

KELUARGA DAN TUMBUH KEMBANG ANAK PERSPEKTIF TEORI DAN PRAKTIK

Ni Komang Erny Astiti • Tri Peni • Rahayu Budi Utami
Mikawati • Zesi Aprillia



KELUARGA DAN TUMBUH KEMBANG ANAK : PERSPEKTIF TEORI DAN PRAKTIK

Ni Komang Erny Astiti, SKM., M.Keb.
Tri Peni, S.Kep., Ns., M.Kes.
Rahayu Budi Utami, S.Kep., Ns., M.Kes.
Mikawati, SKp., M.Kes.
Ns. Zesi Aprillia, M.Kep., Sp.Kep.An.



KELUARGA DAN TUMBUH KEMBANG ANAK : PERSPEKTIF TEORI DAN PRAKTIK

Penulis: Ni Komang Erny Astiti, SKM., M.Keb.

Tri Peni, S.Kep., Ns., M.Kes.

Rahayu Budi Utami, S.Kep., Ns., M.Kes.

Mikawati, SKp., M.Kes.

Ns. Zesi Aprillia, M.Kep., Sp.Kep.An.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Yang Yang Dwi Asmoro

ISBN: 978-623-8775-88-0

Cetakan Pertama: Desember, 2024

Hak Cipta © 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit 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)

Prakata

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena tanpa kuasa-Nya dan atas ijin semesta penulis mampu berkarya. Penulis mempersesembahkan karya inovasi sebagai wujud kontribusi dalam upaya mengoptimalkan edukasi tentang "**Keluarga dalam Tumbuh Kembang Anak: Perspektif Teori dan Praktik**" sebagai upaya optimalisasi kesehatan anak di Indonesia.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung berbagai aspek perkembangan anak, baik fisik, kognitif sosial dan perawatan anak dalam keadaan sakit. Buku ini menghubungkan teori-teori perkembangan anak dengan penerapannya dalam kehidupan keluarga sehari-hari.

Besar harapan penulis buku ini dapat bermanfaat bagi seluruh akademisi, praktisi dan masyarakat untuk mengoptimalkan edukasi peran Keluarga anak, sehingga anak yang sehat, cerdas dan berkualitas dapat terwujud.

November, 2024

Penulis

Daftar Isi

Prakata	iii
Daftar Isi.....	iv
BAB 1 Edukasi Perkembangan Kognitif Bayi dan Balita	1
A. Pendahuluan	1
B. Peran Bidan dalam Edukasi Stimulasi Perkembangan Kognitif Bayi dan Balita	2
C. Peran Orang Tua dalam Stimulasi Perkembangan Kognitif Bayi dan Balita....	2
D. Edukasi Orang Tua Tentang Stimulasi Koqnitif Bayi dan Balita dengan <i>Brain gym</i>	3
E. Efektivitas Media Edukasi <i>Brain Gym</i> untuk Stimulasi Koqnitif Balita	6
F. Penutup	8
Referensi.....	9
Glosarium.....	10
BAB 2 Asuhan Keperawatan pada Anak Hospitalisasi.....	11
A. Pendahuluan	11
B. Definisi Hospitalisasi	12
C. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Hospitalisasi.....	13
D. Dampak Hospitalisasi	13
E. Ansietas Hospitalisasi	14
F. Reaksi Anak dan Orang tua Pada Anak Yang Hospitalisasi	18
G. Manfaat Hospitalisasi.....	19
H. Asuhan Keperawatan pada anak dengan Ansietas hospitalisasi	20
I. Penutup	22
Referensi.....	23
Glosarium.....	24
BAB 3 Stimulasi <i>Coloring Picture</i> dalam Mengoptimalkan Perkembangan Motorik Halus Anak.....	25
A. Pendahuluan	25
B. Anak dan Perkembangannya.....	26
C. Perkembangan Motorik Halus.....	27

D. Stimulasi Perkembangan Motorik Halus	30
E. <i>Coloring Picture</i> dan Manfaatnya	31
F. Pengaruh <i>Coloring Picture</i> Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak ..	35
G. Penutup	36
Referensi.....	38
Glosarium.....	39
BAB 4 Optimalisasi Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Melalui Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Anak Balita	41
A. Pendahuluan.....	41
B. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	42
C. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	43
D. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Gangguan Tumbuh Kembang	45
E. Pelaksanaan SDIDTK Pada Anak yang Stunting.....	46
F. Peran Perawat dalam Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang dan Pencegahan Stunting pada Balita	47
G. Penutup	49
Referensi.....	49
Glosarium.....	52
BAB 5 Konsep Keperawatan Anak pada Kondisi Kronik: Keganasan pada Anak.....	53
A. Pendahuluan	53
B. Karakteristik Penyakit Kronis.....	53
C. Prinsip Keperawatan Anak dengan Kondisi Kronis	54
D. Peran Perawat dalam Meningkatkan Kemandirian dan Kesehatan Keluarga	55
E. Dampak Penyakit Kronik terhadap Keluarga	55
F. Peran Perawat dalam Menghadapi Dampak Penyakit Kronik	55
G. Asuhan Keperawatan Anak dengan Kasus Hematoonkologi: Leukemia;	56
H. Penutup	65
Referensi.....	66
Glosarium.....	66
Profil Penulis.....	67

BAB 1

Edukasi Perkembangan Kognitif Bayi dan Balita

Ni Komang Erny Astiti

A. Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan proses yang berkesinambungan mulai dari lahir sampai dewasa. Pada 5 tahun kehidupan anak atau masa balita, merupakan masa keemasan (*golden period*) yang berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang. Pemenuhan kebutuhan yang adekuat terhadap asah, asih dan asuh anak, akan berpengaruh positif terhadap tumbuh kembangnya (Indonesia, 2016).

Anak yang sehat akan menunjukkan tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan usia dan parameter pertumbuhan dan perkembangan anak. Pencapaian pertumbuhan dan perkembangan yang optimal memerlukan keterlibatan orang tua, sehingga perlu adanya edukasi yang diberikan kepada orang tua. Pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap awal akan menentukan perkembangan selanjutnya sehingga sedini mungkin orang tua harus melakukan stimulasi agar anak mampu bertumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya (Rohmawati, 2016).

Pertumbuhan bayi dan balita diukur berdasarkan berat, tinggi badan dan lingkar kepala sedangkan perkembangan diukur melalui perkembangan motorik dan sensorik. Setiap bayi dan balita memiliki pola perkembangan yang sama, akan tetapi kecepatan untuk mencapai tahapan perkembangan tersebut berbeda. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).

Proses belajar pada bayi dan balita, selain memerlukan nutrisi yang adekuat juga memerlukan stimulasi untuk mengasah ketrampilan motorik dan sensoriknya. Hal tersebut tentu dapat dibantu dengan stimulasi yang dilakukan oleh orang tua. Selain itu dengan adanya sentuhan orang tua, anak akan merasa nyaman dan meningkatkan bonding antara orang tua dan anak.

B. Peran Bidan dalam Edukasi Stimulasi Perkembangan Kognitif Bayi dan Balita

Tugas bidan agar setiap anak di wilayah kerjanya tumbuh dan berkembang secara optimal, sehingga bidan berperan penting dalam (Indonesia, 2015):

1. Memfasilitasi kader dalam menerapkan Buku KIA untuk komponen pertumbuhan dan perkembangan menggunakan sebagai media KIE dan tools deteksi sedini mungkin masalah pertumbuhan dan perkembangan anak disamping kemampuannya dalam melakukan penimbangan dan mengisi KMS dengan benar.
2. Memastikan ibu dan keluarga mampu menerapkan pesan-pesan yang tercantum di dalam Buku KIA untuk komponen pemenuhan gizi dan perkembangan anak dan menggunakan Buku KIA untuk melihat apakah anaknya sudah sesuai tumbuh kembangnya.
3. Melaksanakan pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang bagi setiap anak di wilayah kerjanya.
4. Melaksanakan pencatatan dan pelaporan serta tindaklanjut dari hasil pelayanan.

C. Peran Orang Tua dalam Stimulasi Perkembangan Kognitif Bayi dan Balita

Setiap bayi mengalami transisi dari kehidupan di dalam kandungan dan kehidupan di luar kandungan yang berlangsung drastis. Bayi segera melakukan proses adaptasi terhadap perubahan tersebut. Proses adaptasi yang terjadi meliputi semua sistem organ tubuh antara lain pernafasan, peredutan darah, pengaturan suhu tubuh, paru-paru, sistem ginjal dan sistem pencernaan

Kemampuan bayi melakukan adaptasi tersebut bervariatif, sebagian dari mereka mampu melakukannya secara fisiologis akan tetapi ada juga yang berlangsung secara patologis.

Oleh karena itu setiap orang tua sebaiknya memiliki pengetahuan tentang proses adaptasi bayi, yang bertujuan untuk membantu memfasilitasi kebutuhan bayi dalam proses adaptasi tersebut ataupun melakukan deteksi terhadap kondisi bahaya pada bayi baru lahir.

Keterlambatan deteksi dini dapat menyebabkan keterlambatan menemukan adanya penyimpangan pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal tersebut menyebabkan sulitnya intervensi dan akan mempengaruhi tumbuh kembang anak selanjutnya.

Oleh karena itu, sangat disarankan bagi para orang tua untuk mengetahui cara memberikan stimulasi yang tepat sesuai dengan usia perkembangan anak. Beberapa peneliti juga menemukan bahwa peran stimulasi secara konsisten oleh

orang tua dan lingkungan dapat meningkatkan optimalisasi perkembangan anak usia prasekolah (Sangadah & Kartawidjaja, 2020).

Pemenuhan kebutuhan asah, asih dan asuh merupakan tanggung jawab orang tua, pemenuhannya tidak dapat dilakukan terpisah. Kebutuhan asuh dapat dipenuhi orang tua dengan memandikan, merawat tali pusat dan memijat bayi. Orang tua dapat sekaligus memenuhi kebutuhan asih dengan sentuhan dan mengajak bayi berbicara serta memenuhi kebutuhan asah dengan pijatan lembut, stimulasi senam otak (*brain gym*), *babyspa* dan sebagainya.

D. Edukasi Orang Tua Tentang Stimulasi Koqnitif Bayi dan Balita dengan *Brain gym*

Senam (*brain gym*) merupakan sekumpulan gerakan yang dilakukan oleh tubuh untuk mensinkronkan tubuh dan pikiran (S.Sularyo & Handryastuti, 2002). *Brain gym* merupakan kumpulan gerakan-gerakan sederhana yang bertujuan menghubungkan atau menyatukan pikiran dan tubuh (Sularyo & Handryastuti, 2016). Hal ini merupakan bagian dari proses edukasi kinesiologi, yaitu suatu ilmu yang mempelajari gerakan tubuh dan hubungan antara otot dan postur terhadap fungsi otak (Rohmawati, 2016).

Brain gym untuk bayi dan balita dilakukan dengan mengkoordinasikan gerakan tangan, kaki dan seluruh bagian tubuh bayi dan balita secara simultan. Gerakannya terdiri dari gerakan homolateral (*calf pump*), saklar otak (*brain buttons*), gerakan tombol bumi (*earth buttons*), gerakan keseimbangan (*balance button*), gerakan tombol angkasa (*space buttons*), gerakan menyilang dan akupresur pada titik-titik kecerdasan (*positive points*).



Gambar 1.1 Gerakan Homolateral (*calf pump*)

Gerakan ini menghasilkan kekuatan yang lebih alamiah bagi otot & tulang di bagian belakang tubuh. Kegiatan ini mempermudah refleks bertahan & membebaskan perasaan-perasaan yang membuat kita tidak mampu ikut serta dalam melakukan kegiatan yang positif.



Gambar 1.2 Saklar Otak (*brain buttons*)

Saklar otak (*brain buttons*), kegiatan ini merangsang aliran darah yang kaya oksigen melalui arteri karotis ke otak. Tombol ini membantu membentuk kembali pesan-pesan yang terarah dari bagian tubuh ke otak dan penglihatan, jadi meningkatkan hubungan silang antara otak untuk membaca, menulis, berbicara dan mengikuti petunjuk. Sambil menyentuh pusar, pijat keras sisi kiri dan kanan tulang tengah (sternum) di bawah tulang dada.



Gambar 1.3 Gerakan tombol bumi (*earth buttons*)

Gerakan tombol bumi (*earth buttons*), menyentuh tempat-tempat ini merangsang otak & menyegarkan kembali kelelahan mental yang berat, mampu meningkatkan keterampilan organisasional & meningkatkan kemampuan untuk terfokus pada objek yang dekat. Taruh 2 jari di bawah bibir dan tangan yang satu di os. pubis. Napaskan energi ke atas, ke tengah-tengah badan.



Gambar 1.4 Gerakan keseimbangan (*balance button*)

Gerakan keseimbangan (*balance button*), kegiatan ini merangsang sistem keseimbangan tubuh di telinga bagian dalam. Gerakan ini akan memperbaiki keseimbangan, merilekskan mata dan bagian lain tubuh anda serta mempermudah perhatian anda untuk ber- pikir dan melakukan kegiatan. Pengambilan kepu- tusan,

konsentrasi dan pemecahan masalah semuanya akan meningkat pada saat organisasi tubuh meningkat. Sentuhkan 2 jari ke belakang telinga dan taruh tangan satunya di pusar. Napaskan energi keatas, setelah 1 menit sentuh belakang telinga yang lain.



Gambar 1.5 Gerakan tombol angkasa (*space buttons*)

Gerakan tombol angkasa (*space buttons*), menekan 2 titik ini merangsang gerakan seluruh sistem yang meningkatkan perhatian, fokus, motivasi dan intuisi pengambilan keputusan. Taruh 2 jari di atas bibir dan tangan satunya di tulang ekor selama 1 menit, napaskan energi keatas tulang punggung.



Gambar 1.6 Gerakan Menyilang (*cross crawl*)

Gerakan menyilang (*cross crawl*), gerakan ini mengaktifkan kedua belahan otak secara serempak. Ia menggabungkan otak untuk koordinasi penglihatan, pendengaran dan kemampuan kinestetik. Jadi meningkatkan kemampuan mendengar dan daya ingat.



Gambar 1.7 Akupresur pada titik-titik kecerdasan (*positive points*)

Akupresur pada titik-titik kecerdasan (*positive points*). Titik positif adalah titik-titik tekanan di dahi yang khusus diketahui untuk refleks menghadapi sesuatu atau lari dari sesuatu, jadi menurunkan tekanan stres emosional. Sentuh perlahan *the positive points*, dua tonjolan di dahi (S.Sularyo & Handryastuti, 2002).

Brain gym dapat direkomendasikan pada bayi dan balita yang mengalami gangguan motorik oleh karena fungsi neurologis yang tidak optimal, sehingga menghambat koordinasi gerak tubuh dengan kemampuan otak untuk merespon (Kroeze & Hyatt, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian, *brain gym* memiliki beberapa manfaat antara lain meningkatkan konsentrasi, koordinasi, memori, mengatasi stress, kemampuan komunikasi/bahasa, serta mengurangi hiperaktifitas (S.Sularyo & Handryastuti, 2002) sehingga metode tersebut banyak digunakan dalam metode pembelajaran (Hyatt, 2007).

Brain gym efektif diberikan untuk menstimulasi kognitif pada balita sehat maupun balita yang mengalami masalah perkembangan seperti autis. Pada anak dengan diagnosis *autism spectrum disorder (ASD)*, stimulasi dengan *brain gym* efektif mempengaruhi tingkat keparahan autis (Roodbarani et al., 2024).

Proses belajar pada bayi dan balita, selain memerlukan nutrisi yang adekuat juga memerlukan stimulasi untuk mengasah ketrampilan motorik dan sensoriknya. Hal tersebut tentu dapat dibantu dengan stimulasi *brain gym* yang dilakukan oleh orang tua. Selain itu dengan adanya sentuhan orang tua, anak akan merasa nyaman dan meningkatkan bounding antara orang tua dan anak.

E. Efektivitas Media Edukasi *Brain Gym* untuk Stimulasi Kognitif Balita

Pada pemberian edukasi di kelas ibu balita khususnya pada penyampaian materi tumbuh kembang, metode *brain gym* belum diperkenalkan kepada orang tua, sehingga informasi terkait hal tersebut masih cukup terbatas. Pada penelitian (Astuti & Purnamayanti, 2022) didapatkan data, bahwa informasi/materi tumbuh kembang bayi merupakan materi yang sangat dibutuhkan oleh sebagian besar orang tua.

Setiap orang ingin anaknya bertumbuh secara sehat, sehingga segala informasi positif yang mendukung harapannya tersebut akan direspon dengan baik. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di lokasi pengabdian masyarakat, kegiatan edukasi stimulasi tumbuh kembang dengan metode *brain gym* belum pernah dilaksanakan. Adanya kebutuhan edukasi serta manfaat stimulasi *brain gym* bagi kecerdasan balita, maka pengabdi dan tim berkeinginan memfasilitasi kebutuhan tersebut dengan memberikan pendidikan kesehatan.

Optimalisasi pengetahuan tentang *brain gym* terutama tentang pengertian, manfaat serta langkah-langkahnya dilakukan dengan metode demonstrasi dan media video. Strategi yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan tercapainya tujuan pembelajaran, khususnya pada pendidikan kesehatan yang memiliki sasaran dengan karakteristik yang bervariasi yaitu dengan memanfaatkan teknologi, melibatkan keaktifan sasaran dengan metode yang sesuai serta menciptakan suasana pembelajaran yang interaktif (Regmi et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian *pre eksperimental* pada satu kelompok perlakuan, didapatkan hasil penggunaan media edukasi video *brain gym* pada ibu balita, secara signifikan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang pengertian, manfaat dan langkah-langkah *brain gym* (Astuti et al., 2023).

Video edukasi telah menjadi bagian penting dalam proses pembelajaran. Penggunaannya sebagai alat penyampaian informasi/materi pendidikan yang penting pada flipped classroom, blended, dan online. Penggunaan media ini dapat ditingkatkan secara maksimal, apabila fasilitator mempertimbangkan tiga elemen yaitu memperhatikan pesan kognitif yang ingin disampaikan melalui video; memaksimalkan keterlibatan siswa dengan video; dan meng-hight light komponen penting dari edukasi yang disampaikan melalui video tersebut (Brame, 2016).

Media pembelajaran dapat dideskripsikan sebagai media yang memuat informasi atau pesan instruksional dan dapat digunakan dalam proses pembelajaran. Media pembelajaran merupakan media yang menyampaikan pesan atau informasi yang memuat maksud atau tujuan pembelajaran (Hasan et al., 2021).

Metode dan media pembelajaran merupakan 2 komponen utama yang saling melengkapi, kedua komponen ini merupakan skill utama yang harus dimiliki oleh fasilitator dalam memberikan materi. Penggunaan metode dan media edukasi yang tepat dapat menghidupkan suasana pembelajaran, sehingga peserta akan merasa interest untuk belajar(Surr et al., 2017).

Lingkungan belajar yang kondusif, pembelajaran kontekstual, pemahaman karakteristik peserta, ketersediaan sumber daya pengajar yang kompeten, terfasilitasinya sarana prasarana penunjang merupakan kunci terwujudnya tujuan pembelajaran yang optimal (Zhu et al., 2016).

F. Penutup

Orang tua bertanggungjawab sepenuhnya pada pertumbuhan dan perkembangan anaknya, sehingga setiap orang tua berhak mendapatkan edukasi cara melakukan pemantauan serta stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, salah satunya dengan melakukan stimulasi *brain gym*.

Penerapan pendidikan kesehatan dengan rancangan pembelajaran menggunakan metode demonstrasi dan media video stimulasi kecerdasan dengan *brain gym*, efektif meningkatkan pengetahuan ibu balita. Diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan dapat menerapkan strategi promosi kesehatan dengan memanfaatkan teknologi, melibatkan secara interaktif sasaran serta melakukan analisis kebutuhan pendidikan kesehatan.

Referensi

- Astiti, N. K. E., Ariyani, N. W., & Erawati, N. L. P. S. (2023). Optimalisasi Pengetahuan Ibu Balita tentang Stimulasi Kecerdasan Balita dengan Brain Gym. *LOSARI: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(2), 125–132. <https://doi.org/10.53860/losari.v5i2.166>
- Astiti, N. K. E., & Purnamayanti, N. M. D. (2022). Identification of the Needs Couples Against Prenatal Class Program in Badung Regency. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia (Indonesian Jurnal of Nursing and Midwifery)*, 10(1), 36–47.
- Brame, C. J. (2016). Effective Educational Videos: Principles and Guidelines for Maximizing Student Learning from Video Content. *CBE Life Sciences Education*, 15(6), 1–6.
- Hasan, M., Milawati, Darodjat, Harahap, T. K., Tahrim, T., Anwari, A. M., Rahmat, A., Masdiana, & Indra, M. (2021). *Media Pembelajaran* (1st ed.). CV Tahta Media Group.
- Hyatt, K. J. (2007). Brain Gym®: Building stronger brains or wishful thinking? *Remedial and Special Education*, 28(2), 117–124. <https://doi.org/10.1177/07419325070280020201>
- Indonesia, K. K. R. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak* (E. Mulati, Y. Widyaningsih, & F. Royati (eds.); 1st ed.). Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Kroeze, K., & Hyatt, K. (2016). Brain Gym: Pseudoscientific Practice. *Journal of the American Academy of Special Education Professionals*, 75–80.
- Regmi, K., Jones, L., Sundarasen, S., Chinna, K., Kamaludin, K., Nurunnabi, M., Baloch, G. M., Khoshaim, H. B., Hossain, S. F. A., & Sukayt, A. (2020). A systematic review of the factors – enablers and barriers – affecting e-learning in health sciences education. *BMC Medical Education*, 20(1), 1–13.
- Rohmawati, I. (2016). *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita*. Yayasan Puruhita Husada.
- Roodbarani, M., Tagharrobi, Z., Sharifi, K., Sooki, Z., & Zare, M. (2024). Influence of Brain Gym on children's behavioral problems with autism spectrum disorder: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 40, 1248–1254. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2024.07.048>
- S.Sularyo, T., & Handryastuti, S. (2002). Senam Otak. *Sari Pediatri*, 4, 36–44.
- Sangadah, K., & Kartawidjaja, J. (2020). Stimulation Of Preschool Motor Development Through Brain Gym And Puzzle. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 21(1), 1–9.
- Soetjiningsih, & Ranuh, I. . G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- Sularyo, T. S., & Handryastuti, S. (2016). Senam Otak. *Sari Pediatri*, 4(1), 36.

<https://doi.org/10.14238/sp4.1.2002.36-44>

Surr, C. A., Gates, C., Irving, D., Oyebode, J., Smith, S. J., Parveen, S., Drury, M., & Dennison, A. (2017). Effective Dementia Education and Training for the Health and Social Care Workforce: A Systematic Review of the Literature. *Review of Educational Research*, 87(5), 966–1002.
<https://doi.org/10.3102/0034654317723305>

Zhu, Z. T., Yu, M. H., & Riezebos, P. (2016). A research framework of smart education. *Smart Learning Environments*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s40561-016-0026-2>

Glosarium

ASD : Autism Spectrum Disorder

BAB 2

Asuhan Keperawatan pada Anak Hospitalisasi

Tri Peni

A. Pendahuluan

Hospitalisasi adalah suatu kondisi krisis yang terjadi pada anak baik terencana maupun darurat, sehingga anak harus menjalani perawatan dalam beberapa hari di Rumah sakit sampai sehat dan pulang dari Rumah Sakit (Mariani, 2019). Banyak masalah yang di alami anak saat hospitalisasi misalnya ansietas (Nurlaila 2018). Hal ini karena pengaruh oleh kondisi lingkungan yang berbeda dengan kondisi dirumah yang dapat mempengaruhi kualitas tidur anak. Pada anak usia prasekolah mudah terangsang terhadap efek stress dan faktor lingkungan yang kurang mendukung, nyeri tindakan medis dan ketakutan selama rawat inap (Nurfatimah, 2019). Proses pertumbuhan dan perkembangan pada anak harus tetap berlanjut, untuk itu Anak mempunyai kebutuhan yang spesifik (fisik, psikologis, sosial dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa (Kartono, 2021).

Menurut (Nurlaila, Utami and Cahyani, 2018) hospitalisasi memberikan dampak pada anak yaitu perpisahan, kehilangan control, sakit atau nyeri yang membuat anak tidak nyaman dan menyebabkan reaksi protes, tidak kooperatif dan depresi. Anak yang harus dirawat di rumah sakit akan mengalami masa sulit karena tidak dapat melakukan kebiasaan seperti biasanya. Lingkungan, petugas kesehatan merupakan hal lasing bagi anak sehingga proses perawatan menjadi sumber utama stres, kecewa dan cemas. Reaksi anak pada hospitalisasi adalah sedih, takut, rasa tidak aman, rasa tidak nyaman, perasaan kehilangan yang dirasakan menyakitkan. Dampak yang ditimbulkan dari hospitalisasi jika tidak segera diatasi maka akan mempengaruhi perkembangan psikososial pada anak (Supartini, 2012).

Hasil penelitian (Nurlaila, Noviyanti and Iswati.Ning, 2021) Di rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong menyatakan dari 34 anak yang hospitalisasi mengalami cemas ringan sebanyak 5,9%, sedang 14,7% dan berat, 79,4%. Penelitian (Harsismanto, Yanti and Alfathona, 2019) di Ruang Rawat anak Edelweiss RSUD Dr. M.Yunus Bengkulu didapatkan dari 32 anak yang rawat inap pada hari ke1 mayoritas anak mengalami kecemasan berat yaitu 93,8% dan kecemasan sedang 6,2%. Hasil

penelitian (Peni, Ratnaningsih and Laili, 2024) di RSUD RA Basoeki Mojokerto, dari 27 responden anak yang hospitalisasi mengalami kecemasan ringan 22,2%, sedang 44,4%, berat 25,9% dan Berat sekali 7,4%.

Anak yang stress akan mengalami peningkatan kortisol, yang mana kortisol tersebut akan menghambat pembentukan antibodi, menurunkan sel darah putih dan imunitas tubuh. Adanya penekanan sistem imun inilah akan berakibat pada penghambatan proses penyembuhan, sehingga memerlukan waktu perawatan yang cukup lama dan bahkan akan menyebabkan terjadinya komplikasi selama perawatan (Hale and Tjahjono, 2015). Anak pada masa prasekolah (3- 6 tahun) reaksi terhadap hospitalisasi adalah menolak makan, sering bertanya, menangis, tidak kooperatif pada petugas. Hospitalisasi dipersepsikan oleh anak sebagai hukuman, sehingga ada perasaan malu, taku sehingga menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak, dan tidak mau bekerja sama dengan perawat (Wong *et al.*, 2019). Hal demikian akan membuat proses penyembuhan anak menjadi terganggu. Perlu ada dukungan dari keluarga dan perawat untuk mengatasi dampak hospitalisasi pada anak. Perawat diharapkan lebih memperhatikan dan menjalin hubungan saling percaya pada anak dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak yang mengalami dampak hospitalisasi.

B. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah kondisi seseorang yang sedang sakit pada lingkungan rumah sakit dan membutuhkan pertolongan untuk memperoleh pengobatan untuk meringankan penyakitnya. Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangannya kembali ke rumah (Supartini, 2012). Sedangkan menurut Wong (2019) Hospitalisasi merupakan Suatu kejadian krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Kejadian ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga. Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak yang terencana atau darurat, mengharuskan anak tetap masuk rumah sakit untuk beberapa hari sampai anak sehat kembali kerumah (Mariani, 2019). Pada usia prasekolah anak peka terhadap efek stress serta faktor lingkungan yang kurang mendukung, nyeri terhadap suatu tindakan medis dan ketakutan selama rawat inap (Nurfatimah, 2019). Pada usia tersebut anak sedang dalam proses perkembangan, mempunyai kebutuhan yang spesifik (fisik, psikologis, sosial dan spiritual) yang berbeda dengan orang dewasa (Kartono, 2021).

C. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Hospitalisasi

Menurut Supartini (2012), Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap hospitalisasi antara lain:

1. Pola asuh keluarga

Pola asuh keluarga yang terlalu *protektif* dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Beda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila di rumah sakit.

2. Keluarga

Keluarga yang terlalu khawatir atau stres anaknya yang dirawat di rumah sakit akan menyebabkan anak menjadi semakin stres dan takut.

3. Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya

Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter.

4. *Support system* yang tersedia

Anak mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggui selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan *treatment* padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.

5. Ketrampilan coping dalam menangani *stressor*.

Apabila mekanisme coping anak baik dalam menerima dia harus dirawat di rumah sakit akan lebih kooperatif anak tersebut dalam menjalani perawatan di rumah sakit

D. Dampak Hospitalisasi

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

perasaan yang tidak menyenangkan lainnya, sering kali dialami anak. Menurut Wong (2019), penyakit dan hospitalisasi merupakan krisis bagi anak, terutama karena adanya *stress* akibat perubahan lingkungan dan kondisi dari sehat menjadi sakit, serta anak mempunyai keterbatasan dalam mekanisme coping dalam menghadapi stressor. Menurut Wong (2019), stressor yang ditunjukkan anak usia prasekolah pada saat hospitalisasi adalah:

1. Cemas akibat perpisahan

Kecemasan akibat perpisahan adalah stres terbesar yang dialami anak usia prasekolah saat hospitalisasi. Kecemasan tersebut ditunjukkan dengan cara menolak makan, mengalami sulit tidur, menangis, selalu menanyakan orang tua, dan menarik diri.

2. Kehilangan kendali

Kehilangan kendali pada anak usia prasekolah akan meningkatkan persepsi ancaman dan dapat mempengaruhi anak dalam melakukan mekanisme coping. Kehilangan kendali pada anak usia prasekolah diakibatkan oleh adanya perubahan rutinitas, retraksi fisik, serta ketergantungan yang harus dipatuhi.

3. Cedera tubuh

Konflik psikoseksual anak sangat rentan terhadap ancaman cedera tubuh. Prosedur invasif yang dilakukan terhadap anak menimbulkan sakit maupun tidak menjadi ancaman anak usia prasekolah karena konsep integritas tubuh yang belum berkembang dengan baik.

4. Nyeri

Reaksi nyeri pada usia prasekolah hampir sama dengan anak usia *toddler*. Anak usia prasekolah akan mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mencoba mengamankan atau menyingkirkan peralatan, atau berusaha mengunci dirinya ditempat yang aman.

E. Ansietas Hospitalisasi

Menurut (Lubis,2017) Kecemasan merupakan tanggapan dari sebuah ancaman, nyata maupun khayal. Individu mempunyai kecemasan karena adanya ketidakpastian di masa mendatang. Kecemasan dapat tumbuh menjadi gangguan yang dapat menimbulkan rasa takut dan dapat menetap di individu.

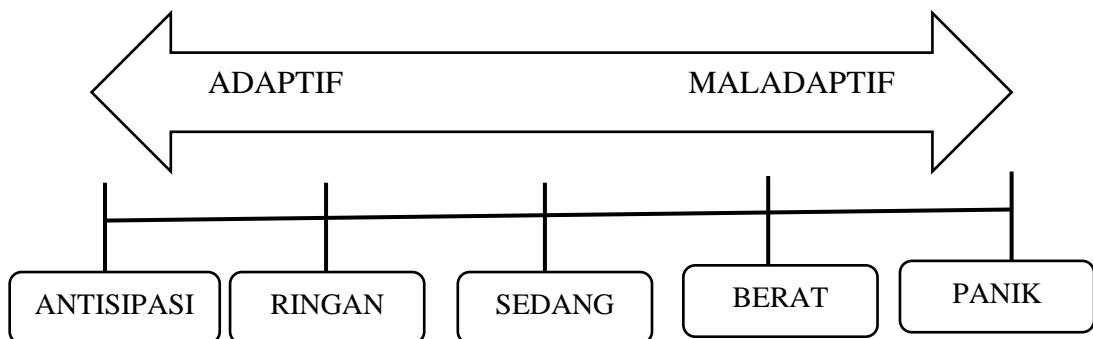
Menurut (Mufligh,2019) cemas merupakan suatu fenomena yang sering kita jumpai dalam kehidupan sehari – hari, cemas merupakan reaksi emosional terhadap penilaian dari stimulus. Pada dasarnya kecemasan yang berlebih akan menimbulkan suatu permasalahan. Masalah yang mungkin terjadi yang disebabkan oleh kecemasan adalah pasien susah untuk berkonsentrasi, pasien merasa kurang

diperhatikan terhadap hal yang kecil atau susah untuk memfokuskan fikiran dan gangguan kualitas tidur.

Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai terhadap istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda-beda, sedangkan pendapat lain menyebutkan, kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Lestari,2020).

Respon Kecemasan

Rentang Kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif antisipasi dan yang maladaptive yaitu panik :



1. Antisipasi

Antisipasi merupakan keadaan yang dapat digambarkan melalui persepsi menyatu dengan lingkungan.

2. Cemas ringan

Cemas ringan dapat dirasakan dengan ketegangan yang dialami keseharian, adanya waspada, lapang persepsi meluas dan mampu menyelesaikan masalah sendiri.

3. Cemas sedang

Keadaan lebih waspada dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit dan tidak mampu memusatkan pada faktor/peristiwa yang penting bagi pasien.

4. Cemas berat

Cemas berat dapat melibatkan suatu perasan yang ketakutan dan merasa tertekan, lapang persepsi yang sempit, memikirkan hal yang kecil sehingga tidak memikirkan suatu hal yang lainnya, ketidakmampuan dalam menyelesaikan masalah.

5. Panik

Panik merupakan kejadian yang terjadi secara tiba-tiba yang mengakibatkan individu menjadi stress. Keadaan yang menyimpang, sehingga pikiran menjadi

kacau dan tidak bisa terkontrol, berfikir kurang teratur, perilaku hiperaktif (Lilik Ma'rifatul A, 2016).

Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain :

1. Usia

Usia seseorang akan selalu bertambah, seiring bertambahnya usia akan terjadi suatu perubahan di fungsi tubuh secara fisiologis. Bertambahnya usia akan mempengaruhi kualitas istirahat tidur karena terdapat hormone yang mengatur pengeluaran melatonin dalam tubuh seseorang yang berperan untuk proses pengaturan istirahat tidur (Munandar, 2022).

2. Jenis kelamin

Kecemasan cenderung lebih tinggi menyerap pada perempuan karena banyaknya stressor dan sensitivitas emosional. Adanya fluktuasi hormone esterogen dan progesterone pada wanita juga bisa menyebabkan perubahan pada mood dan kecemasan.

3. Petugas kesehatan

Pada saat anak di dekati dengan petugas kesehatan menunjukkan reaksi cemas, takut terhadap tindakan keperawatan seperti akan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, sebagian besar anak rewel, takut, merapatkan diri ke orang tua/keluarga, serta menangis (Endang&Liswaryana,2018).

4. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir tentang diri sendiri dan orang lain. Hal ini bisa saja disebabkan pengalaman dengan rekan sekerja dan lain-lain. Kecemasan wajar timbul jika merasa tidak aman terhadap lingkungan (Ramaiah, 2003).

5. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaan dalam hubungan personal. Ini benar terutama jika menekan rasa marah atau frustasi dalam jangka waktu yang lama(Ramaiah, 2003).

6. Perasaan

Perasaan yang tidak diungkapkan dan *direpress*. Kecemasan dapat aktual apabila seseorang kurang mampu menemukan solusi untuk perasaannya sendiri, terutama jika dirinya *mererepress* perasaan marahnya atau frustasi dalam tempo yang amat lama (Nugraha,2020).

7. Perpisahan dari keluarga

Anak yang jauh dari orang tua bahkan berada di lingkungan yang asing dan ketakutan serta akan dilakukan prosedur-prosedur tindakan sehingga anak akan menyebabkan diabaikan dan kurang perhatian (Lestari,2020).

Aspek-aspek kecemasan

Beberapa aspek kecemasan menurut Clark dan Beck dalam Fadila, 2018 adalah sebagai berikut meliputi;

1. Aspek Afektif: yaitu perasaan individu yang sedang merasakan kecemasan, seperti tersinggung, gugup, tegang, gelisah, kecewa dan tidak sabar.
2. Aspek Fisiologis: merupakan ciri fisik yang muncul ketika individu sedang mengalami kecemasan, seperti sesak nafas, nyeri dada, nafas menjadi lebih cepat, denyut jantung meningkat, mual, diare, kesemutan, berkeringat, menggigil, terasa panas, sinkop, badan lemas, terlihat gemetar, mulut terlihat kering dan ketegangan.
3. Aspek Kognitif: dengan ciri aspek kognitif yaitu rasa takut tidak dapat menyelesaikan masalah, takut mendapatkan komentar negatif, kurangnya perhatian, fokus, dan kurangnya konsentrasi, sulit melakukan penalaran.
4. Aspek Perilaku: pada aspek perilaku biasanya respon yang muncul adalah sikap menghindari adanya situasi yang dirasa dapat mengancam sehingga perlu untuk mencari perlindungan, banyak diam, bisa juga dengan banyak bicara dan kesulitan berbicara. (Nugraha, 2020).

Upaya yang dilakukan saat menghadapi kecemasan pada anak

Upaya yang harus dilakukan saat menghadapi anak mengalami kecemasan yaitu :

1. Menurut penelitian (Hanum, 2018) menyatakan pendampingan orang tua yang sangat dibutuhkan oleh anak saat dirawat, adanya orang tua yang mendampingi anaknya akan bermanfaat bagi anak maupun perawat. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan bahwa anak mengatakan menolak jika ditinggal sendiri dalam waktu yang lama.
2. Memodifikasi lingkungan kamar rawat inap rumah sakit, agar anak tetap merasa nyaman dan tidak asing dengan lingkungan yang bernuansa anak.
3. Petugas berperan dalam mengatasi kecemasan pada anak, dimana diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat dan dokter yang harus menghargai sikap anak karena orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan di rumah sakit. Sekalipun anak menolak orang asing seperti perawat, namun perawat harus tetap memberikan dukungan kepada anak agar tidak merasa takut sehingga perlu dilakukan waktu sedikit kurang lebih 3 menit dengan terapi bercerita agar anak mengenal perawat.

F. Reaksi Anak dan Orang tua Pada Anak Yang Hospitalisasi

Hospitalisasi sering terjadi pada usia anak. Anak sangat rentan terhadap penyakit dan hospitalisasi karena adanya stres akibat perubahan dari kesehatan biasa dan lingkungan, dan keterbatasan total mekanisme coping yang dimiliki anak dalam menyelesaikan cemas. Cemas hospitalisasi merupakan karena adanya perpisahan, kehilangan kendali, perlukaan tubuh dan rangsang nyeri.

Menurut Supartini reaksi yang ada dan timbul saat hospitalisasi adalah sebagai berikut:

1. Reaksi anak saat hospitalisasi, anak lebih terserang penyakit karena adanya perubahan dari sehat dan aktivitas yang dimiliki anak. Hospitalisasi merespon peristiwa pengalaman yang tidak menyenangkan serta ansietas bagi anak serta keluarganya, hal ini terdapat langkah pilihan yang sebelumnya yang telah direncanakan dan keadaan menjadi darurat sehingga terjadi tertekan. Adanya dampak fisiologis masalah kesehatan ada juga dampak psikologis terhadap suatu masalah dan hospitalisasi pada anak meliputi:

a. Kecemasan dan ketakutan

Anak yang rawat inap di rumah sakit ialah seperti masuk dalam dunia asing, sehingga akan timbul kecemasan dan ketakutan. Ansietas berawal dari proses penyakit dan adanya suatu cedera, terutama pada anak yang sudah memiliki pengalaman yang buruk dengan penyakit dan cidera.

b. Kecemasan perpisahan

Kecemasan perpisahan adalah rasa takut yang paling utama pada usia anak. Keadaan tersebut terjadi di umur 8 bulan sampai umur 3 tahun.

c. Kehilangan kendali saat hospitalisasi yang secara signifikan.

2. Reaksi orang tua

Reaksi orang tua akan merespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak. Awalnya orang tua merespon tidak percaya dengan adanya suatu penyakit yang muncul secara tiba-tiba dan berdampak buruk pada anak. kecemasan ialah perasaan yang muncul pada diri orang tua. Ketakutan dapat berdampak pada keseriusan penyakit dan beberapa jenis prosedur medis yang akan digunakan. Kecemasan paling sering adalah adanya trauma dan rangsang nyeri pada anak.

3. Reaksi saudara sibling

Reaksi saudara sibling pada anak yang sakit dan rawat inap di rumah sakit ialah kesiapan, merasa takut, khawatir, frustasi, gelisah, benci dan rasa bersalah. Orang tua memberikan perhatian kepada anak yang tidak sehat kemudian dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal ini akan membuat perasaan gelisah pada anak yang tidak sakit dan merasa diabaikan.

4. Perubahan pada peran keluarga

Akibat perpisahan terhadap peran pada keluarga ialah kehilangan peran orang tua dan saudara kandung. Hal ini bisa mempengaruhi anggota keluarga. Salah satunya adalah aksi orang tua yang memiliki rasa peduli pada anak yang sakit.

Menurut (Handriana 2016) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi hospitalisasi pada anak adalah sebagai berikut :

1. Unrealistic anxieties serta fantasi-fantasi tentang kegelapan, adanya monster, adanya pembunuhan, binatang buas serta diawali oleh situasi yang asing.
2. Terdapat gangguan kontak social jika ada pengunjung yang tidak diizinkan
3. Nyeri serta komplikasi akibat pembedahan atau adanya suatu penyakit
4. Tindakan yang menyakitkan
5. Ketakutan jika akan cidera
6. Perpisahan dengan keluarga

G. Manfaat Hospitalisasi

Hospitalisasi tidak saja memberikan dampak negatif bagi anak dan keluarga namun ada manfaat yang bisa diperoleh. Pada saat anak mengalami reaksi stres hospitalisasi, saat itu mekanisme coping dikembangkan untuk mengatasi stres. Bagi anak yang usianya lebih besar, ini adalah kesempatan belajar bagaimana memberi solusi terhadap apa yang dirasakannya. Selain itu, anak yang dirawat bersama anak lain akan saling mengenal satu sama lain. Anak mulai belajar tentang bagaimana cara memperoleh kawan atau bersosialisasi Di sini, kemampuan interpersonal anak dapat dikembangkan dan pengalaman bersosialisasi diperoleh. Orang tua pun belajar bagaimana menghadapi anak yang mengalami stres hospitalisasi, cara – cara mengatasinya pun berkembang. Baik orang tua maupun anak memiliki kesempatan belajar untuk menemukan strategi yang baru (Saputro Heri dan Farin Intan, 2017). Menurut Nurlaila (2018), manfaat hospitalisasi, yaitu:

1. Hospitalisasi dapat menjadi kesempatan belajar bagi anak dan orang tua dalam menangani reaksi stres hospitalisasi.
2. Hospitalisasi merupakan media belajar bagi orang tua tentang penyakit yang diderita anaknya, terapi, prosedur keperawatan anaknya. Peran perawat adalah sebagai edukator yang memberikan edukasi tentang penyakit, bagaimana cara perawatannya, hal-hal apa saja yang bisa dilakukan orang tua sesuai peran orang tua.
3. Hospitalisasi merupakan kesempatan belajar bagi anak bagaimana mengambil keputusan, mengendalikan diri atas apa yang dialaminya. Kepercayaan diri dan

kemandirian anak perlahan – lahan terbentuk pada saat berhasil melakukannya. Tugas perawat adalah mendukung kemajuan yang dialami anak dengan cara selalu memberikan pujian setiap kemajuan yang dialami anak dan orang tua. Menurut Listiana Ridya (2021) perawat yang *care* terhadap pasien dan keluarga meningkatkan coping keluarga yang anaknya dirawat.

4. Hospitalisasi merupakan saat bagi anak dan orang tua belajar mengembangkan kemampuan interaksi dan sosialisasi dengan sesama pasien yang dirawat. Perawat memfasilitasi anak dan orang tua untuk saling mengenal dengan sesama pasien dan keluarganya sehingga akan terbentuk kelompok sosial yang baru

H. Asuhan Keperawatan pada anak dengan Ansietas hospitalisasi

1. Pengkajian

Pengkajian pada anak dengan ansietas hospitalisasi dilakukan berdasarkan respon hospitalisasi yang ditunjukkan anak. Setiap anak menunjukkan respon hospitalisasi yang berbeda sesuai tahapan perkembangannya. Berdasarkan reaksi stres oleh Nurlaila (2018), data yang dapat dikaji pada usia bayi kurang dari 6 bulan masih sulit untuk dipahami. Pada dasarnya bayi akan menangis jika mengalami ketidaknyamanan. Sedangkan bayi usia lebih dari 6 bulan akan nampak menangis keras, memeluk erat ibunya, menolak kehadiran orang asing dengan gerakan yang berlebihan. Anak Toddler yang mengalami reaksi ansietas hospitalisasi dapat dikaji melalui sikapnya yang keras tidak mau berpisah dengan ibunya, memegang erat ibunya dan memohon agar ibunya tidak boleh meninggalkannya. Anak pra sekolah nampak lebih toleransi terhadap perpisahan namun bisa nampak reaksi ansietas hospitalisasi berupa rasa takut, tidak mau makan, menangis pelan - pelan atau pertanyaan tentang kapan orang tuanya datang menjenguknya. Anak usia sekolah yang mengalami ansietas hospitalisasi nampak dari rasa takut, marah atau sedih. Anak usia remaja tidak mau bekerja sama, tidak menerima dan menarik diri. Anak yang mengalami stres hospitalisasi, tanda – tanda vital akan meningkat: nadi, pernafasan, tekanan darah meningkat, lebih waspada, lebih serius, adanya ketegangan otot, jantung berdebar – debar, mual, muntah, anoreksia, sendawa, sering berkemih, diare, panik (Saputro Heri dan Fazrin Intan, 2017)

Diagnosa Keperawatan

Menurut SDKI 2017, diagnosa keperawatan yang sesuai untuk anak yang mengalami reaksi stres hospitalisasi adalah:

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (hospitalisasi) dibuktikan dengan anak menangis, rewel, sulit konsentrasi, tampak gelisah, tegang dan sulit tidur

Perencanaan menurut Standart Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018 adalah sebagai berikut:

Observasi

1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
3. Monitor tanda tanda ansietas (verbal dan non verbal)

Terapeutik

1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
2. Temani anak untuk mengurangi kecemasan
3. Pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian
4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
7. Diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan terjadi

Edukasi

1. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang akan dialami
2. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama anak
3. Anjurkan untuk melakukan kegiatan yang tidak kompetitif
4. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
5. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
6. Latih penggunaan pertahan mekanisme yang tepat
7. Latih teknik relaksasi

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

Implementasi

Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi dan kondisi pasien

Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan berdasarkan kriteria hasil

I. Penutup

Anak membutuhkan dukungan dan perawatan untuk berkembang menjadi generasi yang berkualitas. Pada saat hospitalisasi, anak akan mengalami ketakutan maupun ansietas yang dapat menghambat proses tumbuh kembang anak. Kecemasan pada anak akan membuat proses penyembuhan anak menjadi terganggu, anak kesulitan untuk kooperatif dengan segala tindakan yang dilakukan selama perawatan di ruang rawat. Perawat di tuntut untuk melakukan asuhan keperawatan yang dapat menyelesaikan masalah pada anak yang hospitalisasi.

Referensi

- Endang&Liswaryana (2018) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi', *Golden Age: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 2(1), pp. 65–70. doi: 10.29313/ga.v2i1.3859.
- Hale, M. . and Tjahjono (2015) 'Pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi di Ruang Mirah Delima Rumah Sakit William Booth Surabaya', *Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan William Booth*, 4(1). Available at: <https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Kep/article/view/184>.
- Hanum, F. M. M. (2018) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI BANGSAL MELATI RSUD TUGUREJO SEMARANG'.
- Harsismanto, Yanti, L. and Alfathona, I. (2019) 'Efektifitas Terapi Touch and Talk dan Terapi bercerita terhadap Kecemasan anak usia 3-6 tahun di Edelweisroom RSUD DR. M.Yunus Bengkulu', *Keperawatan Muhamadiyah Bengkulu*, 7(1). doi: <https://doi.org/10.36085/jkmb.v7i1.302>.
- Kartono, J. (2021) 'PENINGKATAN KUALITAS TIDUR ANAK HOSPITALISASI YANG MEGALAMI GANGGUAN POLA TIDUR MENGGUNAKAN TEKNIK SLEEP HYGIENE', *Madago Nursing Journal*, 2(2), pp. 48–57.
- Lestari, Y. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi Pada Usia Prasekolah Di Rsu Advent Medan Tahun 2019', *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), pp. 372–386. doi: 10.33859/dksm.v11i1.574.
- Lilik Ma'rifatul A, D. (2016) 'Buku Keperawatan Kesehatan Jiwa : Teori dan Aplikasi Praktik Klinik', p. 135.
- Lubis, N. L. (2017) *Depresi Tinjauan Psikologi*.
- Mariani, R. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pola Tidur Pada Anak Yang Menjalani Hospitalisasi Di Ruang Rawat Inap Anak Rsd. Mayjend. Hm. Ryacudu Kotabumi Tahun 2016', *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 2(2), pp. 42–49. doi: 10.36341/jka.v2i2.624.
- Muflih (2019) 'Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pasien Pre Operasi Di Rumah Sakit Umum Sundari Medan', *Indonesian Trust Health Journal*, 1(2), pp. 98–106. doi: 10.37104/ithj.v1i2.19.
- Munandar, A. (2022) 'Ilmu Keperawatan Jiwa dan Komunitas', p. 287.
- Nugraha, A. D. (2020) 'Memahami Kecemasan: Perspektif Psikologi Islam', *IJIP: Indonesian Journal of Islamic Psychology*, 2(1), pp. 1–22. doi: 10.18326/ijip.v2i1.1-22.

- Nurfatimah, N. (2019) 'Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun di Ruang Anak RSUD Poso', *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2(2), p. 77. doi: 10.33860/jbc.v2i2.187.
- Nurlaila, Noviyanti and Iswati.Ning (2021) 'Terapi Bermain Congklak Dapat Menurunkan Kecemasan Anak Selama Hospitalisasi', *Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 17(1), pp. 135–144. doi: 10.31101/jkk.2068.
- Nurlaila, Utami, W. and Cahyani, T. (2018) *Buku Ajar keperawatan anak*. 1st edn. Yogyakarta: Leutikaprio.
- Peni, T., Ratnaningsih, T. and Laili, S. I. (2024) 'The Effect of Touch and Talk Therapy on Reducing Anxiety in Hospitality Children', *Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 10(3), pp. 316–320. doi: 10.26699/jnk.v10i3.art.p316-320.
- Ramaiah, S. (2003) *Kecemasan : Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Supartini, Y. (2012) *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC.
- Wong, D. L. et al. (2019) *Buku Ajar Keperawatan Pediatric*. 6th edn. Jakarta: EGC.

Glosarium

-
- A
Adaptif : mudah menyesuaikan diri dengan keadaan atau situasi baru
-
- H
Hospitalisasi : menjalani perawatan di Rumah sakit
-
- I
Invasive : cenderung menyebar terutama dengan cara yang cepat
-
- M
Mal adaptif : tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan atau situasi baru
-
- P
Protektif : bersikap melindungi
Psikoseksual : perilaku seseorang dalam mengendalikan tindakan yang ditunjukannya yang dapat muncul tanpa disadari
-
- S
Support system : orang yang siap mendukung dalam berbagai situasi kehidupan
-
- T
Treatment : perawatan
Toddler : sebutan untuk anak usia 1-3 tahun

BAB 3

Stimulasi *Coloring Picture* dalam Mengoptimalkan Perkembangan Motorik Halus Anak

Rahayu Budi Utami

A. Pendahuluan

Anak adalah damaan setiap keluarga, dimana keluarga juga mengharapkan anaknya bertumbuh dan berkembang secara optimal. Agar pertumbuhan anak dapat optimal maka perlu stimulasi untuk memberikan rangsangan pada seluruh aspek perkembangan anak (Sentana Putra, 2021). Menurut (Santrock, 2019) aspek perkembangan ada 4, yaitu motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian. Salah satu aspek perkembangan anak yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan anak adalah perkembangan motorik. Kemampuan motorik adalah kemampuan seorang anak untuk melakukan aktivitas gerak secara khas tanpa menimbulkan cedera. Perkembangan kemampuan fisik motorik anak merupakan salah satu aspek perkembangan kemampuan esensial yang terdiri dari kemampuan motorik kasar dan motorik halus.

WHO (2018) melaporkan bahwa terjadi gangguan tumbuh kembang pada anak usia 3 – 6 tahun khususnya pada gangguan motorik mencapai angka 30% dari jumlah 250 juta anak (43% berasal dari negara berkembang dan negara miskin) (Sari *et al.*, 2022). Sedangkan 5 – 25% anak usia prasekolah di dunia mengalami gangguan perkembangan motorik halus. Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak di Indonesia mencapai angka 13–18% (Sentana Putra, 2021). Di provinsi Jawa Timur terdapat gangguan perkembangan motorik halus anak usia prasekolah sebesar 24,5% (Elizya *et al.*, 2023).

Perkembangan motorik khususnya pada motorik halus yang terganggu dapat menyebabkan kesulitan dalam proses belajar di sekolah, sehingga menimbulkan berbagai macam tingkah laku seperti malas menulis, minat belajar kurang, anak menjadi rendah diri, ragu – ragu, dan was – was terhadap lingkungan. Perkembangan anak usia prasekolah dapat mengalami penyimpangan dalam mengeksplor lingkungan dan proses belajar di sekolah jika tidak diberikan stimulasi, salah satu aspek perkembangan yang diberikan stimulasi yaitu motorik halus. Motorik halus merupakan kegiatan kemahiran yang melibatkan gerakan otot-otot

kecil, seperti mewarnai gambar atau *coloring picture*, melipat kertas, *play dough*, menggunting, dan menggambar. *coloring picture* itu sendiri merupakan kegiatan kreatifitas, dimana anak diajak untuk memberikan satu atau beberapa goresan warna pada suatu bentuk atau sketsa gambar, sehingga menghasilkan sebuah kreasi karya seni, yang dapat menstimulasi kemampuan motorik halus pada anak dan akan berguna ketika anak mulai belajar menulis juga sebagai media pengenalan warna, untuk merangsang indera penglihatan anak pada tahap perkembangannya (Utami & Dwiyanti, 2024).

B. Anak dan Perkembangannya

Anak merupakan individu yang sedang berada dalam fase pertumbuhan dan perkembangan. Dimana mereka mengalami pertumbuhan baik fisik, kognitif, sosial, emosional, dan moral secara bertahap. Perkembangan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti genetika, lingkungan, budaya, dan pengalaman pribadi. Beberapa ahli di bidang psikologi dan pendidikan telah memberikan definisi serta pandangan mereka mengenai konsep anak dan aspek-aspek perkembangan anak.

1. Definisi Anak

Jean Piaget (1952) mendefinisikan anak sebagai individu yang aktif dalam membangun pengetahuan melalui interaksi dengan lingkungan. Piaget menekankan bahwa anak-anak melalui tahapan perkembangan kognitif tertentu dari tahap sensori-motor pada usia 0-2 tahun hingga tahap operasional formal diusia 12 tahun keatas. Sedangkan Erik Erikson (1963) melihat anak sebagai individu yang mengalami perkembangan psikososial yang melibatkan serangkaian tantangan. Setiap tahap perkembangan anak ditandai oleh krisis yang harus diatasi, seperti membangun rasa percaya atau rasa keraguan pada tahap bayi (Papalia *et al.*, 2008). WHO sendiri mendefinisikan anak adalah individu yang berusia antara 0 sampai dengan 18 tahun (WHO, 2014). Berdasarkan Undang-undang Nomor 35 tahun 2014 tentang perlindungan anak, yang merupakan perubahan atas Undang-undang nomor 23 tahun 2002, anak didefinisikan sebagai seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih berada di dalam kandungan (RI, 2014)

2. Empat Aspek Perkembangan Anak

Perkembangan anak adalah proses bertahap, Dimana tahap-tahap ini penting dalam memantau perkembangan anak secara menyeluruh dalam konteks tumbuh kembang anak sesuai dengan usia, serta mengidentifikasi jika ada keterlambatan atau masalah perkembangan yang memerlukan intervensi lebih

lanjut, (Wong & Hockenberry, 2009) Menyusun panduan perkembangan anak dalam empat aspek utama yang terdiri dari:

a. Perkembangan Motorik Kasar

Ketrampilan yang dimiliki anak berhubungan dengan pergerakan tubuh yang melibatkan otot-otot besar sehingga membutuhkan tenaga yang cukup, seperti duduk, berdiri, berjalan, lari, melompat, menendang dan lain sebagainya. Gangguan pada aspek ini dapat mengakibatkan terjadinya keterlambatan anak dalam merangkak, berjalan atau koordinasi yang buruk.

b. Perkembangan Motorik Halus

Motorik halus disebut juga gerak halus, merupakan ketrampilan yang melibatkan otot-otot kecil terutama tangan dan jari-jari serta memerlukan koordinasi antara mata dan tangan yang tidak memerlukan tenaga berlebihan. Ketrampilan ini sangat penting untuk tugas-tugas seperti memegang benda, menggunakan alat makan, menggunakan alat tulis dll. Gangguan pada aspek ini dapat berupa kesulitan dalam aktivitas sehari-hari seperti memegang pensil, membuka dan menutup botol atau melepas dan mengancing baju.

c. Perkembangan Sosial dan Kemandirian

Merupakan aspek yang berhubungan dengan bersosialisasi atau interaksi dengan lingkungan dan kemampuan mandiri. Selain itu perkembangan sosial melibatkan kemampuan anak untuk membangun hubungan, dan memahami peran serta norma sosial di masyarakat. Anak belajar bersosialisasi melalui bermain dan interaksi dengan teman sebaya.

d. Perkembangan Bahasa dan Bicara

Perkembangan bahasa melibatkan kemampuan anak untuk memahami dan menghasilkan bahasa, baik secara lisan menggunakan kata-kata dan kalimat maupun tertulis serta bahasa tubuh untuk berkomunikasi. Anak belajar bahasa melalui interaksi dengan orang dewasa dan teman sebaya. Perkembangan Bahasa dan bicara ini berhubungan juga dengan kemampuan anak untuk memberikan respon pada suara, mengikuti perintah, dan bicara secara langsung.

C. Perkembangan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus pada anak merupakan kemampuan anak untuk mengontrol otot-otot kecil yang digunakan dalam gerakan presisi seperti menggenggam, mencubit, menulis, dan kegiatan lain yang melibatkan jari-jari tangan, pergelangan tangan, dan koordinasi mata-tangan. Perkembangan motorik halus ini sangat penting karena berkaitan erat dengan aktivitas sehari-hari anak

seperti makan, menulis, menggambar, mengikat tali sepatu, dan memakai pakaian (Papalia *et al.*, 2008).

1. Tahapan Perkembangan Motorik Halus pada Anak

Perkembangan motorik halus pada anak selalu mengikuti tahapan yang sejalan dengan usia perkembangan anak. (Santrock, 2019) menjelaskan beberapa tahapan perkembangan motorik halus berdasarkan usia perkembangan anak adalah:

a. Usia 0-6 bulan

Pada usia ini, bayi mulai belajar menggenggam benda dengan tangan mereka, seperti meraih mainan atau jari orang dewasa. Bayi juga mulai mengembangkan kemampuan untuk memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya.

b. Usia 6-12 bulan

Bayi pada usia ini mulai dapat mengembangkan jari-jarinya berupa genggaman jari (*pincher grasp*) dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk. Hal ini memungkinkan bayi mengambil benda-benda kecil yang ada didekat mereka.

c. Usia 1-2 tahun

Pada usia batita, anak mulai mengembangkan kontrol yang lebih baik terhadap tangan dan jari mereka. Dimana anak dapat merobek kertas, memindahkan benda dari satu tempat ke tempat lain, dan mulai menggambar coretan dengan pensil.

d. Usia 2-3 tahun

Anak-anak pada usia ini sudah dapat memegang sendok dan garpu dengan lebih baik, menyusun balok, dan mencoret gambar dengan lebih terarah. Anak juga mulai belajar keterampilan sehari-hari seperti mengancingkan baju atau mengikat tali sepatu dengan bantuan.

e. Usia 3-5 tahun

Anak-anak pada usia prasekolah mulai memiliki keterampilan motorik halus yang lebih berkembang. Mereka bisa menggunakan gunting untuk memotong kertas, menggambar bentuk-bentuk sederhana, dan mulai menulis huruf-huruf. Anak juga lebih terampil dalam merangkai benda seperti manik-manik dan membangun struktur menggunakan balok.

f. Usia 5-7 tahun

Memasuki usia sekolah dasar awal, anak sudah memiliki koordinasi tangan-mata yang cukup baik. Mereka bisa menulis lebih rapi, memotong dengan gunting secara akurat, dan melakukan tugas-tugas seperti mengancingkan baju sendiri atau merakit puzzle yang lebih kompleks.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Halus pada Anak

Berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik halus anak, yaitu:

a. Nutrisi dan Status Gizi

Pemenuhan nutrisi dan gizi yang seimbang sangat diperlukan dalam perkembangan anak. Menurut (Prado & Dewey, 2014) bahwa asupan gizi yang tepat sangat penting untuk perkembangan otot, saraf, dan sistem otak yang mendukung ketrampilan motorik halus anak. Kekurangan mikronutrien, seperti zat besi, yodium, dan vitamin D telah terbukti mempengaruhi perkembangan motorik pada anak-anak.

b. Stimulasi Lingkungan dan Aktivitas Bermain

Interaksi anak dengan lingkungan sekitar yang menyediakan permainan, alat tulis, atau objek sehari-hari yang mendukung perkembangan motorik halus sangatlah penting. Bermain dengan menggunakan peralatan yang dapat merangsang koordinasi mata-tangan pada anak seperti menyusun balok, puzzle, menggambar dan mewarnai dapat mempercepat perkembangan motorik halus pada anak (Papalia *et al.*, 2008).

c. Peran Orang Tua dan Pengasuh

Anak-anak yang berinteraksi dengan orang tua, pengasuh, dan teman sebaya cenderung memiliki perkembangan motorik halus yang lebih baik. (Papalia *et al.*, 2008) mengungkapkan orang tua dan pengasuh memberikan kesempatan untuk eksplorasi melalui permainan dan tugas yang memerlukan penggunaan tangan dan jari. Studi menunjukkan bahwa keterlibatan orang tua dalam aktivitas seperti bermain puzzle, menggambar, atau mengikat tali sepatu membantu anak mengembangkan keterampilan motorik halus lebih cepat.

d. Perkembangan Kognitif

Perkembangan motorik halus terkait erat dengan kemampuan kognitif. Keterampilan seperti perencanaan motorik, kemampuan memecahkan masalah, dan kesadaran spasial mendukung perkembangan keterampilan motorik yang lebih rumit, seperti menulis dan memotong (Berk, 2013).

e. Kesehatan Neuromuskular

Menurut (Berk, 2013) gangguan pada sistem saraf atau otot, seperti *cerebral palsy* atau keterlambatan perkembangan, dapat mempengaruhi kemampuan anak dalam mengembangkan keterampilan motorik halus. Faktor genetik dan komplikasi prenatal atau kelahiran juga memiliki dampak signifikan

D. Stimulasi Perkembangan Motorik Halus

Stimulasi perkembangan motorik halus pada anak sangat penting karena motorik halus berhubungan dengan kemampuan anak mengendalikan otot-otot kecil, terutama otot tangan dan jari. (Rohendi & Seba, 2017) menjelaskan beberapa cara yang dapat digunakan untuk menstimulasi perkembangan motorik halus pada anak:

1. Menggambar dan Mewarnai (*Coloring Picture*)

Kegiatan menggambar dan mewarnai melibatkan penggunaan tangan dan jari-jari yang dapat memperkuat otot kecil dan mengembangkan koordinasi mata-tangan. Pada aktivitas ini anak diminta untuk menggambar bentuk-bentuk sederhana atau mewarnai gambar dengan pola yang disesuaikan usia perkembangan anak (Utami & Dwiyanti, 2024).

2. Meremas *Playdough* atau Tanah Liat

Bermain dengan bahan seperti *playdough*, plastisin, atau tanah liat membantu mengembangkan kekuatan jari dan ketangkasan. Dimana anak diminta untuk meremas, memotong, atau membentuk bahan menjadi berbagai bentuk yang anak inginkan (Ilham Kamaruddin *et al.*, 2023).

3. Menggantingkan baju atau Menyusun kancing

Aktivitas menggantingkan baju atau memasukkan kancing ke dalam lubang merupakan kegiatan yang melibatkan otot-otot kecil tangan dan jari yang dapat meningkatkan keterampilan manipulatif jari-jari anak (Cinantya & Ilhami, 2022).

4. Merangkai Manik-manik atau Gelang

Menggunakan benang dan manik-manik untuk membuat gelang atau kalung membantu melatih presisi dan kontrol tangan yang lebih baik pada anak, dengan menggunakan benang kecil anak diminta merangkai manik-manik untuk melatih kordinasi mata-tangan pada anak.

5. Memindahkan Air dengan Pipet atau Sendok

Aktivitas sederhana seperti memindahkan air dengan pipet atau sendok dapat melatih koordinasi mata dan tangan serta memperkuat otot-otot kecil. Kegiatan yang dilakukan adalah anak diminta memindahkan air dari satu wadah ke wadah lain dengan menggunakan pipet atau sendok.

6. Melipat Kertas (*Origami*)

Melipat kertas atau origami membantu anak memahami instruksi dan melibatkan keterampilan presisi serta penggunaan tangan dan jari yang baik. Aktivitas yang dapat dilakukan anak berupa melipat kertas menjadi bentuk-bentuk sederhana seperti perahu atau burung.

7. Memasang Puzzle

Menurut (Elizya *et al.*, 2023) Puzzle memerlukan keterampilan manipulatif halus untuk menempatkan potongan-potongan di tempat yang benar. Ini membantu dalam pengembangan koordinasi mata dan tangan serta keterampilan visual. Kegiatan yang dilakukan anak berupa menyusun potongan puzzle sesuai bentuk atau gambar yang ada pada contoh pola yang ada.

8. Menggunting Kertas

Menggunting kertas sesuai garis atau pola membantu anak belajar menggunakan jari-jari mereka untuk mengendalikan gerakan gunting dengan baik. Instruksi yang bisa diberikan kepada anak adalah anak memotong kertas sesuai garis lurus atau pola yang diberikan.

9. Menyusun Balok atau Lego

Bерmain dengan balok atau lego dapat membantu anak mengembangkan keterampilan konstruksi dan kontrol tangan yang lebih halus, dengan meminta anak menyusun balok atau lego menjadi struktur tertentu.

10. Memasukan Coin Kedalam Celengan

Memasukkan koin ke dalam celengan melatih kemampuan manipulatif anak dan melibatkan koordinasi tangan dan jari. Aktivitas yang bisa diberikan kepada anak berupa anak memegang dan memasukkan koin satu per satu ke dalam celengan.

E. ***Coloring Picture* dan Manfaatnya**

1. Pengertian *Coloring Picture*

Dalam Bahasa Inggris, *Coloring* berarti mewarnai dan *Picture* berarti gambar. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), Mewarnai gambar adalah aktivitas memberikan warna pada bidang atau objek dengan menggunakan pensil, crayon, cat spray, dan sebagainya. Mewarnai adalah kata kerja yang berasal dari kata dasar warna yang artinya memberi warna, mengecat dan sebagainya, menandai (dengan warna tertentu). Dan kata gambar merupakan kata benda yang berarti tiruan barang seperti orang, binatang, tumbuhan, dan sebagainya, yang dibuat dengan coretan pensil dan kertas (Kemendikbud, 2017). Menurut (Kurnia, 2019) mewarnai gambar merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dengan memberikan warna pada suatu bidang yang memiliki pola berupa gambar dapat berbentuk orang, binatang, tumbuhan atau benda lainnya yang bisa diberi warna dengan menggunakan pewarna baik pensil warna, spidol, atau pewarna lainnya. Sedangkan (Edwards, 2009) dalam bukunya "Drawing on the Right Side of the Brain" menyatakan bahwa mewarnai gambar bukan hanya untuk hiburan, tetapi juga merupakan aktivitas yang melibatkan sisi otak kanan,

yang berperan dalam kreativitas dan pemecahan masalah. Edwards berpendapat bahwa aktivitas mewarnai dan menggambar dapat meningkatkan kemampuan berpikir kreatif serta memberikan rasa kepuasan emosional.

2. Manfaat *Coloring Picture* Bagi Perkembangan Anak

Aktivitas mewarnai (*coloring picture*) adalah salah satu cara efektif untuk menstimulasi berbagai aspek perkembangan anak. Melalui kegiatan ini, anak dapat mengembangkan kemampuan kognitif, motorik, emosional, dan sosial mereka. Berikut adalah beberapa manfaat *coloring picture* dalam stimulasi perkembangan anak, yaitu:

a. Mengembangkan Motorik Halus

Kegiatan *Coloring Picture* dapat membantu mengembangkan ketrampilan motorik halus anak. Menurut (Santrock, 2019) dengan ini anak belajar mengendalikan alat mewarnainya seperti pensil warna atau crayon dan melatih koordinasi antara mata dan tangan, serta memperkuat otot-otot kecil di tangan dan jari. Aktivitas ini sangat penting untuk meningkatkan kemampuan menulis anak dan tugas-tugas lainnya yang memerlukan ketelitian.

b. Meningkatkan Konsentrasi dan Fokus

Mewarnai membutuhkan fokus dan konsentrasi, karena anak harus mengisi area gambar dengan hati-hati dan sesuai dengan batas yang ada. Menurut (Berk, 2013) Aktivitas ini menuntut perhatian yang berkelanjutan, yang pada akhirnya membantu anak mengembangkan kemampuan untuk fokus pada tugas-tugas yang lebih panjang dan meningkatkan perkembangan kognitif anak.

c. Meningkatkan Koordinasi Mata-Tangan

(Berk, 2013) juga menekankan bahwa Kegiatan mewarnai melatih anak untuk memadukan gerakan tangan dengan apa yang dilihat oleh mata. Ini membantu meningkatkan koordinasi mata-tangan, yang merupakan keterampilan penting untuk kegiatan akademik seperti menulis dan menggambar.

d. Mengembangkan Kreativitas dan Ekspresi Diri

Coloring Picture memberikan anak kebebasan untuk memilih warna dan cara mewarnai gambar, yang dapat merangsang imajinasi dan kreativitas mereka. Ini juga memungkinkan anak mengekspresikan perasaan dan ide mereka melalui seni visual (Papalia *et al.*, 2008).

e. Meningkatkan Kesadaran Visual dan Pemahaman Ruang

Saat melakukan kegiatan *coloring picture* anak-anak belajar tentang konsep dasar seperti bentuk, ukuran, warna, dan hubungan spasial. Mereka belajar untuk mengenali bentuk-bentuk tertentu dan memahami bagaimana berbagai elemen gambar dapat saling berhubungan satu sama lain (Edwards, 2009).

f. Meningkatkan Rasa Percaya Diri

Ketika anak-anak menyelesaikan gambar yang telah diwarnai, mereka merasakan pencapaian dan kebanggaan. Hal ini dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri mereka dan mendorong mereka untuk mengambil tantangan baru dalam kegiatan yang memerlukan keterampilan motorik halus atau kreativitas seperti mewarnai (Berk, 2013).

g. Membantu Mengelola Emosi

Coloring picture juga bisa menjadi cara bagi anak untuk mengatasi emosi mereka. Melalui aktivitas yang tenang dan terfokus seperti mewarnai, anak dapat merasa lebih rileks, dan ini membantu mereka untuk menenangkan diri, mengelola perasaan cemas, dan mengatasi emosi negatif dengan cara yang sehat.

h. Mendukung Ketrampilan Sosial

Mengerjakan kegiatan *coloring picture* Bersama keluarga dan teman juga bisa membantu anak mengembangkan ketrampilan sosialnya. (Papalia *et al.*, 2008) menyatakan anak dapat belajar berbagi, berkolaborasi dan berdiskusi tentang pilihan warna dan ide kreatif yang ada pada mereka. Aktivitas ini dapat memperkuat ketrampilan komunikasi dan interaksi sosial pada anak.

3. Alat dan Bahan Yang Digunakan Saat Kegiatan *Coloring Picture*

Kegiatan mewarnai (*coloring picture*) tidak hanya menyenangkan tetapi juga bermanfaat untuk perkembangan motorik halus, kreativitas, dan kognitif anak. (Utami & Dwiyanti, 2024) menguraikan beberapa alat dan bahan yang sering digunakan selama aktivitas mewarnai:

a. Kertas Gambar atau Buku Gambar

Kertas gambar atau buku mewarnai dengan berbagai tema sesuai usia anak, seperti hewan, bunga, dan karakter kartun. Pilih yang memiliki garis besar yang tebal untuk membantu anak kecil mengontrol pewarnaan di dalam garis.

b. Krayon (*Crayons*)

Krayon berwarna-warni adalah alat dasar yang sangat aman dan mudah digunakan oleh anak-anak karena bentuknya yang ergonomis dan tidak berbahaya jika digunakan secara tidak sengaja.

c. Pensil Warna

Pensil warna memberikan kontrol lebih baik dibandingkan krayon dan sangat cocok untuk anak yang lebih tua. Alat ini membantu anak belajar menggenggam dengan tepat dan melatih koordinasi tangan.

d. Spidol atau Market

Spidol sering digunakan oleh anak yang lebih besar karena dapat memberikan warna yang lebih tegas dan cerah. Namun, anak-anak yang lebih kecil harus

diawasi penggunaannya agar tidak merusak barang lain yang ada disekitar anak.

e. Cat Air dan Kuas (*watercolor and brush*)

Kegiatan mewarnai yang lebih artistik, akan tepat menggunakan cat air dan kuas. Bahan ini melatih anak untuk mengenal tekstur, mengontrol jumlah air, dan belajar mencampur warna. Alat ini cocok untuk anak yang sudah lebih terampil atau pada anak usia sekolah.

f. Stiker

Stiker warna-warni sering digunakan sebagai pelengkap dalam kegiatan mewarnai. Stiker dapat meningkatkan motivasi anak untuk menyelesaikan gambar dan memberikan variasi dalam aktivitas mewarnai.

g. Tempat Penyimpanan Alat Mewarnai

Tempat penyimpanan yang rapi, seperti kotak pensil atau wadah khusus alat mewarnai, sangat penting untuk menjaga agar anak-anak dapat belajar bertanggung jawab terhadap peralatan mewarnai mereka.

4. Usia yang Tepat Untuk Melaksanakan *Coloring Picture*

Stimulasi melalui aktivitas mewarnai (*coloring picture*) adalah salah satu cara efektif untuk mendukung perkembangan motorik halus pada anak. Aktivitas ini membantu anak mengembangkan keterampilan koordinasi tangan-mata, pengendalian otot kecil di tangan dan jari, serta meningkatkan konsentrasi dan kreativitas. Stimulasi motorik halus melalui aktivitas mewarnai (*coloring picture*) umumnya diperuntukkan bagi anak mulai usia 1-7 tahun, yaitu pada masa toddler hingga usia prasekolah dan usia awal sekolah dasar. Pada periode ini, perkembangan motorik halus terjadi secara signifikan, dan aktivitas seperti mewarnai sangat bermanfaat untuk memfasilitasi perkembangan tersebut. (Utami & Dwiyanti, 2024) menjelaskan usia yang tepat untuk stimulasi aktivitas *coloring picture* yaitu:

a. Usia 1-2 tahun (tahap eksplorasi)

Pada usia ini, (Rosalianisa *et al.*, 2023) menjelaskan bahwa anak-anak berada dalam tahap perkembangan motorik halus yang sangat awal. Mereka mulai menggerakkan tangan dan menggunakan alat tulis seperti krayon dengan cara yang sederhana. Aktivitas mewarnai pada usia ini lebih bersifat eksploratif, di mana anak belum dapat mengontrol krayon secara presisi, tetapi aktivitas ini membantu memperkuat otot-otot tangan dan keterampilan dasar koordinasi.

b. Usia 3-4 tahun (tahap awal control alat tulis)

Awal usia prasekolah, anak mulai memiliki kontrol yang lebih baik terhadap alat-alat mewarnai seperti krayon atau pensil warna. Mereka bisa mulai memahami konsep dasar mewarnai di dalam garis, meskipun belum sempurna.

Mewarnai membantu mereka mengenali warna, melatih keterampilan motorik halus, dan meningkatkan konsentrasi.

c. Usia 5-6 tahun (pengembangan motorik halus dan kreativitas)

Anak-anak pada usia ini sudah mampu mengendalikan alat-alat mewarnai dengan lebih baik. Mereka dapat membedakan warna, memahami ruang antara garis, dan memiliki kemampuan untuk menyelesaikan gambar dengan lebih presisi. Ini adalah periode penting dalam pengembangan motorik halus dan keterampilan visual-spasial. Anak juga mulai mengekspresikan kreativitas mereka dengan memilih warna yang sesuai dengan imajinasi mereka.

d. Usia 7 tahun ke atas (perkembangan lebih lanjut)

Menurut (Lubis *et al.*, 2022) pada usia sekolah, anak sudah bisa melakukan aktivitas mewarnai dengan lebih detail dan presisi. Mereka bisa menggunakan pensil warna, spidol, atau cat air untuk memberikan hasil yang lebih artistik. Pada tahap ini, mewarnai tidak hanya melatih motorik halus, tetapi juga membantu anak untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritis, pemecahan masalah, dan kreativitas tingkat lanjut.

F. Pengaruh *Coloring Picture* Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak

Aktivitas *coloring picture* sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak, terutama pada perkembangan motorik halus. Titik berat perkembangan motorik halus adalah bagaimana anak mampu mengkoordinasikan gerak halusnya, seperti pada kemampuan anak dalam memegang benda dengan menggunakan jari-jari tangannya. (Utami & Dwiyanti, 2024) menjelaskan ketrampilan motorik halus tidaklah membutuhkan banyak tenaga, namun fokus utama adalah pada kemampuan anak dalam mengkoordinasikan tangan-mata. Aktivitas *coloring picture* sangat mempengaruhi kemampuan motorik halus anak, karena gerakan yang terlibat saat anak melakukan ketrampilan gerak halus pada saat mewarnai seperti menggenggam alat tulis atau alat warna (krayon), yang membantu mengembangkan otot-otot kecil pergelangan tangan dan jari-jari tangan. Gerakan dan pegangan yang tepat dalam mewarnai dapat membantu perkembangan otot jari, tangan, dan pergelangan tangan. Perkembangan motorik halus dapat membantu anak menulis dengan terampil.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Utami & Dwiyanti, 2024) menunjukkan bahwa dari 29 responden anak prasekolah dari TK Dharma Wanita I Werungotok Nganjuk, sebelum dilakukan stimulasi dengan *coloring picture* 11 anak mengalami tingkat perkembangan meragukan, 9 anak penyimpangan dan 9 anak lainnya sesuai usia perkembangannya, yang diukur menggunakan KPSP. Setelah dilakukan

stimulasi *coloring picture* sebanyak 8 kali kegiatan, terjadi peningkatan perkembangan pada anak, dimana sebagian besar anak 22 responden (75,9%) mengalami perkembangan sesuai dengan usia anak, sisanya 1 anak dengan perkembangan penyimpangan dan 6 anak dengan perkembangan meragukan. Hasil uji statistic dengan uji *Wilcoxon* didapatkan $p\ value = 0,000 \leq \alpha = 0,05$, yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan pemberian stimulasi *coloring picture* terhadap perkembangan motoric halus pada anak usia prasekolah TK Dharma Wanita I Werungotok Nganjuk

Menurut (Amini & Sitorus, 2020) Mewarnai membutuhkan koordinasi antara mata dan tangan. Anak harus memvisualisasikan area yang ingin diwarnai dan mengarahkan tangan mereka sesuai dengan panduan visual tersebut. Ini melatih anak untuk memiliki kontrol yang baik antara persepsi visual dan gerakan tangan yang halus. Mewarnai membantu anak untuk fokus pada penyelesaian satu tugas dalam jangka waktu tertentu. Kegiatan ini juga mengajarkan anak untuk menyelesaikan pekerjaan dengan teliti, mulai dari awal hingga akhir, serta mengikuti batasan garis atau area tertentu dalam gambar. Sedangkan (Sarjono & Kurniawati, 2021) mengungkapkan saat mewarnai, anak memegang alat seperti krayon, pensil warna, atau spidol. Hal ini melatih otot-otot kecil pada jari, tangan, dan pergelangan tangan, yang penting untuk pengendalian alat tulis di masa depan. Anak belajar menggenggam alat dengan lebih tepat, yang membantu persiapan mereka untuk menulis. Anak-anak yang melakukan aktivitas mewarnai sering kali harus memilih warna yang sesuai untuk bagian tertentu dari gambar, yang dapat membantu mereka dalam membuat keputusan dan mengembangkan keterampilan pemecahan masalah. Yang nantinya dapat membantu mereka berimprovisasi saat mengalami kesalahan.

Selain itu (Simanjutak & Yuliani, 2020) juga menjelaskan aktivitas mewarnai memungkinkan anak untuk mengeksplorasi warna dan bentuk sesuai dengan imajinasi mereka. Meskipun mewarnai terlihat sederhana, anak-anak belajar bagaimana menciptakan komposisi warna yang menarik dan sesuai dengan tema tertentu, yang mendorong kreativitas. Selain bermanfaat untuk perkembangan motorik, kegiatan mewarnai juga membantu anak-anak untuk lebih fokus dan tenang. Proses mewarnai yang repetitif dapat memberikan efek menenangkan, yang membantu anak untuk lebih fokus dan mengurangi kecemasan.

G. Penutup

Konsep anak sebagai individu yang sedang berkembang mencakup aspek motorik kasar, motorik halus, sosial-kemandirian, dan bahasa-bicara, merupakan

indikator yang sangat penting guna memantau kemajuan serta mendeteksi adanya gangguan perkembangan pada anak. Setiap anak berkembang dengan kecepatan yang berbeda, tetapi mengenali tahapan ini dapat membantu dalam memastikan anak mendapatkan dukungan yang tepat dalam masa tumbuh kembangnya. Berbagai stimulasi dapat dilakukan untuk meningkatkan aspek perkembangan pada anak. Untuk meningkatkan kemampuan motorik halus, salah satu aktivitas yang bisa diberikan kepada anak adalah dengan melakukan *coloring picture* atau mewarnai gambar.

Coloring picture tidak hanya merupakan aktivitas yang menyenangkan bagi anak-anak, tetapi juga memainkan peran penting dalam mengembangkan keterampilan motorik halus mereka, seperti koordinasi, kontrol tangan, kekuatan otot, dan ketepatan gerakan. Aktivitas ini juga membantu meningkatkan konsentrasi, kreativitas, dan rasa percaya diri, yang merupakan dasar penting bagi perkembangan keterampilan akademik dan sosial anak di kemudian hari. Kegiatan *coloring picture* pada anak memerlukan alat yang bervariasi sesuai dengan usia dan kemampuan anak. Penggunaan alat yang tepat membantu meningkatkan keterampilan motorik halus, kreativitas, dan kemampuan kognitif anak. Selain itu, pengawasan orang tua dan guru sangat penting agar anak dapat memaksimalkan manfaat dari kegiatan ini.

Aktivitas *coloring picture* dapat dimulai sejak usia 1-2 tahun, di mana anak-anak memulai eksplorasi awal dengan alat tulis. Pada usia 3-4 tahun, anak mulai memiliki kontrol lebih baik terhadap alat mewarnai, dan pada usia 5-6 tahun, mereka sudah mengembangkan motorik halus serta keterampilan visual-spasial yang lebih baik. Anak-anak di usia 7 tahun ke atas dapat melakukan kegiatan *coloring picture* dengan lebih artistik dan mengembangkan kemampuan kognitif serta kreativitas tingkat lanjut. Setiap tahap perkembangan memberikan manfaat yang berbeda, sehingga *coloring picture* merupakan aktivitas yang bermanfaat bagi semua kelompok usia anak.

Aktivitas *coloring picture* memberikan pengaruh positif yang signifikan terhadap perkembangan motorik halus anak. Melalui kegiatan ini, anak-anak dapat melatih koordinasi mata dan tangan, pengendalian alat tulis, pengendalian ruang, dan keterampilan penyelesaian tugas yang membutuhkan ketelitian. Selain itu, *coloring picture* juga dapat membantu mengurangi gangguan motorik halus pada anak-anak yang memiliki masalah dalam perkembangan motorik mereka. Oleh karena itu, *coloring picture* merupakan salah satu aktivitas yang sangat disarankan untuk mendukung perkembangan motorik halus pada anak.

Referensi

- Amini, R., & Sitorus, H. (2020). Improving Fine Motor Skills in Preschoolers through Coloring Activities. *Childhood Education*, 10(2), 103–112.
- Berk, L. E. (2013). *Child Development : 9 Edition*. Pearson Education.
- Cinantya, C., & Ilhami, M. R. (2022). Fine Motor Development for Children Aged 4-6 Years By Using Woven Products in Kampung Purun. *Cakrawala Dini: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 13(2), 95–102.
- Edwards, B. (2009). *The New Drawing on the Right Side of the Brain* (J. P. Tarcher (ed.); 3rd ed.). Penguin Putnam Inc.
- Elizya, L., Subandijah, K., & Gayatri, M. (2023). Pengaruh Permainan Edukasi "Puzzlo Puzzle" Terhadap Peningkatan Kemampuan Motorik Halus dan Kognitif Anak Usia 4-5 Tahun. *Usada Nusantara : Jurnal Kesehatan Tradisional*, 1(2), 198–212. <https://doi.org/10.47861/usd.v1i2.378>
- Ilham Kamaruddin, Wahid Dalail, Devin Mahendika, Ali Sibro Mulisi, Ervan, & Muhammad Rif'at. (2023). Developing Fine Motor Skills in Early Childhood through Plasticine Media. *Journal of Childhood Development*, 3(2), 9–23. <https://doi.org/10.25217/jcd.v3i2.3714>
- Kemendikbud. (2017). *Kamus Besar Bahasa Indonesia* (5th ed.). Balai Pustaka.
- Kurnia, I. (2019). Pengaruh Kegiatan Mewarnai Gambar terhadap Kemampuan Motorik Halus Anak Kelompok B di Pendidikan Anak Usia Dini Bukit Selanjut Kecamatan Kelayang Kabupaten Indragiri Hulu. *KINDERGARTEN: Journal of Islamic Early Childhood Education*, 2(2), 65–77.
- Lubis, H. Z., Fadila, R., Daulay, M. M. F., & Fadhillah, N. (2022). Stimulasi Kegiatan Mewarnai Untuk Perkembangan Anak Usia Dini. *Jurnal Pema Tarbiyah*, 1(1), 11. <https://doi.org/10.30829/pema.v1i1.1463>
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2008). *Human Development* (11th ed.). McGraw-Hill Education.
- Prado, E. L., & Dewey, K. G. (2014). Nutrition and brain development in early life. *Nutrition Reviews*, 72(4), 267–284. <https://doi.org/10.1111/nure.12102>
- RI. (2014). *UU Nomor 35 Tahun 2014*. <https://jdih.kemenpppa.go.id/peraturan/undang-undang-nomor-35-tahun-2014-tentang-perlindungan-anak>
- Rohendi, A., & Seba, L. (2017). *Perkembangan Motorik, Pengantar Teori dan Implikasinya dalam Belajar* (N. Sutisna (ed.); 1st ed.). Alfabeta.
- Rosalianisa, R., Purwoko, B., & Nurchayati, N. (2023). Analysis of Early Childhood Fine Motor Skills Through the Application of Learning Media. *IJORER : International Journal of Recent Educational Research*, 4(3), 309–328.

<https://doi.org/10.46245/ijorer.v4i3.307>

Santrock, J. (2019). Child Development. *Creative Education*, 10(12), 656.
<https://doi.org/10.4236/ce.2019.1012205>

Sari, K., Fadhilah, U., & Erlina Wati Harahap, Y. (2022). The Effect of Finger Painting Game on Fine Motoric Development in Preschool Children. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 44–50. <https://doi.org/10.59870/jurkep.v13i1.138>

Sarjono, T., & Kurniawati, L. (2021). Peningkatan Kemampuan Motorik Halus Anak Melalui Aktivitas Mewarnai. *Early Childhood Development*, 11(1), 87–97.

Sentana Putra, K. D. (2021). Pengaruh Permainan Edukatif Finger Painting Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah 4-5 Tahun Di Tk Kumara Stana Desa Munduk. *Miidwinerslion : Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 6(1), 6. <https://doi.org/10.52073/midwinerslion.v6i1.203>

Simanjutak, A., & Yuliani, D. (2020). Coloring as a Stress Relief Activity for Children with Anxiety. *Child Psychology*, 12(1), 78–86.

Utami, R. B., & Dwiyanti, A. N. (2024). The Effect Of Coloring Pictures On Fine Motor Development. *ResearchGate*, 2(2), 76–87.
<https://doi.org/doi.org/10.61543/syn.v2i2.93>

WHO. (2014). *Health for the World's Adolescents: A Second Chance in the Second Decade*. <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>

Wong, D. L., & Hockenberry, M. J. (2009). *Wong's Nursing Care Of Infants And Children*. St Louis, Missouri: Mosby inc.

Glosarium

C

Cerebral Palsy : Lumpuh Otak
Coloring Picture : Mewarnai Gambar

K

Krayon : Alat menggambar yang terbuat dari lilin, arang, kapur, atau bahan lain yang berwarna. Krayon berbentuk seperti stik panjang dan memiliki ciri khas tidak mudah patah dan warnanya sulit luntur.

L

Lego : Mainan bongkah plastik yang bisa disusun menjadi berbagai bentuk dan model.

M

Mikronutrien : zat gizi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah kecil, seperti vitamin dan mineral, yang memiliki peran penting dalam kesehatan tubuh.

Motorik : Kemampuan gerak tubuh yang melibatkan koordinasi antara otot, saraf, dan otak untuk melakukan tugas tertentu.

N

Neuromuskular : Area khusus tempat saraf motorik berkomunikasi dengan serat otot untuk berkontraksi.

O

Origami : seni melipat kertas yang berasal dari Jepang.

P

Pincher grasp : Gerakan menjepit yang dilakukan bayi menggunakan ibu jari dan telunjuknya untuk mengambil benda kecil atau menggunakan benda.

Plastisin : Bahan kerajinan yang memiliki tekstur seperti tanah liat dan mudah dibentuk.

Play dough : Mainan anak-anak yang terbuat dari adonan lunak dan lentur yang mudah dibentuk. *Play-doh* merupakan bentuk modern dari mainan tanah liat.

Puzzle : Permainan yang terdiri dari potongan-potongan kecil yang disusun kembali untuk membentuk gambar yang utuh.

S

Stiker : Lembaran kertas atau plastik yang ditempelkan pada permukaan suatu objek atau produk dengan menggunakan perekat peka tekanan di bagian belakangnya.

U

Uji *Wilcoxon* : Uji nonparametrik yang digunakan untuk membandingkan dua kelompok Berpasangan.

BAB 4

Optimalisasi Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Melalui Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Anak Balita

Mikawati

A. Pendahuluan

Stunting adalah kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan jika dibandingkan dengan ukuran normal berdasarkan usianya (Suraida Salat & Andrian, 2022). Salah satu upaya penurunan kejadian stunting adalah dengan melakukan deteksi dini pada anak balita yang dikenal dengan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), hal ini sangat perlu dilakukan terutama pada usia dibawah lima tahun karena akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Syofiah et al., 2022). Deteksi dini adalah upaya penjaringan dan penyaringan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk menemukan penyimpangan kelainan tumbuh kembang secara dini dan mengetahui serta mengenal faktor-faktor resiko terjadinya kelainan tumbuh kembang pada anak sebagai upaya untuk mencegah terjadinya stunting pada anak (Utomo & Iamail, 2021).

Pemerintah melakukan upaya untuk menurunkan angka stunting dengan pemantauan tumbuh dan kembang balita melalui suatu instrument Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang anak sampai dengan usia 6 tahun dalam suatu buku pedoman SDIDTK dan KPSP, yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, keluarga, masyarakat dengan tenaga professional (Indria N, 2023). Pelaksanaan SDIDTK balita merupakan peran tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam menentukan keberhasilan cakupan SDIDTK balita (Syofiah et al., 2022). Selain mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, kegiatan SDIDTK juga mencegah terjadinya penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional. Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal yaitu dengan cara deteksi adanya penyimpangan dan intervensi dini yang perlu dilaksanakan oleh semua pihak mulai dari tingkat

keluarga, petugas kesehatan (mulai dari kader kesehatan sampai dokter spesialis), dan di semua tingkat pelayanan kesehatan mulai dari tingkat dasar sampai pelayanan yang lebih spesialis (Hendrawati et al., 2023) Namun, dalam pelaksanaan berbagai permasalahan yang terjadi pada pelaksanaan program tersebut seperti faktor ibu yang tidak membawa anaknya ke posyandu secara rutin, terbatasnya dana, tenaga gizi, kader, dan sarana prasarana yang terbatas, serta pengukuran yang dilakukan tidak valid dan tidak sesuai dengan kondisi balita (Putri et al., 2023)

Pemberian Edukasi tentang pentingnya pemantauan tumbuh kembang pada anak dan implementasi Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) harus selalu dilakukan baik pada ibu maupun pada kader kesehatan karena dengan pengetahuan yang baik dapat memantau tumbuh kembang anaknya (Satria et al., 2022)

Pendidikan Kesehatan (*Health Education*), merupakan suatu metode mendorong dan meningkatkan pengetahuan serta efektif kepada sasaran berpendidikan tinggi maupun rendah, sehingga dengan mudah memberikan informasi, dapat mempengaruhi opini, merangsang pemikiran, dapat sekaligus dengan implementasi langsung untuk melakukan pelaksanaan SDIDTK secara cepat dan tepat dalam mengatasi masalah-masalah yang ada.

B. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan dan perkembangan adalah dua peristiwa yang berbeda namun saling berkaitan dan saling mempengaruhi. Perkembangan (development) adalah pertambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks (Satria et al., 2022). Pertumbuhan (growth) adalah bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh karena adanya multiplikasi sel-sel dan juga bertambah besarnya sel yang bisa diukur secara kuantitatif seperti pertambahan ukuran berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala (Uswatun Kasannah & Ana Rofika, 2023). Perkembangan masa awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial dan bahasa. Perkembangan pada fase awal ini akan menentukan perkembangan fase selanjutnya. (Satria et al., 2022)

Prinsip pertumbuhan dan perkembangan pada anak menurut (Hendrawati et al., 2023) diantaranya :

1. Setiap perkembangan menimbulkan perubahan.
2. Pertumbuhan dan perkembangan tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda pada setiap anak.
4. Perkembangan mempunyai pola yang tetap ,
5. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan dan perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Masa Keemasan pada pertumbuhan dan perkembangan anak biasanya ada pada usia dibawah 5 tahun atau lebih dikenal dengan masa *Golden Age* dan hanya memiliki satu kali masa yang tidak bisa terlewatkan disebut juga "masa kritis" atau "jendela kesempatan" (*window of opportunity*). Hal ini dikarenakan pada masa ini terjadi sangat singkat dan tidak akan bisa diulang lagi dan juga anak cenderung sangat peka pada lingkungannya. Tumbuh kembang pada masa ini sangat menentukan masa depan anak secara mental, fisik dan perilaku (Siti Maryam et al., 2021) (Pratiwi & Windiyani, 2021). Yang dapat dilakukan adalah dengan memanfaatkan periode yang singkat ini untuk membentuk anak menjadi bagian dari generasi penerus yang tangguh dan berkualitas yaitu dengan memperhatikan tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang optimal adalah tercapainya proses tumbuh kembang yang sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh anak (Izah et al., 2019) dan apabila pemenuhan kebutuhan dan pemantauan gizi kurang dapat menimbulkan permasalahan pada tumbuh kembang balita. Salah satu gangguan tumbuh kembang yang memberikan dampak paling besar pada anak balita adalah stunting (Hastuti et al., 2023). Menurut WHO, stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak akibat defisiensi mikronutrien kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai (Izah et al., 2019).

C. Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada anak-anak menjadi fokus bidang kesehatan sekarang ini, mengingat hal ini telah menjadi amanat yang tertuang dalam undang - undang dan peraturan pemerintah dalam upaya kesehatan anak bahwa kesehatan merupakan hak asasi setiap manusia, termasuk anak-anak (Sari & Sari, 2022). Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan acuan bagi tenaga kesehatan sampai pemangku kepentingan terkait kesehatan anak dan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap bayi, balita dan anak usia prasekolah. Fungsi dari pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dalam kesiapan anak memasuki jenjang pendidikan formal dan untuk meningkatkan status kesehatan, gizi, kognitif, mental dan psikososial anak serta

untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan pada tahap pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemenkes, 2014)

Banyak sekali ditemukan tumbuh kembang anak yang kurang maksimal karena minimnya pemahaman orang tua dalam menanamkan nilai-nilai serta pola asuh yang masih kolot atau berorientasi pada zaman dahulu, padahal tumbuh kembang anak ini pun juga mengikuti perkembangan zaman yang ada dan tidak bisa disamakan dengan zaman dahulu karena sudah berbeda generasi (Jati et al., 2022).

Memberikan stimulasi melalui pengasuhan yang positif tentu akan memberikan dampak positif terhadap tumbuh kembang anak. Namun tidak dapat dipungkiri, seringkali orang tua lalai terhadap pemantauan ketercapaian tugas perkembangan anak dalam masa tumbuh kembangnya (A. Candra Puriastuti, W. Kirana Hasanah, Nina R.S, 2024). Deteksi dini tumbuh kembang penting untuk dilakukan terhadap balita, guna memperoleh pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal (Azzahri et al., 2021). Cara deteksi adanya penyimpangan dan intervensi dini yang perlu dilaksanakan oleh semua pihak mulai dari tingkat keluarga, petugas kesehatan (mulai dari kader kesehatan sampai dokter spesialis), dan di semua tingkat pelayanan kesehatan mulai dari tingkat dasar sampai pelayanan yang lebih spesialis (Hendrawati et al., 2023)

Telah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah sebagai salah satu upaya percepatan penurunan kejadian stunting adalah dengan pemantauan tumbuh kembang merupakan bagian dari kegiatan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) serta konseling tumbuh kembang dan pemberian makan pada balita yang sesuai rekomendasi merupakan salah satu upaya promotif dan preventif pada intervensi gizi spesifik (Perpres, 2021) (Yulia Novika Juherman, 2023).

Upaya pemerintah dalam pembinaan tumbuh kembang anak dilakukan melalui kegiatan posyandu, namun beberapa kendala yang ditemukan dalam pemantauan tumbuh kembang balita adalah pada kenyataannya tingkat partisipasi masyarakat ke posyandu masih rendah, kegiatan posyandu saat ini belum menyentuh pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak secara komprehensif. rata-rata ibu tidak lagi membawa balitanya ke Posyandu setelah menyelesaikan imunisasi dasar pada tahun pertama, kurangnya pengetahuan kader dan ibu balita tentang SDIDTK dan terbatasnya sarana dan prasarana di Posyandu seperti belum tersedianya alat pengukur panjang badan, lingkar kepala, dan KIT DDTK, sehingga tumbuh kembang balita tidak terpantau dengan baik (Hastuti et al., 2023)(Mardhika et al., 2022).

D. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Gangguan Tumbuh Kembang

Stimulasi adalah merupakan sebuah perangsangan atau latihan – latihan terdapat kepandaian anak yang biasanya datang dari lingkungan luar anak, dan setiap anak perlu mendapatkan stimulasi secara rutin sedini mungkin dan dilakukan secara terus menerus bahkan menetap (Hasyim & Saputri, 2021). Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan – kebutuhan anak sesuai dengan tahap perkembangannya. Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) sangat perlu dilakukan terutama pada usia dibawah lima tahun karena akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya (Syofiah et al., 2022)

Pada masa tumbuh kembangnya, setiap anak perlu mendapatkan stimulasi dini. Stimulasi secara alamiah dapat dilakukan anak dengan sendirinya ketika anak berinteraksi dengan lingkungan misalnya ketika anak bermain dengan teman bermainnya (Utomo & Iamail, 2021). Salah satu upaya stimulasi dengan deteksi dan intervensi dini yang dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan pertumbuhan dan perkembangan kepada orang tua. Yang dimaksud dengan deteksi dini pertumbuhan adalah, mengukur berat badan dan tinggi badan anak sesuai dengan umur, sementara yang dimaksud dengan deteksi dini perkembangan adalah tahap perkembangannya pun sesuai dengan tahapan umurnya. Semisalnya pada anak usia 5 tahun sudah bisa lancar bicara, berlari (Hasyim & Saputri, 2021)

Untuk mendeteksi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia dini dilakukan sejak anak lahir sampai enam tahun. Deteksi dini dapat menggunakan Denver II sebagai skrining awal penyimpangan anak pada sektor perkembangan (Pursitasari et al., 2023). Balita yang mendapat stimulasi sering juga memiliki peluang pertumbuhan 3,1 kali lebih besar daripada balita yang tidak menerima stimulasi. Stimulasi tumbuh kembang harus dilakukan secara teratur yang bertujuan untuk mempersiapkan anak untuk memiliki kemampuan kognitif, motorik, verbal, dan sosial yang sesuai dengan usianya (Widyastuti et al., 2024). Stimulasi yang diberikan kepada anak saat pemeriksaan SDIDTK diantaranya kemampuan gerak kasar dan halus, kemampuan bahasa dan bicara, kemampuan sosialisasi dan kemandirian (Hendrawati et al., 2023).

Pada tingkat nasional, pemerintah telah memiliki program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang bertujuan untuk melakukan kegiatan stimulasi, pemantauan, dan pemeriksaan secara teratur untuk menemukan secara dini penyimpangan tumbuh kembang pada anak balita dan pra sekolah (0-72 bulan) (Khairunnisa et al., 2022). Program Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan revisi dari Program Deteksi Dini Tumbuh

Kembang (DDTK) yang telah dilakukan sejak tahun 1988 dan termasuk salah satu program pokok Puskesmas. Kegiatan ini dilakukan menyeluruh dan terkoordinasi diselenggarakan dalam bentuk kemitraan antara keluarga (Orang tua, pengasuh anak dan anggota keluarga lainnya, masyarakat (Kader, Organisasi profesi, lembaga swadaya masyarakat) dengan tenaga professional (Kesehatan, pendidikan dan social) akan dapat meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak usia dini dan kesiapan memasuki jenjang pendidikan formal (Kemenkes, 2014) (Azzahri et al., 2021)

Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) merupakan pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas yang diselenggarakan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita (Kemenkes, 2014). Manfaat Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) diantaranya untuk mengetahui tahap perkembangan yang telah dicapai anak, menemukan adanya keterlambatan perkembangan anak sedini mungkin dan meningkatkan kesadaran orang tua atau pengasuh anak untuk berusaha menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi perkembangan anak (Hendrawati et al., 2023) Upaya pencegahan, intervensi, stimulasi perkembangan dan upaya pemulihan merupakan kegiatan SDIDTK yang bisa diberikan sedini mungkin untuk mempersiapkan generasi mendatang yang berkualitas (Siti Maryam et al., 2021)

E. Pelaksanaan SDIDTK Pada Anak yang Stunting

Stunting adalah kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan jika dibandingkan dengan ukuran normal berdasarkan usianya. Kejadian stunting saat ini di Indonesia masih cukup tinggi (Suraida Salat & Andrian, 2022). Dampak dari stunting yaitu penurunan fungsi kognitif, keterlambatan perkembangan, gangguan metabolismik dan penurunan fungsi imun (Manurung & Panjaitan, 2020). Stunting pada balita dapat merugikan perkembangan fisik, dan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan yang rendah (Uswatun Kasanah & Ana Rofika, 2023). Pada Peraturan Presiden tersebut berbagai program telah dilaksanakan untuk menanggulangi kasus stunting pada balita seperti salah satunya yaitu program pemantauan pertumbuhan dan perkembangan. Kegiatan pada program pemantauan tumbuh kembang anak balita tersebut yaitu pengukuran tinggi dan berat badan serta pengukuran lingkar kepala anak yang dilakukan di posyandu (Putri et al., 2023).

Penyebab stunting salah satunya dapat disebabkan karena praktik pengasuhan yang tidak baik, sehingga pola asuh orangtua atau dan pengasuh anak

harus dapat diperbaiki dengan cara pemberian edukasi dan monitoring yang terus menerus sehingga kejadian stunting dapat ditekan angka kejadiannya (Pratidina et al., 2023). Berdasarkan pedoman pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) bagi balita yang memiliki status perkembangan meragukan upaya yang harus dilakukan yaitu memberikan petunjuk pada ibu untuk melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi dan melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari adanya kemungkinan penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan (Yuliani, 2021). Deteksi Dini lewat aktivitas SDIDTK sangat dibutuhkan buat mendeteksi secara dini penyimpangan perkembangan, pertumbuhan dan mental emosional pada anak sehingga dapat diberikan intervensi serta stimulasi secepat mungkin untuk menghindari terbentuknya yang menetap (Fauzi & Wiyoko, 2022). Untuk mencegah terjadinya stunting diperlukan penanganan yang komprehensif terhadap semua pihak yang terkait dengan pertumbuhan anak yaitu orang tua terutama ibu, keluarga, lingkungan serta tenaga kesehatan dalam melakukan pemantauan pertumbuhan anak (Khusna, 2023)

F. Peran Perawat dalam Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang dan Pencegahan Stunting pada Balita

Dalam penyelenggaraan program SDIDTK dilaksanakan dengan cara kemitraan antara anggota keluarga, tenaga kesehatan, lembaga, masyarakat yang salah satu didalamnya terdapat kader posyandu. Salah satu tugas dari kader posyandu yaitu melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak (Pratiwi & Windiyani, 2021). Pemantauan tumbuh kembang anak dapat dilakukan oleh orang tua, guru sekolah maupun kader kesehatan yang ada di daerah tempat tinggal anak dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) melalui berbagai pelatihan-pelatihan pemantauan tumbuh kembang anak (Sepang & Lariwu, 2022). Kegiatan pada program pemantauan tumbuh kembang anak balita tersebut yaitu pengukuran tinggi dan berat badan serta pengukuran lingkar kepala anak yang dilakukan di posyandu (Putri et al., 2023).

Kader adalah seseorang yang bekerja secara sukarela berdasarkan kepercayaan dan persetujuan masyarakat setempat yang telah dibekali pengetahuan dan keterampilan oleh petugas kesehatan untuk menangani masalah-masalah kesehatan individu atau keluarga di lingkungan masyarakat (Peraturan Pemerintah RI, 2014). Kader kesehatan memiliki peran penting bagi masyarakat yaitu menjembatani antara petugas kesehatan dengan masyarakat (Hendrawati et al., 2023) Kader-kader kesehatan perlu diberikan pelatihan-pelatihan guna

meningkatkan dan memantapkan pengetahuan serta kemampuan kader sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dibidang Kesehatan (Sepang & Lariwu, 2022). Kader posyandu merupakan penggerak utama dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Kader posyandu memiliki peranan yang sangat penting dalam kegiatan posyandu. Dalam pelaksanaan kegiatan posyandu, kader dituntut untuk aktif dalam kegiatan promotif dan preventif, serta motivator bagi warga masyarakat (Nugraheni & Malik, 2023). Posyandu berperan penting sebagai wadah kegiatan sosial bagi para ibu untuk memantau tumbuh kembang anaknya. Pemantauan tumbuh kembang anak dapat dilakukan melalui penimbangan rutin setiap bulan dan pengisian kartu menuju sehat (KMS).(Puspita et al., 2023)

Salah satu upaya untuk meningkatkan pelaksanaan SDIDTK tersebut adalah meningkatkan motivasi, dukungan kepada para kader serta memberikan penghargaan bagi kader yang berprestasi sehingga kader yang berpengetahuan baik melaksanakan SDIDTK sesuai dengan ilmu pengetahuan yang dimilikinya (Azzahri et al., 2021). Kader dalam perkembangan balita memiliki tugas yaitu melakukan penyuluhan pada orang tua (Ibu) mengenai kesehatan anak, pemantauan dan stimulasi/rangsangan dini perkembangan serta melaporkan kesarana pelayanan kesehatan apabila menemukan anak yang terlambat perkembangannya (Hendrawati et al., 2023). Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan mempunyai peran dan fungsi dalam meningkatkan pengetahuan dan kayaikan diri kader kesehatan dalam melaksanakan tugasnya untuk melakukan pencegahan stunting dan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang pada balita di masyarakat. Perawat memiliki peran sebagai pendidik, pembela, konselor dan pembaharu. Perawat sebagai pendidik dan pembela memiliki tanggung jawab untuk memberikan informasi dan melatih keterampilan sesuai kebutuhan kader dengan metode pembelajaran yang tepat, serta mendampingi kader dalam menjalankan perannya, sehingga dengan terpenuhinya pengetahuan dan bertambahnya keterampilan kader kesehatan akan dapat meningkatkan pengetahuan serta pengalaman yang nantinya berpengaruh pada kemampuan kader kesehatan dalam menjalankan tugasnya di masyarakat (Hendrawati et al., 2023)

SDIDTK sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional yang menetap (Dini N.Z, Daniel A.W, 2022).

G. Penutup

Optimalisasi Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Melalui Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Balita

Referensi

- A. Candra Puriastuti, W. Kirana Hasanah, Nina R.S, Z. H. (2024). Pendidikan Kesehatan Dan Pembentukan Program Deteksi Dini Tumbuh Kembang Dengan Instrumen Denver II di Day Care The Puri Astuti Kota Malang. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 15(1), 37–48.
- Azzahri, L. M., Dhilon, D. A., & Khair, I. (2021). Hubungan Pengetahuan Kader tentang Modul Instrumen Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dengan Pelaksanaan SDIDTK di Posyandu. *Jurnal Doppler*, 5(1), 78–86.
- Dini N.Z, Daniel A.W, D. A. . (2022). Deteksi Dini Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *Jurnal Pengabdian Masyarakat A Kolaborasi*, 2(05), 406–410. <https://doi.org/10.56359/kolaborasi>
- Fauzi, S., & Wiyoko, P. F. (2022). Hubungan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang dengan Kejadian Stunting: Literatur Review 2021. *Borneo Studies and Research*, 3(3), 2423–2442. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2798>
- Hastuti, R. P., Mariani, R., Sumardila, D. S., Rahmadi, A., & Ismoyo, H. (2023). Optimalisasi Tumbuh Kembang Balita Dengan Memanfaatkan Buku Kia Dan Penerapan Metode Sdiddtk Di Kecamatan Abung Selatan Lampung Utara. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Multidisiplin*, 7(1), 57–63. <https://doi.org/10.36341/jpm.v7i1.3902>
- Hasyim, D. I., & Saputri, N. (2021). Deteksi Dini dan Edukasi Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Balita di Desa Podomoro Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Bagimu Negeri*, 5(1), 10–14. <https://doi.org/10.52657/bagimunegeri.v5i1.1459>
- Hendrawati, S., Mediani, H. S., & Maryam, N. N. A. (2023). Optimalisasi Peran Kader Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Stunting dan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Pada Balita di Desa Linggar Kecamatan Rancaekek Kabupaten Bandung. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(6), 2435–2452. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i6.9708>
- Indria N, R. S. A. (2023). Pemantauan Perkembangan Balita Stunting Umur 6-59 Bulan Berbasis Digital. *Avicenna : Journal of Health Research*, 6(1), 112–119.
- Izah, N., Prastiwi, R. S., & Andari, I. D. A. (2019). Stimulasi dan deteksi dini tumbuh menggunakan aplikasi tumbuh kembang balita di wilayah kelurahan

margadana. *Jurnal Abdimas PHB*, 2(2), 21–28.

Jati, K., Intaniasari, Y., Ningrum, R. S., Hafida, S. H. N., Utami, R. D., Ariyadi, M. Y., & Subekti, T. A. (2022). Peningkatan Pemahaman Pola Asuh melalui Sosialisasi Tumbuh Kembang Anak untuk Menciptakan Generasi Emas. *Buletin KKN Pendidikan*, 4(1), 12–23. <https://doi.org/10.23917/bkkndik.v4i1.19177>

Kemenkes, 2014. (2014). Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524*, 365.

Khairunnisa, M., Purwoko, S., Latifah, L., & Yunitawati, D. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di Magelang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(5), 5052–5065. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i5.1885>

Khusna, F. (2023). Upaya Pencegahan Stunting Dengan Deteksi Dini Pertumbuhan Kelurahan Guwosari Pajangan Bantul Prevention Of Stunting With Early Detection Of Growth And Development In Toddlers In Padukuhan Santan Guwosari Pajangan Bantul Fauzul Husna Pendahuluan Pertumbuhan. *DIMASIA "Jurnal Pengabdian Masyarakat Mulia Madani Yogyakarta," I(II)*, 1–9.

Manurung, E., & Panjaitan, R. F. (2020). Studi Komparatif Balita Stunting di Perkotaan dan Pedesaan Berdasarkan Karakteristik Keluarga. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 3(2), 251–256. <https://doi.org/10.30743/best.v3i2.3334>

Mardhika, A., Susanto, J., Qurniyawati, E., & Mei Tyas, A. P. (2022). Empowerment of healthcare cadres on Stimulation of Early Detection and Intervention of Growth and Development. *Abdimas: Jurnal Pengabdian Masyarakat Universitas Merdeka Malang*, 7(2), 207–216. <https://doi.org/10.26905/abdimas.v7i2.6909>

Nugraheni, N., & Malik, A. (2023). Peran Kader Posyandu dalam Mencegah Kasus Stunting di Kelurahan Ngijo. *Lifelong Education Journal*, 3(1), 83–92. <https://doi.org/10.59935/lej.v3i1.198>

Peraturan Pemerintah RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak* (p. 6).

Perpres. (2021). *Peraturan Presiden No.72 Tahun 2021*.

Pratidina, E., Kartikawati, S. L., Marpaung, D. F. H., Putra, H. M., Anissaniwat, M., & Ziska, R. (2023). Cegah Stunting melalui Optimalisasi Peranan Orang Tua dan Kreasi Cemilan Sehat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(9), 3745–3757. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i9.9449>

Pratiwi, E. N., & Windiyani, W. (2021). Pengetahuan Kader Tentang Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. *Jurnal Kebidanan*, 10(1), 50–53. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v10i1.170>

Pursitasari, I., Astuti, M. A., Farlina, M., & Setyaningsih, T. (2023). *Pelatihan Penggunaan*

Kartu Menuju Sehat dan Denver II sebagai Deteksi Dini Stunting dan Tumbuh Kembang Anak pada Siswa Taman Kanak-Kanak Training on The Use of Card to Health and Denver II as Early Detection of Stunting and Child Development on Kindergart. 7(1), 1–10.

- Puspita, A., Agustina, N. N., Krisniawati, N., Hestiyani, R. A. N., & Sulastri, S. (2023). Pelatihan Pengukuran Antropometri pada Balita sebagai Skrining Awal Stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 7(1), 26–33.
- Putri, D. A., Misnaniarti, M., & Rahmiwati, A. (2023). Evaluasi Pemantauan Tumbuh Kembang Balita: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(3), 821–828. <https://doi.org/10.32583/pskm.v13i3.1034>
- Sari, D. I., & Sari, I. P. (2022). Stunting dan Perkembangan Balita Usia 36–59 Bulan di Jakarta dan Papua. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 6(2), 113–124. <https://doi.org/10.21580/ns.2022.6.2.9183>
- Satria, E., Aninora, N. R., & Faisal, A. D. (2022). Edukasi Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Umur 3-5 Tahun. *EBIMA : Jurnal Edukasi Bidan Di Masyarakat*, 3(1), 25–28. <https://doi.org/10.36929/ebima.v3i1.497>
- Sepang, M. Y. ., & Lariwu, C. K. (2022). Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak Melalui Peningkatan Keterampilan Kader Kesehatan. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat MAPALUS*, 1(1), 1–8.
- Siti Maryam, Ernawati Tri Handayani, Lintang Kurnia Dewi, & Yuni Khofifah Kurniawati. (2021). Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Di Masa Pandemi Covid_19. *Janita : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(2), 28–31. <https://doi.org/10.36563/pengabdian.v1i2.344>
- Suraida Salat, S. Y., & Andrian, M. W. (2022). Pemeriksaan SDIDTK sebagai Skrining Kejadian Stunting. *Jurnal ABDIRAJA*, 5(2), 82–86. <https://doi.org/10.24929/adr.v5i2.1093>
- Syofiah, P. N., Muthia, G., Sari, D. F., & Primasari, E. P. (2022). Edukasi Dan Implementasi Stimulasi, Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (Sdidtk). *Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 1223–1226. <https://doi.org/10.31004/cdij.v2i3.3094>
- Uswatun Kasanah, & Ana Rofika. (2023). Optimalisasi Tumbuh Kembang Anak Balita Guna Mencegah Stunting. *WASATHON Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(01). <https://doi.org/10.61902/wasathon.v1i01.591>
- Utomo, & Iamail, M. (2021). Pendampingan Tumbuh Kembang Anak Melalui Keteksi Tumbuh Kembang Stimulasi & Intervensi Dini. *Nizamia Learning Center Ruko*, 1–162.
- Widyastuti, R., Boa, G. F., Dafroyati, Y., Belarminus, P., Bata, V. A., Saghu, M. M. P., & Riti, D. N. (2024). Pemberdayaan Masyarakat Untuk Mencegah Stunting Melalui 3P (Penyuluhan Kesehatan, Pemanfaatan Bahan Pangan Lokal dan Pijat Bayi). *Jurnal*

Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 7(2), 752–763.
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i2.13040>

Yulia Novika Juherman. (2023). Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan Dengan Pelatihan Pelatih SDIDTK dan PMBA Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Provinsi Lampung. *Jompa Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(4), 27–34.
<https://doi.org/10.57218/jompaabdi.v2i4.887>

Yuliani, E. (2021). Skrining Stunting Dan Perkembangan Pada Anak Pra Sekolah Di Tk Pertiwi Saleppa Majene: Stunting and Children Development Screening in Pre Schools At Tk Pertiwi Saleppa Majene. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan*, 6(2), 102–106.

Glosarium

B

Balita : adalah Bawah Lima Tahun

H

Health Education : adalah Pendidikan Kesehatan

G

Golden Age : adalah Masa Keemasan

K

KIA : adalah Kesehatan Ibu dan Anak

KMS : adalah Kartu Menuju Sehat

S

SDIDTK : adalah Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang

U

UNICEF : United Nations International Chidren's Emergency Fund

W

WHO : adalah World Health Organization

BAB 5

Konsep Keperawatan Anak pada Kondisi Kronik: Keganasan pada Anak

Zesi Aprillia

A. Pendahuluan

Kondisi kronis merupakan penyebab berkelanjutan dari penyakit serius, kecacatan, dan kematian dini, yang menjadikannya masalah kesehatan global, nasional, dan individu yang penting. Disebut juga sebagai penyakit kronis, penyakit tidak menular, atau kondisi kesehatan jangka panjang, kondisi kronis umumnya ditandai oleh efeknya yang berlangsung lama dan terus-menerus.

Penyakit kronik adalah penyakit yang berlangsung lebih dari satu tahun dan dapat menghambat aktivitas sehari-hari, memerlukan terapi khusus juga membutuhkan perawatan untuk waktu yang lama dan jarang sembuh sepenuhnya (Hockenberry, 2017). Penyakit kronis dapat didefinisikan secara luas sebagai kondisi yang berlangsung 1 tahun atau lebih dan memerlukan perhatian medis berkelanjutan atau membatasi aktivitas hidup sehari-hari atau keduanya.

B. Karakteristik Penyakit Kronis

Karakteristik penyakit kronik dipengaruhi oleh gejala, rencana perawatan dan faktor psikologis, serta faktor sosial. Penyakit kronik dapat memberikan dampak pada berbagai tahapan penyakit, dimulai dari timbulnya penyakit hingga stabilitas atau ketidakstabilan, keterlibatan, krisis atau kekambuhan, kesehatan yang memburuk, atau menjelang ajal. Terdapat masalah fisik, sosial dan psikologis di setiap tahapan tersebut sehingga memerlukan manajemen khusus.

Beberapa respon pasien terhadap penyakitnya antara lain:

1. Menolak untuk percaya "*Mengapa saya sakit ?*"
2. Menerima kondisi, terjadi beberapa tahun kemudian
3. Sembuh, rehabilitasi, berduka
4. Ketergantungan yang berlebih
5. Merasa lemah
6. Khawatir, merasa takut.

C. Prinsip Keperawatan Anak dengan Kondisi Kronis

Beberapa prinsip perawatan anak dengan kondisi kronik sebagai berikut:

1. Fokus Pada Perkembangan Anak

Berfokus pada tahap perkembangan yang akan dicapai anak untuk memaksimalkan potensinya. Selain itu, memperhatikan kemampuan atau kekuatan anak daripada kekurangan, penyakit yang diderita, atau kecacatan anak. Fokus perkembangan juga mempertimbangkan perkembangan keluarga. Oleh karena itu, diperlukan identifikasi faktor atau perkembangan keluarga yang dapat berdampak pada perkembangan anak.

2. Perawatan Berfokus Pada Keluarga/*Family-Centered Care (FCC)*

Dalam perawatan anak, menerapkan prinsip perawatan yang berfokus pada keluarga sangat penting dilakukan bagi perawat. Anak akan menghabiskan lebih banyak waktu bersama keluarga. Keluarga ingin mengetahui tentang setiap aspek anak terutama dalam memberikan perawatan. Oleh sebab itu, perawat dan orang tua sangat perlu untuk membentuk kemitraan dalam merawat anak atau memenuhi kebutuhan anak. Perawat perlu memberdayakan keluarga untuk merawat anak, sehingga fungsi perawatan kesehatan dalam keluarga akan meningkat. Kesehatan anak akan semakin meningkat jika fungsi keluarga meningkat.

3. Normalisasi

Normalisasi mengacu pada upaya yang dilakukan anggota keluarga untuk menciptakan kehidupan keluarga yang normal, persepsi tentang konsekuensi dari upaya ini, dan makna yang mereka kaitkan dengan upaya manajemen (Hockenberry et al., 2017). Untuk anak yang sakit kronik, upaya tersebut termasuk bersekolah, bermain, melakukan hobi dan eksplorasi sehingga kebutuhan anak akan terpenuhi sesuai tahap perkembangannya. Bagi keluarga, keluarga dapat melakukan rutinitas keluarga termasuk mengurus anak yang sehat.

Untuk memenuhi kebutuhan rutin anak dan keluarga, perawat perlu untuk menciptakan kehidupan keluarga yang normal saat anak sakit. Perawat dapat membantu keluarga dalam menciptakan lingkungan atau kondisi yang sesuai dengan kebutuhan anak ketika sehat atau sebelum sakit. Perawat dapat membantu keluarga dalam merawat anak, memberikan dukungan, menumbuhkan rasa kebersamaan, keterampilan mengatasi masalah dan memastikan bahwa keluarga memiliki akses ke fasilitas pelayanan kesehatan.

D. Peran Perawat dalam Meningkatkan Kemandirian dan Kesehatan Keluarga

Keluarga merupakan salah satu elemen terkecil dari masyarakat. Ketidaktahuan, ketidakmauan, dan ketidakmampuan keluarga dalam memfasilitasi tugas perkembangan dan melaksanakan tugas kesehatan keluarga akan mengakibatkan keluarga mengalami keadaan maladaptif dalam mencapai kemandirian keluarga (Baylon & Maglaya, 1997). Selanjutnya, hal ini memerlukan suatu fasilitas dari perawat keluarga dalam mengoptimalkan keluarga dalam mencapai tugas perkembangan dan kemandirian keluarga.

E. Dampak Penyakit Kronik terhadap Keluarga

Beberapa faktor penyebab yang berkaitan dengan dampak penyakit kronik terhadap keluarga yaitu diagnosis yang tidak pasti seperti kondisi yang berubah dan komplikasi yang terjadi; persepsi negatif tentang penyakit; informasi yang kurang memadai; kurang saling percaya antara orang tua dan tim perawatan kesehatan; rasa syok atau terkejut orang tua; rasa ketakutan, depresi, ketidakberdayaan, isolasi.

Penyakit kronik anak memiliki dampak terhadap orang tua seperti stress, berduka mengenai harapan tumbuh kembang anak, merasa gagal, kurangnya perhatian, kurangnya rekreasi dan merasa cemas berlebih. Selain itu, penyakit kronik anak juga memiliki dampak yang dirasakan anak seperti anak merasa kaget dan menganggap sebagai hukuman, anak merasa *denial* atau menyangkal penyakit, anak merasa kehilangan dan berduka, dan merasa khawatir atau depresi.

Selain dampak pada orang tua dan anak, penyakit kronik juga berdampak pada *sibling* atau saudara kandung. Kurangnya perhatian yang diberikan orang tua, kurangnya waktu rekreasi dan rasa cemas yang berlebihan menjadi pengalaman saudara kandung dari anak yang sakit kronik.

F. Peran Perawat dalam Menghadapi Dampak Penyakit Kronik

Perawat memiliki peran dalam menghadapi dampak penyakit kronik pada anak yaitu:

1. Menilai pemahaman keluarga tentang informasi perawatan anak
2. Mengidentifikasi rutinitas keluarga, latar belakang keluarga, dan mekanisme coping keluarga.
3. Membantu orang tua dalam menyesuaikan dengan kondisi anak dengan mengendalikan kondisi anak, memperhatikan kebutuhan, perkembangan, dan anggota keluarga mereka, serta membantu mengatasi dan mengelola stress.

G. Asuhan Keperawatan Anak dengan Kasus Hematoonkologi: Leukemia;

1. Leukimia

a. Definisi Leukimia

Leukemia merupakan jenis kanker darah di mana sel-sel kanker berkembang biak di sumsum tulang dan menyebabkan produksi sel darah abnormal (tidak matang). Blast berukuran lebih besar, dan memiliki risiko menyumbat pembuluh darah perifer yang dikenal dengan istilah sindrom lisis tumor.

b. Jenis Leukimia

Beberapa jenis leukimia yang biasanya dijumpai pada anak antara lain:

- 1) *Acute lymphocytic (lymphoblastic) leukemia* (ALL) yang merupakan jenis leukimia yang paling umum terjadi pada anak-anak.
- 2) *Acute myelogenous (myeloid, myelocytic, non-lymphocytic) leukemia* (AML) merupakan jenis leukimia kedua yang umum terjadi pada anak-anak
- 3) *Hybrid or mixed lineage leukemia*
- 4) *Chronic myelogenous leukemia* (CML)
- 5) *Chronic lymphocytic leukemia* (CLL)
- 6) *Juvenile myelomonocytic leukemia* (JMML)

c. Faktor Risiko Leukimia

Sebagian besar leukemia pada anak tidak disebabkan oleh faktor genetik, meskipun ada kondisi yang diwariskan dari orang tua. Mutasi gen pada sel sumsum tulang ditemukan oleh para peneliti.

Beberapa faktor risiko leukimia sebagai berikut.

- 1) Terpapar radiasi tingkat tinggi dapat mengganggu struktur DNA
- 2) Memiliki saudara yang memiliki penyakit leukimia
- 3) Memiliki penyakit keturunan yang memengaruhi sistem kekebalan tubuh atau defisiensi imun
- 4) Memiliki sindrom genetik seperti sindrom Down atau sindrom Li-Fraumeni

d. Pemeriksaan Diagnostik Leukimia

Beberapa pemeriksaan diagnostik untuk leukimia antara lain:

1) Complete Blood Count (CBC)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menentukan jumlah dari setiap jenis sel yang ada dalam darah. Pada umumnya, darah akan diambil dari pembuluh darah vena di pergelangan tangan, bagian dalam siku atau di punggung tangan. Pada leukimia, leukosit mengalami peningkatan ($>10.000/\text{mcL}$) dengan nilai normal leukosit $<10.000/\text{mcL}$. Pada leukimia, trombosit mengalami penurunan (20.000-100.000/ μL) dengan nilai normal trombosit

150.000-400.000/mcL. Sedangkan untuk hemoglobin, pada penderita leukimia akan mengalami penurunan (7-11 g/dL) dengan nilai normal 12-16 g/dL. Prognosis leukimia akan semakin buruk apabila leukosit semakin banyak.

2) *Bone Marrow Test/Tes Sumsum Tulang*

Ada dua jenis utama dalam pemeriksaan ini yang meliputi aspirasi dan biopsi sumsum tulang. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi sel leukemia dan menentukan jenisnya, sampel sumsum tulang diambil dalam prosedur tersebut.

3) *Lumbar Puncture/Pungsi Lumbal*

Setelah diagnosis leukemia, pemeriksaan pungsi lumbal dilakukan untuk melihat apakah sel-sel kanker telah menyebar ke cairan serebrospinal di sekitar otak dan sumsum tulang belakang. Sampel cairan serebrospinal diambil dari punggung bawah antara tulang-tulang belakang atau tulang punggung oleh dokter atau spesialis keperawatan menggunakan jarum khusus.

4) Rontgen Dada

Rontgen dada dilakukan untuk memeriksa pembentukan massa di tengah dada yang disebabkan oleh sel-sel leukemia.

e. Jenis Leukimia

1. *Acute Lymphoblastic Leukimia (ALL)*

Sel sumsum tulang pada anak-anak dengan *Acute Lymphoblastic Leukimia* (ALL) mengalami mutasi materi genetik/DNA. Sel limfoid mengalami transformasi yang tidak terkontrol. Ketika terlalu banyak terbentuk limfosit yang belum matang (sel *blast*), maka akan berkembang menjadi limfoblas. Limfadenopati adalah hasil dari akumulasi limfoblas abnormal dalam jaringan yang menghasilkan sel darah. Biasanya, limfoblas yang belum matang (imatur) tidak dapat melawan infeksi. Sel-sel normal di tulang belakang akan digantikan oleh sel-sel abnormal. Ketika sumsum tulang tidak dapat memproduksi sel normal, maka anemia, trombositopenia, dan neutropenia dapat terjadi.

2. *Acute Myelogenous Leukimia (AML)*

Sel nonlimfoid di sumsum tulang mengalami transformasi ganas dari sel induk tunggal. Hal tersebut berdampak pada sel progenitor myeloid atau prekusor sumsum tulang, menyebabkan perkembangan cepat sel ganas (invasif). Sel-sel yang belum matang (imatur) mengalami proliferasi dan menggantikan sumsum tulang yang sehat, terjadi penumpukan di sumsum

tulang dan menyebabkan ekstramedular sehingga mengganggu fungsi sel sumsum tulang.

f. Edukasi terkait Leukimia

Edukasi terkait leukimia dapat dibagi menjadi tiga sesi.

Sesi 1 meliputi terapeutik, dampak penyakit leukemia, dan cara bagi keluarga pasien untuk melewati momen sulit bagi anak.

Sesi 2 meliputi cara berinteraksi dengan anak-anak yang menderita leukemia, bagaimana penyakit ini memengaruhi semua aspek kehidupan anak, dan cara untuk membantu anak menjalani kehidupan yang lebih baik.

Sesi 3 meliputi cara melakukan perawatan anak di rumah ataupun di rumah sakit.

g. Gejala

Gejala yang sering dijumpai pada penderita leukimia sebagai berikut,

- 1) Merasa lelah
- 2) Sesak napas
- 3) Demam dan berkeringat pada malam hari
- 4) Tulang/sendi terasa nyeri
- 5) Memar atau berdarah
- 6) Mengalami infeksi berulang

Gejala lain yang juga dapat ditemukan pada penderita leukimia sebagai berikut,

- 1) Perut terasa tidak nyaman atau mual dan muntah
- 2) Kelenjar getah bening mengalami pembengkakan
- 3) Jantung berdebar-debar (palpitasi)
- 4) Tangan atau kaki mati rasa
- 5) Gangguan tidur
- 6) Sulit konsentrasi
- 7) Otot terasa nyeri
- 8) Sakit kepala
- 9) Sakit punggung
- 10) Kulit terasa gatal
- 11) Berat badan menurun

h. Pencegahan Leukimia

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya leukimia yaitu:

- 1) Lakukan olahraga teratur.
- 2) Berhenti merokok.

- 3) Kenakan alat pelindung diri, terutama di area di mana bahan kimia seperti benzena cenderung ada.
- 4) Untuk mendeteksi kanker lebih awal, lakukan pemeriksaan rutin, terutama jika Anda memiliki riwayat keluarga dengan penyakit ini.

i. Terapi Farmakologis

Beberapa terapi farmakologis pada leukimia yaitu:

1) *Stage Induction*

Stage induction merupakan pengobatan pertama dengan obat antikanker yang bertujuan agar sel-sel leukemia di sumsum tulang dan darah terbunuh sehingga mengurangi gejala kanker. Pengobatan ini berlangsung selama tiga hingga empat minggu.

Obat dan efek samping dalam pengobatan ini sebagai berikut.

a) Oral steroid

Penggunaan oral steroid memiliki efek samping yaitu risiko infeksi meningkat, perubahan suasana hati, perubahan glukosa darah, akumulasi cairan, gangguan tidur, mulas atau gangguan pencernaan, hipertensi, masalah mata, dan perubahan kulit.

b) IV Vincristine

Penggunaan IV vincristine memiliki efek samping yaitu kerentanan yang meningkat terhadap infeksi, rambut rontok, kesemutan atau mati rasa di jari tangan atau kaki, kelelahan, sembelit, ketidaknyamanan perut, nafsu makan dan BB yang menurun, ruam kulit, sakit kepala, dan diare

c) IM Asparaginase

Penggunaan terapi ini memiliki efek samping terjadinya risiko infeksi yang meningkat, pembekuan darah, diare, berat badan dan nafsu makan menurun, kelelahan dan kadar glukosa darah tinggi.

d) Daunomycin

Penggunaan terapi ini memiliki efek samping terjadinya sesak napas, risiko infeksi meningkat, dehidrasi, alergi, diare dan tampak pucat.

2) *Stage Consolidation/Intensification*

Setelah leukemia mengalami remisi, fase kedua pengobatan dimulai. Terapi ini bertujuan untuk membunuh sel-sel leukemia yang masih ada dalam tubuh yang berpotensi kambuh. Lama terapi ini bervariasi.

Obat dan efek samping dalam pengobatan ini sebagai berikut.

a) Dosis tinggi metotrexate

Obat ini memiliki efek samping memar, gusi berdarah, mimisan, nafsu makan menurun, perubahan pada hati, dan sakit perut, serta risiko infeksi meningkat.

b) Mercaptopurine

Obat ini memiliki efek samping terjadi peningkatan kerentanan terhadap infeksi, memar, mimisan, dan gusi berdarah

c) Cyclophosphamide

Obat ini memiliki efek samping kerentanan yang tinggi terhadap infeksi, gangguan pernapasan, pucat, memar, gusi berdarah atau mimisan, kerontokan rambut, dan peradangan pada kandung kemih.

d) Cytarabine

Obat ini memiliki efek samping kerentanan terhadap infeksi meningkat, pucat, memar, gusi berdarah atau mimisan, kerontokan rambut, sariawan, diare, sakit perut, ruam kulit, demam, dan kesulitan bernapas.

e) Thioguanine

Obat ini memiliki efek samping terjadi kerentanan infeksi meningkat, kesulitan bernapas, pucat, mimisan, gusi berdarah, memar, dan gangguan pada hati.

3) *Stage Maintenance*

Stage maintenance merupakan tahap ketiga dalam pengobatan leukemia. Tahap ini berlangsung selama dua hingga tiga tahun.

Obat dan efek samping dalam terapi tahap ini antara lain: Dosis rendah daily 6-mercaptopurine, *weekly* metotrexate, intermittent IV vincristine, dan steroid oral.

j. **Kemoterapi**

Kemoterapi adalah tahap pengobatan yang menggunakan obat-obatan untuk membunuh atau menghambat pembelahan sel kanker agar pertumbuhan sel kanker berhenti.

Perawatan kemoterapi dibagi menjadi dua kategori yaitu:

a. Kemoterapi sistemik

Obat-obatan diberikan kepada pasien melalui oral atau intramuskular (IM) atau intravena (IV) sehingga obat masuk ke dalam aliran darah dan mencapai sel kanker di seluruh bagian tubuh.

b. Kemoterapi regional

Terapi ini digunakan untuk menargetkan sel kanker lokal sehingga obat disuntikkan langsung ke organ, cairan serebrospinal (intratekal), atau rongga tubuh seperti perut.

Obat-obatan yang umum digunakan meliputi *Corticosteroid drugs* seperti prednisone, prednisolone, dexamethasone, atau hydrocortisone; Cyclophosphamide; 6-thioguanine (6-TG); L-asparaginase, PEG-L-asparaginase (pegaspargase); Doxorubicin (Adriamycin); Idarubicin;

Methotrexate; Vincristine; Etoposide; Mitoxantrone; Daunorubicin, (daunomycin); 6-mercaptopurine (6-MP); Cytarabine (cytosine arabinoside or ara-C). Efek samping kemoterapi adalah nafsu makan hilang, mual, muntah, diare, sariawan, nyeri dan rambut rontok.

k. Radiasi

Sinar-X berenergi tinggi atau bentuk radiasi lainnya digunakan dalam pengobatan kanker untuk membunuh atau menghentikan pertumbuhan sel kanker. Kelelahan, peningkatan risiko infeksi, kerontokan rambut, perubahan kulit seperti mual, muntah, terbakar sinar matahari dan diare adalah beberapa efek samping radiasi.

I. Kemoterapi dengan Transplantasi *Stem Cell*

Selama pasien kanker menjalani terapi pengobatan, sel-sel pembentuk darah (sel punca/*stem cell*) dan sel-sel tubuh sehat lainnya juga terbunuh. Penggantian sel-sel pembentuk darah dapat dicapai melalui transplantasi *stem cell*. Sel darah yang belum matang (*stem cell*) dikeluarkan dari darah ataupun sumsum tulang pendonor kemudian dibekukan dan disimpan dalam penyimpanan. Sel punca yang disimpan dicairkan dan diberikan secara intravena kepada pasien leukemia setelah kemoterapi dan pengobatan radiasi. Sel-sel darah tubuh tumbuh dari sel-sel induk ini dan kemudian dipulihkan. Kemoterapi dengan transplantasi *stem cell* memiliki efek samping yaitu mual, muntah, infeksi, kelelahan, diare, sariawan, jumlah trombosit rendah yang membuat darah sulit membeku dan jumlah sel darah merah rendah yang mengakibatkan anemia.

m. Terapi Tertarget

Terapi tertarget merupakan terapi yang menargetkan dan menghancurkan sel-sel kanker tertentu menggunakan obat-obatan atau bahan kimia lain. Jika dibandingkan dengan radiasi atau kemoterapi, terapi yang ditargetkan biasanya menghasilkan lebih sedikit kerusakan pada sel-sel sehat.

Ada beberapa tipe dalam terapi tertarget yang meliputi:

1) Terapi *Tyrosine Kinase Inhibitor* (TKIs)

Terapi ini akan menghambat enzim tirosin kinase yang mengarahkan *stem cell* untuk berkembang biak menjadi lebih banyak sel darah putih dari kebutuhan tubuh.

2) Antibodi Monoklonal

Terapi ini diberikan melalui intravena untuk memberikan protein sistem kekebalan tubuh yang diproduksi di laboratorium untuk mengobati berbagai penyakit, termasuk kanker. Target tertentu pada sel kanker atau sel lain yang mendorong pertumbuhan sel kanker dapat diikat oleh antibodi

ini. Sel-sel kanker kemudian dapat dibunuh, pertumbuhannya dihentikan, atau penyebarannya dihentikan oleh antibodi.

3) Terapi Proteasome Inhibitor

Terapi ini bertujuan untuk mencegah proteasom sel kanker melakukan aksinya. Protein yang tidak lagi dibutuhkan oleh sel dihilangkan oleh proteasom. Protein menumpuk di dalam sel ketika proteasom dihambat, yang dapat menyebabkan kematian sel kanker. Efek samping terapi ini termasuk reaksi autoimun, edema, hipertensi, kerusakan hati, gangguan kulit, penyembuhan luka yang buruk, dan gangguan pendarahan atau pembekuan darah. Apabila pengobatan terputus, maka pengobatan harus dimulai kembali dari awal dan stadium yang biasanya diderita lebih besar (parah).

2. Osteosarkoma

a. Definisi

Osteosarkoma merupakan kanker tulang primer yang berkembang dari sel mesenkim primitif yang memproduksi matriks osteoid dan tulang. Laki-laki lebih sering menderita osteosarkoma konvensional dibandingkan perempuan dengan rasio 3:2. Hal ini karena masa pertumbuhan tulang pada laki-laki lebih lama dibandingkan perempuan. Insiden osteosarkoma meningkat di usia >60 tahun dengan lebih dari 60% pasien berusia di bawah 25 tahun (memuncak pada masa remaja). Osteosarkoma terutama terjadi di area metafisis tulang panjang dan kecenderungan yang paling umum terjadi di area lutut, khususnya di tulang paha distal, tibia proksimal, dan humerus proksimal.

b. Faktor Risiko

Berikut beberapa faktor risiko terjadinya osteosarcoma,

- 1) Senyawa kimia yang meliputi senyawa pengalkil dan senyawa antrasiklin. Beryllium dan methylcholanthrene dapat menyebabkan genetik berubah.
- 2) Radiasi, dikaitkan dengan kejadian sarkoma sekunder pada individu yang pernah mendapat terapi kanker melalui radiasi
- 3) Genetik, meliputi sindrom Werner, sindrom Li-Fraumeni, Retinoblastoma, Rothmund-Thomson, Bloom
- 4) Penyakit lain seperti osteomielitis kronis, paget's disease, osteokondroma, poliostotik displasia fibrosis, eksostosis herediter multiple.
- 5) Lokasi implan logan
- 6) Ras/etnis, biasanya sering terjadi pada orang Amerika, Afrika dan Hispanik/Latin dibandingkan orang berkulit putih.

c. Pemeriksaan Diagnostik

Pasien terlihat normal dalam tumbuh kembangnya, tetapi gejala akan terlihat ketika ada pencetus (presipitasi). Beberapa pemeriksaan diagnostik pada osteosarkoma antara lain:

1) Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik

- a) Nyeri lokal yang secara bertahap meningkat (semakin hebat dan menetap dari yang awalnya ringan dan intermittent)
- b) Adanya massa (massa di ekstremitas yang cepat membesar, terdapat nyeri tekan dan venektasi)
- c) Edema jaringan lunak (\pm)
- d) Fraktur patologis. Fraktur ini terjadi pada 5-10% penderita osteosarkoma
- e) Rentang gerak terbatas
- f) Berat badan menurun
- g) Anemia

2) Pemeriksaan Radiologi

- a) Radiologi konvensional merupakan pemeriksaan radiologi awal pada kasus osteosarkoma dan untuk mengevaluasi pembentukan *peripheral bony shell* setelah kemoterapi, penambahan ossifikasi, dan pengurangan ukuran massa.
- b) CT scan dapat mengidentifikasi matriks ossifikasi minimal dan menampilkan spesifikasi lesi pada tulang kompleks.
- c) MRI membantu mengidentifikasi tindakan bedah terbaik dengan menilai perluasan keganasan lokal. MRI dapat mengevaluasi keterlibatan struktur neurovaskular serta perluasan massa secara intrameduller ke jaringan lunak dan intraartikular di sekitarnya.
- d) PET-CT untuk mengidentifikasi lesi berulang atau metastasis yang aktif secara metabolik.

d. Diagnostik Banding

Diagnostik banding pada osteosarkoma meliputi limfoma, sarkoma ewing, histiositoma fibrosa maligna, kondrosarkoma, giant cell tumor pada tulang, osteomyelitis, metastasis dari keganasan primer lain, osteoblastoma, histiositosis sel-sel langerhan, displasia fibrosa dan kista tulang aneurismal.

Jika citra histologis biopsi inti atau sediaan operasi diragukan, maka pemeriksaan pulasan imunohistokimia (IHK) diperlukan untuk menyingkirkan diagnosis banding osteosarkoma.

Sistem Klasifikasi Stadium Kanker Tulang berdasarkan *Musculoskeletal Tumor Society* (MSTS)/Enneking antara lain:

- 1) IA : tingkat keganasan rendah, lokasi intrakompartemen, tanpa metastasis
- 2) IB : tingkat keganasan rendah, lokasi ekstrakompartemen, tanpa metastasis
- 3) IIA : tingkat keganasan tinggi, lokasi intrakompartemen, tanpa metastasis
- 4) IIB : tingkat keganasan tinggi, lokasi ekstrakompartemen, tanpa metastasis
- 5) III : ditemukan adanya metastasis di semua lokasi

e. Patofisiologi

Mutasi pada gen penekan tumor p53, mutasi DNA pada sel tulang, onkogenesis, proliferasi osteoblas yang menyimpang, pembentukan jaringan tulang yang tidak diinginkan (osteoid) (tumor), pertumbuhan berlebih jaringan osteoid ganas di tulang, dan penghancuran jaringan tubuh yang sehat oleh sel tumor (osteosarkoma) semuanya terkait dengan sindrom keluarga Li-Fraumeni.

f. Manifestasi Klinis

Tekanan yang berlebihan dari sel osteoid di tulang dapat menyebabkan rasa nyeri pada tulang atau bahkan patah tulang (cedera pada struktur tulang). Sumsum tulang yang tertekan, berakibat produksi sel darah merah yang berkurang, dan kekebalan tubuh melemah karena produksi leukosit berkurang sehingga membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi. Tumor dapat menyebar ke otak, perikardium, ginjal, kelenjar adrenal, dan paru-paru.

g. Pengobatan

Pengobatan osteosarkoma terbagi menjadi farmakologi dan nonfarmakologi.

1) Farmakologi

Terapi farmakologi bertujuan untuk mengurangi dan menghentikan pertumbuhan sel kanker dengan mencegah sintesis DNA sel. Terapi farmakologi pada osteosarkoma meliputi cisplatin, doxorubicin, methotrexate dengan leucovorin, ifosfamide dengan mesna dan obat-obat kemoterapi.

2) Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi pada osteosarkoma meliputi operasi amputasi dan operasi *lim-salvage* (penyelamatan anggota tubuh)

h. Komplikasi

Komplikasi pada osteosarkoma berkaitan dengan pengobatan seperti:

1) Efek samping kemoterapi

Kemoterapi memiliki efek samping seperti anoreksia, mual, anemia, malaise dan rambut rontok. Selain itu, kemoterapi dalam jangka panjang memiliki efek samping seperti gangguan pendengaran yang bertahap, berkembangnya keganasan sekunder, paru mengalami toksitas dan kardiotoksitas.

2) Efek samping radiasi

Pada umumnya, radiasi memiliki efek samping kulit menjadi kering, mengelupas atau bahkan terjadi luka bakar namun jarang terjadi. Selain itu, radiasi panggul berakibat pada siklus menstruasi yang berubah, infertilitas dan disfungsi ereksi.

- 3) Radiasi dada atau perut dapat mengakibatkan inkontinensia, diare, mual, muntah, perdarahan dubur, mulut kering, disfagia, fibrosis dan pneumonitis.
- 4) Terjadinya infeksi perprostetik
- 5) Terjadinya kegagalan implan

H. Penutup

Anak dengan kondisi kronis memerlukan pengobatan atau terapi yang cukup panjang dan lama. Kondisi ini menjadi perhatian khusus bagi tenaga kesehatan, karena kualitas hidup anak dapat terganggu jika tidak penanganan yang tepat. Tugas tumbuh dan kembang anak akan terganggu dengan proses dan pengobatan penyakitnya.

Penyakit kronik dipengaruhi oleh gejala, rencana perawatan dan faktor psikologis, serta faktor sosial. Penyakit kronik dapat memberikan dampak pada berbagai tahapan penyakit, dimulai dari timbulnya penyakit hingga stabilitas atau ketidakstabilan, keterlibatan, krisis atau kekambuhan, kesehatan yang memburuk, atau menjelang ajal. Terdapat masalah fisik, sosial dan psikologis di setiap tahapan tersebut sehingga memerlukan manajemen khusus. Perawatan anak dengan kondisi kronis ini harus dilakukan secara utuh dari berbagai aspek biopsikososial.

Referensi

- Ball, J. W., Bindler, R. C., Cowen, K. J., et al. (2017). Principles of Pediatric Nursing: Caring for Children (7th Ed.). New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Bowden, V.R., & Greenberg, C.S. (2010). Children and Their Families: The Continuum of Care (2nd Edition). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Butcher, et al. (2018). Nursing Interventions Classification/NIC (7 the Edition). St. Louis: Elsevier.
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Docterman, J. M. C., & Wagner, C. (2018). Nursing interventions classification (NIC) (7th ed.). Elsevier.
- Cancer Research UK. (2020). Childhood Acute Lymphoblastic Leukaemia (ALL).
- Cancer.Net. (2020). Leukemia - Acute Lymphoblastic - ALL -Childhood: Introduction.
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). Nursing diagnoses: Definitions and classification 2021–2023 (12th ed.). Thieme.
- Hikmayanti, A. (2016). Asuhan Keperawatan pada Anak F yang Mengalami Osteosarkoma di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Syahranie Samarinda. Karya Tulis Ilmiah: Stikes Muhammadiyah.
- Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2015). Wong's Nursing Care of Infants and Children. Elsevier Inc.
- Hockenberry, M.J., Wilson, D., & Rodgers, D.D. (2017). Wong's Essentials of Pediatric Nursing. (10th edition). St. Louis : Elsevier, Inc
- Kyle, T. & Carman, S. (2013). Essentials for Pediatric Nursing (2nd Ed.). Lippincott Williams & Wilkins. Leukemia Care. (2022). *Sign and Symptoms*
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). Nursing outcomes classification (NOC): Measurement of health outcomes (5th ed.). Elsevier Mosby.
- RSCM. (2018). *Panduan Praktik Klinis Osteosarkoma*. Diakses pada 4 Desember 2022 dari
https://staff.ui.ac.id/system/files/users/soehartati.argadikoesoema/miscellaneous/ppk_rscm_osteosarkoma.pdf

Glosarium

FCC : Family Centered Care

Profil Penulis



Ni Komang Erny Astiti, SKM., M.Keb Penulis lahir di Cilacap tanggal 08 Mei 1983. Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan sejak tahun 2005 sampai dengan saat ini. Karya yang dihasilkan oleh penulis adalah publikasi Jurnal Internasional Bereputasi, Jurnal Nasional Terakreditasi, Monograf "*Couple Prenatal Class*", Video Pembelajaran Baby Spa, E Modul Interaktif Pijat Tuina, Video Pembelajaran Baby Brain Gym, Buku Ajar Patologi Bagi Bidan, Buku Pelayanan Kebidanan Komplementer, Buku Komunikasi Konseling Dalam Praktik Kebidanan, Buku Askeb Persalinan Dan BBL, Buku Dokumentasi Kebidanan Dan Buku *Evidence-Based In Midwifery Practice: Penyakit-Penyakit Dalam Kehamilan*.

Dengan penuh rasa syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, penulis berharap semoga karya kolaborasi **Buku Referensi "Kesehatan Bayi dan Balita"** yang dihasilkan saat ini dapat bermanfaat bagi seluruh akademisi, praktisi dan masyarakat dalam proses pembelajaran dan pelayanan kebidanan dalam kehamilan.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: astitierny@gmail.com



Tri Peni, S.Kep., Ns., M.Kes Lahir di Banyuwangi, 09 Maret 1977. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Keperawatan pada Akper Blambangan Banyuwangi lulus tahun 1999. Program Studi D4 Perawat Pendidik Universitas Airlangga Surabaya Lulus tahun 2002. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Gajah Mada Jogjakarta dan lulus tahun 2008. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2002 sebagai dosen di Poltek Majapahit Mojokerto. Saat ini penulis bekerja di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto dan mengampu mata kuliah Keperawatan Anak. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi

yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penelitian dan pengabdian pada masyarakat.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: peni.ners@gmail.com

Profil Penulis



Rahayu Budi Utami, S.Kep., Ns., M.Kes. Lahir di Jombang, 03 Desember 1973. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D-III Keperawatan di STIKes Karya Husada Kediri tahun 1992, kemudian melanjutkan ke jenjang S1 Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga tahun 2000. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kedokteran Keluarga pada Universitas Sebelas Maret dan lulus pada tahun 2009. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1996 mulai bekerja di Akademi Keperawatan Satria Bhakti Nganjuk, yang pada tahun 2006 berubah bentuk menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Satria Bhakti Nganjuk. Saat ini penulis bekerja di STIKes Satria Bhakti Nganjuk dengan *Homebase* di Program Studi Pendidikan Profesi Ners dengan mengampu mata kuliah Keperawatan Anak, Pendidikan dan Promosi Kesehatan, Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: budiutami2201@gmail.com



Mikawati, SKp., M.Kes Lahir di Tarakan (Kalimantan Utara), 02 Agustus 1975. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu diawali dengan jenjang D3 Kep tahun 1996, selanjutnya S1 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia tahun 2001, kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Hasanuddin dan lulus tahun pada tahun 2011. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1997 sebagai Staf di Akper Panakkukang selanjutnya menjadi dosen tetap di STIKES Panakkukang Makassar. Penulis saat ini mengampu mata kuliah Ilmu Biomedik, Keperawatan Anak dan Maternitads. Penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: mikawati.skp@gmail.com

Motto: "Jadikan Sholat dan Sabar sebagai Penolongmu".



Ns. Zesi Aprillia, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An Lahir di OKU Timur, 20 April 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 dan profesi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sriwijaya, Jenjang S2 dan Spesialis di Universitas Indonesia tahun 2015 dan lulus tahun pada tahun 2018 sebagai seorang spesialis keperawatan anak. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2014 sebagai perawat klinis di sebuah rumah sakit di jakarta, pada tahun 2019-2023 bekerja sebagai dosen keperawatan di departemen keperawatan anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Saat ini penulis bekerja di Universitas Sriwijaya mengampu mata kuliah Keperawatan Anak, Keperawatan Manajemen dan Keperawatan Dasar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: zesiaprilia@fkunsri@gmail.com

SINOPSIS BUKU

Keluarga dan tumbuh kembang anak perspektif teori dan praktik membahas topik penting seputar tumbuh kembang anak dalam konteks keluarga, dengan memadukan teori-teori perkembangan anak dan aplikasi praktis yang bisa diterapkan oleh orang tua dan pengasuh. Penulis mengupas berbagai aspek tumbuh kembang anak, termasuk fisik, kognitif, emosional, dan sosial, serta bagaimana keluarga berperan besar dalam mendukung perkembangan tersebut. Dalam buku ini, pembaca akan menemukan pembahasan yang mendalam tentang:

Tumbuh Kembang Anak buku ini memberikan gambaran tentang tahapan perkembangan anak, mulai dari bayi hingga remaja, serta faktor-faktor yang memengaruhi proses tumbuh kembang mereka, baik faktor genetik maupun lingkungan. Fokus utama adalah pada pengembangan potensi anak secara holistik, termasuk perkembangan motorik, bahasa, dan keterampilan sosial.

Stimulasi Anak buku ini menyajikan berbagai teknik dan pendekatan untuk memberikan stimulasi yang tepat pada anak, baik di rumah maupun di lingkungan pendidikan. Pembaca akan belajar tentang pentingnya stimulasi sejak dini dalam mendukung perkembangan kognitif, bahasa, dan keterampilan lainnya.

Perawatan Anak dalam bagian ini, buku membahas tentang bagaimana keluarga harus memberikan perhatian khusus terhadap perawatan anak yang sedang sakit. Penulis menekankan pentingnya pemahaman orang tua mengenai kesehatan anak, pengelolaan stres, serta cara-cara mendukung anak yang sakit agar tetap merasa nyaman dan terdukung secara emosional.

Buku ini sangat berguna bagi orang tua, pendidik, dan profesional yang terlibat dalam pengasuhan anak, karena memberikan perspektif yang seimbang antara teori perkembangan anak dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Dengan pendekatan yang berbasis pada teori serta pengalaman praktis, buku ini diharapkan dapat menjadi panduan yang bermanfaat dalam membangun keluarga yang sehat dan mendukung tumbuh kembang anak yang optimal.

Keluarga dan tumbuh kembang anak perspektif teori dan praktik membahas topik penting seputar tumbuh kembang anak dalam konteks keluarga, dengan memadukan teori-teori perkembangan anak dan aplikasi praktis yang bisa diterapkan oleh orang tua dan pengasuh. Penulis mengupas berbagai aspek tumbuh kembang anak, termasuk fisik, kognitif, emosional, dan sosial, serta bagaimana keluarga berperan besar dalam mendukung perkembangan tersebut. Dalam buku ini, pembaca akan menemukan pembahasan yang mendalam tentang:

Tumbuh Kembang Anak buku ini memberikan gambaran tentang tahapan perkembangan anak, mulai dari bayi hingga remaja, serta faktor-faktor yang memengaruhi proses tumbuh kembang mereka, baik faktor genetik maupun lingkungan. Fokus utama adalah pada pengembangan potensi anak secara holistik, termasuk perkembangan motorik, bahasa, dan keterampilan sosial.

Stimulasi Anak buku ini menyajikan berbagai teknik dan pendekatan untuk memberikan stimulasi yang tepat pada anak, baik di rumah maupun di lingkungan pendidikan. Pembaca akan belajar tentang pentingnya stimulasi sejak dini dalam mendukung perkembangan kognitif, bahasa, dan keterampilan lainnya.

Perawatan Anak dalam bagian ini, buku membahas tentang bagaimana keluarga harus memberikan perhatian khusus terhadap perawatan anak yang sedang sakit. Penulis menekankan pentingnya pemahaman orang tua mengenai kesehatan anak, pengelolaan stres, serta cara-cara mendukung anak yang sakit agar tetap merasa nyaman dan terdukung secara emosional.

Buku ini sangat berguna bagi orang tua, pendidik, dan profesional yang terlibat dalam pengasuhan anak, karena memberikan perspektif yang seimbang antara teori perkembangan anak dan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Dengan pendekatan yang berbasis pada teori serta pengalaman praktis, buku ini diharapkan dapat menjadi panduan yang bermanfaat dalam membangun keluarga yang sehat dan mendukung tumbuh kembang anak yang optimal.

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

ISBN 978-623-8775-88-0

