

Bunga Rampai

KEPERAWATAN ANAK KESEHATAN MENTAL DAN PERILAKU

Fika Nur Indriasari ▪ Ita Pursitasari
Candra Meriani Damanik ▪ Made Rismawan

Editor : Prima Yoselina



BUNGA RAMPAI: KEPERAWATAN ANAK: KESEHATAN MENTAL DAN PERILAKU

Penulis:

Fika Nur Indriasari, S.Kep., Ns., M.Kep.

Ita Pursitasari, M.Kep., Sp.Kep.An.

Ns. Candra Meriani Damanik, S.Kep., M.Kep.

Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS.

Editor:

Ns. Prima Yoselina,S.Kep., M.Kep.



Bunga Rampai: Keperawatan Anak: Kesehatan Mental Dan Perilaku

Penulis: Fika Nur Indriasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Ita Pursitasari, M.Kep., Sp.Kep.An.
Ns. Candra Meriani Damanik, S.Kep., M.Kep.
Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS.

Editor: Ns Prima Yoselina,S.Kep,M.Kep

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Helmi Syaukani

ISBN: 978-634-7139-72-6

Cetakan Pertama: Maret, 2025

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Keperawatan anak : kesehatan mental dan perilaku : bunga rampai / penulis, Fika Nur Indriasari, S.Kep., Ns., M.Kep., Ita Pursitasari, M.Kep., Sp.Kep.An., Ns. Candra Meriani Damanik, S.Kep., M.Kep., Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS. ; editor, Ns. Prima Yoselina, S.Kep., M.Kep.
EDISI	Cetakan pertama, Maret 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DESKRIPSI FISIK	vii, 73 halaman ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7139-72-6
SUBJEK	Perawatan kesehatan anak -- Kesehatan mental
KLASIFIKASI	610.736 [23]
PERPUSNAS ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1198018



PRAKATA



Buku **Bunga Rampai: Keperawatan Anak: Kesehatan Mental Dan Perilaku** ini disusun untuk memberikan wawasan mendalam dan praktis mengenai pentingnya pendekatan yang holistik dalam merawat anak-anak, khususnya dalam hal kesehatan mental dan perilaku. Keperawatan anak bukan hanya sekadar perawatan fisik, tetapi juga mencakup pemahaman dan intervensi terhadap aspek psikologis dan emosional yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak. Buku ini ditujukan untuk para profesional keperawatan, tenaga medis, serta orang tua yang berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang anak dengan baik.

Dalam buku ini, kami membahas beberapa tema utama yang krusial dalam keperawatan anak, dimulai dengan Keperawatan Anak dengan Autisme. Penanganan anak dengan autisme memerlukan pendekatan yang spesifik dan mendalam. Di sini, kami mengulas berbagai *strategi perawatan* serta bentuk dukungan yang bisa diberikan untuk membantu anak-anak dengan autisme dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Selanjutnya, Peran Perawat dalam Pengelolaan Stres Anak juga menjadi topik penting dalam buku ini. Stres pada anak, terutama di usia dini, dapat berdampak besar pada kesehatan mental mereka. Kami membahas teknik-teknik relaksasi yang dapat diterapkan oleh perawat dan orang tua, serta bentuk dukungan psikologis yang dibutuhkan untuk membantu anak mengelola stres dengan baik.

Selain itu, Pencegahan dan Penanganan Kekerasan pada Anak adalah hal yang tidak kalah penting untuk dibahas. Kekerasan terhadap anak merupakan masalah serius yang dapat menimbulkan trauma fisik dan psikologis yang mendalam. Buku ini memberikan panduan untuk mengenali tanda-tanda kekerasan dan langkah-langkah yang dapat diambil dalam upaya pencegahan dan penanganannya.

Terakhir, Pengenalan Gangguan Kesehatan Mental pada Anak akan memberikan wawasan mengenai berbagai gangguan yang mungkin dialami oleh anak, seperti kecemasan, depresi, atau gangguan perilaku lainnya. Kami menjelaskan tanda dan gejala yang perlu diperhatikan oleh orang tua dan tenaga medis dalam rangka memberikan intervensi yang tepat sejak dini.

Semoga buku ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi yang signifikan dalam meningkatkan kualitas perawatan anak, serta memperkaya pengetahuan kita tentang pentingnya kesehatan mental dan perilaku anak dalam konteks keperawatan. Kami berharap pembaca dapat lebih memahami dan memberikan dukungan yang terbaik untuk anak-anak yang membutuhkan.

Maret, 2025

Penulis



DAFTAR ISI



PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	v

CHAPTER 1 KEPERAWATAN ANAK DENGAN AUTISME: STRATEGI PERAWATAN DAN DUKUNGAN	1
Fitia Nur Indriasari, S.Kep., Ns., M.Kep.	1
A. Pemahaman Dasar tentang Autisme	1
B. Pendekatan Holistik dalam Keperawatan Anak dengan Autisme	4
C. Strategi Perawatan Klinis.....	6
D. Dukungan Psikososial bagi Keluarga.....	10
E. Anticipatory Guidance Pada Anak dengan Autisme	13
F. Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Autisme.....	14
G. Kesimpulan	15
H. Referensi.....	16
I. Glosarium.....	19

CHAPTER 2 PERAN PERAWAT DALAM PENGELOLAAN STRES ANAK: TEKNIK RELAKSASI DAN DUKUNGAN PSIKOLOGIS	21
Ita Pursitasari, M.Kep., Sp.Kep.An.	21
A. Pendahuluan.....	21
B. Tanda-tanda stres pada anak:	21
C. Faktor penyebab stres pada anak yaitu:	22
D. Cara mengatasi stres pada anak:.....	22
E. Peran perawat dalam pengelolaan stres pada anak sangat penting dan beragam.	28
F. Beberapa teknik relaksasi untuk mengatasi stres pada anak:	29
G. Beberapa aktivitas bermain yang dapat menurunkan stres pada anak:	29
H. Daftar Pustaka	31

CHAPTER 3 PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEKERASAN PADA ANAK	33
Ns. Candra Meriani Damanik, S.Kep., M.Kep.	33
A. Pendahuluan	33
B. Penyebab Kekerasan Pada Anak	34
C. Ciri-Ciri Keluarga yang Mengalami Kekerasan Pada Anak.....	35
D. Jenis-Jenis Kekerasan Pada Anak.....	36
E. Pencegahan Kekerasan Pada Anak.....	37

F. Penanganan Korban Kekerasan pada Anak	39
G. Teknik Komunikasi untuk Mendekati Anak Korban Kekerasan	41
H. Peran Lintas Sektor Dalam Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Pada Anak	43
I. Referensi.....	46

CHAPTER 4 PENGENALAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PADA ANAK: TANDA DAN GEJALA	47
Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS.....	47
A. Pendahuluan.....	47
B. Gangguan Kesehatan Mental pada Anak.....	49
C. Tanda dan Gejala Awal Gangguan Kesehatan Mental pada Anak.....	52
D. Identifikasi dan Diagnosis Dini.....	53
E. Implikasi Tanda dan Gejala Awal terhadap Penanganan	57
F. Simpulan	58
G. Referensi.....	59
H. Glosarium.....	62
PROFIL PENULIS	63

CHAPTER 1

KEPERAWATAN ANAK DENGAN AUTISME: STRATEGI PERAWATAN DAN DUKUNGAN

Iika Nur Indriasari, S.Kep., Ns., M.Kep.

A. Pemahaman Dasar tentang Autisme

1. Definisi

Autisme, yang lebih dikenal sebagai *Autism Spectrum Disorder* (ASD), adalah gangguan perkembangan saraf yang kompleks yang mempengaruhi cara seseorang berkomunikasi, berinteraksi sosial, dan berperilaku. Menurut *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), autisme memiliki spektrum yang luas, dengan gejala yang bervariasi dari ringan hingga berat. Beberapa karakteristik utama autisme meliputi:

- a. Kesulitan dalam berinteraksi sosial dan berkomunikasi,
- b. Pola perilaku yang berulang, dan
- c. Ketertarikan yang terbatas pada aktivitas tertentu.

Autisme merupakan suatu kumpulan gejala (sindrom) yang diakibatkan oleh kerusakan saraf. Gejalanya sudah tampak sebelum anak mencapai usia tiga tahun. Penyandang autisme menunjukkan gangguan komunikasi yang menyimpang. Gangguan komunikasi tersebut dapat terlihat dalam bentuk keterlambatan bicara, tidak bicara, bicara dengan bahasa yang tidak dapat dimengerti (bahasa planet), atau bicara hanya dengan meniru saja (ekolalia). Selain gangguan komunikasi, anak juga menunjukkan gangguan interaksi dengan orang disekitarnya, baik orang dewasa maupun orang sebayanya (Sengupta et al., 2015).

Autisme biasanya terdeteksi pada usia dini, sekitar 2-3 tahun, meskipun tanda-tandanya bisa muncul lebih awal. Penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik dan lingkungan berperan penting dalam perkembangan gangguan ini (American Psychiatric Association, 2013).

2. Epidemiologi dan Prevalensi

Autisme merupakan salah satu gangguan perkembangan yang prevalensinya terus meningkat secara global. Berdasarkan data dari *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* di Amerika Serikat, prevalensi autisme pada anak meningkat dari 1:150 pada tahun 2000 menjadi 1:36 pada tahun 2020. Penelitian lainnya menunjukkan bahwa prevalensi ini lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan, dengan rasio sekitar 4:1 (Lord et al., 2020).

Di Indonesia, data prevalensi autisme belum sepenuhnya terpetakan dengan baik. Namun, Kementerian Kesehatan mencatat peningkatan jumlah kasus anak dengan autisme berdasarkan laporan dari berbagai fasilitas kesehatan. Peningkatan prevalensi ini dapat disebabkan oleh meningkatnya kesadaran masyarakat dan metode diagnostik yang semakin baik.

3. Pentingnya Peran Keperawatan dalam Autisme

Peran perawat sangat penting dalam memberikan support kepada anak dengan autisme dan keluarganya. Beberapa aspek peran keperawatan dalam penanganan autisme meliputi:

- a. Deteksi dini: Perawat berperan dalam mengidentifikasi tanda-tanda awal autisme, khususnya saat pemeriksaan tumbuh kembang anak.
- b. Edukasi keluarga: Memberikan informasi kepada keluarga tentang autisme, penanganan, dan cara berinteraksi yang efektif dengan anak.
- c. Intervensi: Mendukung pelaksanaan terapi seperti terapi perilaku, terapi okupasi, atau terapi wicara.
- d. Pendampingan emosional: Membantu keluarga dalam menghadapi stres dan tantangan yang muncul saat merawat anak dengan autisme.

Pendekatan berbasis keluarga (*family-centered care*) menjadi dasar dalam memberikan layanan yang holistik dan berkelanjutan bagi anak dengan autisme (Banach et al., 2010).

4. Ciri-ciri Anak dengan Autisme

Anak dengan autisme biasanya menunjukkan ciri-ciri yang terkait dengan gangguan komunikasi, interaksi sosial, dan pola perilaku yang terbatas atau repetitif (Foundation for Persons with Disabilities, 2010). Ciri-ciri utama meliputi:

- a. Kesulitan dalam Interaksi Sosial: Anak mungkin tampak menghindari kontak mata, sulit memahami emosi orang lain, atau tidak tertarik untuk berinteraksi.
- b. Gangguan Komunikasi: Dapat berupa keterlambatan bicara, penggunaan bahasa yang tidak biasa (misalnya, echolalia), atau kesulitan memahami bahasa tubuh.
- c. Perilaku Repetitif dan Minat Terbatas: Anak mungkin memiliki rutinitas yang sangat kaku atau melakukan gerakan berulang seperti mengayunkan tangan.
- d. Sensitivitas Sensorik: Anak dapat menjadi sangat sensitif terhadap suara, cahaya, tekstur, atau sentuhan.

Menurut DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, edisi ke-5), autisme didefinisikan sebagai bagian dari Spektrum Gangguan Autisme (Autism Spectrum Disorder, ASD) dengan berbagai tingkat keparahan (American Psychiatric Association, 2013).

5. Penyebab dan Faktor Resiko

Hingga kini, penyebab pasti autisme masih belum sepenuhnya dipahami. Namun, beberapa faktor risiko yang telah diidentifikasi meliputi:

- a. Faktor Genetik: Penelitian menunjukkan adanya kontribusi genetik yang signifikan. Mutasi pada gen tertentu, seperti gen SHANK3, berhubungan dengan ASD.
- b. Faktor Lingkungan: Paparan terhadap polutan, infeksi, atau penggunaan obat tertentu selama kehamilan dapat meningkatkan risiko.
- c. Faktor Biologis: Kelainan dalam perkembangan otak, termasuk koneksi neuron yang tidak normal, juga menjadi salah satu faktor penting.
- d. Faktor Prenatal dan Perinatal: Komplikasi yang terjadi selama kehamilan atau kelahiran, seperti berat badan lahir rendah atau kelahiran prematur, dapat meningkatkan risiko.

Autisme bukan disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor genetik dan lingkungan (Lord et al., 2020).

6. Spektrum Gangguan Autisme

Autisme adalah kondisi yang tidak homogen dan mencakup berbagai tingkat keparahan, mulai dari yang ringan hingga yang berat. Spektrum Gangguan Autisme didefinisikan berdasarkan dua kategori utama:

a. Kesulitan dalam Sosial dan Komunikasi

Hal ini dapat bervariasi dari kesulitan ringan hingga tidak adanya kemampuan untuk berkomunikasi secara verbal.

b. Perilaku dan Minat yang Repetitif

Intensitas serta jenis perilaku repetitif juga berbeda-beda.

Spektrum ini mencakup kondisi-kondisi sebelumnya seperti:

a. Sindrom Asperger (autisme ringan dengan kemampuan intelektual normal atau tinggi)

b. Gangguan Perkembangan Pervasif (PDD-NOS)

7. Tantangan yang Dihadapi Anak dan Keluarga

Anak dengan autisme dan keluarganya akan menghadapi berbagai tantangan (Rivard et al., 2014), termasuk:

a. Pendidikan: Banyak anak dengan autisme memerlukan pendekatan khusus dalam pembelajaran, seperti terapi ABA (*Applied Behavior Analysis*). Terapi analisis perilaku terapan membantu penderita agar berperilaku positif pada segala situasi. Terapi ini juga membantu pasien mengembangkan kemampuannya dalam berkomunikasi dan meninggalkan perilaku negative (Gitimoghaddam et al., 2022).

b. Interaksi Sosial: Anak mungkin mengalami kesulitan membangun hubungan dengan teman sebaya.

c. Kesejahteraan Emosional Orang Tua: Tingkat stres orang tua sering kali tinggi karena tuntutan dalam merawat anak dengan autisme (Estes et al., 2013).

d. Akses Layanan: Masih banyak keluarga yang kesulitan mengakses diagnosis dini, terapi, atau layanan dukungan.

Pendekatan berbasis komunitas dan edukasi keluarga sangat penting untuk membantu keluarga mengatasi tantangan ini.

B. Pendekatan Holistik dalam Keperawatan Anak dengan Autisme

1. Prinsip Dasar Perawatan Holistik

Pendekatan holistik dalam keperawatan anak dengan autisme berfokus pada kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual anak secara menyeluruh (Bumin et al., 2015). Prinsip-prinsip utama meliputi:

- a. *Person-Centered Care*: Setiap anak dipandang sebagai individu unik dengan kebutuhan dan kekuatan spesifik.
- b. Pemberdayaan Anak dan Keluarga: Melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan perawatan untuk memastikan pendekatan yang sesuai dengan budaya dan nilai-nilai mereka.
- c. Pendekatan Interdisipliner: Mengintegrasikan berbagai disiplin ilmu untuk menangani aspek medis, psikologis, dan sosial.
- d. Kesinambungan Perawatan: Memastikan perawatan yang berkelanjutan dari diagnosis hingga dukungan jangka panjang.

Perawatan holistik menekankan pada penciptaan lingkungan yang aman, mendukung, dan memfasilitasi potensi terbaik anak dengan autisme.

2. Komunikasi yang Efektif dengan Anak Autisme

Komunikasi yang efektif adalah elemen kunci dalam keperawatan anak dengan autisme. Strategi yang dapat digunakan mencakup:

- a. Pendekatan Individual: Memahami cara anak berkomunikasi, baik verbal maupun nonverbal.
- b. Visual Aids dan Jadwal: Menggunakan gambar, grafik, atau jadwal harian untuk membantu anak memahami instruksi.
- c. Bahasa yang Sederhana dan Jelas: Menggunakan kalimat pendek dengan intonasi yang netral.
- d. Waktu dan Kesabaran: Memberikan waktu lebih untuk anak merespons tanpa tekanan.
- e. Menghindari Overstimulasi: Mengurangi gangguan sensorik di lingkungan agar anak dapat fokus.

Komunikasi yang baik tidak hanya memfasilitasi interaksi antara perawat dan anak, tetapi juga membangun rasa percaya diri pada anak (Bondy, 2002).

3. Peran Perawat dalam Tim Multidisipliner

Perawat memiliki peran penting dalam tim multidisipliner yang menangani anak dengan autisme. Peran ini mencakup:

- a. Koordinasi Perawatan: Berkolaborasi dengan dokter, terapis okupasi, terapis wicara, psikolog, dan tenaga pendidik.
- b. Penyedia Informasi: Memberikan edukasi kepada keluarga tentang kondisi anak, rencana perawatan, dan perkembangan terbaru dalam terapi autisme.
- c. Manajemen Intervensi Medis: Memastikan anak menerima intervensi medis atau farmakologis yang sesuai.
- d. Advokasi untuk Anak: Memastikan bahwa kebutuhan anak terpenuhi dalam lingkungan kesehatan dan pendidikan.

Perawat memiliki peran sebagai fasilitator dan penghubung antara keluarga dan tim profesi lainnya serta membantu keluarga dengan memberikan dukungan sosial (Mahoney et al., 2021).

4. Pentingnya Dukungan Keluarga

Keluarga adalah bagian integral dari perawatan anak dengan autisme (Ilias et al., 2018). Dukungan yang diberikan kepada keluarga mencakup:

- a. Edukasi dan Informasi: Memberikan pengetahuan tentang autisme, terapi yang tersedia, dan cara mendukung perkembangan anak.
- b. Emosional dan Psikologis: Memberikan dukungan untuk mengatasi stres, rasa bersalah, atau isolasi sosial yang sering dialami orang tua.
- c. Pelatihan Keterampilan: Membantu keluarga belajar strategi komunikasi, manajemen perilaku, dan cara mendukung anak di rumah.
- d. Dukungan Sosial: Membantu memfasilitasi keluarga dengan kelompok pendukung atau komunitas yang memahami tantangan mereka.

Keluarga yang mendapatkan dukungan cenderung lebih mampu memberikan lingkungan yang stabil dan penuh kasih sayang bagi anak dengan autisme.

C. Strategi Perawatan Klinis

1. Manajemen Perilaku dan Emosi Anak

Anak dengan autisme sering menghadapi tantangan dalam mengatur perilaku dan emosinya. Manajemen yang efektif melibatkan beberapa komponen berikut:

a. Identifikasi Pemicu

Pemicu perilaku bermasalah, seperti lingkungan yang terlalu ramai atau jadwal yang tidak terstruktur, perlu diidentifikasi. Penggunaan alat seperti analisis perilaku fungsional (*functional behavior analysis*, FBA) membantu memahami penyebab spesifik perilaku anak.

b. Strategi Pencegahan

- 1) Penerapan Struktur: Membuat rutinitas harian yang jelas dan konsisten membantu anak merasa lebih aman dan mengurangi kecemasan.
- 2) Penguatan Positif: Memberikan penghargaan untuk perilaku yang diinginkan, misalnya dengan pujian atau hadiah kecil.
- 3) Mengajarkan Keterampilan Baru: Mengganti perilaku yang tidak adaptif dengan perilaku yang lebih positif, seperti mengajarkan cara meminta bantuan.

c. Pendekatan Intervensi

- 1) Terapi Perilaku Terapan (ABA): Teknik berbasis data yang menggunakan penguatan positif untuk meningkatkan keterampilan adaptif (Sengupta et al., 2015).
- 2) Pelatihan Regulasi Emosi: Membantu anak mengenali dan mengelola emosi mereka melalui strategi seperti penggunaan kartu emosi atau teknik pernapasan.

Manajemen perilaku yang konsisten memerlukan keterlibatan aktif dari keluarga dan tenaga kesehatan.

2. Penerapan Teknik Terapi Sensori

Anak-anak dengan autisme memiliki gangguan pemrosesan sensorik, seperti hipersensitivitas terhadap suara atau tekstur tertentu. Terapi sensori membantu mereka menyesuaikan diri dengan rangsangan lingkungan (Kashfimehr et al., 2017). Pendekatan yang dilakukan meliputi:

a. Prinsip Dasar Terapi Sensori

- 1) Integrasi Sensorik: Terapi ini berfokus pada membantu anak mengorganisasi informasi sensorik dari lingkungan secara lebih efisien.
 - 2) Individualisasi: Program terapi disesuaikan dengan kebutuhan sensorik unik anak.
- b. Teknik yang Digunakan
- 1) Aktivitas Fisik: Anak mungkin diajak melakukan kegiatan seperti melompat di trampolin atau bermain bola terapi untuk menenangkan sistem vestibular.
 - 2) Alat Bantu Sensorik: Penggunaan jaket berat (*weighted vest*), mainan tangan (*fidget toys*), atau headphone peredam suara untuk membantu anak merasa nyaman.
 - 3) Terapi Sentuhan: Memberikan tekanan dalam melalui pelukan atau alat tertentu untuk menenangkan anak.

c. Dampak Terapi Sensori

- 1) Peningkatan fokus dan perhatian.
- 2) Pengurangan perilaku bermasalah terkait sensitivitas sensorik.
- 3) Meningkatkan toleransi terhadap rangsangan lingkungan.

Terapi sensori perlu diawasi oleh terapis okupasi yang terlatih untuk memastikan efektivitasnya.

3. Strategi untuk Menghadapi Anak dengan Krisis Perilaku

Krisis perilaku, seperti tantrum atau agresif, adalah tantangan besar bagi keluarga dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu penanganan yang efektif sangat diperlukan terhadap anak-anak dengan autis sehingga dapat mendukung optimalisasi tumbuh kembangnya. Beberapa pendekatan yang diperlukan antara lain (Clifford et al., 2022):

a. Tetap Tenang dan Terstruktur

Respon pertama adalah tetap tenang untuk menghindari eskalasi lebih lanjut. Menggunakan nada suara yang netral dan tindakan yang konsisten dapat membantu menenangkan anak.

b. Teknik *De-escalation*

1) Mengurangi Stimulasi: Memindahkan anak ke lingkungan yang tenang dan minim gangguan.

2) Menggunakan Komunikasi Nonverbal: Beberapa anak merespons lebih baik pada isyarat nonverbal saat sedang dalam krisis.

3) Memberikan Pilihan: Memberikan kontrol terbatas melalui pilihan sederhana, misalnya, "Kamu ingin duduk di sini atau di sana?"

c. Strategi Jangka Panjang

1) Latihan Pemecahan Masalah: Mengajarkan anak untuk mengidentifikasi masalah dan mencari solusi sederhana.

2) Peningkatan Kesadaran Emosional: Menggunakan alat bantu seperti skala emosi untuk membantu anak mengenali tingkat emosinya.

d. Dokumentasi dan Evaluasi

Catatan rinci tentang insiden krisis perilaku (misalnya, waktu, situasi, dan respons yang diberikan) membantu dalam merancang strategi pencegahan di masa depan.

4. Pemberian Obat dan Dukungan Medis Lainnya

Penanganan pada anak dengan autis selain dengan terapi perilaku, penggunaan terapi farmakologi juga diperlukan untuk mengelola gejala tertentu yang parah (Ozbaran et al., 2023). Penatalaksanaan ini harus dilakukan dengan hati-hati dan dibawah pengawasan medis.

a. Indikasi Pemberian Obat

- 1) Gangguan Perilaku: Obat seperti *risperidone* atau *aripiprazole* dapat digunakan untuk mengelola agresi atau iritabilitas.
- 2) Gangguan Kecemasan atau Depresi: SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) seperti *fluoxetine* sering diresepkan.
- 3) Defisit Perhatian dan Hiperaktivitas (ADHD): Obat seperti *methylphenidate* dapat membantu anak yang juga memiliki gejala ADHD.

b. Prinsip Pemberian Obat

- 1) Pendekatan Individu: Pemilihan obat disesuaikan dengan kebutuhan spesifik anak.
- 2) Monitoring yang Ketat: Efek samping seperti kantuk, peningkatan berat badan, atau gangguan pencernaan harus dipantau secara berkala.
- 3) Penggunaan Jangka Panjang vs Pendek: Obat sering digunakan sebagai solusi jangka pendek untuk menstabilkan gejala tertentu.

c. Dukungan Medis Tambahan

- 1) Terapi Wicara: Membantu anak dengan keterlambatan bahasa atau gangguan artikulasi.
- 2) Terapi Fisik: Mengatasi masalah motorik kasar atau halus.
- 3) Nutrisi yang Tepat: Anak dengan autisme sering memiliki pola makan terbatas, sehingga konsultasi dengan ahli gizi diperlukan untuk memastikan asupan nutrisi yang adekuat (Lange et al., 2015).

D. Dukungan Psikososial bagi Keluarga

Tingkat *parenting stress* orang tua anak berkebutuhan khusus signifikan lebih tinggi daripada tingkat *parenting stress* orangtua anak normal (Jenaabadi, 2014). Orangtua anak berkebutuhan khusus mengalami tingkat stress dan memiliki beban

yang lebih tinggi dibandingkan dengan orangtua yang memiliki anak normal (Indriasari, 2022). Oleh karena itu orangtua juga perlu mendapatkan dukungan psikososial yang memadai.

1. Dampak Psikologis pada Keluarga

Kehadiran anak dengan autisme dapat membawa perubahan emosional, sosial, dan ekonomi dalam keluarga. Beberapa dampak psikologis utama yang dialami oleh keluarga adalah:

a. Stres dan Beban Emosional

Orang tua dari anak dengan autisme sering melaporkan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang tua anak-anak lain. Stres ini bisa muncul akibat kebutuhan anak yang kompleks, diagnosis yang tidak pasti, dan kurangnya pemahaman dari lingkungan sosial (Ilia et al., 2018).

b. Depresi dan Kecemasan

Banyak orang tua mengalami depresi dan kecemasan yang signifikan karena merasa terisolasi atau kehilangan kontrol atas situasi. Hal ini diperburuk oleh stigma sosial yang kadang masih melekat pada autisme.

c. Dampak pada Hubungan Keluarga

Konflik dapat meningkat dalam hubungan pasangan suami-istri karena perbedaan cara menangani situasi. Sementara itu, saudara kandung anak dengan autisme juga dapat merasakan tekanan emosional, baik karena merasa terabaikan maupun karena menghadapi stigma dari lingkungan (Hayes & Watson, 2013).

d. Beban Ekonomi

Pengeluaran untuk terapi, pendidikan khusus, dan layanan tambahan seringkali menjadi beban finansial yang signifikan bagi keluarga.

2. Strategi untuk Memberikan Dukungan kepada Orang Tua

Langkah penting untuk membantu orang tua dalam pengasuhan anak dengan autis adalah memberikan dukungan psikososial. Berikut adalah beberapa strategi utama:

a. Dukungan Emosional

- 1) Penyuluhan dan Konseling: Terapi individu atau kelompok dapat membantu orang tua memahami dan mengelola emosi mereka.
- 2) Kelompok Dukungan: Bergabung dalam kelompok orang tua yang memiliki pengalaman serupa dapat mengurangi rasa kesepian dan meningkatkan kepercayaan diri.

b. Pendidikan dan Pelatihan

Pemberian informasi kepada orangtua tentang pelatihan keterampilan pengasuhan sangat membantu. Orang tua yang memahami kondisi anak mereka cenderung lebih mampu mengatasi tantangan dengan cara yang positif.

c. *Respite Care* (Perawatan Sementara)

Memberikan waktu istirahat kepada orang tua melalui layanan *respite care* dapat mengurangi stres dan memberi mereka waktu untuk merawat diri sendiri.

d. Intervensi Berbasis Keluarga

Pendekatan yang melibatkan seluruh anggota keluarga dapat membantu meningkatkan hubungan keluarga dan mendukung kesejahteraan semua pihak.

3. Membantu Keluarga Mengakses Sumber Daya dan Layanan

Akses terhadap sumber daya dan layanan yang tepat sangat penting untuk mendukung keluarga. Beberapa langkah yang dapat dilakukan adalah:

a. Informasi dan Panduan

- 1) Edukasi tentang Layanan: Keluarga harus diberikan informasi mengenai program pemerintah, layanan kesehatan, dan terapi yang tersedia di wilayah mereka.
- 2) Pusat Informasi: Membuat pusat layanan informasi yang ramah keluarga dapat menjadi solusi efektif.

b. Kolaborasi dengan Profesional

- 1) Tim Multidisiplin: Dokter, terapis, dan pekerja sosial dapat bekerja sama untuk memberikan pendekatan yang holistik.

- 2) Pendampingan Khusus: Pendamping sosial yang terlatih dapat membantu keluarga menavigasi sistem layanan yang kompleks.
- c. Dukungan Finansial
 - 1) Subsidi atau Bantuan Keuangan: Program pemerintah seperti subsidi untuk terapi dapat meringankan beban ekonomi.
 - 2) Kampanye Kesadaran: Organisasi non-pemerintah dapat membantu menggalang dana atau menyebarkan informasi tentang pentingnya dukungan finansial bagi keluarga.

4. Membangun Lingkungan Sosial yang Mendukung

Lingkungan sosial yang mendukung sangat penting untuk mencegah isolasi dan stigma yang sering dialami oleh keluarga. Beberapa langkah untuk membangun lingkungan ini adalah:

- a. Edukasi Masyarakat
 - 1) Kampanye Kesadaran: Mengedukasi masyarakat tentang autisme dapat mengurangi stigma dan meningkatkan pemahaman.
 - 2) Program Inklusif: Sekolah, tempat ibadah, dan komunitas lokal harus dilatih untuk menyambut anak-anak dengan autisme.
- b. Keterlibatan Komunitas
 - 1) Komunitas Pendukung: Menghubungkan keluarga dengan komunitas pendukung yang ramah autisme.
 - 2) Relawan dan Mentor: Program relawan dapat membantu anak dengan autisme dan keluarga mereka merasa diterima di lingkungan sosial.
- c. Advokasi Kebijakan
 - 1) Peraturan Inklusif: Mendorong kebijakan yang mendukung pendidikan inklusif dan layanan publik bagi anak dengan autisme.
 - 2) Peningkatan Infrastruktur: Membangun fasilitas ramah autisme di tempat umum, seperti taman atau pusat perbelanjaan.

E. Anticipatory Guidance Pada Anak dengan Autisme

Anticipatory guidance adalah pendekatan edukasi yang berfokus pada memberikan informasi dan dukungan kepada orang tua tentang perkembangan

anak dan tantangan yang mungkin muncul di masa depan. Pada anak dengan autisme, anticipatory guidance untuk membantu keluarga antara lain:

1. Mengantisipasi kebutuhan dan tantangan perkembangan anak.
2. Mengelola ekspektasi terhadap kemampuan anak.
3. Mengembangkan strategi untuk mendukung perkembangan anak secara optimal.

Strategi Anticipatory Guidance (Pluhar et al., 2019) :

1. Edukasi Orang Tua: Memberikan informasi tentang kondisi anak, intervensi yang tersedia, dan cara mendukung perkembangan anak di rumah.
2. Perencanaan Masa Depan: Membantu keluarga merencanakan pendidikan dan keterampilan hidup anak.
3. Pendekatan Preventif: Mendorong keluarga untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah potensial sebelum menjadi lebih serius.

F. Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Autism

1. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam perawatan. Perawat harus mengumpulkan informasi tentang:

- a. Riwayat perkembangan anak.
- b. Kebutuhan khusus anak, termasuk komunikasi dan perilaku.
- c. Kesejahteraan keluarga dan sistem pendukung yang ada.

2. Perencanaan

Perawat bekerja sama dengan keluarga untuk menyusun rencana perawatan yang mencakup:

- a. Jadwal rutin yang stabil untuk memberikan rasa aman pada anak.
- b. Strategi intervensi berbasis kebutuhan individu anak.
- c. Program edukasi untuk keluarga.

3. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada anak dengan autisme antara lain (PPNI, 2017) :

- a. Gangguan interaksi sosial

- b. Gangguan komunikasi verbal
- c. Resiko gangguan perkembangan
- d. Kesiapan Peningkatan proses keluarga
- e. Ketegangan peran pemberi asuhan

4. Implementasi

Perawat dapat membantu melalui:

- a. Terapi Bermain: Menggunakan permainan untuk meningkatkan kemampuan motorik dan sosial.
- b. Pendampingan Keluarga: Mendukung keluarga dalam menghadapi tantangan sehari-hari.
- c. Kolaborasi: Bekerja dengan profesional lain untuk memastikan anak mendapatkan perawatan yang menyeluruh.

5. Evaluasi

Perawat harus memantau perkembangan anak secara berkala dan mengevaluasi efektivitas intervensi. Jika diperlukan, rencana perawatan dapat disesuaikan.

G. Kesimpulan

Autisme adalah gangguan neurodevelopmental yang mempengaruhi kemampuan komunikasi, interaksi sosial, serta pola perilaku individu. Pemahaman mendasar ini penting bagi perawat untuk merancang pendekatan yang sesuai dengan kebutuhan individual anak. Tantangan utama dalam perawatan anak dengan autisme meliputi deteksi dini, keterbatasan dalam komunikasi, perilaku repetitif, serta sensitivitas sensorik. Buku ini menyoroti pentingnya kerja sama multidisiplin antara perawat, dokter, terapis, guru, dan keluarga untuk mengatasi tantangan tersebut.

Pendekatan holistik dalam perawatan anak dengan autisme sangat diperlukan. Beberapa strategi utama yang dilakukan antara lain: penguatan positif, penggunaan rutinitas yang konsisten, dan teknik-teknik *deescalasi* untuk mengurangi perilaku agresif atau tantrum.

Keluarga merupakan pilar utama dalam mendukung anak dengan autisme. Buku ini menjelaskan bagaimana perawat dapat berperan sebagai fasilitator dalam memberikan edukasi, dukungan emosional, serta membangun hubungan yang saling percaya dengan keluarga. Penulis juga menggarisbawahi pentingnya mengedukasi keluarga tentang autisme, strategi manajemen stres, dan cara merawat diri sendiri agar dapat menjadi pendukung yang efektif bagi anak. Selain itu, buku ini memberikan panduan praktis bagi perawat dalam membantu keluarga mengakses sumber daya, seperti layanan kesehatan, pendidikan inklusif, dan kelompok dukungan komunitas.

Penciptaan lingkungan yang ramah autisme adalah salah satu elemen kunci yang mendukung optimalisasi tumbuh kembang anak. Faktor-faktor seperti pencahayaan, kebisingan, dan pengaturan ruang dideskripsikan untuk mendukung kebutuhan sensorik anak.

H. Referensi

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder DSM 5*. APA Publishing.
- Banach, M., Iudice, J., Conway, L., & Couse, L. J. (2010). Family support and empowerment: Post autism diagnosis support group for parents. *Social Work with Groups*, 33(1), 69–83.
<https://doi.org/10.1080/01609510903437383>
- Bondy, A. (2002). Using the picture exchange communication system (pecs) with children with autism: assessment of pecs acquisition, speech, social-communicative behavior, and problem behavior. *JOURNAL OF APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS*, 3(3), 213–231.
<https://doi.org/10.1901/jaba.2002.35-213>
- Bumin, G., Huri, M., Salar, S., & Kayihan, H. (2015). Occupational Therapy in Autism. *Autism Spectrum Disorder - Recent Advances*.
<https://doi.org/10.5772/59168>
- Clifford, P., Begeer, S., & Gevers, C. (2022). The effectiveness of an attention-based

- intervention for school-aged autistic children with anger regulating problems : A randomized controlled trial. *Autism Research*, 15(10), 1971–1984. <https://doi.org/10.1002/aur.2800>
- Estes, A., Olson, E., Sullivan, K., Greenson, J., Winter, J., Dawson, G., & Munson, J. (2013). Parenting-related stress and psychological distress in mothers of toddlers with autism spectrum disorders. *Brain and Development*, 35(2), 133–138. <https://doi.org/10.1016/j.braindev.2012.10.004>
- Foundation for Persons with Disabilities. (2010). *Guidelines for handling and education of autism*.
- Gitimoghaddam, M., Chichkine, N., & McArthur, L. (2022). Applied Behavior Analysis in Children and Youth with Autism Spectrum Disorders : A Scoping Review. *Perspectives on Behavior Science*, 45(3), 521–557. <https://doi.org/10.1007/s40614-022-00338-x>
- Hayes, S. A., & Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(3), 629–642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
- Ilias, K., Cornish, K., Kummar, A. S., Park, M. S. A., & Golden, K. J. (2018). Parenting stress and resilience in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) in Southeast Asia: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9(APR). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00280>
- Indriasari, F. N. (2022). Resilience And Parenting Stress In Mothers Of Children With Mental Retardation During The Covid-19 Pandemic. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 17(2), 63–68. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2022.17.2.5285>
- Jenaabadi, H. (2014). The study and comparison of stress levels and coping strategies in parents of exceptional (mentally retarded, blind and deaf) and normal children in Zahedan. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114, 197–202. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.684>

- Kashefimehr, B., Kayihan, H., & Huri, M. (2017). The Effect of Sensory Integration Therapy on Occupational Performance in Children With Autism. *OTJR: Occupation, Participation and Health*, 38(2), 75–83. <https://doi.org/10.1177/1539449217743456>
- Lange, K. W., Hauser, J., & Reissmann, A. (2015). Gluten-free and casein-free diets in the therapy of autism. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*, 18(6), 572–575. <https://doi.org/10.1097/MCO.0000000000000228>
- Lord, C., Brugha, T. S., Charman, T., Cusack, J., Dumas, G., Frazier, T., Jones, E. J. H., Jones, R. M., Pickles, A., State, M. W., Taylor, J. L., & Veenstra-VanderWeele, J. (2020). Autism spectrum disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 6(1). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>
- Mahoney, W. J., Villacrusis, M., Sompolski, M., Iwanski, B., Charman, A., Hammond, C., & Abraham, G. (2021). Nursing care for pediatric patients with autism spectrum disorders: A cross - sectional survey of perceptions and strategies. *Jurnal for Specialists in Pediatric Nursing*, 26(4), 1–9. <https://doi.org/10.1111/jspn.12332>
- Ozbaran, B. B., Inal-kaleli, I., Dogan, N., & Colak, H. I. (2023). Association of Psychopharmacological Medication Preference with Autistic Traits and Emotion Regulation in ADHD. *Psychopharmacol Bulletin*, 53(4), 23–38.
- Pluhar, E., Kavavaugh, J. R., Levinson, J. A., & Rich, M. (2019). Problematic interactive media use in teens: comorbidities , assessment , and treatment. *Psychology Research and Behavior Management*, 27(12), 447–455. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S208968>
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (2nd ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Rivard, M., Terroux, A., Parent-Boursier, C., & Mercier, C. (2014). Determinants of stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(7), 1609–1620.

<https://doi.org/10.1007/s10803-013-2028-z>

Sengupta, K., Lobo, L., & Krishnamurthy, V. (2015). Educational and Behavioral Interventions in Management of Autism Spectrum Disorder. *Indian Journal of Pediatrics*, 84(1), 61–67. <https://doi.org/10.1007/s12098-015-1967-0>

I. Glosarium

- Gen SHANK3 = Salah satu komponen penting yang mempengaruhi perkembangan otak dan terkait langsung dengan autisme. Mutasi pada gen ini dapat menyebabkan gangguan fungsi sinaps, yang berdampak pada komunikasi dan perilaku.
- Anticipatory guidance = Pendekatan proaktif dalam pemberian edukasi kesehatan yang dirancang untuk membantu individu atau keluarga mempersiapkan diri menghadapi perubahan, tantangan, atau kebutuhan yang diperkirakan akan muncul di masa depan

CHAPTER 2

PERAN PERAWAT DALAM PENGELOLAAN STRES ANAK: TEKNIK RELAKSASI DAN DUKUNGAN PSIKOLOGIS

Ita Pursitasari, M.Kep., Sp.Kep.An.

A. Pendahuluan

Stres pada anak merupakan reaksi emosional dan fisik yang dialami anak sebagai respons terhadap situasi yang dirasakan berat, menantang, atau mengancam. Stres dapat mempengaruhi perkembangan anak, baik secara fisik, emosional, maupun psikologis. Stres pada anak dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti bullying, tuntutan akademis, atau masalah keluarga.

Perawat memiliki peran dalam mengatasi stress pada anak. Langkah awal untuk mengatasi stres pada anak yaitu dengan mengidentifikasi gejala stres, penyebab, dan faktor yang mempengaruhi, membuat rencana perawatan yang tepat untuk mengatasi stress. Tindakan yang bisa dilakukan untuk mengetasi stress yaitu dengan mengajarkan teknik relaksasi, pernafasan dalam, dan aktivitas yang menyenangkan.

B. Tanda-tanda stres pada anak:

1. Anak usia 2-5 tahun

- a. Menangis atau merengek berlebihan
- b. Mengamuk atau berperilaku agresif
- c. Kesulitan tidur
- d. Kecemasan atau takut berpisah
- e. Perubahan nafsu makan

2. Anak usia 6-12 tahun

- a. Kesulitan konsentrasi
- b. Perubahan perilaku (misalnya, menjadi lebih agresif atau penarik diri)
- c. Kecemasan atau khawatir berlebihan

- d. Sakit kepala, kelelahan,dan insomnia
- e. Kesulitan mengontrol emosi
- f. Tidak bersemangat
- g. Senang menyendiri
- h. Malas belajar atau penurunan prestasi
- i. Tidak percaya diri
- j. Gangguan pencernaan (mual, diare)
- k. Sakit tanpa penyebab yang jelas
- l. Rewel dan tidak mau sekolah
- m. Perilaku negative, seperti mudah marah, tersinggung, membantah atau memukul.
- n. Sering mengigau atau mimpi buruk

C. Faktor penyebab stres pada anak yaitu:

1. Perubahan lingkungan (misalnya, pindah rumah atau sekolah)
2. Konflik keluarga
3. Tekanan akademis
4. Kecemasan atau takut
5. Kematian atau perpisahan dengan orang yang dicintai
6. Penyiksaan atau pelecehan
7. Kondisi medis atau nyeri

D. Cara mengatasi stres pada anak:

1. Berikan dukungan emosional dan kasih sayang.

Dukungan emosional yang kuat dapat membantu anak dalam mengatasi stres dan membangun fondasi mental yang sehat.

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memberikan dukungan emosional pada anak yaitu:

- a. Mendengarkan dengan empati

Memberikan perhatian penuh saat anak berbicara dan tunjukkan bahwa kita memahami perasaan mereka, jangan mengabaikan atau mengesampingkan perasaan mereka

b. Membantu anak mengenali emosi

Berbicara dengan terbuka tentang berbagai perasaan dan mengidentifikasi emosi yang dirasakan

c. Mengajarkan strategi pengelolaan emosi

Ajarkan Teknik bernafas dalam atau berbicara dengan orang dewasa yang dapat di percaya

d. Mencoba Teknik sensorik

Aktivitas ritmis dan sensoris seperti berjalan,mendengarkan music, pijat tangan atau tubuh anak, pelukan, atau dekapan dapat menenangkan system stres.

e. Tidak memberikan nasihat yang tidak di minta

Nasihat yang tidak di minta seringkali tidak membantu atau dihargai oleh siswa.

2. Buatlah lingkungan yang aman dan nyaman.

Lingkungan yang aman dan nyaman dapat membantu anak mengatasi stress dengan baik.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman untuk anak, yaitu:

a. Ruang aman

Buatlah tempat yang aman dan tenang bagi anak untuk beristirahat dan berbicara tentang perasaan mereka tanpa takut dihakimi.

b. Rutinitas

Buatlah rutinitas yang stabil, seperti waktu tidur yang sama, makan bersama, atau menemani anak sepulang sekolah.

c. Waktu bersama keluarga

Luangkan waktu untuk bermain bersama, mendengarkan keluh kesah mereka, dan memberikan perhatian dan dukungan yang dibutuhkan.

d. Aktivitas fisik

Dorong anak untuk melakukan aktivitas fisik seperti berjalan kaki, bersepeda atau berolahraga untuk mengurangi stress.

e. Keterampilan mengelola stres

Ajarkan anak keterampilan dasar untuk mengelola stress, seperti pernafasan dalam, meditasi sederhana, atau mendengarkan music yang menenangkan.

f. Pola makan sehat

Sediakan makanan dan cemilan bergizi untuk menjaga Tingkat energi anak tetap stabil

g. Keterampilan sosial

Bantu anak mengembangkan keterampilan sosial untuk belajar berkomunikasi dengan baik, mengatasi konflik, dan membangun hubungan positif dengan teman-teman.

3. Dorong anak untuk berbicara tentang perasaannya.

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk membantu anak mengekspresikan perasaan dan mengatasi stress, yaitu:

a. Ajari anak untuk mengenali emosi

Bantu anak mengenali perasaan dan cara mengelola stress dengan cara positif

b. Beri contoh yang baik

Tunjukkan pada anak bagaimana menanganisituasi menantang dan kekecewaan dengan tepat

c. Beri waktu untuk tenang

Bawa anak ke tempat yang tenang dan jauh dari sumber kemarahan

d. Ajarkan Teknik pernafasan

Ajarkan anak teknik pernafasan sederhana, seperti menarik nafas dalam-dalam dan menghembuskannya perlahan

e. Berikan pujián

Pujilah anak Ketika berhasil mengontrol emosinya

f. Membaca buku

Bacakan buku tentang perubahan yang sesuai dengan usia anak

g. Bermain bersama

Taman bermain dapat membantu anak menemukan emosi yang sesuai dengan usia anak

h. Membicarakan ekspresi wajah

Gunakan buku bergambar, foto dan video untuk membicarakan ekspresi wajah orang lain

i. Menggambar, melukis dan mewarnai

Menggambar apa yang mereka pikirkan tentang emosi mereka dapat membantu mereka memprosesnya.

4. Ajarkan teknik relaksasi (misalnya, pernapasan dalam, meditasi).

Beberapa Teknik yang dapat dilakukan untuk mengatasi stress pada anak, yaitu;

a. Latihan pernafasan

Ajarkan anak untuk bernafas dalam-dalam dan perlahan-lahan. Teknik ini dapat membantu menenangkan anak secara fisik dan mental

b. Mewarnai

Mewarnai dapat mengurangi kecemasan, meningkatkan perasaan tenang dan membuat perasaan lebih puas

c. Rasa Syukur

Memikirkan hal-hal yang disyukuri dapat membantu memperluas pandangan dunia menjaga pikiran-pikiran yang menegangkan agar tetap dalam perspektif yang tepat.

d. Terapi music

Musik dapat meredakan kecemasan, memperbaiki suasana hati, memperlambat detak jantung dan mengurangi tekanan darah.

5. Pastikan anak mendapatkan istirahat yang cukup.

Tidur yang cukup dapat menunjang Kesehatan fisik dan mental anak. Menurut American Psychological Association, anak usia 6-12 tahun dianjurkan untuk tidur selama 9-12 jam setiap malam.

Selain istirahat yang cukup, beberapa cara lain yang bisa dilakukan untuk mengatasi stress pada anak, yaitu:

- a. Membiasakan rutinitas, seperti waktu tidur yang sama, makan bersama, atau menemani anak sepulang sekolah.
- b. Mengajarkan anak untuk membuat skala prioritas
- c. Menetapkan ekspektasi yang realistik
- d. Melakukan aktivitas fisik, seperti berolahraga
- e. Berbicara terbuka dengan anak
- f. Luangkan waktu untuk bersenang-senang
- g. Berlatih pernafasan dalam bersama-sama
- h. Memberikan ruang untuk berekspresi

6. Batasi paparan media sosial dan layar.

Media sosial merupakan sebuah sarana yang menyajikan fitur bagi penggunanya untuk berinteraksi, berekspresi, dan berbagai pengalaman, ide serta pemikiran. Namun tidak semua orang bijaksana dalam menggunakan media sosial.

- a. Jika digunakan secara bijak, media sosial banyak memberikan banyak keuntungan bagi anak-anak dan remaja, seperti:
 - 1) Sarana komunikasi dengan teman atau keluarga
 - 2) Wadah untuk mengekspresikan diri serta berbagikarya seni, video, tulisan
 - 3) Sarana mengeksplorasi minat dan bakat
 - 4) Wadah untuk memperoleh informasi dan menambah wawasan
- b. Media sosial jika tidak digunakan dengan bijak akan menjadi boomerang bagi anak dan remaja dan akan menimbulkan dampak buruk, seperti:

- 1) Risiko terkena atau pelaku perilaku negative, seperti *cyberbullying* dan *body shaming*
- 2) Gangguan tidur akibat terus-menerus menjelajahi media sosial
- 3) Sulit mempertahankan focus dan konsentrasi
- 4) Percaya diri menurun karena membandingkan kehidupan pribadi dengan orang-orang yang ada di media sosial.
- 5) Termakan rumor tidak benar atau berita hoaks
- 6) Penipuan dari predator *online*
- 7) Konsultasikan dengan ahli kesehatan mental jika stres berlanjut.

E. Peran perawat dalam pengelolaan stres pada anak sangat penting dan beragam.

Berikut beberapa peran dan tanggung jawab perawat:

a. Peran Utama

- 1) Mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan stres pada anak, seperti lingkungan, keluarga, atau kondisi medis.
- 2) Memberikan edukasi kepada anak, orang tua, dan keluarga tentang cara mengelola stres.
- 3) Menyediakan dukungan emosional dan bantuan psikologis kepada anak.
- 4) Mengembangkan rencana pengelolaan stres yang sesuai dengan kebutuhan anak.

b. Intervensi Khusus

- 1) Mengajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau yoga.
- 2) Menggunakan aktivitas bermain untuk mengurangi stres dan meningkatkan keseimbangan emosional.
- 3) Melakukan pijat untuk mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan rasa nyaman.
- 4) Melakukan konseling individu atau kelompok untuk membantu anak mengelola stres.
- 5) Menggunakan terapi seperti terapi seni, musik, atau drama.

c. Kolaborasi

- 1) Bekerja sama dengan dokter untuk mengidentifikasi dan mengobati kondisi medis yang menyebabkan stres.
- 2) Bekerja sama dengan psikolog untuk menyediakan terapi dan konseling.
- 3) Bekerja sama dengan orang tua/keluarga untuk mengembangkan rencana pengelolaan stres.
- 4) Bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya untuk menyediakan perawatan komprehensif.

F. Beberapa teknik relaksasi untuk mengatasi stres pada anak:

1. Teknik Relaksasi Fisik

- a. Mengajarkan anak bernapas dalam-dalam melalui hidung dan keluar melalui mulut.
- b. Pijat lembut pada bahu, punggung, dan kaki.
- c. Mengencangkan dan melepaskan otot-otot tubuh secara bergantian.
- d. Gerakan yoga sederhana seperti "anak elang" atau "kucing."

2. Teknik Relaksasi Emosional

- a. Visualisasi: Mengajarkan anak membayangkan situasi yang menenangkan.
- b. Meditasi: Menggunakan kata-kata atau gambar untuk fokus.
- c. Teknik "Stop, Tenang, Tarik Napas": Menghentikan aktivitas, menenangkan diri, dan bernapas dalam.
- d. Membuat Seni: Menggambar atau melukis untuk mengungkapkan emosi.

3. Teknik Relaksasi Mental

- a. Affirmasi Positif: Mengulangi kalimat positif seperti "Saya kuat" atau "Saya bisa."
- b. Teknik "5-4-3-2-1": Menghitung benda-benda sekitar untuk fokus.
- c. Membaca Cerita: Membaca cerita yang menenangkan.
- d. Bermain dengan Hewan: Berinteraksi dengan hewan peliharaan.

4. Teknik Relaksasi Lainnya

- a. Terapi music: Mendengarkan musik yang menenangkan.
- b. Terapi Alam: Berjalan-jalan di alam terbuka.
- c. Aromaterapi: Menggunakan aroma yang menenangkan seperti lavender.
- d. Gerakan Kreatif: Menari atau bermain drama.

G. Beberapa aktivitas bermain yang dapat menurunkan stres pada anak:

1. Aktivitas Fisik

- a. Berlari: Mengurangi stres dan meningkatkan endorfin.
- b. Bersepeda: Meningkatkan kebebasan dan kegembiraan.
- c. Berenang: Mengurangi ketegangan otot.

- d. Bermain bola: Meningkatkan sosialisasi dan kegembiraan.
- e. Senam atau yoga: Mengurangi stres dan meningkatkan fleksibilitas.

2. Aktivitas Kreatif

- a. Menggambar atau melukis: Mengungkapkan emosi.
- b. Membuat kerajinan tangan: Mengembangkan kreativitas.
- c. Bermain musik: Mengurangi stres dan meningkatkan kegembiraan.
- d. Menari: Mengungkapkan emosi dan meningkatkan kebebasan.
- e. Bermain teater atau drama: Mengembangkan kreativitas dan sosialisasi.

3. Aktivitas Alam

- a. Berjalan-jalan di taman atau hutan: Mengurangi stres dan meningkatkan kesadaran alam.
- b. Berkebun: Mengembangkan kreativitas dan kesabaran.
- c. Melihat binatang: Mengurangi stres dan meningkatkan kegembiraan.
- d. Bermain pasir atau air: Mengembangkan kreativitas dan kebebasan.
- e. Mengamati bintang: Mengurangi stres dan meningkatkan kesadaran alam.

4. Aktivitas Sosial

- a. Bermain dengan teman: Meningkatkan sosialisasi dan kegembiraan.
- b. Bermain permainan papan: Mengembangkan strategi dan sosialisasi.
- c. Bermain kartu atau permainan lainnya: Mengurangi stres dan meningkatkan kegembiraan.
- d. Mengikuti klub atau komunitas: Mengembangkan minat dan sosialisasi.
- e. Berpartisipasi dalam acara komunitas: Mengurangi stres dan meningkatkan kesadaran sosial.

5. Aktivitas Relaksasi

- a. Bermain dengan mainan relaksasi (misalnya, slime atau puzzle).
- b. Mendengarkan musik relaksasi.
- c. Bermain meditasi atau yoga anak.
- d. Membaca buku atau komik.
- e. Bermain dengan hewan peliharaan.

Saat bermain yang harus diperhatikan adalah:

- a. Pilih aktivitas yang sesuai dengan minat dan usia anak.
- b. Pastikan anak mendapatkan istirahat yang cukup.
- c. Libatkan orang tua/keluarga dalam aktivitas bermain.
- d. Batasi waktu bermain untuk menghindari kelelahan.
- e. Konsultasikan dengan ahli jika stres anak berlanjut.

H. Daftar Pustaka

- Faudillah, A. N., Nasution, F., Munthe, A. F., & Humairah, S. (2019). Dampak Stres Terhadap Perkembangan Otak Anak. *Jurnal Riset Golden Age PAUD UHO*, 2(2), 167. ukygki
- Field, T. (2014). Massage therapy for infants and children. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 18(2), 142-148.
- Gloria Kang GJ, Ewing-Nelson SR, Mackey L, Schlitt JT, Marathe A, Abbas KM, S. S. (2018). 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1002/ejp.879>.Post-traumatic
- Hernandez-Reif, M., & Field, T. (2015). Preterm infants benefit from massage therapy. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 36(7), 579-585.
- Lee, S. Y. (2018). Effects of massage on anxiety and stress in children: A systematic review. *Journal of Child Health Care*, 22(2), 147-158.
- Rufaidah, & Agustin, W. R. (2017). Studi Fenomenologi : Pendekatan Perawat Dalam Mengatasi Kecemasan Dan Ketakutan Pada Anak Usia Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 3(2), 1–13.
- https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/187/peran-perawat-dalam-manajemen-stres

CHAPTER 3

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN KEKERASAN PADA ANAK

Ns. Candra Meriani Damanik, S.Kep., M.Kep.

A. Pendahuluan

Anak adalah aset berharga dan penerus masa depan yang harus dilindungi dari segala bentuk kekerasan. Namun, kenyataannya, banyak anak yang menjadi korban kekerasan fisik, emosional, seksual, maupun pengabaian di lingkungan rumah, sekolah, atau masyarakat. Kekerasan terhadap anak tidak hanya melukai tubuh, tetapi juga meninggalkan luka mendalam pada psikologis dan perkembangan sosial anak, yang dampaknya dapat dirasakan hingga dewasa.

Pencegahan dan penanganan kekerasan pada anak adalah tanggung jawab bersama, yang melibatkan keluarga, masyarakat, lembaga pendidikan, organisasi sosial, hingga pemerintah. Mencegah kekerasan bukan hanya tentang melindungi anak dari ancaman, tetapi juga menciptakan lingkungan yang aman, penuh kasih sayang, dan mendukung pertumbuhan optimal mereka.

Kekerasan pada anak adalah segala bentuk perlakuan buruk atau tindakan yang menyebabkan anak mengalami penderitaan, baik secara fisik, emosional, psikologis, maupun sosial. Kekerasan ini dapat dilakukan oleh orang tua, pengasuh, guru, teman sebaya, atau pihak lain, baik secara langsung maupun tidak langsung. Kekerasan pada anak melanggar hak-hak dasar mereka untuk hidup, tumbuh, dan berkembang dalam lingkungan yang aman, sehat, dan mendukung.

Menurut WHO, Kekerasan adalah menggunakan kekuatan fisik atau kekuasaan, ancaman atau perlakuan kasar dengan mengakibatkan kematian, trauma, meninggalkan kerusakan, menyebabkan luka, atau pengambilan hak. Kekuatan fisik dan penggunaan kekuasaan termasuk kekerasan meliputi penyiksaan fisik, penelantaran, dan seksual.

B. Penyebab Kekerasan Pada Anak

Kekerasan seringkali terjadi di dalam keluarga karena berbagai faktor yang saling berkaitan, baik dari sisi individu maupun lingkungan. Beberapa penyebab utama meliputi:

1. Stres dan Tekanan Hidup

Masalah ekonomi, pekerjaan, atau konflik rumah tangga sering memicu stres. Ketika seseorang tidak mampu mengelola emosinya dengan baik, stres dapat berubah menjadi perilaku agresif.

2. Pola Asuh yang Diturunkan

Kekerasan sering kali diwariskan antar generasi. Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga yang penuh kekerasan dapat belajar dan menganggap kekerasan sebagai cara untuk menyelesaikan masalah.

3. Kurangnya Kemampuan Komunikasi

Ketidakmampuan anggota keluarga untuk mengungkapkan perasaan atau pendapat secara sehat dapat menyebabkan frustrasi, yang berujung pada tindakan kekerasan.

4. Penyalahgunaan Substansi

Penggunaan alkohol atau narkoba sering kali meningkatkan risiko perilaku kekerasan karena mengurangi kemampuan seseorang untuk mengontrol emosi.

5. Ketidakseimbangan Kekuasaan

Salah satu anggota keluarga, biasanya orang tua atau pasangan, mungkin menggunakan kekerasan untuk mempertahankan kendali atau menunjukkan dominasi terhadap anggota keluarga lain.

6. Masalah Kesehatan Mental

Gangguan seperti depresi, gangguan bipolar, atau gangguan kepribadian dapat memengaruhi cara seseorang berinteraksi dengan anggota keluarga lainnya.

7. Norma Sosial yang Salah

Dalam beberapa budaya, kekerasan dalam keluarga mungkin dianggap sebagai hal yang wajar atau bagian dari disiplin, sehingga perilaku ini terus dilanggengkan.

8. Kurangnya Dukungan Sosial

Keluarga yang terisolasi atau tidak memiliki jaringan dukungan sering kali lebih rentan terhadap kekerasan, karena tidak ada pihak luar yang mengawasi atau membantu.

C. Ciri-Ciri Keluarga yang Mengalami Kekerasan Pada Anak

Keluarga yang mengalami kekerasan pada anak biasanya menunjukkan beberapa ciri khas yang dapat dikenali dari pola interaksi, lingkungan rumah, dan kondisi anak. Berikut adalah ciri-ciri tersebut:

1. Ciri dari Orang Tua atau Pengasuh

- a. Sikap otoriter: Orang tua cenderung mendominasi dan tidak memberikan ruang bagi anak untuk berpendapat.
- b. Sering melampiaskan emosi pada anak: Kekerasan fisik, verbal, atau emosional digunakan sebagai bentuk pelampiasan amarah.
- c. Kurangnya pengendalian emosi: Orang tua mudah marah atau frustrasi terhadap hal-hal kecil yang dilakukan anak.
- d. Riwayat kekerasan: Orang tua atau pengasuh memiliki pengalaman menjadi korban kekerasan di masa kecilnya.
- e. Ketergantungan pada zat adiktif: Penyalahgunaan alkohol atau narkoba dapat meningkatkan risiko perilaku kekerasan.
- f. Tidak terlibat dalam kehidupan anak: Kurang perhatian, kasih sayang, dan komunikasi yang baik.

2. Ciri dari Lingkungan Keluarga

- a. Suasana rumah penuh tekanan: Rumah terasa seperti tempat yang penuh konflik, ketegangan, atau ketakutan.
- b. Isolasi sosial: Keluarga cenderung menarik diri dari lingkungan sosial atau tidak memiliki dukungan dari komunitas.
- c. Kondisi ekonomi yang buruk: Kemiskinan sering kali menjadi pemicu stres dalam keluarga dan dapat memicu kekerasan.
- d. Ketidakharmonisan orang tua: Konflik atau kekerasan antara pasangan dapat memengaruhi pola asuh terhadap anak.

3. Dampak pada Anak

- a. Tanda fisik: Luka, memar, atau bekas kekerasan tanpa penjelasan yang masuk akal.
- b. Perubahan perilaku: Anak menjadi pendiam, takut, agresif, atau menunjukkan tanda-tanda trauma seperti cemas berlebihan.
- c. Kesulitan akademik: Prestasi menurun karena anak tidak mampu fokus belajar.
- d. Menarik diri dari lingkungan sosial: Anak menghindari interaksi dengan teman atau orang dewasa lain.
- e. Gangguan kesehatan mental: Anak mengalami depresi, kecemasan, atau rendah diri akibat kekerasan.

4. Pola Asuh yang Tidak Sehat

- a. Ekspektasi tidak realistik: Orang tua menuntut anak untuk mencapai sesuatu di luar kemampuannya.
- b. Kurangnya empati: Orang tua tidak peduli terhadap kebutuhan emosional atau fisik anak.
- c. Pengabaian: Tidak memberikan kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, pendidikan, dan perlindungan.

D. Jenis-Jenis Kekerasan Pada Anak

Jenis kekerasan yang sering dialami oleh anak dalam keluarga antara lain:

1. Kekerasan Fisik

Melibuti tindakan yang menyebabkan luka, sakit, atau cedera pada tubuh anak.

Contoh: Memukul, menendang, mencubit, membakar, atau melempar benda keras.

2. Kekerasan Psikologis/Emosional

Tindakan yang merendahkan harga diri atau menghancurkan mental anak. Emotional abuse, (perlakuan salah secara emosi) adalah ketika anak secara teratur diancam, diteriaki, dipermalukan, diabaikan, disalahkan, atau salah penanganan secara emosional lainnya, seperti membuat anak menjadi lucu dan ditertawakan,

memanggil namanya dengan sebutan tidak layak, dan selalu dicari-cari kesalahannya

Contoh: Penghinaan, ancaman, intimidasi, atau penolakan emosional.

3. Kekerasan Seksual

Melibatkan eksploitasi seksual terhadap anak, baik melalui tindakan fisik maupun non-fisik. Sexual abuse (perlakuan salah secara seksual), adalah ketika anak diikutsertakan dalam situasi seksual dengan orang dewasa atau anak yang lebih tua

Contoh: Pelecehan seksual, pemaksaan hubungan seksual, pornografi anak, atau eksploitasi seksual lainnya.

4. Penelantaran (Neglect)

Kegagalan memenuhi kebutuhan dasar anak, baik secara fisik, emosional, pendidikan, maupun kesehatan.

Contoh: Tidak memberikan makanan, pakaian, tempat tinggal, atau perawatan medis yang memadai.

5. Eksploitasi Anak

Pemanfaatan anak untuk keuntungan atau kepentingan orang dewasa yang tidak sesuai dengan kepentingan terbaik anak.

Contoh: Memaksa anak bekerja dalam kondisi yang berbahaya, perdagangan anak, atau memanfaatkan anak untuk kegiatan ilegal.

6. Kekerasan Digital

Kekerasan yang terjadi melalui media digital, seperti media sosial atau aplikasi pesan.

Contoh: Perundungan online (cyberbullying), pelecehan, atau penyebaran informasi pribadi tanpa izin.

E. Pencegahan Kekerasan Pada Anak

Pencegahan kekerasan pada anak memerlukan pendekatan terpadu yang melibatkan keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Berikut adalah cara-cara efektif untuk mencegah kekerasan pada anak:

1. Edukasi Orang Tua dan Keluarga

- a. Peningkatan pengetahuan pola asuh: Ajarkan kepada orang tua atau pengasuh tentang pola asuh positif yang berbasis kasih sayang dan penghormatan terhadap hak anak.
- b. Pelatihan pengelolaan emosi: Orang tua diajarkan cara mengelola stres dan emosi agar tidak melampiaskan kemarahan pada anak.
- c. Kesadaran tentang dampak kekerasan: Edukasi orang tua mengenai dampak negatif kekerasan pada anak, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial.
- d. Kelas parenting: Adakan pelatihan atau seminar untuk mendukung orang tua dalam mengembangkan keterampilan pengasuhan yang sehat.

2. Peningkatan Peran Sekolah

- a. Pendidikan hak anak: Anak diajarkan mengenali hak-haknya, termasuk hak untuk tidak mengalami kekerasan.
- b. Sosialisasi kepada guru: Guru dan tenaga pendidik dilatih untuk mendeteksi tanda-tanda kekerasan pada anak dan mengetahui cara melaporkannya.
- c. Program anti-bullying: Sekolah menciptakan lingkungan aman dengan menerapkan kebijakan nol toleransi terhadap kekerasan.

3. Penguatan Masyarakat

- a. Peningkatan kesadaran komunitas: Adakan kampanye publik untuk mendorong masyarakat peduli dan proaktif melaporkan kekerasan pada anak.
- b. Penguatan jaringan dukungan: Bentuk kelompok dukungan atau komunitas yang berfokus pada perlindungan anak.
- c. Pengawasan lingkungan: Pastikan lingkungan tempat tinggal anak aman dari potensi kekerasan, baik dari keluarga maupun pihak luar.

4. Kebijakan dan Regulasi yang Kuat

- a. Penerapan hukum perlindungan anak
- b. Peningkatan akses ke layanan perlindungan: Sediakan layanan hotline untuk pelaporan kekerasan dan perlindungan darurat bagi anak yang terancam.
- c. Monitoring dan evaluasi kebijakan: Pemerintah dan organisasi terkait perlu memantau efektivitas kebijakan perlindungan anak secara berkala.

5. Penguatan Ekonomi Keluarga

- a. Pemberdayaan ekonomi orang tua: Berikan pelatihan keterampilan atau akses terhadap pekerjaan agar keluarga memiliki stabilitas finansial.
- b. Bantuan sosial: Berikan dukungan berupa bantuan ekonomi atau program jaminan sosial untuk keluarga rentan.

6. Peningkatan Kesadaran Anak

- a. Ajarkan anak melindungi diri: Anak diajarkan untuk berkata "tidak" dan melaporkan jika mengalami perlakuan kasar.
- b. Sosialisasi perlindungan diri: Gunakan media seperti buku, video, atau permainan untuk mengajarkan anak tentang bahaya kekerasan dan cara melindungi diri.

7. Intervensi Dini

- a. Deteksi risiko kekerasan: Identifikasi keluarga atau individu yang berisiko melakukan kekerasan melalui layanan sosial.
- b. Konseling preventif: Berikan pendampingan psikologis bagi keluarga yang menunjukkan tanda-tanda stres atau konflik tinggi.

8. Kerja Sama Antar-Lembaga

- a. Kolaborasi lintas sektor: Libatkan sekolah, pemerintah, lembaga sosial, dan organisasi masyarakat dalam pencegahan kekerasan.
- b. Pelatihan untuk aparat hukum: Aparat penegak hukum harus memahami cara menangani kasus kekerasan pada anak dengan pendekatan ramah anak.

F. Penanganan Korban Kekerasan pada Anak

Penanganan korban kekerasan pada anak harus dilakukan secara komprehensif, melibatkan berbagai pihak, serta mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan hukum. Berikut adalah langkah-langkah penanganan yang dapat dilakukan:

1. Penanganan Fisik

- a. Pemeriksaan medis segera: Anak harus diperiksa oleh tenaga medis untuk menangani luka fisik, baik yang terlihat maupun yang tidak (misalnya cedera internal).

- b. Dokumentasi luka: Dokter atau tenaga kesehatan mendokumentasikan kondisi fisik anak untuk keperluan laporan hukum.
- c. Pengobatan jangka panjang: Jika anak mengalami cedera serius, diperlukan perawatan berkelanjutan hingga pulih.

2. Penanganan Psikologis

- a. Konseling atau terapi psikologis: Anak membutuhkan bantuan psikolog atau psikiater untuk mengatasi trauma, kecemasan, atau stres pasca-kejadian.
- b. Pendekatan seperti terapi bermain, seni, atau bicara (*talk therapy*) dapat digunakan sesuai usia anak.
- c. Dukungan emosional: Berikan lingkungan yang aman, penuh kasih sayang, dan bebas dari ancaman agar anak merasa nyaman.
- d. Pendampingan jangka panjang: Trauma akibat kekerasan sering kali membutuhkan waktu untuk pulih, sehingga pendampingan harus dilakukan secara konsisten.

3. Penanganan Sosial

- a. Pelaporan kepada pihak berwenang: Kekerasan pada anak wajib dilaporkan ke lembaga terkait seperti: Polisi, Dinas Perlindungan Anak, Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI).
- b. Pemindahan lingkungan: Jika kekerasan berasal dari keluarga, anak dapat ditempatkan di tempat aman seperti rumah perlindungan anak atau keluarga pengganti.
- c. Pemberdayaan sosial: Anak diberdayakan untuk kembali ke lingkungan sosial secara bertahap, seperti dengan mendukungnya kembali bersekolah atau berinteraksi dengan teman sebaya.

4. Pendekatan Hukum

Pendampingan hukum: Anak korban kekerasan berhak mendapatkan perlindungan hukum. Ini meliputi: Pengajuan laporan polisi, pendampingan oleh pengacara atau lembaga hukum anak, proses hukum terhadap pelaku kekerasan.

5. Rehabilitasi dan Pemulihan

- a. Reintegrasi keluarga: Jika memungkinkan dan aman, upaya rekonsiliasi dengan keluarga dilakukan dengan melibatkan mediator profesional.

- b. Pelatihan keterampilan hidup: Anak dibekali keterampilan untuk membangun kepercayaan diri dan kemandirian.
- c. Pengawasan berkelanjutan: Pastikan anak tidak kembali ke lingkungan yang membahayakan melalui monitoring oleh lembaga perlindungan anak.

6. Pencegahan Kekerasan Ulang

- a. Edukasi keluarga: Orang tua atau pengasuh diberi pelatihan tentang pola asuh yang sehat dan dampak buruk kekerasan.
- b. Intervensi komunitas: Masyarakat diberdayakan untuk menjadi lebih peduli terhadap kekerasan pada anak dan melaporkan jika melihat atau mencurigai kasus.
- c. Advokasi kebijakan: Pemerintah dan organisasi terkait harus terus memperkuat kebijakan perlindungan anak untuk mencegah terulangnya kekerasan.

Pendekatan ini membutuhkan kerja sama antara tenaga medis, psikolog, pekerja sosial, aparat penegak hukum, lembaga perlindungan anak, dan masyarakat. Keselamatan dan kesejahteraan anak harus selalu menjadi prioritas utama.

G. Teknik Komunikasi untuk Mendekati Anak Korban Kekerasan

Pendekatan kepada anak korban kekerasan memerlukan empati, kesabaran, dan teknik komunikasi yang tepat. Tujuannya adalah membuat anak merasa aman, didengar, dan dihormati sehingga mereka mau berbagi pengalaman tanpa merasa tertekan. Berikut adalah beberapa langkah dan teknik yang efektif:

1. Menciptakan Lingkungan yang Aman dan Nyaman

- a. Pilih Tempat yang Aman: Pastikan pembicaraan dilakukan di tempat yang tenang, bebas dari gangguan, dan memberikan rasa aman.
- b. Jaga Privasi: Hindari percakapan di depan orang lain, terutama jika pelaku kekerasan ada di sekitar.
- c. Sikap Tenang dan Bersahabat: Tunjukkan sikap ramah dan tenang agar anak merasa tidak dihakimi.

2. Gunakan Bahasa yang Sederhana dan Sesuai Usia Anak

- a. Hindari Istilah yang Sulit Dimengerti: Gunakan bahasa yang mudah dipahami sesuai dengan usia anak.

- b. Bicara dengan Nada Lembut: Gunakan nada suara yang menenangkan, bukan intimidatif.
- c. Hindari Tekanan: Jangan memaksa anak untuk menceritakan sesuatu jika mereka belum siap.

3. Tunjukkan Empati dan Kepedulian

- a. Perhatikan Bahasa Tubuh Anda: Tunjukkan ekspresi wajah yang penuh perhatian, seperti tersenyum hangat atau mengangguk.
- b. Berikan Dukungan Emosional: Katakan, "Kamu aman sekarang," atau "Aku di sini untuk mendengarkan kamu."
- c. Hindari Penghakiman: Jangan menyalahkan anak atas apa yang terjadi, bahkan jika mereka merasa bersalah.

4. Berikan Kesempatan untuk Berbicara

- a. Dengarkan Tanpa Memotong: Biarkan anak berbicara sesuai keinginan mereka tanpa interupsi.
- b. Berikan Waktu yang Cukup: Jangan terburu-buru, karena anak mungkin membutuhkan waktu untuk membuka diri.
- c. Tanyakan dengan Lembut: Gunakan pertanyaan terbuka, seperti, "Bisa ceritakan apa yang membuat kamu merasa sedih atau takut?"

5. Gunakan Teknik Refleksi dan Validasi Perasaan

- a. Ulangi Apa yang Anak Katakan: Misalnya, "Kamu merasa sedih karena itu terjadi, ya?"
- b. Validasi Perasaan Anak: Katakan bahwa apa yang mereka rasakan adalah wajar, seperti, "Aku mengerti kenapa kamu merasa takut. Itu memang hal yang sulit."

6. Hindari Pertanyaan yang Menghakimi atau Mengancam

- a. Jangan Bertanya Kenapa Terlalu Sering: Pertanyaan seperti, "Kenapa kamu tidak bilang dari awal?" dapat membuat anak merasa bersalah.
- b. Jangan Menekan Anak untuk Memberikan Detail: Biarkan mereka berbicara sesuai kenyamanan mereka tanpa meminta cerita yang terlalu rinci

7. Berikan Rasa Aman Secara Emosional

- a. Yakinkan Mereka Tidak Bersalah: Katakan bahwa apa yang terjadi bukan kesalahan mereka.

- b. Berikan Kepastian: Pastikan anak tahu bahwa mereka tidak sendirian, dan ada orang yang peduli pada mereka.

8. Hindari Membuat Janji yang Tidak Bisa Ditepati

- a. Bersikap Jujur: Jika Anda tidak dapat menjamin sesuatu, seperti "Kita akan segera menyelesaikan masalah ini," jelaskan bahwa Anda akan mencari bantuan.
- b. Jangan Berlebihan Memberikan Harapan: Fokus pada langkah kecil yang bisa diambil untuk membantu anak.

9. Berikan Dukungan Tindak Lanjut

- a. Tawarkan Bantuan Profesional: Jelaskan bahwa konselor, psikolog, atau pekerja sosial dapat membantu mereka lebih lanjut.
- b. Jaga Komunikasi Terbuka: Pastikan anak tahu bahwa mereka bisa berbicara dengan Anda kapan saja.
- c. Libatkan Orang yang Dipercayai Anak: Jika anak merasa nyaman dengan anggota keluarga atau teman tertentu, ajak mereka terlibat.

10. Hormati Kerahasiaan Anak

- a. Jaga Informasi dengan Baik: Jangan menyebarkan cerita anak tanpa izin mereka, kecuali untuk tujuan keselamatan mereka.
- b. Laporkan ke Pihak Berwenang: Jika anak dalam bahaya, lapor ke instansi yang tepat dengan tetap menjaga anak dalam perlindungan.

H. Peran Lintas Sektor Dalam Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Pada Anak

Peran lintas sektor dalam pencegahan dan penanganan kekerasan pada anak sangat penting karena melibatkan berbagai pihak untuk menciptakan sistem perlindungan anak yang komprehensif. Berikut adalah peran masing-masing sektor:

1. Peran Keluarga

Pola asuh positif: Orang tua atau pengasuh memastikan pengasuhan yang penuh kasih sayang dan tanpa kekerasan.

Edukasi anak: Mengajarkan anak tentang hak-haknya, cara melindungi diri, dan pentingnya melaporkan kekerasan.

Deteksi dini: Mengenali tanda-tanda stres atau perilaku tidak biasa pada anak yang mungkin menjadi indikasi kekerasan.

Dukungan emosional: Memberikan rasa aman dan kepercayaan kepada anak, terutama jika mereka menjadi korban.

2. Peran Sekolah dan Institusi Pendidikan

Pendidikan hak anak: Mengajarkan anak untuk mengenali dan melindungi diri dari kekerasan.

Lingkungan aman: Menciptakan kebijakan anti-kekerasan, seperti program anti-bullying dan perlindungan siswa.

Pelatihan guru: Guru dilatih untuk mendeteksi tanda-tanda kekerasan dan melaporkannya ke pihak berwenang.

Konselor sekolah: Menyediakan layanan konseling bagi anak yang menjadi korban atau berisiko mengalami kekerasan.

3. Peran Pemerintah

Kebijakan dan regulasi: Membuat dan mengawasi pelaksanaan undang-undang perlindungan anak, seperti UU No. 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak.

Menyediakan layanan perlindungan seperti hotline pelaporan kekerasan (misalnya, Layanan Sahabat Anak).

Layanan kesehatan dan sosial: Menyediakan fasilitas rehabilitasi medis dan psikologis bagi korban.

Memberikan bantuan sosial kepada keluarga rentan.

Pemberdayaan masyarakat: Melakukan kampanye publik untuk meningkatkan kesadaran tentang pencegahan kekerasan.

4. Peran Aparat Penegak Hukum

Penegakan hukum tegas: Mengusut kasus kekerasan pada anak dan menjatuhkan sanksi hukum kepada pelaku.

Pendampingan hukum: Memberikan pendampingan ramah anak selama proses hukum berlangsung.

Pelatihan khusus: Melatih aparat hukum agar mampu menangani kasus kekerasan pada anak dengan pendekatan berbasis hak anak.

5. Peran Lembaga Perlindungan Anak

Pendampingan korban: Memberikan dukungan psikologis, sosial, dan hukum kepada korban kekerasan.

Advokasi kebijakan: Mendorong pemerintah untuk memperkuat kebijakan perlindungan anak.

Pusat pengaduan: Menyediakan sarana bagi anak atau masyarakat untuk melaporkan kasus kekerasan.

6. Peran Organisasi Masyarakat dan Media

Kampanye kesadaran: Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang dampak kekerasan pada anak dan pentingnya pelaporan.

Penyediaan layanan: Menyediakan program pelatihan parenting dan layanan pendampingan anak.

Pengawasan publik: Media dapat memantau kasus kekerasan pada anak dan mendesak tindakan dari pihak berwenang.

Pendidikan melalui media: Menyebarluaskan informasi tentang hak anak, pola asuh positif, dan cara melindungi anak.

7. Peran Komunitas dan Tokoh Masyarakat

Membangun budaya non-kekerasan: Mendorong nilai-nilai yang menjunjung kasih sayang dan penghormatan terhadap anak.

Pelaporan kekerasan: Membantu mendeteksi dan melaporkan kasus kekerasan di lingkungan sekitar.

Dukungan sosial: Memberikan bantuan kepada keluarga korban kekerasan untuk mencegah dampak lanjutan.

8. Peran Lembaga Internasional

Standar global: Memberikan panduan berdasarkan standar internasional, seperti Konvensi Hak Anak PBB (UNCRC).

Dukungan teknis dan finansial: Memberikan bantuan kepada negara dalam mengembangkan program perlindungan anak.

Pelaporan global: Mengawasi pelaksanaan perlindungan anak di berbagai negara melalui laporan dan evaluasi.

Kolaborasi antar-sektor ini memastikan setiap aspek kehidupan anak terlindungi. Dengan bekerja bersama, kita dapat menciptakan lingkungan yang aman, mendukung, dan bebas dari kekerasan bagi anak-anak.

I. Referensi

- Behrman, Kliegman, Arvin. (1999). Ilmu Kesehatan Anak Nelson. Vol. 1. E/15. Jakarta: EGC.
- Bunik, Maya, *et all*. (2022). Current Diagnosis &vTreatment: Pediatrics, Twenty-Sixth Edition. United States of America: McGraw Hill LLC.
- Monks, F.J. (2004). Psikologi Perkembangan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Hidayat, Dede Rahmat. (2009). Ilmu Perilaku Manusia. Jakarta: Trans Info Media.
- Supartini, Yupi. (2002). Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. Jakarta: EGC.
- Mundakir. (2006). Komunikasi Keperawatan Aplikasi Dalam Pelayanan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Suryani, Eko and Widyasih, Hesty. (2010). Psikologi Ibu daan Anak. Yogyakarta: Fitramaya.
- Wawan, A and M, Dewi. (2010). Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika

CHAPTER 4

PENGENALAN GANGGUAN KESEHATAN MENTAL PADA ANAK: TANDA DAN GEJALA

Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS.

A. Pendahuluan

Pepatah lama *Mensana in Corpore Sano* yang bermakna di dalam raga yang sehat terdapat jiwa yang kuat, tentunya sudah familiar bagi kita. Pepatah ini menggambarkan betapa eratnya hubungan antara kesehatan fisik dan kesehatan mental, di mana tubuh yang sehat mendukung kestabilan mental, sementara kondisi mental yang baik turut mendorong perawatan fisik yang optimal (Putri et al., 2022). Hal ini berlaku bagi semua tahapan usia manusia termasuk pula pada usia anak, dimana kesehatan fisik yang terjaga akan berperan penting dalam mendukung perkembangan emosional dan kognitif anak. Kesehatan mental yang baik memungkinkan anak untuk tumbuh dengan percaya diri, mampu menghadapi tantangan, dan mengembangkan potensi diri secara optimal (Djayadin & Munastiwi, 2020; Puspita, 2019; Takhfa Lubis et al., 2019)

Kesehatan mental pada anak merupakan salah satu aspek fundamental dalam tumbuh kembang yang optimal. Anak dengan kesehatan mental yang baik mampu membentuk hubungan sosial yang sehat, mengelola emosi secara adaptif, dan menunjukkan potensi terbaiknya dalam berbagai bidang, seperti pendidikan dan kegiatan sehari-hari (Djayadin & Munastiwi, 2020). Sebaliknya, gangguan kesehatan mental pada anak dapat memengaruhi perkembangan emosi, sosial, dan kognitif secara signifikan (Fajar Amalia & Yani Syuhaimie Hamid, 2020). Oleh karena itu, pengenalan gangguan kesehatan mental sejak dini menjadi langkah krusial dalam mempersiapkan masa depan yang lebih baik bagi generasi muda.

Data global menunjukkan bahwa prevalensi gangguan kesehatan mental pada anak mengalami peningkatan signifikan dalam beberapa dekade terakhir. Menurut laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 10-20% anak-anak dan remaja di dunia mengalami gangguan mental (Putri et al, 2022). Angka ini

mencerminkan beban yang besar pada individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Faktor-faktor seperti tekanan akademik, perubahan dinamika keluarga, paparan media sosial, dan pengaruh lingkungan yang kurang kondusif sering kali menjadi pemicu utama gangguan kesehatan mental pada anak (Djayadin & Munastiwi, 2020; Palangda et al., 2022; Yuliana, 2022). Oleh sebab itu, masyarakat perlu memiliki pemahaman yang memadai tentang tanda-tanda awal gangguan ini agar intervensi yang efektif dapat segera dilakukan (Sarmini et al., 2023).

Gangguan kesehatan mental pada anak tidak dapat dipandang sebagai permasalahan individu semata, melainkan sebagai fenomena multidimensional yang melibatkan interaksi antara faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan (Lantupa Kumowal et al., 2022). Beberapa anak mungkin lebih rentan mengalami gangguan kesehatan mental akibat faktor genetik, seperti riwayat keluarga dengan gangguan yang serupa (Putri, 2024). Selain itu, pengalaman traumatis, seperti kehilangan orang tua, kekerasan, atau pengabaian, dapat memperbesar risiko gangguan mental (Sary, 2022). Sementara itu, dukungan keluarga, lingkungan sekolah yang inklusif, serta keterlibatan masyarakat secara positif dapat menjadi faktor protektif yang membantu anak menghadapi tantangan yang ada (Takhfa Lubis et al., 2019).

Tanda-tanda awal gangguan kesehatan mental sering kali muncul secara halus dan sulit dikenali, terutama oleh orang tua atau pengasuh yang belum memiliki pengetahuan mendalam tentang kesehatan mental. Anak-anak mungkin menunjukkan perubahan perilaku, seperti menarik diri dari lingkungan sosial, sulit berkonsentrasi di sekolah, atau menunjukkan ledakan emosi yang tidak sesuai dengan usia mereka (Kamaruddin et al., 2023; Oktaviani et al., 2022). Selain itu, beberapa anak juga mengalami gejala fisik yang tidak dapat dijelaskan secara medis, seperti sakit kepala atau nyeri perut yang berulang (Adenengsi & Dwi Putri Rusman, 2019). Gejala-gejala ini sering kali diabaikan atau dianggap sebagai fase perkembangan normal anak, sehingga peluang untuk melakukan intervensi dini menjadi terlewatkan.

Peran orang tua, guru, dan tenaga kesehatan sangat penting dalam mendeteksi tanda dan gejala awal gangguan kesehatan mental pada anak. Orang

tua adalah pihak pertama yang biasanya menyadari perubahan perilaku atau emosi anak di rumah (Putri, 2024). Guru, di sisi lain, dapat mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul dalam lingkungan sekolah, seperti kesulitan belajar atau interaksi sosial yang buruk (Junindra Cahya Negara et al., 2024). Sementara itu, tenaga kesehatan dapat memberikan evaluasi yang lebih mendalam melalui pendekatan klinis dan penggunaan alat skrining yang tepat. Kerja sama yang baik antara semua pihak ini akan memastikan bahwa anak yang mengalami gangguan mental mendapatkan penanganan yang sesuai sejak dini (Nurochim, 2020).

Meskipun kesadaran tentang pentingnya kesehatan mental pada anak mulai meningkat, masih banyak tantangan yang harus diatasi. Stigma terhadap gangguan mental sering kali menjadi penghalang bagi keluarga untuk mencari bantuan professional (Widiastuti et al., 2022). Selain itu, kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih dalam menangani gangguan kesehatan mental anak, terutama di wilayah terpencil, memperburuk kondisi ini. Oleh karena itu, diperlukan upaya bersama untuk meningkatkan literasi kesehatan mental, memperkuat layanan kesehatan di tingkat komunitas, dan mengurangi stigma yang melekat pada gangguan mental (Nurochim, 2020).

Dalam konteks ini, pengenalan tanda dan gejala awal gangguan kesehatan mental pada anak menjadi sangat penting. Bagian pertama dari buku ini bertujuan untuk memberikan panduan yang komprehensif bagi orang tua, guru, dan tenaga kesehatan dalam mengenali dan memahami tanda-tanda awal tersebut. Dengan demikian, diharapkan intervensi dini dapat dilakukan secara efektif, sehingga anak-anak yang berisiko atau sudah mengalami gangguan mental dapat pulih dan berkembang secara optimal. Pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik tentang gangguan kesehatan mental pada anak akan menjadi langkah awal yang penting untuk menciptakan generasi yang sehat secara fisik dan mental.

B. Gangguan Kesehatan Mental pada Anak

Gangguan kesehatan mental pada anak merupakan kondisi yang kompleks dan mencakup berbagai spektrum masalah psikologis, emosional, dan perilaku. Pemahaman yang lebih baik tentang gangguan ini dapat membantu orang tua,

guru, dan tenaga kesehatan untuk mengenali, mencegah, dan menangani kondisi tersebut dengan lebih efektif (Sarmini et al., 2023). Pada dasarnya, kesehatan mental anak dipengaruhi oleh kombinasi faktor biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan yang saling berinteraksi (Lantupa Kumowal et al., 2022).

Secara biologis, perkembangan otak anak memainkan peran penting dalam kesehatan mental mereka. Sistem saraf pusat, termasuk otak, mengalami perkembangan pesat selama masa kanak-kanak. Perubahan pada struktur dan fungsi otak, baik akibat faktor genetik maupun lingkungan, dapat memengaruhi perilaku dan emosi anak (Putri et al., 2022). Misalnya, ketidakseimbangan neurotransmitter tertentu, seperti serotonin dan dopamin, sering dikaitkan dengan gangguan kecemasan dan depresi pada anak. Selain itu, faktor genetik seperti riwayat keluarga dengan gangguan kesehatan mental dapat meningkatkan risiko anak mengalami kondisi serupa (Putri et al., 2022).

Dari sisi psikologis, pengalaman masa kanak-kanak sangat menentukan kesehatan mental mereka di kemudian hari. Anak-anak yang tumbuh dalam lingkungan yang mendukung, penuh kasih sayang, dan stabil cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik (Sary, 2022). Sebaliknya, pengalaman traumatis seperti kekerasan, pengabaian, atau kehilangan orang yang dicintai dapat meninggalkan dampak jangka panjang pada kesehatan mental anak (Sary, 2022). Trauma masa kecil sering kali menjadi akar dari gangguan seperti gangguan stres pascatrauma (PTSD), gangguan kecemasan, atau bahkan gangguan perilaku (Sary, 2022).

Aspek sosial juga memainkan peran penting dalam kesehatan mental anak. Hubungan yang sehat dengan keluarga, teman sebaya, dan lingkungan sekolah dapat menjadi faktor protektif yang membantu anak menghadapi tekanan hidup (Nasution, 2021). Namun, konflik dalam keluarga, perundungan di sekolah, atau isolasi sosial dapat berdampak negatif pada kesehatan mental anak (Nasution, 2021). Dalam era digital ini, media sosial juga menjadi faktor baru yang memengaruhi kesehatan mental anak. Paparan terhadap cyberbullying atau tekanan untuk memenuhi standar yang tidak realistik di media sosial dapat menyebabkan

masalah seperti rendahnya harga diri, kecemasan, atau depresi (Fajar Amalia & Yani Syuhaimie Hamid, 2020).

Selain itu, faktor lingkungan seperti kemiskinan, ketidakstabilan tempat tinggal, atau akses yang terbatas ke layanan kesehatan juga dapat memengaruhi kesehatan mental anak. Anak-anak yang hidup dalam kondisi kemiskinan sering kali menghadapi tekanan yang lebih besar, seperti kurangnya akses ke layanan pendidikan, kurangnya nutrisi yang memadai, atau paparan terhadap kekerasan. Semua ini dapat memperburuk risiko gangguan kesehatan mental (Takhfa Lubis et al., 2019).

Gangguan kesehatan mental pada anak dapat dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan gejala dan karakteristiknya. Beberapa gangguan yang umum terjadi meliputi gangguan kecemasan, depresi, gangguan hiperaktivitas dan defisit perhatian (ADHD), gangguan spektrum autisme (ASD), gangguan perilaku, dan gangguan makan (Puspita, 2019; Takhfa Lubis et al., 2019). Setiap gangguan memiliki tanda dan gejala spesifik yang harus dikenali sejak dini. Misalnya, anak dengan gangguan kecemasan mungkin menunjukkan ketakutan yang berlebihan terhadap situasi tertentu, sementara anak dengan ADHD cenderung memiliki kesulitan dalam menjaga perhatian dan mengendalikan impuls (Djayadin & Munastiwi, 2020).

Penting untuk diingat bahwa tanda-tanda gangguan kesehatan mental pada anak sering kali berbeda dari gejala yang terlihat pada orang dewasa. Anak-anak mungkin tidak dapat mengungkapkan perasaan mereka dengan kata-kata, sehingga gejala sering kali muncul dalam bentuk perubahan perilaku atau fisik (Adenengsi & Dwi Putri Rusman, 2019; Kamaruddin et al., 2023; Oktaviani et al., 2022) Misalnya, seorang anak yang mengalami depresi mungkin menjadi lebih pendiam, kehilangan minat pada aktivitas yang biasanya mereka nikmati, atau mengalami gangguan tidur. Sementara itu, anak yang mengalami gangguan kecemasan mungkin menunjukkan tanda-tanda seperti gelisah, mudah marah, atau mengalami keluhan fisik seperti sakit perut tanpa penyebab medis yang jelas (Nasution, 2021; Puspita, 2019)

Intervensi dini adalah kunci untuk mengatasi gangguan kesehatan mental pada anak. Dengan mengenali tanda-tanda awal, orang tua, guru, dan tenaga kesehatan dapat bekerja sama untuk memberikan dukungan yang dibutuhkan anak (Negara et al., 2024). Layanan konseling, terapi kognitif-perilaku, dan dukungan medis adalah beberapa intervensi yang dapat membantu anak pulih dari gangguan kesehatan mental (Sarmini et al., 2023). Selain itu, menciptakan lingkungan yang mendukung, memberikan edukasi kepada keluarga, dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan mental anak juga merupakan langkah yang penting (Sarmini et al., 2023).

Literasi kesehatan mental di kalangan masyarakat perlu ditingkatkan untuk mengurangi stigma yang sering kali melekat pada gangguan mental. Anak-anak yang mengalami gangguan kesehatan mental berhak mendapatkan perhatian dan dukungan yang sama seperti mereka yang menghadapi masalah kesehatan fisik (Widiastuti et al., 2022). Dengan demikian, upaya kolaboratif dari semua pihak akan memastikan bahwa setiap anak memiliki peluang yang sama untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Wati, 2024).

C. Tanda dan Gejala Awal Gangguan Kesehatan Mental pada Anak

Tanda dan gejala awal gangguan kesehatan mental pada anak sering kali muncul secara halus dan sulit dikenali. Anak-anak biasanya belum mampu mengungkapkan perasaan atau kondisi mental mereka dengan kata-kata, sehingga perubahan ini sering kali terwujud melalui perilaku atau gejala fisik. Salah satu tanda awal yang sering terlihat adalah perubahan perilaku, seperti menarik diri dari lingkungan sosial, kehilangan minat pada aktivitas yang sebelumnya disukai, atau menunjukkan ketidakstabilan emosi, seperti mudah marah atau sering menangis tanpa alasan yang jelas (Nasution, 2021). Anak juga mungkin mengalami kesulitan tidur, mimpi buruk, atau perubahan pola makan, baik berupa kehilangan nafsu makan maupun makan secara berlebihan (Adenengsi & Dwi Putri Rusman, 2019).

Selain itu, gejala fisik tanpa penyebab medis yang jelas sering kali menjadi salah satu indikasi adanya gangguan kesehatan mental. Misalnya, anak mungkin mengeluhkan sakit kepala, sakit perut, atau rasa lelah yang terus-menerus, meskipun

hasil pemeriksaan medis menunjukkan kondisi yang normal (Lantupa Kumowal et al., 2022). Di sekolah, gangguan kesehatan mental pada anak dapat terlihat dari penurunan prestasi akademik, sulit berkonsentrasi, atau sering absen tanpa alasan yang kuat (Wulansuci et al., 2022).

Penting juga untuk memperhatikan tanda-tanda seperti perubahan interaksi sosial. Anak yang sebelumnya aktif dan ceria mungkin menjadi pendiam, menghindari teman sebaya, atau bahkan menunjukkan perilaku agresif (Puspita, 2019). Beberapa anak juga menunjukkan ketakutan atau kecemasan yang berlebihan terhadap situasi tertentu, seperti pergi ke sekolah atau bertemu orang baru. Dalam kasus yang lebih parah, anak mungkin menunjukkan tanda-tanda melukai diri sendiri atau berbicara tentang keinginan untuk mengakhiri hidup, meskipun hal ini jarang terjadi pada usia dini.

Peran orang tua, guru, dan pengasuh sangat penting dalam mengenali tanda-tanda ini. Orang tua biasanya menjadi pihak pertama yang menyadari perubahan perilaku anak di rumah, sementara guru dapat mengidentifikasi masalah yang muncul di lingkungan sekolah (Djayadin & Munastiwi, 2020). Tenaga kesehatan, seperti dokter atau psikolog, dapat membantu melakukan evaluasi lebih lanjut untuk menentukan penyebab dan memberikan intervensi yang sesuai. Dengan pengamatan yang cermat dan intervensi dini, gangguan kesehatan mental pada anak dapat dikelola secara efektif, sehingga mereka memiliki peluang untuk tumbuh dan berkembang secara optimal (Sarmini et al., 2023).

D. Identifikasi dan Diagnosis Dini

Proses identifikasi dan diagnosis dini gangguan kesehatan mental pada anak merupakan langkah penting untuk memastikan bahwa intervensi dapat dilakukan secara tepat waktu. Identifikasi dini bertujuan untuk mendeteksi tanda dan gejala awal yang mungkin tidak terlihat jelas oleh orang tua, guru, atau pengasuh, sementara diagnosis melibatkan evaluasi lebih lanjut oleh tenaga profesional untuk menentukan jenis gangguan dan tingkat keparahannya (Negara et al., 2024; Nurochim, 2020). Kedua tahap ini memerlukan pendekatan yang sistematis dan

kolaboratif agar hasilnya akurat dan bermanfaat bagi anak. Identifikasi dan diagnosis dini dapat dilakukan melalui tahapan berikut ini:

1. Pengamatan Awal oleh Lingkungan Terdekat

Proses identifikasi biasanya dimulai dari pengamatan oleh orang-orang terdekat anak, seperti orang tua, anggota keluarga, guru, atau pengasuh. Mereka harus memperhatikan perubahan perilaku atau emosional yang signifikan, seperti:

- a. Kesulitan berinteraksi sosial, misalnya menarik diri dari teman-teman.
- b. Perubahan pola tidur atau makan, seperti insomnia atau kehilangan nafsu makan.
- c. Kesulitan berkonsentrasi atau penurunan prestasi akademik.
- d. Perilaku agresif atau ledakan emosi yang tidak biasa.

Penyediaan informasi dan pelatihan kepada keluarga dan tenaga pendidik mengenai tanda-tanda gangguan mental dapat meningkatkan kemampuan mereka dalam mendeteksi perubahan ini secara dini.

2. Penggunaan Alat Skrining

Alat skrining yang dirancang khusus untuk anak-anak dapat digunakan untuk membantu proses identifikasi. Alat ini dapat berupa kuesioner yang diisi oleh orang tua atau guru, atau observasi langsung oleh profesional kesehatan. Beberapa contoh alat skrining yang sering digunakan adalah:

- a. *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) untuk menilai masalah emosional dan perilaku.

SDQ adalah instrumen penilaian yang dirancang untuk mengevaluasi masalah emosional dan perilaku pada anak-anak dan remaja berusia 4–17 tahun. Alat ini terdiri dari 25 pertanyaan yang terbagi dalam lima subskala yaitu masalah emosional, masalah perilaku, hiperaktivitas/inatensi, masalah hubungan dengan teman sebaya, dan kekuatan prososial. SDQ digunakan untuk mengidentifikasi anak dengan risiko gangguan psikologis atau perilaku tertentu dan biasanya diisi oleh orang tua, guru, atau anak itu sendiri (jika memungkinkan). Instrumen ini memiliki kelebihan dalam kemudahan penggunaannya, validitas yang baik, serta kemampuannya memberikan

gambaran menyeluruh tentang keseimbangan antara masalah dan kekuatan individu. SDQ sering diterapkan dalam penelitian, layanan klinis, dan pendidikan.

- b. *Child Behavior Checklist* (CBCL) untuk mengevaluasi berbagai dimensi perilaku anak.

CBCL adalah alat yang dirancang untuk mengevaluasi berbagai dimensi perilaku dan masalah emosional pada anak dan remaja berusia 1,5–18 tahun. Instrumen ini mencakup dua kategori utama, yaitu masalah internalisasi (seperti kecemasan dan depresi) dan masalah eksternalisasi (seperti perilaku agresif). Selain itu, CBCL juga mengevaluasi aspek lain, seperti masalah tidur, atensi, dan masalah somatik. Formulir ini biasanya diisi oleh orang tua atau wali melalui skala Likert untuk setiap pernyataan. CBCL memiliki validasi luas, norma yang komprehensif, dan sering digunakan oleh psikolog, psikiater, serta peneliti untuk mengevaluasi perilaku anak secara mendalam dan membantu perencanaan intervensi yang tepat.

Alat skrining ini tidak hanya membantu mengenali potensi masalah, tetapi juga menjadi dasar untuk menentukan apakah anak memerlukan evaluasi lebih lanjut. Kedua alat ini sering digunakan secara bersamaan untuk memberikan pemahaman yang komprehensif terkait kesehatan mental anak.

3. Evaluasi Klinis oleh Tenaga Profesional

Jika hasil skrining menunjukkan indikasi gangguan, langkah selanjutnya adalah evaluasi klinis oleh profesional kesehatan mental, seperti psikolog atau psikiater anak. Proses ini melibatkan:

- a. Wawancara diagnostik dengan anak, orang tua, dan guru untuk mendapatkan gambaran yang komprehensif.
- b. Pemeriksaan psikologis, seperti tes inteligensi, tes kepribadian, atau tes spesifik lainnya sesuai dengan gejala yang diamati.
- c. Pengamatan perilaku langsung, baik di rumah, sekolah, maupun dalam sesi evaluasi.

Profesional juga mempertimbangkan riwayat medis dan keluarga anak, termasuk adanya faktor genetik atau pengalaman traumatis yang dapat memengaruhi kondisi mentalnya.

4. Kolaborasi Multi Disiplin

Diagnosis yang akurat sering kali memerlukan kolaborasi antara berbagai pihak, termasuk dokter anak, psikolog, psikiater, guru, dan konselor. Pendekatan ini memastikan bahwa semua aspek kesehatan anak – fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan telah dipertimbangkan secara menyeluruh.

5. Komunikasi Hasil Diagnosis

Setelah diagnosis ditentukan, hasilnya perlu disampaikan kepada orang tua atau pengasuh dengan cara yang sensitif dan penuh empati. Profesional kesehatan harus memberikan penjelasan yang jelas tentang:

- a. Jenis gangguan yang dialami anak.
- b. Implikasi dari gangguan tersebut terhadap kehidupan anak.
- c. Rencana intervensi dan dukungan yang akan diberikan.

6. Pemantauan dan Evaluasi Berkala

Proses identifikasi dan diagnosis tidak berhenti pada tahap awal. Pemantauan dan evaluasi berkala diperlukan untuk memastikan bahwa intervensi berjalan sesuai dengan kebutuhan anak dan adanya perubahan dalam kondisi anak dapat ditangani secara cepat.

Dengan menerapkan proses identifikasi dan diagnosis dini yang sistematis, peluang untuk mengatasi gangguan kesehatan mental pada anak meningkat secara signifikan. Pendekatan ini memungkinkan anak mendapatkan dukungan yang mereka butuhkan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, baik secara emosional, sosial, maupun kognitif (Nurochim, 2020).

E. Implikasi Tanda dan Gejala Awal terhadap Penanganan

Mendeteksi tanda dan gejala awal suatu kondisi kesehatan memiliki dampak yang sangat signifikan terhadap hasil penanganannya. Ketika suatu masalah kesehatan dikenali sejak dini, langkah-langkah intervensi dapat dilakukan secara lebih efektif untuk mencegah kondisi berkembang menjadi lebih serius. Penanganan dini tidak hanya mempercepat proses pemulihan, tetapi juga berperan penting dalam mencegah komplikasi, mengurangi beban biaya perawatan, serta meningkatkan kualitas hidup individu, khususnya pada anak-anak (Sarmini et al., 2023).

Penanganan dini membawa berbagai manfaat yang tak terelakkan. Salah satu dampak positifnya adalah peluang pemulihan yang lebih cepat. Ketika masalah kesehatan teridentifikasi pada tahap awal, intervensi yang diperlukan cenderung lebih sederhana, tidak invasif, dan lebih terfokus. Selain itu, komplikasi jangka panjang yang mungkin muncul dapat diminimalkan, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan potensi terbaiknya. Dalam konteks ekonomi, intervensi awal sering kali lebih hemat biaya dibandingkan dengan perawatan kondisi yang telah berkembang menjadi kronis. Yang tak kalah penting, penanganan dini memungkinkan anak untuk memiliki pengalaman hidup yang lebih berkualitas, baik secara fisik, mental, maupun social (Sarmini et al., 2023).

Agar manfaat penanganan dini dapat dirasakan secara optimal, pendekatan intervensi harus dilakukan secara komprehensif dengan melibatkan berbagai pihak. Psikoedukasi untuk keluarga menjadi langkah awal yang sangat penting. Dalam hal ini, keluarga diberdayakan untuk memahami tanda dan gejala awal suatu kondisi serta pentingnya penanganan dini. Psikoedukasi dapat diberikan melalui sesi konseling, pelatihan, atau bahan edukasi seperti buku panduan yang disusun dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami. Tujuan utamanya adalah agar keluarga dapat mendukung anak secara emosional dan fisik, sekaligus mengambil keputusan yang tepat saat gejala awal terdeteksi (Sarmini et al., 2023; Takhfa Lubis et al., 2019).

Selain itu, lingkungan sekolah dan komunitas juga memainkan peran penting dalam mendukung upaya deteksi dan intervensi dini (Prasetyo & Kunci, 2021).

Sekolah dapat menjadi wadah utama untuk mengidentifikasi perubahan perilaku atau tanda fisik yang mungkin menunjukkan adanya masalah kesehatan. Guru dapat dilatih untuk lebih peka terhadap tanda-tanda tersebut melalui program pelatihan khusus. Kurikulum sekolah juga dapat disesuaikan dengan memasukkan pendidikan kesehatan, sehingga siswa dan staf sekolah memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya menjaga kesehatan fisik dan mental.

Di tingkat komunitas, kampanye kesadaran menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya deteksi dini. Tenaga kesehatan dapat dilibatkan dalam program ini untuk memberikan dukungan teknis dan informasi yang dibutuhkan oleh masyarakat. Kolaborasi antara sekolah, keluarga, komunitas, dan pemerintah lokal menjadi kunci dalam menciptakan lingkungan yang mendukung penanganan dini secara berkelanjutan (Junindra Cahya Negara et al., 2024).

Dengan pendekatan yang terintegrasi antara keluarga, sekolah, dan komunitas, penanganan dini dapat menjadi fondasi kuat untuk memastikan anak-anak mendapatkan peluang terbaik untuk tumbuh secara optimal, baik secara fisik maupun mental. Langkah ini tidak hanya bermanfaat bagi anak, tetapi juga berdampak positif bagi masyarakat secara keseluruhan dalam menciptakan generasi yang sehat, tangguh, dan produktif.

F. Simpulan

Memahami tanda dan gejala awal kesehatan mental pada anak adalah langkah kritis untuk mencegah perkembangan masalah yang lebih serius di kemudian hari. Anak-anak adalah individu yang sedang dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, sehingga kondisi kesehatan mental mereka sangat berpengaruh terhadap kemampuan mereka dalam belajar, bersosialisasi, dan mencapai potensi terbaiknya. Ketidakseimbangan mental, jika tidak dikenali dan ditangani sejak dini, dapat berdampak buruk pada kesejahteraan jangka panjang anak, termasuk risiko gangguan psikologis yang kronis (Putri et al., 2022).

Kesadaran masyarakat terhadap pentingnya tanda dan gejala awal kesehatan mental anak harus terus ditingkatkan. Lingkungan keluarga dan komunitas adalah

tempat di mana tanda-tanda awal gangguan mental sering kali pertama kali muncul, seperti perubahan perilaku, emosi yang tidak stabil, atau penurunan minat pada aktivitas yang sebelumnya disukai. Oleh karena itu, masyarakat perlu dilibatkan secara aktif dalam menciptakan lingkungan yang mendukung. Edukasi kepada orang tua, guru, dan anggota komunitas lainnya mengenai cara mengenali tanda-tanda ini sangat penting agar mereka dapat memberikan dukungan awal yang sesuai (Negara et al., 2024; Nurochim, 2020).

Tenaga kesehatan, khususnya yang memiliki keahlian dalam kesehatan mental anak, berperan penting dalam memberikan intervensi yang tepat. Mereka dapat membantu melakukan penilaian awal, memberikan konseling, atau merekomendasikan intervensi yang lebih spesifik sesuai kebutuhan anak. Selain itu, tenaga kesehatan juga perlu memperkuat peran edukatif mereka dengan memberikan psikoedukasi kepada keluarga dan guru, sehingga tanda-tanda awal seperti kecemasan, depresi, atau gangguan perilaku dapat dikenali lebih cepat.

Pemerintah memiliki tanggung jawab besar dalam mendukung sistem deteksi dan penanganan dini kesehatan mental anak. Dukungan ini dapat diwujudkan melalui penyediaan program kesehatan mental berbasis sekolah dan komunitas, pelatihan bagi guru dan tenaga kesehatan, serta kampanye kesadaran publik yang menyoroti pentingnya deteksi dini. Regulasi dan kebijakan yang mendorong kolaborasi lintas sektor juga sangat diperlukan untuk menciptakan sistem pendukung yang terintegrasi.

Melalui sinergi antara masyarakat, tenaga kesehatan, dan pemerintah, kesehatan mental anak dapat dijaga dengan lebih baik. Deteksi dini tanda dan gejala awal, seperti perubahan emosi, perilaku agresif, atau penarikan diri dari lingkungan sosial, menjadi langkah penting dalam mencegah gangguan mental yang lebih serius. Dengan penanganan yang cepat dan tepat, anak-anak tidak hanya dapat kembali ke jalur perkembangan yang sehat, tetapi juga mampu menghadapi tantangan hidup dengan lebih percaya diri.

G. Referensi

Adenengsi, Y., & Dwi Putri Rusman, A. (2019). Hubungan Food Choice Terhadap

- Kesehatan Mental Pada Remaja Di Kota Parepare Food choice Relationship to Mental Health in Adolescents In The City of Parepare. *Januari*, 1(1), 2614–3151. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes>
- Djayadin, C., & Munastiwi, E. (2020). Pola komunikasi keluarga terhadap kesehatan mental anak di tengah pandemi Covid-19. *Pendidikan Islam Anak Usia Dini*, 4(2), 160–180. <http://jurnal.radenfatah.ac.id/index.php/raudhatulathfal/article/view/6454>
- Fajar Amalia, R., & Yani Syuhaimie Hamid, A. (2020). Adiksi Smartphone, Kesehatan Mental Anak, Dan Peranan Pola Asuh. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 3(2), 221–240. <http://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/588>
- Junindra Cahya Negara, Hamidie, A., & Paramitha, S. T. (2024). Pengaruh Aktivitas Fisik dan Perilaku Sedentari pada Kesehatan Mental Anak-anak. *Jurnal Pendidikan Olahraga*, 14(3), 127–135. <https://doi.org/10.37630/jpo.v14i3.1655>
- Kamaruddin, I., Leuwol, F. S., Putra, R. P., Aina, M., Suwarma, D. M., & Zulfikhar, R. (2023). Dampak Penggunaan Gadget pada Kesehatan Mental dan Motivasi Belajar Siswa di Sekolah. *Journal on Education*, 6(1), 307–316. <https://www.jonedu.org/index.php/joe/article/view/2944>
- Lantupa Kumowal, R., Kalintabu, H., Awuy, P. O., Teologi, S. T., Manado, A., Agama, I., Manado, K. N., Kumowal, R. L., Olivia, P., Orangtua, A., Dalam, D. G., & Kesehatan, M. (2022). Orangtua Dan Gereja Dalam Menjaga Kesehatan Mental Anak Remaja Sitasi. *Mental Anak Remaja. Humanlight Journal of Psychology*, 3(2), 91. <http://ejurnal-iakn-manado.ac.id/index.php/humanlight>
- Nasution, F. S. (2021). Kasus Bullying Ditinjau Dari Kecerdasan Emosional Dan Kesehatan Mental Anak Usia Dini. *MUBTADA: Jurnal Ilmiah Dalam Pendidikan Dasar*, 4(4), 57–67. <https://ejurnal.stitalhikmah-tt.ac.id/index.php/mubtada/article/view/96>

- Ni Luh Gede Diana Wati, Made Rismawan, N. K. S. (2024). PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 6-24 BULAN. *Jurnal Gema Keperawatan*, 17(2), 37–46.
- Nurochim, N. (2020). Optimalisasi program usaha kesehatan sekolah untuk kesehatan mental siswa. *Jurnal Konseling Dan Pendidikan*, 8(3), 184. <https://doi.org/10.29210/141400>
- Oktaviani, S., Wulandari, D., & Mirasari, T. (2022). Hubungan antara Durasi Penggunaan Gadget Smartphone dengan Kesehatan Mental Anak Usia 4-5 Tahun di Desa Pablenga. *Jurnal Stethoscope*, 2(2), 127–133. <https://doi.org/10.54877/stethoscope.v2i2.859>
- Palangda, L., Mandey, L. J., Mamuaya, M. P., Ponamon, J. F., Monoarfa, H., & Jacobus, S. (2022). Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Stres Akademik Siswa Di smk 1 tana toraja. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(6), 8655–8662.
- Prasetyo, A. E., & Kunci, K. (2021). Edukasi mental health awareness sebagai upaya untuk merawat kesehatan mental remaja dimasa pandemi mental health awareness education as an effort to treat the mental health of adolescents during pandemic. *Journal of Empowerment*, 2(2), 261–269.
- Puspita, S. M. (2019). Kemampuan Mengelola Emosi Sebagai Dasar Kesehatan Mental Anak Usia Dini. *SELING: Jurnal Program ...Jurnal Program Studi PGRA*, 5, 82–92.
- Putri, K. G. (2024). Hubungan Antara Toxic parents Terhadap Kondisi Kesehatan Mental Remaja. *ISTISYFA: Journal of Islamic Guidance and Counseling*, 1(2), 75–85. <https://doi.org/10.29300/istisyfa.v1i2.2416>
- Sarmini, S., Putri, A., Maria, C., Syahrias, L., & Mustika, I. (2023). Penyuluhan Mental Health Upaya Untuk Meningkatkan Kesehatan Mental Remaja. *MONSU'ANI TANO Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 154. <https://doi.org/10.32529/tano.v6i1.2400>
- Sary, Y. N. E. (2022). Kesehatan Mental Emosional Korban Perceraian pada Anak Usia Dini di Panti Asuhan. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*,

6(4), 3680–3700. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i4.2227>

Takhfa Lubis, L., Sati, L., Najla Adhinda, N., Yulianirta, H., & Bahril Hidayat. (2019). Al-Hikmah:Jurnal Agama dan Ilmu Pengetahuan PENINGKATAN KESEHATAN MENTAL ANAK DAN REMAJA MELALUI IBADAH KEISLAMAN. *Al-Hikmah:Jurnal Agama Dan Ilmu Pengetahuan*, 16(2), 120–129.

Utami Nur Hafsari Putri, Nur'ani, Armita Sari, S. M. (2022). *Modul Kesehatan Mental*. CV Azka Pustaka.

Widiastuti, A., Ermawati, M., & Nasrul, F. (2022). Stigma Pada Anak Stunting Beresiko Terhadap Kesehatan Mental. *JurnalKeperawatan*, 14(4), 1213–1230. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>

Wulansuci, G., Hunafa Lestari, R., & Munggaraning Westhisi, S. (2022). Pemahaman Guru Paud Terhadap Stress Akademik Pada Anak Usia Dini. *Golden Age : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(1), 41–48. <https://doi.org/10.29313/gajjpaud.v6i1.9714>

Yuliana, Y. (2022). Pentingnya Kewaspadaan Berinternet untuk Kesehatan Mental Anak dan Remaja. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(1), 25–31. <https://doi.org/10.35912/jimi.v2i1.1218>

H. Glosarium

ADHD = *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas

ASD = *Autism Spectrum Disorder*, gangguan spektrum autisme

CBCL = *Child Behavior Checklist*, daftar periksa perilaku anak, alat penilaian untuk mengukur masalah emosional dan perilaku pada anak.

SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*, kuesioner kekuatan dan kesulitan, alat skrining untuk mengevaluasi masalah emosional, perilaku, dan sosial pada anak-anak dan remaja

PROFIL PENULIS



Fika Nur Indriasari, S.Kep., Ns., M.Kep., lahir di Sragen, 16 Mei 1981. Penulis menempuh pendidikan tinggi meraih gelar sarjana dan magister keperawatan di Universitas Gadjah Mada. Penulis telah bekerja menjadi dosen selama 16 tahun dan saat ini aktif menjadi dosen Prodi Ners pada Departemen Keperawatan Anak di STIKES Notokusumo Yogyakarta. Selain menjadi dosen, penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

Penelitian dan pengabdian yang dilakukan selain mendapatkan dana dari hibah internal institusi, juga beberapa kali dana dari KEMENRISTEK DIKTI dan LLDIKTI Wilayah V. Hasil luaran yang didapatkan adalah publikasi baik di Jurnal Nasional Terakreditasi dan Internasional bereputasi serta HKI. Penulis juga aktif menjadi editor di Jurnal Keperawatan Notokusumo dan menjadi reviewer di International Journal of Developmental Disabilities serta Jurnal Cakrawala Promosi Kesehatan Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: fika.nurindriasari@stikes-notokusumo.ac.id



Ns. Ita Pursitasari, M.Kep., Sp.Kep.An., Penulis Lahir di kota Garut (Jawa Barat), 23 September 1979. Penulis menempuh Pendidikan sekolah dasar di SDN Wanaraja 1 (1985-1991), Pendidikan Sekolah Menengah Pertama di SMPN 2 Garut (1991-1994), Pendidikan Sekolah Menengah Atas di SMAN1 Garut (1994-1997). Penulis memulai karirnya sebagai seorang perawat sejak lulus dari Akademi Keperawatan Depkes Bandung tahun 2000. Kemudian penulis melanjutkan sekolah ners di Universitas Padjadjaran Fakultas Keperawatan tahun 2007. Karir sebagai seorang perawat pelaksana dimulai sebagai seorang perawat pelaksana di Ruang ICU Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung (2001-2010), kemudian melanjutkan karir di ruang High Care Unit Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung (2010-2015). Sejak tahun 2015 sampai sekarang penulis aktif sebagai dosen keperawatan anak di Poltekkes Bandung Prodi Keperawatan Bogor. Tahun 2017 penulis melanjutkan kuliah Magister dan Spesialis Keperawatan Anak di Universitas Indonesia dan lulus pada tahun 2020.

PROFIL PENULIS



Ns. Candra Meriani Damanik, S.Kep., M.Kep., Lahir di Mardosniuhur, 22 Maret 1983. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sumatera Utara tahun 2012. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sumatera Utara dan lulus pada tahun 2021. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007 sebagai perawat vokasi kemudian mengikuti pelatihan dialisis pada tahun 2011 dan pada tahun 2021 menekuni pekerjaan sebagai tenaga pendidik di Universitas Imelda. Saat ini penulis bekerja di Universitas Imelda mengampu mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas dan Patofisiologi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: candradamanik77@gmail.com



Ns. Made Rismawan, S.Kep., MNS., seorang Penulis dan Dosen Prodi Ilmu Keperawatan Institut Teknologi dan Kesehatan Bali sejak 1 September 2002. Lahir di Denpasar, 20 Januari 1981. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali kemudian melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan di Kasetsart University Thailand. Saat ini penulis menjadi dosen pengampu Mata Kuliah Keperawatan Anak dengan interest area penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di lingkup upaya pencegahan dan deteksi dini stunting. Selain itu penulis juga tengah menempuh Pendidikan S3 di Program Doktoral Fakultas Kedokteran Universitas Udayana sejak Tahun 2024. Penulis dapat dihubungi melalui email maderismawan@gmail.com. Pesan penulis untuk pembaca: Let's do the best and let the God do the rest (Selalu Berdoa dan Tetap Semangat).

Sinopsis

Buku **Bunga Rampai: Keperawatan Anak: Kesehatan Mental Dan Perilaku** ini menyajikan panduan komprehensif mengenai peran keperawatan dalam mendukung kesehatan mental dan perilaku anak-anak. Mengingat pentingnya kesehatan mental dalam perkembangan anak, buku ini membahas berbagai tantangan yang dihadapi oleh anak-anak, serta memberikan strategi-strategi perawatan yang aplikatif bagi para profesional keperawatan, orang tua, dan pihak-pihak terkait lainnya.

Buku ini dimulai dengan pembahasan tentang Keperawatan Anak dengan Autisme, yang mengulas pendekatan dan strategi perawatan yang spesifik untuk anak-anak dengan autisme, termasuk dukungan yang diperlukan untuk membantu mereka beradaptasi dalam kehidupan sehari-hari. Selanjutnya, dibahas mengenai **Peran Perawat dalam Pengelolaan Stres Anak**, yang menekankan pentingnya teknik relaksasi dan dukungan psikologis untuk membantu anak-anak mengelola stres mereka dengan efektif.

Selain itu, buku ini juga membahas isu serius terkait Pencegahan dan Penanganan Kekerasan pada Anak, memberikan wawasan tentang cara-cara mengidentifikasi tanda-tanda kekerasan serta langkah-langkah pencegahan dan penanganan yang tepat guna melindungi anak-anak dari dampak trauma. Terakhir, dalam bagian mengenai Pengenalan Gangguan Kesehatan Mental pada Anak, buku ini membantu pembaca untuk mengenali berbagai gangguan kesehatan mental yang mungkin dialami anak, seperti kecemasan dan depresi, serta memberikan panduan untuk intervensi dini yang dapat membantu anak mendapatkan perawatan yang sesuai.

Dengan bahasa yang mudah dipahami dan didukung oleh pendekatan berbasis bukti, buku ini bertujuan untuk memberikan informasi yang berguna dan aplikatif, agar anak-anak dapat tumbuh dengan sehat secara fisik dan mental. Buku ini merupakan sumber daya yang sangat bermanfaat bagi siapa saja yang terlibat dalam perawatan dan pengasuhan anak-anak.



ISBN 978-634-7139-72-6

9

786347

139726

Buku Bunga Rampai: Keperawatan Anak: Kesehatan Mental Dan Perilaku ini menyajikan panduan komprehensif mengenai peran keperawatan dalam mendukung kesehatan mental dan perilaku anak-anak. Mengingat pentingnya kesehatan mental dalam perkembangan anak, buku ini membahas berbagai tantangan yang dihadapi oleh anak-anak, serta memberikan strategi-strategi perawatan yang aplikatif bagi para profesional keperawatan, orang tua, dan pihak-pihak terkait lainnya. Buku ini dimulai dengan pembahasan tentang Keperawatan Anak dengan Autisme, yang mengulas pendekatan dan strategi perawatan yang spesifik untuk anak-anak dengan autisme, termasuk dukungan yang diperlukan untuk membantu mereka beradaptasi dalam kehidupan sehari-hari. Selanjutnya, dibahas mengenai Peran Perawat dalam Pengelolaan Stres Anak, yang menekankan pentingnya teknik relaksasi dan dukungan psikologis untuk membantu anak-anak mengelola stres mereka dengan efektif. Selain itu, buku ini juga membahas isu serius terkait Pencegahan dan Penanganan Kekerasan pada Anak, memberikan wawasan tentang cara-cara mengidentifikasi tanda-tanda kekerasan serta langkah-langkah pencegahan dan penanganan yang tepat guna melindungi anak-anak dari dampak trauma. Terakhir, dalam bagian mengenai Pengenalan Gangguan Kesehatan Mental pada Anak, buku ini membantu pembaca untuk mengenali berbagai gangguan kesehatan mental yang mungkin dialami anak, seperti kecemasan dan depresi, serta memberikan panduan untuk intervensi dini yang dapat membantu anak mendapatkan perawatan yang sesuai. Dengan bahasa yang mudah dipahami dan didukung oleh pendekatan berbasis bukti, buku ini bertujuan untuk memberikan informasi yang berguna dan aplikatif, agar anak-anak dapat tumbuh dengan sehat secara fisik dan mental. Buku ini merupakan sumber daya yang sangat bermanfaat bagi siapa saja yang terlibat dalam perawatan dan pengasuhan anak-anak.

Penerbit:

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919

