitas Bermain</u>	129
<u>Klasifikasi Bermain</u>	131
<u>Bermain untuk Anak yang Dirawat di Rumah Sakit</u>	144
<u>Rangkuman</u>	149
<u>Tes Formatif</u>	151
<u>Kegiatan Belajar 7: Bimbingan Antisipasi dan Pencegahan Kecelakaan</u>	155
<u>Kecenderungan Kecelakaan pada Anak Todler</u>	157
<u>Upaya Pencegahan Terhadap Kecelakaan di Rumah</u>	159
<u>Toilet Training</u>	161
<u>Pendidikan Kesehatan untuk Orang Tua</u>	163
<u>Rangkuman</u>	165
<u>Tes Formatif</u>	168
<u>Kegiatan Belajar 8: Imunisasi pada Anak</u>	172
<u>Pengertian</u>	173
<u>Pemberian Imunisasi</u>	174
<u>Jenis Kekebalan/Imunitas</u>	175
<u>Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I)</u>	177

BUKU AJAR KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK

Cara dan Waktu Pemberian Imunisasi	180
Rangkuman	181
Tes Formatif	183
Kegiatan Belajar 9: Dampak Hospitalisasi pada Anak dan Orang Tua	186
Pengertian	188
Reaksi Anak, Orang Tua, dan Saudara Kandung Terhadap Hospitalisasi Anak	189
Intervensi Keperawatan dalam Mengatasi Dampak Hospitalisasi	195
Rangkuman	199
Tes Formatif	201
Daftar Pustaka	205
Indeks	207

PRAKATA

Buku ini berusaha menyediakan berbagai konsep yang mendasari asuhan keperawatan pada anak yang penting dimiliki, khususnya oleh mahasiswa keperawatan untuk mendalami bidang keperawatan anak dan umumnya bagi perawat yang memberi pelayanan keperawatan pada klien anak, baik dalam keadaan sehat maupun sakit dan dirawat di rumah sakit.

Pada dasarnya, buku ini disusun berdasarkan pada Kurikulum Nasional Pendidikan Diploma III Keperawatan yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional tahun 1999, dengan mempertimbangkan tingginya kebutuhan mahasiswa akan buku sumber keperawatan anak karena masih sangat terbatasnya buku sumber berbahasa Indonesia. Buku ini merupakan buku ajar untuk mata kuliah Keperawatan Anak dalam Konteks Keluarga. Dengan demikian, yang menjadi sasaran utama buku ini adalah mahasiswa dan dosen di lingkungan program diploma III.

Dalam buku ini dijelaskan berbagai konsep yang mendasari asuhan keperawatan pada anak, yang selanjutnya diharapkan akan dilanjutkan oleh buku ajar berikutnya tentang penerapan berbagai konsep dasar tersebut pada asuhan keperawatan anak dengan berbagai kasus baik pada bayi sakit, anak sakit, anak bermasalah, maupun anak dengan masalah pembedahan.

Tak ada gading yang tak retak, begitulah adanya buku ini. Dengan segala kerendahan hati, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang

konstruktif dari para pembaca guna meningkatkan kualitas buku ini di masa yang akan datang. Semoga sekecil apa pun percikan pemikiran yang tersaji dalam buku ini dapat membuka wawasan para pembaca.

Akhirnya, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril selama penyusunan buku ini dan kepada Ketua Program Studi Keperawatan 17 Jakarta dan Direktur Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan Jakarta III yang telah menyambut baik kehadiran buku ini. Semoga Allah Subhanahu Wa ta'ala memberikan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya kepada kita semua. Amin.

Penulis

KATA PENGANTAR

**Ketua Program Studi Keperawatan Kimia 17
Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan
Jakarta III**

Dunia akademik, khususnya institusi pendidikan, membutuhkan semangat profesionalisme. Proses profesionalisasi dalam keperawatan telah dimulai sejak dicetuskannya keperawatan sebagai profesi yang mandiri pada Lokakarya Nasional tahun 1983, dan masih terus berlangsung sampai saat ini. Berbagai perubahan telah terjadi terutama pada pilar pendidikan yang sejak tahun 1985 mengembangkan program S1 keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yang diikuti oleh beberapa Program Studi Ilmu Keperawatan di beberapa provinsi dan dikembangkannya pendidikan Pasca Sarjana dan Spesialis Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia. Semua upaya ini tiada lain diarahkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada masyarakat.

Program Studi Keperawatan Jalan Kimia 17 di Politeknik Kesehatan Jakarta III yang sebelumnya bernama Akademi Keperawatan Departemen Kesehatan Jalan Kimia, adalah salah satu institusi pendidikan tinggi yang mempunyai tujuan untuk menghasilkan perawat profesional pemula melalui fungsi yang dijalankan yaitu pendidikan, pengabdian masyarakat dan penelitian. Berbagai upaya telah dilakukan oleh institusi untuk mempercepat terwujudnya profesionalisasi dalam bidang keperawatan, baik melalui kegiatan utama yaitu proses pendidikan dan pengajaran yang dijalankan, maupun

BUKU AJAR KONSEP DASAR KEPERAWATAN ANAK

kegiatan pengabdian masyarakat dan penelitian ilmiah terutama melalui peran para staf akademik.

Menyadari bahwa sebagian besar buku literatur keperawatan disajikan dalam bahasa Inggris dan masih sangat terbatasnya yang berbahasa Indonesia, maka penyusunan buku sumber oleh staf pengajar menjadi satu kebutuhan yang sangat mendesak dilakukan. Oleh karena itu, buku ajar yang disusun oleh Yupi Supartini, S.Kp, MSc adalah salah satu upaya yang sangat kami dukung dan dibutuhkan khususnya oleh mahasiswa Program Diploma III Keperawatan di lingkungan Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan Jakarta III umumnya mahasiswa keperawatan Program Diploma III lainnya, karena disusun sedemikian rupa berdasarkan pada Kurikulum Nasional Pendidikan Diploma III Keperawatan yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan Nasional, sebagai salah satu mata kuliah keahlian.

Kami menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan atas usaha penulis dalam penyusunan *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak* ini yang selanjutnya akan diikuti oleh buku ajar lanjutan, yaitu *Asuhan Keperawatan Anak dengan Berbagai Kasus*. Semoga buku ini bermanfaat bagi para mahasiswa dan dosen di lingkungan Program Diploma III Keperawatan, sekaligus mendorong lahirnya karya-karya lain yang serupa sehingga atmosfer akademik meningkat pesat. Amin.



Dra. Herawani Azis, SKM, MKes



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

PENDAHULUAN

Keperawatan Anak I merupakan salah satu mata ajar yang diharapkan dapat menunjang pencapaian kompetensi seorang lulusan program Diploma III Keperawatan, sebagai perawat profesional pemula. Peserta didik perlu dibekali dengan pengalaman belajar yang memungkinkan tercapainya tujuan institusional tersebut, salah satunya melalui mata ajar Keperawatan Anak I.

Mata ajar tersebut membahas perspektif keperawatan anak, pertumbuhan dan perkembangan anak, pengaruh keluarga terhadap tumbuh-kembang anak, pengaruh bermain pada tumbuh-kembang anak, komunikasi pada anak dan orang tua, *anticipatory guidance* dan *toilet training*, imunisasi pada anak, kebutuhan nutrisi pada anak, serta dampak hospitalisasi pada anak dan orang tua. Selain itu juga, menguraikan penerapan asuhan keperawatan pada bayi risiko tinggi, asuhan keperawatan pada anak sakit, asuhan keperawatan pada anak bermasalah, dan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami pembedahan.

Tujuan umum mata ajar ini adalah peserta didik dapat menerapkan konsep dasar keperawatan anak dalam memberikan asuhan keperawatan pada bayi risiko tinggi, anak sakit, anak bermasalah, dan anak dengan masalah pembedahan dengan menggunakan proses keperawatan sebagai pendekatan.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Akhir abad ke-19 dikatakan sebagai abad kegelapan untuk kesehatan anak (*the dark age of paediatric*). Sampai pada pertengahan tahun 1800 mulai ada studi kesehatan anak yang dilakukan seorang tokoh kesehatan anak, yaitu Abraham Jacobi yang melakukan penyelidikan tentang penyakit pada anak. Ia memperhatikan kesehatan anak, khususnya pada tunawisma dan buruh. Upayanya didukung oleh seorang wanita yang bernama Lilian Wald, yang mengembangkan pelayanan keperawatan yang juga berfokus pada kegiatan sosial, program sosial, dan pendidikan khusus untuk orang tua dalam hal perawatan anak sakit. Selanjutnya, tumbuh upaya kesehatan anak sekolah (UKS) dan berkembang kursus-kursus kesehatan sekolah.

Awal tahun 1900, perawatan isolasi berkembang sejak ditemukannya penyakit menular. Orang tua dilarang untuk mengunjungi anak dan membawa barang-barang atau mainan dari rumah ke rumah sakit. Akan tetapi, pada tahun 1940 ditemukan efek psikologis dari tindakan isolasi, yaitu anak menjadi stres selama berada di rumah sakit. Karena anak stres dan gelisah serta tidak tenang berada di rumah sakit tanpa ada orang tua di sampingnya, orang tua pun semakin stres. Akhirnya, orientasi pelayanan keperawatan anak berubah menjadi *rooming in*, yaitu orang tua boleh tinggal bersama anaknya di rumah sakit selama 24 jam. Selain itu, mainan boleh dibawa ke rumah sakit, dan penting untuk perawat atau tenaga kesehatan mempersiapkan anak dan orang tuanya sebelum dirawat di rumah sakit.

Dengan demikian, pendidikan kesehatan untuk orang tua menjadi sangat penting untuk dilakukan oleh perawat. Kerja sama antara orang tua dan tim kesehatan dirasakan besar manfaatnya dan orang tua didorong untuk berpartisipasi aktif dalam perawatan anaknya dan orang tua tidak hanya sekedar pengunjung bagi anaknya. Beberapa bukti ilmiah menunjukkan pentingnya keterlibatan orang tua dalam perawatan anaknya di rumah sakit (Darbyshire, 1992 dan Carter & Dearmun, 1995).

Keberadaan orang tua terutama kelompok orang tua yang anaknya mempunyai jenis penyakit yang sama ternyata dapat membuat orang tua lebih percaya diri dalam merawat anaknya dan merasa ada dukungan psikologis sehingga diharapkan dapat bekerja sama sebagai mitra tim kesehatan.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

status nutrisi, orang tua, saudara sekandung (*sibling*), masyarakat/kelompok sekolah, kelompok/geng, disiplin yang ditanamkan orang tua, agama, budaya, status sosial-ekonomi, iklim, cuaca sekitar dan lingkungan fisik/biologis baik rumah maupun sanitasi di sekelilingnya. Perkembangan anak sangat dipengaruhi rangsangan terutama dari lingkungan eksternal, yaitu lingkungan yang aman, peduli, dan penuh dengan kasih sayang.

4. Keperawatan

Untuk memperoleh pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, perawat dapat membantu anak dan keluarganya memenuhi kebutuhan yang spesifik dengan cara membina hubungan terapeutik dengan anak/keluarga melalui perannya sebagai pembela, pemulih/pemelihara kesehatan, koordinator, kolaborator, pembuat keputusan etik dan perencana kesehatan.

Fokus utama dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan adalah peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, dengan falsafah yang utama, yaitu asuhan keperawatan yang berpusat pada keluarga dan perawatan yang terapeutik. Selama proses asuhan keperawatan dijalankan, keluarga dianggap sebagai mitra bagi perawat dalam rangka mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Dua konsep yang mendasari dalam kerja sama orang tua-perawat ini adalah memfasilitasi keluarga untuk aktif terlibat dalam asuhan keperawatan anaknya di rumah sakit dan memberdayakan kemampuan keluarga baik dari aspek pengetahuan, keterampilan maupun sikap dalam melaksanakan perawatan anaknya di rumah sakit, melalui interaksi yang terapeutik dengan keluarga (*empowering*). Bentuk intervensi utama yang diperlukan anak dan keluarganya adalah pemberian dukungan, pemberian pendidikan kesehatan, dan upaya rujukan kepada tenaga kesehatan lain yang berkompeten sesuai dengan kebutuhan anak.

Asuhan yang berpusat pada keluarga

Mengapa peran keluarga begitu penting dalam perawatan anaknya di rumah sakit? Pada dasarnya, setiap asuhan pada anak yang dirawat di



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Beberapa bukti penelitian menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit yang dapat menimbulkan trauma bagi anak adalah lingkungan fisik rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari sikap maupun pakaian putih, alat-alat yang digunakan, dan lingkungan sosial antarsesama pasien. Dengan adanya stresor tersebut, distres yang dapat dialami anak adalah gangguan tidur, pembatasan aktivitas, perasaan nyeri, dan suara bising, sedangkan distres psikologis mencakup kecemasan, takut, marah, kecewa, sedih, malu, dan rasa bersalah.

Atraumatic care adalah bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak, melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distres fisik maupun distres psikologis yang dialami anak maupun orang tuanya. *Atraumatic care* bukan satu bentuk intervensi yang nyata terlihat, tetapi memberi perhatian pada apa, siapa, di mana, mengapa, dan bagaimana prosedur dilakukan pada anak dengan tujuan mencegah dan mengurangi stres fisik dan psikologis.

Prinsip utama dalam asuhan terapeutik

- a. Cegah atau turunkan dampak perpisahan antara orang tua dan anak dengan menggunakan pendekatan *family centred*.
- b. Tingkatkan kemampuan orang tua dalam mengontrol perawatan anaknya. Pendidikan kesehatan merupakan strategi yang tepat untuk menyiapkan orang tua sehingga terlibat aktif dalam perawatan anaknya.
- c. Cegah dan/atau turunkan cedera baik fisik maupun psikologis. Rasa nyeri karena tindakan perlukaan (misalnya, disuntik) tidak akan bisa dihilangkan, tetapi dapat dikurangi dengan menggunakan teknik distraksi atau relaksasi.
- d. Modifikasi lingkungan fisik rumah sakit, dengan mendesainnya seperti di rumah, yaitu penataan dan dekorasi yang bernuansa anak (misalnya, menggunakan alat tenun dan tirai bergambar bunga atau binatang lucu, hiasan dinding bergambar dunia binatang atau fauna, papan nama pasien bergambar lucu, dinding berwarna dan penggunaan warna yang cerah di ruangan, tangga dicat berwarna-warni).



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Anak bukanlah miniatur orang dewasa, melainkan individu yang sedang berada dalam proses tumbuh-kembang dan mempunyai kebutuhan yang spesifik. Sepanjang rentang sehat sakit, anak membutuhkan bantuan perawat baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga tumbuh-kembangnya dapat terus berjalan. Orang tua diyakini sebagai orang yang paling tepat dan paling baik dalam memberikan perawatan pada anak, baik dalam keadaan sehat maupun sakit, sedangkan perawat memberikan bantuan apabila keluarga tidak mampu melakukannya.

Bantuan perawat yang diberikan pada orang tua adalah dalam bentuk pelayanan profesional, dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan dasar yang spesifik, yaitu kebutuhan oksigen, makan, minum, eliminasi, dan kehangatan, selain kebutuhan lainnya, seperti cinta kasih, rasa aman, dan perlindungan. *Atraumatic care* atau asuhan yang terapeutik telah diterima sebagai satu prinsip dalam melaksanakan asuhan keperawatan karena merupakan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tuanya selama dalam perawatan di rumah sakit.

Peran penting seorang perawat profesional dalam menjalankan asuhan keperawatan adalah sebagai pembela, pendidik, konselor, koordinator, pembuat keputusan etik, perencana kesehatan, dan peneliti.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

3. Tingkat penguasaan yang Anda dapatkan adalah
4. Kemudian cocokkan nilai dengan pedoman sebagai berikut.
 - A. 85–100
 - B. 75–84
 - C. 60–74
 - D. 56–59
 - E. 0–55
5. Apakah tingkat pencapaian Anda mencapai 60%?
6. Jika ya, Anda dapat melanjutkan Kegiatan belajar 2.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Sejak pasangan suami istri menetapkan niatnya untuk menikah dan membentuk keluarga, mereka sudah memiliki keyakinan bersama untuk membentuk keluarga yang bahagia dan mempunyai keturunan. Hal ini tercermin khususnya pada keluarga di masyarakat timur seperti Indonesia, berbeda dengan budaya barat yang berlainan keyakinan, nilai agama dan budayanya, termasuk dalam hal membentuk satu keluarga dan mempunyai keturunan.

Berbagai adat kebiasaan dan budaya masyarakat Indonesia memengaruhi tumbuh dan kembang anak. Seperti diuraikan di atas, sejak satu pasangan menikah dan menetapkan niatnya untuk mempunyai keturunan yang baik, secara tidak langsung kesiapan psikologis pasangan tersebut akan memengaruhi pertumbuhan janin. Kemudian selama dalam kandungan ibunya, kesejahteraan anak sangat dipengaruhi oleh perilaku keluarga dalam memelihara kesehatan yang tentunya akan didasari oleh keyakinan atau nilai yang dimilikinya, termasuk nilai budaya. Banyak larangan atau pantangan keluarga terhadap ibu hamil, baik dalam hal pemenuhan makanan, pakaian maupun dalam memelihara kebersihan perseorangannya. Sebaliknya, beberapa keluarga berpikiran maju dalam hal tersebut di atas sehingga wanita hamil dipersiapkan betul secara fisik maupun psikososial untuk dapat melahirkan anak yang sehat secara fisik, mental, dan spiritual.

Setelah anak lahir, pola pemberian makanan dan pakaian, sekolah, pola asuh dan pola didik di rumah juga banyak dipengaruhi nilai budaya keluarga. Masih banyak yang memiliki anggapan salah tentang pemberian makanan pada anak, seperti pantangan makan telur, pantangan makan ikan, dan sebagainya. Demikian juga dengan pola asuh dan pola didik. Keluarga yang berasal dari masyarakat Jawa dengan karakteristik yang kental dengan sopan-santun, berbicara dengan pelan, cenderung tertutup, tentunya akan sangat berbeda dalam mendidik dan mengasuh anak dibandingkan dengan keluarga yang berasal dari Suku Batak yang terbiasa bicara keras, *blak-blakan*, dan cenderung agresif. Pemeliharaan kesehatan anak selama fase tumbuh dan kembangnya juga dipengaruhi nilai budaya yang dianutnya, misalnya keyakinan tentang pentingnya imunisasi bagi anak dan pentingnya keluarga berencana.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

perkembangan keluarga tersebut. Apabila sebuah keluarga belum mempunyai anak dan baru saja menikah, tahapan perkembangan keluarga tersebut adalah sebagai keluarga dengan pasangan baru. Adanya anak pertama usia bayi menempatkan keluarga tersebut pada tahapan perkembangan keluarga dengan usia bayi. Selanjutnya demikian, anak pertama berusia prasekolah, usia sekolah, usia remaja, usia dewasa muda, dan dewasa. Setiap tahapan keluarga mempunyai tugas perkembangan masing-masing.

Implikasi dari teori perkembangan keluarga pada keperawatan anak, yaitu dalam rangka memahami bagaimana orang tua menjalankan tugasnya dalam perawatan atau pengasuhan anak. Dengan memahami kondisi keluarga dalam menjalankan peran pengasuhan anaknya maka perawat dapat memfasilitasi untuk mengoptimalkan peran tersebut sekalipun selama anak berada dalam perawatan di rumah sakit. Kelebihan teori ini adalah menguraikan keluarga secara dinamis, perubahan-perubahan pada keluarga, dan sistem sosialnya serta mengantisipasi potensi terjadinya stres dalam tiap tahap perkembangannya, sedangkan kelemahannya adalah hanya tepat menjelaskan keluarga inti dan patokan menggunakan anak pertama sebagai tahapan keluarga dapat menimbulkan masalah bagi orang tua tanpa pasangan atau dengan keluarga yang mempunyai ayah tiri atau ibu tiri (Wong, 2000).

Teori struktur dan fungsi keluarga

Teori ini lebih berfokus pada hubungan, ketergantungan, dan kesatuan antaranggota keluarga dan semua aspek yang berhubungan melalui struktur dan fungsi keluarga yang dijelaskan secara sistematis. Friedman (1998) membagi empat struktur keluarga menjadi struktur komunikasi, struktur nilai dan norma, struktur kekuatan, dan struktur peran. Berikut ini akan dijelaskan satu per satu.

1. Struktur komunikasi

Struktur komunikasi menunjukkan bagaimana pola anggota keluarga dalam berkomunikasi satu dengan yang lain. Beberapa keluarga menunjukkan komunikasi yang berfungsi dan beberapa keluarga menunjukkan komunikasi



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

PENGARUH KELUARGA TERHADAP TUMBUH-KEMBANG ANAK

tugas dan fungsi keluarga adalah merawat fisik anak, mendidik anak untuk menyesuaikan diri dengan budaya, dan menerima tanggung jawab atas kesejahteraan anak baik secara fisik maupun psikologis. Tugas dan fungsi ini menuntut keluarga untuk menjalankannya baik dalam kondisi anak sehat sehari-hari di rumah ataupun apabila anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Selama dalam proses tumbuh-kembang, anak berada dalam lingkungan keluarganya, tumbuh dan berkembang dengan bantuan stimulus dari keluarga. Walaupun demikian, tidak semua keluarga mempunyai kekuatan untuk membantu anak tumbuh dan berkembang dengan baik sesuai dengan usianya, tergantung pada kualitas keluarga itu sendiri dalam meningkatkan kesejahteraan anak selama proses tumbuh-kembangnya.

Ciri keluarga yang mempunyai kekuatan untuk kesejahteraan anak

- a. Komitmen yang kuat untuk kesejahteraan anggota keluarga
- b. Selalu memberi penghargaan dan dorongan terhadap anggota keluarga
- c. Ada upaya untuk meluangkan waktu bersama
- d. Komunikasi dan interaksi yang positif antar anggota keluarga
- e. Ada kejelasan aturan, nilai, dan keyakinan
- f. Strategi koping yang positif
- g. Selalu berpikir positif terhadap segala perilaku anggota keluarga
- h. Kemampuan memecahkan masalah secara positif
- i. Fleksibel dan mudah beradaptasi dalam menjalani peran untuk memenuhi kebutuhan
- j. Selalu ada keseimbangan antara kepentingan pekerjaan dan kepentingan anggota keluarga

Komitmen yang kuat untuk kesejahteraan anggota keluarga

Kesepakatan antara orang tua dan anggota keluarga yang ada bahwa upaya untuk meningkatkan kesejahteraan anak adalah prioritas dalam keluarga, menjadi satu hal yang sangat penting baik menyangkut kesejahteraan fisik anak maupun psikologisnya. Hal ini dapat ditunjukkan dengan perilaku



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

kepentingan pekerjaan dan keberadaannya dalam keluarga. Tuntutan pekerjaan yang tinggi dan menyita waktu sering kali menghambat pemenuhan kebutuhan untuk kebersamaan dalam keluarga, merawat, dan mengasuh anak. Hal ini terutama dirasakan oleh mereka yang tinggal di kota besar yang waktu untuk bekerjanya lebih dari 7 jam, bahkan sering kali ibu yang berkarier di kota besar seperti Jakarta terpaksa harus mengerjakan pekerjaan lebih dari 12 jam sehari. Hal ini merupakan satu tantangan bagi keluarga untuk menyikapinya dengan bijaksana karena keseimbangan antara pekerjaan dan waktu untuk keluarga adalah hal yang utama harus dipenuhi.

PERAN PENGASUHAN

Pola pengasuhan (*parenting*) atau perawatan anak sangat bergantung pada nilai-nilai yang dimiliki keluarga. Pada budaya timur seperti di Indonesia, peran pengasuhan atau perawatan lebih banyak dipegang oleh istri atau ibu meskipun mendidik anak merupakan tanggung jawab bersama. Walaupun demikian, perubahan status istri atau ibu sebagai wanita karier dapat memengaruhi tugas pengasuhan ini. Komitmen antara suami dan istri sangatlah penting untuk kejelasan dalam pola pengasuhan anak dan konsistensinya.

Peran dapat dipelajari melalui proses sosialisasi selama tahapan perkembangan anak yang dijalankan melalui interaksi antaranggota keluarga. Peran yang dipelajari akan mendapat penguatan melalui pemberian penghargaan baik dengan kasih sayang yang diberikan, perhatian, dan persahabatan.

Pada dasarnya tujuan utama pengasuhan orang tua adalah mempertahankan kehidupan fisik anak dan meningkatkan kesehatannya, memfasilitasi anak untuk mengembangkan kemampuan sejalan dengan tahapan perkembangannya dan mendorong peningkatan kemampuan berperilaku sesuai dengan nilai agama dan budaya yang diyakininya. Kemampuan orang tua menjalankan peran pengasuhan ini tidak dipelajari melalui pendidikan secara formal, melainkan berdasarkan pengalaman dalam menjalankan peran tersebut secara *trial and error* dan mempelajari pengalaman orang tua lain atau orang



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

PENGARUH KELUARGA TERHADAP TUMBUH-KEMBANG ANAK

sumber yang ada pada mereka dan dapat memahami kondisi anak dengan baik. Orang tua perlu disosialisasikan dengan sistem pelayanan kesehatan yang ada.

3. Memenuhi kebutuhan perkembangan anak

Keluarga dapat menjalankan tugas ini dengan cara membantu menurunkan dampak negatif dari kondisi anak, mengasuh anak sebagaimana biasanya, dan memperlakukan anak seperti anak lain yang ada di rumah. Harus diingat bahwa setiap tahapan perkembangan anak punya tugas yang berbeda (hal ini akan dijelaskan pada Kegiatan belajar 3 tentang pertumbuhan dan perkembangan anak).

4. Memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga

Hal ini dapat dicapai dengan mempertahankan hubungan antaranggota keluarga dengan mengembangkan kebutuhan anak di rumah sakit dan di rumah walaupun dalam waktu tertentu anak di rumah sakit menjadi prioritas utama, misalnya pada fase akut perawatan anak. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah menjaga harga diri anggota keluarga lain dan mencari sistem dukungan sosial yang adekuat

5. Menghadapi stresor dengan positif

Keluarga harus mencegah adanya penumpukan stres pada keluarga dengan mengembangkan koping yang positif, yaitu ke arah pemecahan masalah. Hal yang dapat dilakukan adalah dengan klarifikasi masalah dan tugas yang dapat dikelola, dan berupaya untuk menurunkan reaksi emosi. Untuk itu penting sekali adanya keyakinan spiritual keluarga yang menguatkan harapan dan keyakinan untuk dapat memecahkan setiap masalah secara positif.

6. Membantu anggota keluarga untuk mengelola perasaan yang ada

Orang tua harus belajar untuk mengelola perasaan anggotanya. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan mengidentifikasi dan mengekspresikan



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

TES FORMATIF

Untuk mencapai tujuan belajar maka kerjakan tes formatif berikut ini.

Petunjuk

1. Pilihlah jawaban yang paling tepat antara jawaban A, B, C, D, dan E
2. Bila terdapat pilihan 1, 2, 3, dan 4:
 - A. Bila 1, 2, dan 3 benar
 - B. Bila 1 dan 3 benar
 - C. Bila 2 dan 4 benar
 - D. Bila hanya 4 yang benar
 - E. Bila semua benar

Pertanyaan

1. Beberapa karakteristik penting dari keluarga adalah sebagai berikut.
 1. Merupakan kumpulan individu, hidup bersama dengan ikatan perkawinan
 2. Mengadakan interaksi melalui peran sosialnya
 3. Mempertahankan budaya
 4. Terdiri atas suami dan istri dengan anak yang dimiliki walaupun belum menikah
2. Menurut teori sistem, umpan balik dalam keluarga adalah penting. Umpan balik yang dimaksud adalah
 - A. Masukan terhadap setiap individu
 - B. Penilaian atau masukan terhadap anggota keluarga dari lingkungannya atau sebaliknya
 - C. Evaluasi-diri antaranggota keluarga
 - D. Reaksi lingkungan terhadap sikap keluarga
 - E. Reaksi keluarga terhadap lingkungan



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



**Kegiatan
Belajar
3**

PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

Isi Kegiatan Belajar 3

1. Definisi pertumbuhan dan perkembangan
2. Faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak
3. Periode perkembangan anak
4. Teori pertumbuhan dan perkembangan anak

Tujuan Kegiatan Belajar 3

Umum:

Peserta didik mampu memahami konsep pertumbuhan dan perkembangan anak sebagai dasar dalam pemahaman konsep dasar keperawatan anak yang lain dan menjadikannya sebagai acuan dalam pemahaman asuhan keperawatan anak.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

melindungi fetus dari lingkungan luar. Beberapa kondisi lingkungan dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin adalah gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat gizi adekuat baik secara kualitas maupun kuantitas, gangguan endokrin pada ibu seperti menderita diabetes melitus, ibu yang mendapat terapi sitostatika atau yang mengalami infeksi rubela, toksoplasmosis, sifilis, dan herpes. Intinya, apa yang dialami oleh ibu akan berdampak pada kondisi pertumbuhan dan perkembangan fetus.

2. Pengaruh budaya lingkungan

Budaya keluarga atau masyarakat akan memengaruhi bagaimana mereka memersepsikan dan memahami kesehatan serta berperilaku hidup sehat. Pola perilaku ibu yang sedang hamil dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya, misalnya adanya beberapa larangan untuk makanan tertentu padahal zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan janin. Begitu juga keyakinan untuk melahirkan dengan meminta pertolongan petugas kesehatan di sarana kesehatan atau tetap memilih dukun beranak, dilandasi oleh nilai budaya yang dimiliki. Setelah anak lahir, dia dibesarkan dengan pola asuh keluarga yang juga dilandasi oleh nilai budaya yang ada di masyarakat. Anak yang dibesarkan di lingkungan petani di pedesaan akan mempunyai pola kebiasaan atau norma perilaku yang berbeda dengan mereka yang dibesarkan di kota besar seperti metropolitan Jakarta.

3. Status sosial dan ekonomi keluarga

Anak yang berada dan dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang sosial ekonominya rendah, bahkan punya banyak keterbatasan untuk memberi makanan bergizi, membayar biaya pendidikan, dan memenuhi kebutuhan primer lainnya, tentunya keluarganya akan mendapat kesulitan untuk membantu anak mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal sesuai dengan tahapan usianya. Keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah juga sering kali tidak dapat, tidak mau, atau tidak meyakini pentingnya penggunaan fasilitas kesehatan yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anaknya, misalnya pentingnya imunisasi



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

walaupun stimulus yang diberikan lingkungan demikian tinggi. Sementara anak yang dilahirkan dengan tingkat kecerdasan tinggi dapat didorong oleh stimulus lingkungan untuk berprestasi secara cemerlang.

2. Pengaruh hormonal

Ada tiga hormon utama yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu hormon somatotropik, hormon tiroid, dan hormon gonadotropin. *Hormon somatotropik (growth hormone)* terutama digunakan selama masa kanak-kanak yang memengaruhi pertumbuhan tinggi badan karena menstimulasi terjadinya proliferasi sel kartilago dan sistem skeletal. Apabila kelebihan, hal ini akan menyebabkan gigantisme, yaitu anak tumbuh sangat tinggi dan besar; dan apabila kekurangan, menyebabkan *dwarfism* atau kerdil. *Hormon tiroid* menstimulasi metabolisme tubuh, sedangkan *hormon gonadotropik* menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis untuk memproduksi testosteron, dan ovarium untuk memproduksi estrogen. Selanjutnya, testosteron akan menstimulasi perkembangan karakteristik seks sekunder anak laki-laki, yaitu menghasilkan spermatozoa, sedangkan estrogen akan menstimulasi perkembangan karakteristik seks sekunder anak perempuan, yaitu menghasilkan ovum.

3. Pengaruh emosi

Orang tua terutama ibu adalah orang terdekat tempat anak belajar untuk bertumbuh dan berkembang. Anak belajar dari orang tua untuk dapat memenuhi kebutuhan dasarnya sendiri. Dengan demikian, apabila orang tua memberi contoh perilaku emosional, seperti melempar sandal atau sepatu bekas dipakai, membentak saat anak rewel, marah saat jengkel, anak akan belajar untuk menirukan perilaku orang tua tersebut. Anak belajar mengekspresikan perasaan dan emosinya dengan meniru perilaku orang tuanya. Apabila pola seperti ini dibiarkan, anak akan mengembangkan perilaku emosional seperti di atas karena maturasi atau pematangan kepribadian diperoleh anak melalui proses belajar dari lingkungan keluarganya. Oleh karena itu, orang tua harus berhati-hati dalam bersikap karena apabila



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

TEORI PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

Terdapat berbagai pandangan tentang teori pertumbuhan dan perkembangan anak. Berikut ini akan diuraikan teori perkembangan psikoseksual, psikososial, kognitif, dan perkembangan moral.

Perkembangan psikoseksual (Freud)

Freud mengemukakan bahwa perkembangan psikoseksual anak terdiri atas fase oral, fase anal, fase falik, dan fase genital. Berikut ini akan dijelaskan satu per satu.

1. Fase oral (0 sampai 11 bulan)

Selama masa bayi, sumber kesenangan anak terbesar berpusat pada aktivitas oral, seperti mengisap, menggigit, mengunyah, dan mengucap. Hambatan atau ketidakpuasan dalam pemenuhan kebutuhan oral akan memengaruhi fase perkembangan berikutnya. Penanaman identitas gender pada bayi dimulai dengan adanya perlakuan ibu atau ayah yang berbeda, misalnya bayi perempuan cenderung diajak berbicara lebih banyak daripada bayi laki-laki, sementara ayah lebih banyak melakukan aktivitas motorik pada bayi laki-laki daripada bayi perempuan, misalnya dengan mengangkat dan menjunjung bayi ke atas.

2. Fase anal (1 sampai 3 tahun)

Selama fase kedua, yaitu menginjak tahun pertama sampai tahun ketiga, kehidupan anak berpusat pada kesenangan anak, yaitu selama perkembangan otot sfingter. Anak senang menahan feses, bahkan bermain-main dengan fesesnya sesuai dengan keinginannya. Dengan demikian, *toilet training* adalah waktu yang tepat dilakukan pada periode ini.

3. Fase falik (3 sampai 6 tahun)

Selama fase ini, genitalia menjadi area yang menarik dan area tubuh yang sensitif. Anak mulai mempelajari adanya perbedaan jenis kelamin



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

dan lingkungannya, untuk dapat mengambil keputusannya sendiri. 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 mengatasi konflik akan menimbulkan kerancuan peran yang harus dijalankannya.

Perkembangan kognitif (Piaget)

Perkembangan kognitif dibahas berdasarkan pada tahapan sensoris-motorik, praoperasional, *concrete operational*, dan *formal operation*.

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

Mengisap (*sucking*) adalah ciri utama pada perilaku bayi dan berkembang sekalipun tidak sedang menyusui, bibirnya bergerak-gerak seperti sedang menyusui. Apabila lapar, bayi menangis, lalu ibu menyusukannya dan anak terdiam. Kemudian, jika ibu menyusukan sambil bernyanyi atau bersenandung, anak kemudian terdiam. Di lain waktu jika bayi menangis dan ibu menyanyi dan bersenandung, bayi juga terdiam. Jadi, bayi belajar dan mengembangkan kemampuan sensoris-motorik dengan dikondisikan oleh lingkungannya. Pada tahap ini, anak mengembangkan aktivitasnya dengan menunjukkan perilaku sederhana yang dilakukan berulang-ulang untuk meniru perilaku tertentu dari lingkungannya. Jadi, perkembangan intelektual dipelajari melalui sensasi dan pergerakan.

Tiga kejadian penting dari tahapan sensoris-motorik adalah perpisahan anak dengan lingkungan seperti ibunya, ada persepsi tentang konsep benda yang permanen atau konstan serta penggunaan simbol untuk memersepsikan situasi atau benda, misalnya dengan menggunakan mainan:

2. Praoperasional (2 sampai 7 tahun)

Karakteristik utama perkembangan intelektual pada tahapan praoperasional didasari oleh sifat egosentris. Ketidakmampuan untuk menempatkan diri



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Pengaruh tersebut mencakup faktor lingkungan, seperti kondisi pranatal, pengaruh budaya lingkungan, status sosial dan ekonomi keluarga, nutrisi, iklim atau cuaca, olahraga/latihan fisik, posisi anak dalam keluarga; dan faktor internal, seperti kecerdasan, pengaruh hormonal terutama hormon somatotropik dan hormon tiroid yang menstimulasi metabolisme tubuh, serta pengaruh emosi orang tua terutama ibu.

Periode perkembangan anak terbagi menjadi periode pranatal, yang terdiri atas fase germinal, embrio, dan fetal; periode bayi yang terdiri atas periode neonatus (0 sampai 28 hari) dan bayi (1 bulan sampai 12 bulan); periode kanak-kanak awal yang terdiri atas usia anak 1 sampai 3 tahun yang disebut dengan toddler dan prasekolah, yaitu antara 3 sampai 6 tahun; periode kanak-kanak pertengahan yang dimulai dari usia 6 tahun sampai 11 tahun atau 12 tahun; dan periode kanak-kanak akhir yang merupakan fase transisi, yaitu anak mulai memasuki usia remaja, yaitu usia 11 atau 12 tahun sampai 18 tahun. Anak perempuan mulai memasuki fase prapubertas pada usia 11 tahun, sedangkan anak laki-laki pada usia 12 tahun.

Dalam beberapa teori perkembangan, Freud mengemukakan perkembangan psikoseksual, yaitu fase oral (0 sampai 11 bulan), fase ketika selama masa bayi, sumber kesenangan anak terbesar berpusat pada aktivitas oral, seperti mengisap, menggigit, mengunyah, dan mengucap; *fase anal* (1 sampai 3 tahun), yaitu kehidupan anak berpusat pada kesenangan anak, yaitu selama perkembangan otot slingter. Anak senang menahan feses bahkan bermain-main dengan fesesnya; *fase falik* (3 sampai dengan 6 tahun), fase ketika genitalia menjadi area yang menarik dan area tubuh yang sensitif; *fase laten* (6 sampai 12 tahun), fase ketika anak menggunakan energi fisik dan psikologis yang merupakan media untuk mengeksplorasi pengetahuan dan pengalamannya melalui aktivitas fisik maupun sosialnya; *fase genital* (12 sampai 18 tahun), yaitu tahapan akhir masa perkembangan anak mulai memasuki fase pubertas, kematangan organ reproduksi dan produksi hormon seks.

Erikson membahas proses perkembangan anak dalam lima tahapan perkembangan psikososial, yaitu percaya versus tidak percaya (0 sampai 1



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- A. Rasa ingin tahu
 - B. Keamanan
 - C. Rasa percaya
 - D. Hubungan dengan lingkungan
 - E. Komunikasi yang erat dengan ibunya
8. Apabila anak usia toddler gagal dalam perkembangannya, Erikson memprediksi akan terjadi
- A. Rasa bersalah
 - B. Rasa tidak percaya
 - C. Rasa malu dan ragu
 - D. Perasaan tidak berhasil
 - E. Perasaan tidak dapat mandiri
9. Piaget, mengemukakan bahwa anak usia remaja berada pada tahapan perkembangan berikut:
- A. Preoperational
 - B. Concrete operational
 - C. Formal operational
 - D. Abstract operational
 - E. Operational
10. Anak usia remaja sudah mampu memiliki keyakinan tentang penggunaan hukum dan nilai moral sebagai dasar dalam berperilaku karena
- A. Sudah dewasa
 - B. Berpikir secara abstrak dan logis
 - C. Sudah masuk pubertas
 - D. Sudah masuk fase transisi menjadi dewasa
 - E. Berpikir dengan matang



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

PENGERTIAN KOMUNIKASI

Ada beberapa definisi tentang komunikasi:

1. Komunikasi adalah pengiriman pesan atau tukar-menukar informasi atau ide/gagasan (*Oxford Dictionary*)
2. Komunikasi adalah suatu proses ketika informasi disampaikan pada orang lain melalui simbol, tanda, atau tingkah laku (Haber, 1987)
3. Komunikasi bisa berbentuk komunikasi verbal, komunikasi nonverbal, dan komunikasi abstrak (Champbell dan Glasper, 1995)

Melihat uraian beberapa definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah suatu proses penyampaian pesan atau informasi dari seseorang kepada orang lain baik secara verbal maupun nonverbal. Penyampaian pesan dapat dilakukan dengan menggunakan simbol, tanda, atau tingkah laku. Dengan demikian, apabila dikatakan sebagai suatu proses, komunikasi terdiri atas komponen *masukan* (pesan yang ingin disampaikan), *proses* (penyampaian pesan melalui media dengan menggunakan simbol, tanda, dan perilaku), dan *hasil komunikasi* (pesan yang diterima yang diharapkan sesuai dengan pesan yang dikirimkan). Karena komunikasi merupakan suatu proses maka harus terjadi umpan balik dari penerima pesan terhadap pengirim pesan, yang juga merupakan umpan balik atas proses yang dilaksanakan.

UNSUR-UNSUR KOMUNIKASI

Proses komunikasi dipengaruhi oleh unsur-unsur komunikasi. Unsur tersebut adalah komunikator, pesan, komunikan, media, dan respons atau umpan balik.

Komunikator

Komunikator atau orang yang menyampaikan pesan harus berusaha merumuskan isi pesan yang akan disampaikan. Sikap dari komunikator harus empati dan menempatkan pada diri komunikan atau penerima pesan.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

KOMUNIKASI TERAPEUTIK

Komunikasi terapeutik adalah hubungan interpersonal di mana perawat dan klien memperoleh pengalaman belajar bersama serta memperbaiki pengalaman emosional klien yang negatif (Stuart Laraia, 2000). Sieh A., Louise K., dan Brenti, (1997) mengemukakan tentang komunikasi terapeutik sebagai segala bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan kesejahteraan pasien atau menghilangkan distress psikologis.

Komunikasi terapeutik ditunjukkan dengan empati, rasa percaya, validasi, dan perhatian. Berikut ini akan diuraikan satu per satu.

Empati

Empati adalah kemampuan untuk mengerti sepenuhnya tentang kondisi atau perasaan orang lain. Kemampuan untuk empati didasari oleh adanya keinginan untuk memberi perhatian dan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi klien. Kemampuan untuk bersikap empati dapat ditunjukkan baik secara verbal maupun nonverbal.

Contoh sikap empati

Secara verbal perawat dapat mengatakan kalimat seperti berikut:

- “Saya sengaja datang dan duduk di samping ibu untuk mendengar keluhan ibu.”
- “Saya hadir di sini untuk membantu ibu.”
- “Budi, suster mengerti Budi sedang sedih karena berpisah dengan teman main di rumah.”
- “Anita sayang, suster duduk di sini untuk menemanimu dan mendengarkan ceritamu.”

Perilaku empati yang dapat ditunjukkan perawat secara nonverbal:

- Duduk di samping pasien, mendengarkan keluhannya sambil tetap menjaga kontak mata.
- Duduk di samping pasien yang sedang menangis sambil mengelus halus punggung pasien tersebut.
- Duduk di depan pasien yang sedang menangis sambil menggenggam kedua tangan pasien.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Masa balita (1 sampai 5 tahun)

Karakteristik anak usia balita (terutama anak usia di bawah tiga tahun atau toddler) seperti telah dikemukakan pada Kegiatan belajar 2, merupakan sangat egosentris. Selain itu, anak juga mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuannya sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat akan diukur suhu, anak akan merasa takut melihat alat yang akan ditempelkan pada tubuhnya. Oleh karena itu, jelaskan bagaimana anak akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang termometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya.

Dari aspek bahasa, anak belum mampu berbicara secara fasih. Oleh karena itu saat menjelaskan, gunakan kata-kata yang sederhana, singkat, dan gunakan istilah yang dikenalnya. Posisi tubuh yang baik saat berbicara padanya adalah jongkok, duduk di kursi kecil, atau berlutut sehingga pandangan mata kita akan sejajar dengannya.



Gambar 4-2 Karakteristik komunikasi anak balita



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

gunakan bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti anak. Penggunaan gambar-gambar yang menarik dan lucu saat bercerita akan membuat penyampaian cerita lebih menarik bagi anak sehingga pesan yang ingin disampaikan dapat diterima anak secara efektif.

Fasilitasi anak untuk berespons

Satu hal penting yang harus diingat, selama berkomunikasi jangan menimbulkan kesan bahwa hanya kita yang dominan berbicara pada anak, tetapi fasilitasi juga anak untuk berespons terhadap pesan yang kita sampaikan. Dengarkan ungkapannya dengan baik, tetapi hati-hati dalam merefleksikan ungkapan yang negatif. Misalnya, saat anak bicara, "Saya mau pulang, saya tidak suka tinggal di rumah sakit." Untuk merespons perkataan anak seperti ini katakan, "Tentu saja kamu akan pulang jika... Supaya kamu senang berada di rumah sakit bagaimana kalau kita buat permainan yang lain setiap harinya. Suster akan merencanakannya kalau kamu setuju."

Meminta anak untuk menyebutkan keinginannya

Untuk mengetahui apa yang sedang dikeluhkan anak, minta anak untuk menyebutkan keinginannya. Katakan apabila suster menawarkan pilihan keinginan, apa yang paling diinginkan anak saat itu. Keinginan yang diungkapkannya akan menunjukkan perasaan dan pikirannya saat itu sehingga kita dapat mengetahui masalah aktual dan potensial yang dapat terjadi pada anak.

Biblioterapi

Buku atau majalah dapat juga digunakan untuk membantu anak mengekspresikan pikiran dan perasaannya. Bantu anak mengekspresikan perasaannya dengan menceritakan isi buku atau majalah. Untuk itu perawat harus tahu terlebih dahulu isi dari buku atau majalah tersebut dan simpulkan pesan yang ada di dalamnya sebelum bercerita pada anak.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Pendekatan umum bagi perawat dalam melakukan pengkajian atau pemeriksaan fisik pada anak

1. Bicara terlebih dahulu pada orang tua, tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengannya. Dengan demikian, anak akan melihat bahwa kita berbuat baik terhadap orang tuanya. Kemudian perhatian kita alihkan pada anak dengan tujuan semula, yaitu melakukan pengkajian.
2. Mulai kontak dengan anak dengan menceritakan sesuatu yang lucu. Dengan demikian diharapkan anak akan tertarik dengan pembicaraan perawat dan mau bekerja sama.
3. Gunakan mainan sebagai pihak ketiga dalam bentuk yang lain sebagai titik masuk berbicara pada anak. Hal ini akan sangat efektif terutama pada anak usia toddler dan prasekolah.
4. Apabila memungkinkan, ajukan pilihan pada anak tersebut tentang tempat pemeriksaan yang diinginkan, sambil duduk atau di tempat tidur, atau dipangku oleh orang tuanya.
5. Pemeriksaan yang menimbulkan trauma dilakukan paling akhir. Dengan demikian, pilih pemeriksaan yang paling sederhana atau yang dapat dilakukan sambil bermain terlebih dahulu.
6. Hindarkan pemeriksaan dengan menggunakan alat yang menimbulkan rasa takut, misalnya termometer atau stetoskop yang terasa dingin.

terkait dengan perawatan anaknya di rumah sakit. Untuk itu mereka perlu didorong untuk dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya. Seperti telah diuraikan pada kegiatan belajar sebelumnya, perawatan anak di rumah sakit tidak hanya akan membuat anak stres, tetapi juga orang tuanya. Sejak langkah awal proses keperawatan, perawat tidak hanya melakukan pengkajian pada anak, tetapi juga pada orang tuanya. Dengan demikian, perawat harus dapat mengeksplorasi masalah yang dihadapinya. Gunakan lebih banyak pertanyaan terbuka untuk memberi kesempatan pada orang tua untuk bercerita secara terbuka pula. Ingat bahwa apa yang dianggap masalah oleh orang tua harus mendapat perhatian perawat.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

RANGKUMAN

Komunikasi adalah suatu proses pengiriman pesan dari komunikator kepada komunikan melalui media tertentu, dan menggunakan umpan balik sebagai masukan terhadap proses yang dijalankan. Tiga faktor utama yang memengaruhi proses komunikasi, yaitu situasi/suasana, waktu, dan kejelasan pesan.

Komunikasi yang dijalankan perawat dengan klien adalah bentuk komunikasi terapeutik, yaitu terjadi hubungan interpersonal antara perawat dan klien dengan maksud untuk membantu memecahkan masalah klien, yaitu distress psikologis, yang ditunjukkan dengan adanya empati, rasa percaya, validasi, dan perhatian.

Komunikasi pada anak usia bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi nonverbal, misalnya dengan tersenyum, menggendong, mengelus karena bayi belum dapat berkata-kata. Jangan langsung menggendong apabila berkomunikasi dengannya karena bayi mengalami *stranger anxiety* atau cemas kepada orang asing yang tidak dikenalnya. Pada anak toddler kita sudah bisa berkomunikasi secara verbal, tetapi gunakan kata-kata sederhana dan singkat. Berjongkok merupakan posisi tubuh yang baik untuk digunakan saat berbicara kepadanya karena pandangan mata harus sejajar dengannya. Pada anak prasekolah, kita dapat berkomunikasi secara verbal lebih luas daripada anak toddler dan mereka memerlukan penjelasan atas tindakan yang dilakukan, secara sederhana tentunya. Anak usia sekolah dapat diajak bekerja sama dalam tindakan keperawatan dan mereka memerlukan penjelasan yang dapat dimengertinya. Anak remaja sudah mampu memecahkan masalah dan mampu berpikir secara abstrak. Penting bagi perawat untuk memperlakukannya dengan bersahabat dan menghargai privasinya.

Teknik berkomunikasi dengan anak dapat menggunakan cara bercerita, memfasilitasi anak untuk berespons, meminta anak untuk menyebutkan keinginannya, biblioterapi, memberikan pilihan pro dan kontra, dan menggunakan skala peringkat untuk mengekspresikan perasaan nyeri pada



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

7. Pada saat berkomunikasi, orang tua sering kali berbicara panjang lebar, bahkan sering kali pembicaraan tidak jelas arahnya. Teknik yang harus digunakan perawat adalah:
- A. Empati
 - B. Mendengar
 - C. *Focusing*
 - D. Klarifikasi
 - E. Validasi
8. Untuk menggali perasaan nyeri pada anak sering kali sulit karena nyeri adalah subjektif. Untuk itu dapat menggunakan teknik:
- A. Klarifikasi
 - B. Validasi
 - C. Skala rating
 - D. Observasi
 - E. Wawancara mendalam
9. Untuk menghindari hambatan komunikasi dengan orang tua, dapat dilakukan teknik tertentu, yaitu:
1. Validasi
 2. Pertanyaan tertutup
 3. Pertanyaan terbuka
 4. Mengarahkan
10. Hambatan komunikasi yang sering terjadi dapat disebabkan oleh hal berikut.
- A. Terlalu banyak memberi saran
 - B. Orang tua stres
 - C. Anak menangis terus
 - D. Orang tua tertutup
 - E. Perawat kelelahan



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Seperti telah dikemukakan pada Kegiatan belajar 3, pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik faktor internal maupun faktor eksternal. Salah satu faktor eksternal yang telah dikemukakan adalah nutrisi yang didapat anak. Orang tua diharapkan mempunyai pemahaman yang tepat tentang nutrisi yang diperlukan anak untuk bertumbuh dan berkembang, serta zat gizi yang dibutuhkan anak pada usia tertentu sehingga dapat diberikan dengan tepat walaupun tidak dapat dipungkiri bahwa lingkungan dan status sosial ekonomi keluarga sangat memengaruhi ketersediaan nutrisi untuk anak.

Untuk itu perawat mempunyai kewajiban untuk membantu orang tua mendapatkan pemahaman dan keterampilan yang tepat dalam memberikan nutrisi pada anak sesuai dengan tahapan usianya.

Pada Kegiatan belajar 5 ini akan dibahas tentang dampak nutrisi pada tumbuh-kembang anak, kebutuhan nutrisi pada bayi dan anak, kebutuhan nutrisi pada bayi, kebutuhan nutrisi pada anak toddler, kebutuhan nutrisi pada anak prasekolah, kebutuhan nutrisi pada anak usia sekolah, dan kebutuhan nutrisi pada usia remaja.

DAMPAK NUTRISI PADA TUMBUH-KEMBANG ANAK

Pemberian nutrisi pada anak tidak hanya semata-mata untuk memenuhi kebutuhan fisik atau fisiologis anak, tetapi juga berdampak pada aspek psikodinamik, perkembangan psikososial, dan maturasi organik. Berikut ini akan diuraikan dampak nutrisi pada aspek tersebut.

Dampak psikologis

Dampak psikologis dari nutrisi mencakup aspek psikodinamik, psikososial, dan maturasi organik.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

4. *Medical formula (formula khusus)*. Formula ini khusus diberikan untuk bayi dengan kondisi khusus, seperti bayi prematur, bayi dengan kelainan metabolik kongenital, atau bayi dengan intoleransi terhadap formula biasa.

Pengaturan makanan untuk bayi dan anak sehat

Berikut ini adalah pengaturan makanan untuk bayi dan anak sehat.

1. Untuk bayi, makanan utama adalah ASI ditambah makanan pelengkap
 - Pada bayi usia 0–4 bulan, ASI harus langsung diberikan sesaat setelah melahirkan. Hindari pemberian makanan tambahan seperti madu, glukosa, dan makanan pralakteal lainnya. Pada usia di atas empat bulan boleh diberikan makanan lumat berupa bubur susu 1 kali dan buah 1 kali.
 - Untuk bayi usia 5–6 bulan diberikan 2 kali bubur susu, buah-buahan, dan telur.

Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pemberian makanan padat

- Bayi telah siap menerima makanan dalam bentuk padat.
- Berikan makanan padat sesuai kemampuan anak mengunyah.
- Observasi tanda alergi makanan (misalnya, kulit merah, flatus terus, ada perubahan konsistensi feses).
- Kenalkan jenis makanan untuk satu waktu.
- Bila bayi berasal dari keluarga vegetarian atau hanya memakan sayuran saja, tambahkan zat besi (Fe).
- Apabila jumlah makanan yang dikonsumsi lebih banyak, asupan susu harus dikurangi.
- Biarkan bayi mencoba mengenal cara makan (misalnya, memainkan sendoknya).
- Jangan terburu-buru dalam memberi makan, terutama makanan padat.
- Berikan makanan secara bertahap (misalnya, 1 atau 2 sendok di hari pertama, kemudian meningkat menjadi 3–4 sendok pada hari berikutnya, dan seterusnya).
- Berikan makanan pada saat anak lapar.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

2. Motivasi anak untuk tetap menyukai jenis makanan yang baru.
3. Jelaskan pada anak bahwa waktu makan bersama keluarga adalah lebih baik daripada bermain karena saat itu dapat menjadi kesempatan bagi anak untuk berkonsultasi dengan orang tua dan bagi orang tua untuk mengetahui pengalaman yang diperoleh anak di sekolah dan di lingkungannya.
4. Fasilitasi orang tua untuk tidak membiasakan anak mendapat jajanan di sekolah ataupun di lingkungan luar rumah karena belum tentu sehat dan hal itu bukan pola kebiasaan yang baik bagi anak. Anjurkan untuk selalu menyediakan makanan kecil untuk dibawa ke sekolah maupun disediakan di rumah.

KEBUTUHAN NUTRISI PADA ANAK USIA REMAJA

Usia remaja adalah fase anak tumbuh dan berkembang sangat cepat. Anak perempuan usia 11 tahun sudah memasuki prapubertas dan anak laki-laki pada usia 12 tahun. Untuk memenuhi kebutuhan perkembangan yang sangat cepat tersebut, anak membutuhkan nutrisi esensial, yaitu lebih banyak protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral. Apabila pemenuhan kebutuhan nutrisi tersebut kurang, hal itu akan memengaruhi pertumbuhan dan kematangan seks anak. Kebutuhan kalori dipengaruhi oleh waktu pencapaian anak untuk masuk fase prapubertas. Jadi, anak perempuan lebih dini memerlukan peningkatan kalori dibanding dengan anak laki-laki, sedangkan untuk aktivitas fisik, anak laki-laki memerlukan 60 kkal per kg berat badan dan anak perempuan 50 kkal per kg berat badan.

Beberapa karakteristik yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang perlu diperhatikan pada anak usia remaja adalah sebagai berikut.

1. Besarnya pengaruh kelompok atau geng akan memengaruhi pola kebiasaan makan anak.
2. Anak sering kali tidak sempat makan di rumah karena banyak aktivitas di luar rumah baik itu di sekolah, di kelompok, di klub olahraga, maupun kegiatan kelompok lainnya.
3. Karena perubahan aktivitas yang lebih banyak memakan waktu di luar rumah, biasanya anak lebih menyukai makanan ringan.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

4. Berikan makanan padat dengan frekuensi yang seimbang dengan minum susu

8. Anak sekolah harus dimotivasi untuk membiasakan anak dengan pola makan yang baik karena:
 1. Anak usia sekolah cenderung lebih menyukai main daripada makan
 2. Jajanan di sekolah dan di luar rumah dapat memengaruhi pola makan anak
 3. Aktivitas semakin tinggi dan anak memerlukan energi dan protein tinggi untuk kegiatan belajar
 4. Anak mulai protes dengan makan

9. Kebutuhan kalori anak usia sekolah adalah
 - A. 50 kkal per kg berat badan
 - B. 85 kkal per kg berat badan
 - C. 90 kkal per kg berat badan
 - D. 100 kkal per kg berat badan
 - E. 40 kkal per kg berat badan

10. Kemandirian anak untuk makan sebenarnya telah dimulai pada usia:
 - A. Todler
 - B. Prasekolah
 - C. Sekolah
 - D. Remaja
 - E. Peralihan dari usia sekolah ke remaja

Umpan balik (tindak lanjut)

1. Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban yang tersedia pada bagian akhir kegiatan belajar ini.
2. Hitung jumlah jawaban yang benar dengan menggunakan rumus berikut untuk mengetahui tingkat penguasaan materi pada Kegiatan belajar 5.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

DEFINISI BERMAIN

Bermain merupakan kegiatan yang dilakukan secara sukarela untuk memperoleh kesenangan/kepuasan. Bermain merupakan cerminan kemampuan fisik, intelektual, emosional, dan sosial; dan bermain merupakan media yang baik untuk belajar karena dengan bermain, anak-anak akan berkata-kata (berkomunikasi), belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan, melakukan apa yang dapat dilakukannya, dan mengenal waktu, jarak, serta suara (Wong, 2000).

Bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa, dan merupakan aspek terpenting dalam kehidupan anak serta merupakan satu cara yang paling efektif untuk menurunkan stres pada anak, dan penting untuk kesejahteraan mental dan emosional anak (Champbell dan Glaser, 1995)

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa bermain adalah kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan anak sehari-hari karena bermain sama dengan bekerja pada orang dewasa, yang dapat menurunkan stres anak, media yang baik bagi anak untuk belajar berkomunikasi dengan lingkungannya, menyesuaikan diri terhadap lingkungan, belajar mengenal dunia sekitar kehidupannya, dan penting untuk meningkatkan kesejahteraan mental serta sosial anak.

FUNGSI BERMAIN

Fungsi utama bermain adalah merangsang perkembangan sensoris-motorik, perkembangan intelektual, perkembangan sosial, perkembangan kreativitas, perkembangan kesadaran diri, perkembangan moral, dan bermain sebagai terapi.

Perkembangan sensoris-motorik

Pada saat melakukan permainan, aktivitas sensoris-motorik merupakan komponen terbesar yang digunakan anak dan bermain aktif sangat penting untuk perkembangan fungsi otot. Misalnya, alat permainan yang digunakan



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

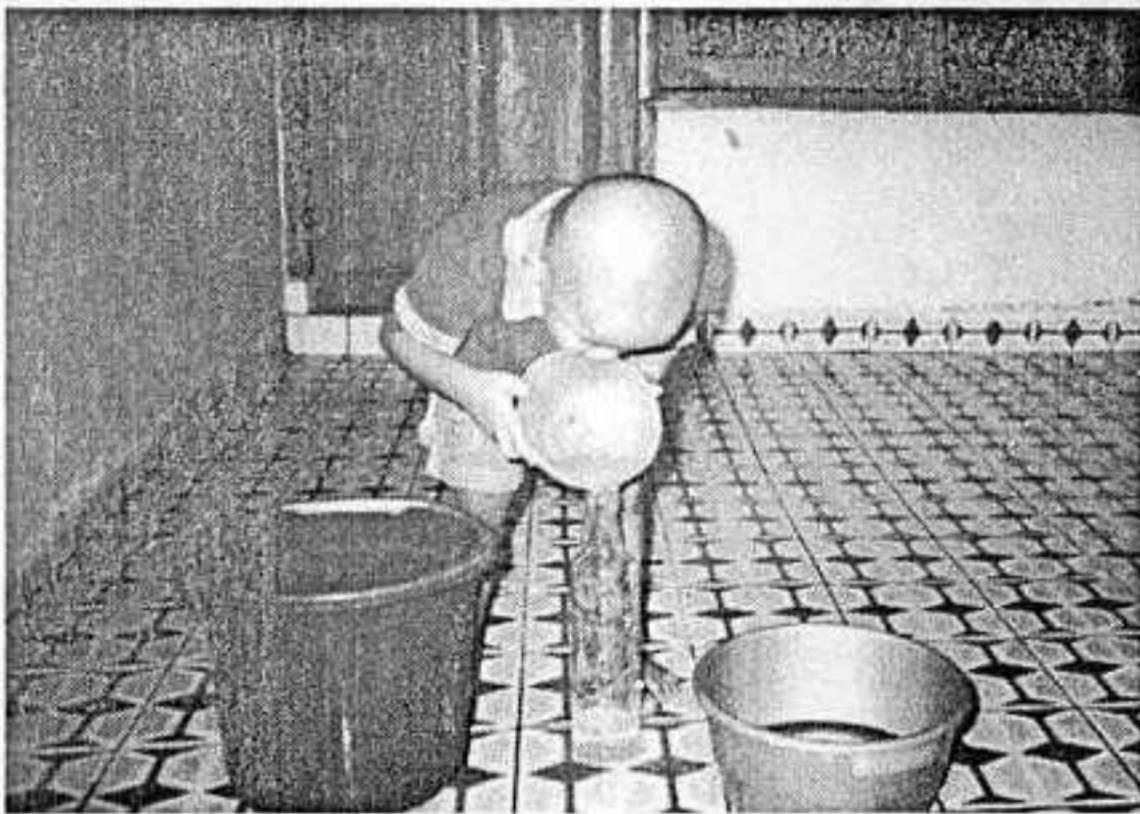


You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

pasir, anak akan membuat gunung-gunungan atau benda-benda apa saja yang dapat dibentuknya dengan pasir. Bisa juga dengan menggunakan air anak akan melakukan macam-macam permainan, misalnya memindah-mindahkan air ke botol, bak, atau tempat lain. Ciri khas permainan ini adalah anak akan semakin lama semakin asyik bersentuhan dengan alat permainan ini dan dengan permainan yang dilakukannya sehingga susah dihentikan.



Gambar 6-2 Contoh jenis *sense of pleasure play*

3. Skill play

- Sesuai dengan sebutannya, permainan ini akan meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus. Misalnya, bayi akan terampil memegang benda-benda kecil, memindahkan benda dari satu tempat ke tempat lain, dan anak akan terampil naik sepeda. Jadi, keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan permainan yang dilakukan. Semakin sering melakukan latihan, anak akan semakin terampil.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

KEGIATAN BELAJAR 6

sedih, tegang, dan nyeri, serta meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif. Walaupun demikian, ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan jika melakukan permainan pada anak di rumah sakit, yaitu tidak boleh bertentangan dengan terapi dan perawatan yang sedang dijalankan, tidak membutuhkan energi yang banyak, permainan harus mempertimbangkan keamanan anak, dilakukan pada kelompok umur yang sama, dan melibatkan orang tua secara aktif.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Oleh karena itu, penting bagi perawat memahami pentingnya bimbingan antisipasi dan *toilet training* bagi orang tua dalam membantu anak untuk bertumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapannya.

Pada Kegiatan belajar 7 ini akan dibahas tentang kecenderungan terjadi kecelakaan pada anak toddler, upaya pencegahan yang dapat dilakukan di rumah, latihan berkemih dan defekasi, dan pendidikan kesehatan untuk orang tua.

KECENDERUNGAN KECELAKAAN PADA ANAK TODLER

Kecelakaan pada anak usia toddler sering kali mengakibatkan kondisi yang fatal pada anak, yaitu kematian. Kondisi yang dimaksud, di antaranya tertabrak motor/mobil, luka bakar, keracunan, jatuh, dan tenggelam. Kondisi tersebut sebenarnya tidak perlu terjadi apabila orang tua memahami tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak, khususnya usia toddler. Pemahaman tentang tingkat perkembangan anak tentunya perlu diikuti dengan pemahaman tentang pentingnya antisipasi terhadap bahaya yang dapat muncul karena aktivitas gerak yang khas dari anak usia toddler, yaitu tidak bisa diam dan bergerak terus.

Oleh karena itu, orang tua harus diberi pengertian tentang bahaya yang dapat terjadi pada anak. Tidak hanya orang tua, anak pun perlu diberikan pemahaman tentang cara melindungi diri dari kecelakaan, dan hubungan sebab-akibat dari perbuatan yang berisiko untuk terjadi kecelakaan. Tentu saja cara penyampaian informasi harus menggunakan bahasa yang sederhana dan dapat dimengerti anak. Kecenderungan terjadi kecelakaan pada anak usia toddler dilatarbelakangi oleh kondisi berikut:

1. Anak usia toddler sedang mengembangkan keterampilan motorik kasarnya yang membuat mereka bergerak terus, berlari, berjinjit, naik-turun tangga, pagar, atau mainan, serta sepedanya.
2. Anak usia toddler mengalami peningkatan kemampuan motorik halus ketika mereka semakin terampil menggenggam sesuatu, membuka



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

3. Tingkat penguasaan yang Anda dapatkan adalah ...
4. Kemudian nilai dengan pedoman sebagai berikut.
 - A. 85–100
 - B. 75–84
 - C. 60–74
 - D. 56–59
 - E. 0–55
5. Apakah tingkat pencapaian Anda mencapai 60%?
6. Jika ya, Anda dapat melanjutkan ke Kegiatan belajar 8.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- a. Flu berat atau panas tinggi dengan penyebab yang serius
- b. Perubahan pada sistem imun yang tidak dapat menerima vaksin virus hidup
- c. Sedang dalam pemberian obat-obat yang menekan sistem imun, seperti sitostatika, transfusi darah, dan imunoglobulin
- d. Riwayat alergi terhadap pemberian vaksin sebelumnya seperti pertusis.

JENIS KEKEBALAN/ IMUNITAS

Ada dua jenis klasifikasi imunitas, yaitu kekebalan pasif dan kekebalan aktif.

Kekebalan pasif

Kekebalan pasif terbagi atas dua klasifikasi, yaitu menurut terbentuknya dan menurut lokasi dalam tubuh. Penjelasan dari kedua klasifikasi tersebut adalah sebagai berikut.

1. Menurut terbentuknya

Ada dua kategori menurut klasifikasi ini, yaitu kekebalan pasif bawaan (*passive congenital*) dan pasif didapat (*passive acquired*). Kekebalan pasif adalah pemberian antibodi yang berasal dari hewan atau manusia kepada manusia lain dengan tujuan memberi perlindungan terhadap penyakit infeksi yang bersifat sementara karena kadar antibodi akan berkurang setelah beberapa minggu atau bulan (DepKes, 2000). Kekebalan pasif ini terdapat pada neonatus sampai dengan usia enam bulan, yang didapat dari ibu berupa antibodi melalui vaskularisasi pada plasenta, misalnya difteri, tetanus, dan campak. Antibodi tersebut dapat melindungi bayi dari penyakit tertentu sampai usia 12 bulan. Kekebalan pasif didapat (*passive acquired immunity*) didapat dari luar, misalnya gama globulin murni dari darah yang menderita penyakit tertentu (misalnya, campak, tetanus, gigitan ular berbisa, rabies).



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Hepatitis B

Penyakit infeksi ini disebabkan oleh virus hepatitis tipe B yang menyerang kelompok risiko secara vertikal, yaitu bayi dan ibu pengidap, sedangkan secara horizontal tenaga medis dan paramedis, pecandu narkoba, pasien hemodialisis, pekerja laboratorium, pemakai jasa atau petugas akupunktur. Gejala yang dapat muncul tidak khas, seperti anoreksia, mual, dan kadangkala ikterik. Sejak tahun 1992, vaksin hepatitis B menjadi bagian dari program di Indonesia walaupun belum merata di semua provinsi dapat menjalankannya karena harga vaksin yang cukup mahal sehingga dilakukan secara bertahap. Imunisasi hepatitis B diberikan pada bayi 0–11 bulan dengan maksud untuk memutus rantai penularan dari ibu ke bayi.

CARA DAN WAKTU PEMBERIAN IMUNISASI

Berikut ini adalah cara pemberian dan waktu yang tepat untuk pemberian imunisasi.

Cara pemberian imunisasi dasar (Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia, DepKes 2000, hlm. 40)

Vaksin	Dosis	Cara Pemberian
BCG	0,05 cc	Intrakutan tepat di insersio muskulus deltoideus kanan
DPT	0,5 cc	Intramuskular
Polio	2 tetes	Diteteskan ke mulut
Campak	0,5 cc	Subkutan, biasanya di lengan kiri atas
Hepatitis B	0,5 cc	Intramuskular pada paha bagian luar
TT	0,5 cc	Intramuskular dalam biasa di muskulus deltoideus



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



**Kegiatan
Belajar
9**

DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK DAN ORANG TUA

Isi Kegiatan Belajar 9

1. Pengertian
2. Reaksi anak, orang tua, dan saudara kandung terhadap hospitalisasi anak
3. Intervensi keperawatan dalam mengatasi dampak hospitalisasi

Tujuan Kegiatan Belajar 9

Umum:

Peserta didik mampu memahami konsep hospitalisasi dan dampaknya pada anak dan orang tua serta prinsip keperawatan dalam mengatasinya



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

9. Stresor yang berasal dari lingkungan adalah fisik rumah sakit itu sendiri. Oleh karena itu, intervensi keperawatannya adalah:
1. Dekorasi ruangan dengan nuansa anak
 2. Tirai dan dinding jangan berwarna putih
 3. Sediakan kamar bermain
 4. Buat kamar sedemikian rupa sehingga orang banyak bisa masuk
10. Petugas kesehatan dapat membuat stres anak. Oleh karena itu, usahakan
1. Tidak berbaju putih
 2. Berbicara dengan pelan, ramah, dan mudah tersenyum
 3. Sabar
 4. Berpendidikan tinggi

Umpan balik (tindak lanjut)

1. Cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban yang tersedia pada bagian akhir kegiatan belajar ini.
2. Hitung jumlah jawaban yang benar dengan menggunakan rumus di bawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan materi pada Kegiatan belajar 9.

$$\text{Rumus} = \frac{\Sigma \text{ benar}}{\Sigma \text{ soal}} \times 100\%$$

3. Tingkat penguasaan yang Anda dapatkan adalah
4. Kemudian nilai dengan pedoman sebagai berikut.
 - A. 85–100
 - B. 75–84
 - C. 60–74



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- kemampuan memecahkan masalah, 34
 keseimbangan antar-kepentingan, 34
 komitmen untuk kesejahteraan anggota keluarga, 31
 komunikasi dan interaksi positif, 33
 penghargaan dan dorongan, 32
 strategi koping positif, 33
 upaya meluangkan waktu bersama, 32
- Keluarga,**
 definisi, 21
 karakteristik, 22
 pengaruh budaya pada tumbuh-kembang anak, 22
 struktur kekuatan, 29
 struktur nilai dan normal, 28
 struktur peran, 28
 teori perkembangan, 26
 teori sistem, 24
 teori stres, 25
 teori struktur dan fungsi, 27
- Keperawatan,**
 pada paradigma keperawatan anak, 2
- Kesadaran diri,**
 perkembangan pada bermain, 127
- Klasifikasi bermain, 131**
 berdasarkan isi permainan, 132
 berdasarkan karakter sosial, 136
 berdasarkan kelompok usia, 140
- Komunikasikan,**
 unsur komunikasi, 76
- Komunikasi dan interaksi positif, 33**
- Komunikasi terapeutik, 79**
 empati, 79
 perhatian, 80
 rasa percaya, 80
 validasi, 80
- Komunikasi, 75**
 faktor yang memengaruhi, 77
 pengertian, 75
 sesuai tahap perkembangan, 81
 struktur, 27
 teknik dengan anak, 85
 teknik dengan orang tua, 90
 teknik yang efektif, 78
 unsur-unsur, 75
- Komunikator,**
 unsur komunikasi, 75
- Kreativitas,**
 perkembangan pada bermain, 126
- L**
- Lingkungan,**
 eksternal, 6
 internal, 6
 pada paradigma keperawatan anak, 6
- M**
- Makanan,**
 pedoman pemberian, 111
 pengaturan untuk bayi dan anak sehat, 111
- Manusia,**
 pada paradigma keperawatan anak, 4
- Media,**
 unsur komunikasi, 76
- Moral,**
 perkembangan pada bermain, 127
- N**
- Nutrien,**
 air, 106



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

FORMULIR PEMESANAN

Yang terhormat

Bagian Pemasaran

Penerbit Buku Kedokteran EGC

Jl. Agung Timur 4 Blok O/1 No.39

Sunter Agung Podomoro, Jakarta 14350

Telepon (021) 6530 6283, 6530 6712 • Fax. (021) 651 8178

....., 20

Mohon dikirimkan: Informasi buku baru Daftar harga/katalog

Untuk buku: Kedokteran Umum Kedokteran Gigi

Keperawatan Arcan

FKM

Kami pun memesan buku berjudul

1. _____

3. _____

2. _____

4. _____

5. _____

Pembayaran sebesar Rp telah kami kirimkan melalui

Wesel pos, d/a CV EGC

Jl. Agung Timur 4 Blok O/1 No.39

Sunter Agung Podomoro

Jakarta 14350

Formulir ini dapat diperbanyak dengan fotokopi

Buku Ajar
Konsep Dasar
KEPERAWATAN ANAK

Yupi Supartini, S.Kp, MSc.

Buku ini disusun oleh penulis yang pakar di bidangnya. Penulis adalah staf pengajar bidang keperawatan anak yang telah berpengalaman, baik dalam pengajaran maupun praktik. Buku ini disusun untuk memenuhi kebutuhan mata ajar keperawatan anak. Setiap bab buku ini dilengkapi dengan tujuan pembelajaran, konsep, rangkuman, dan les formatif pada akhir bab.

Materi pokok buku ini mencakup:

- Perspektif Keperawatan Anak
- Pengaruh Keluarga terhadap Tumbuh-Kembang Anak
- Pertumbuhan dan Perkembangan Anak
- Komunikasi pada Anak dan Orang Tua
- Kebutuhan Nutrisi Anak
- Pengaruh Bermain terhadap Tumbuh-Kembang Anak
- Bimbingan Antisipasi dan Pencegahan Kecelakaan
- Imunisasi pada Anak
- Dampak Hospitalisasi pada Anak dan Orang Tua

Pahami konsep keperawatan anak sebelum Anda melakukan praktik keperawatan anak!

