

PERKEMBANGAN ANAK DAN KEPUASAN ORANG TUA

PERSPEKTIF DETEKSI DINI DAN MODEL PARENTING

Rusiana Sri Haryanti • Atik Badi'ah • Dewi Rejeki
Fiki Wijayanti • Siti Indatul Laili



PERKEMBANGAN ANAK DAN KEPUASAN ORANG TUA: PERSPEKTIF DETEKSI DINI DAN MODEL PARENTING

**Rusiana Sri Haryanti, SST., MPH.
Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp., M.Kes.
Ns. Dewi Rejeki, SAP., S.Kep.
Ns. Fiki Wijayanti, S.Kep., M.Kep.
Siti Indatul Laili, S.Kep., Ns., M.Kes.**



PERKEMBANGAN ANAK DAN KEPUASAN ORANG TUA: PERSPEKTIF DETEKSI DINI DAN MODEL PARENTING

Penulis: Rusiana Sri Haryanti, SST., MPH.

Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp., M.Kes.

Ns. Dewi Rejeki, SAP., S.Kep.

Ns. Fiki Wijayanti, S.Kep., M.Kep.

Siti Indatul Laili, S.Kep., Ns., M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-634-7097-21-7

Cetakan Pertama: Januari 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

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:

Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Prakata

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga buku ini yang berjudul "**Perkembangan Anak dan Kepuasan Orang Tua: Perspektif Deteksi Dini dan Model Parenting**" ini dapat diselesaikan. Buku ini hadir sebagai jawaban atas kebutuhan akan sumber informasi yang komprehensif mengenai tumbuh kembang anak, pentingnya deteksi dini, serta peran pola asuh (parenting) dalam mendukung perkembangan optimal anak.

Periode emas pertumbuhan anak merupakan fase yang krusial dalam kehidupan manusia. Pemahaman yang mendalam tentang perkembangan fisik, kognitif, sosial-emosional, dan perilaku anak sangat dibutuhkan oleh orang tua, pendidik, tenaga kesehatan, serta semua pihak yang berkepentingan. Buku ini tidak hanya membahas aspek deteksi dini tumbuh kembang anak, tetapi juga mengupas strategi model parenting yang efektif, serta bagaimana penerapan pola asuh dapat memengaruhi tingkat kepuasan orang tua terhadap perkembangan anak mereka.

Keistimewaan buku ini terletak pada upayanya menggabungkan konsep-konsep teoritis dan praktik berbasis bukti. Buku ini juga ditujukan untuk kalangan akademisi, mahasiswa, serta para praktisi di bidang kesehatan, pendidikan anak, dan psikologi perkembangan. Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi utama dalam memahami hubungan antara pola asuh yang berkualitas, deteksi dini, dan kepuasan orang tua terhadap perkembangan anak.

Kami menyadari bahwa buku ini masih memiliki kekurangan dan keterbatasan. Oleh karena itu, kami sangat terbuka terhadap kritik dan saran yang membangun demi perbaikan edisi mendatang. Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang seluas-luasnya dan menjadi kontribusi positif bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta praktik di bidang tumbuh kembang anak.

November, 2024

Penulis

Daftar Isi

| | |
|---|------------|
| Prakata | iii |
| Daftar Isi..... | iv |
| | |
| BAB 1 PENGEMBANGAN MODEL PARENTING DAN APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS (ABA) TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK AUTIS DI SEKOLAH AUTIS | 1 |
| A. Pendahuluan..... | 1 |
| B. Parenting..... | 2 |
| C. Applied Behavior Analysis (ABA) | 3 |
| D. Perkembangan (Development)..... | 4 |
| E. Autis..... | 7 |
| F. Penutup | 10 |
| Referensi..... | 11 |
| Glosarium..... | 13 |
| | |
| BAB 2 PEMANTAUAN PERKEMBANGAN BALITA DENGAN KPSP | 15 |
| A. Pendahuluan..... | 15 |
| B. Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang | 15 |
| C. Faktor yang mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak | 17 |
| D. Kebutuhan Dasar Dalam Perkembangan | 18 |
| E. Aspek yang dinilai dalam Perkembangan..... | 18 |
| F. Gangguan Perkembangan..... | 19 |
| G. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) | 19 |
| Referensi..... | 24 |
| Glosarium | 25 |
| | |
| BAB 3 CARING DALAM PERAWATAN PASIEN ANAK DAN KELUARGA | 27 |
| A. Pendahuluan..... | 27 |
| B. Teori Caring Dalam Keperawatan Anak..... | 28 |
| C. Peran Keluarga Dalam Proses Keperawatan Anak..... | 29 |
| D. Perhatian Khusus Pada Anak Pasien Kronis atau Terminal..... | 30 |
| 1. Meningkatkan Kualitas Hidup..... | 30 |
| 2. Memenuhi Kebutuhan Emosional dan Psikologis | 31 |
| 3. Dukungan untuk Keluarga | 31 |
| 4. Membantu Mampu Beradaptasi terhadap Kondisi Penyakit | 31 |

| | |
|---|-----------|
| 5. Menghormati Nilai dan Keinginan Anak..... | 31 |
| 6. Perawatan Spiritual dan Dukungan Psikososial | 32 |
| E. Pendekatan Keperawatan Caring Pada Pasien Krisis | 32 |
| F. Evaluasi dan Penyesuaian | 34 |
| G. Penerapan Self Care Dalam Praktik Caring..... | 36 |
| H. Penutup | 38 |
| Referensi | 38 |
| Glosarium | 40 |
| BAB 4 IMUNISASI..... | 41 |
| A. Pendahuluan..... | 41 |
| B. Imunisasi Pada Bayi..... | 41 |
| C. Tujuan dan Prinsip Imunisasi | 42 |
| D. Manfaat Imunisasi | 43 |
| E. Jenis- Jenis Imunisasi..... | 44 |
| F. Nyeri Imunisasi Pada Bayi yang dilakukan Imunisasi | 46 |
| G. Penatalaksanaan Nyeri pada bayi yang dilakukan Imunisasi..... | 47 |
| H. Peran Pera at pada bayi yang dilakukan imunisasi | 50 |
| I. Penutup | 50 |
| Referensi | 51 |
| Glosarium | 53 |
| BAB 5 PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK..... | 55 |
| A. Pendahuluan..... | 55 |
| B. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan Anak | 55 |
| C. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak | 56 |
| D. Ciri- Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Anak..... | 58 |
| E. Prinsip-Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan Anak | 61 |
| F. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak..... | 61 |
| G. Laju Pertumbuhan Anak | 62 |
| H. Laju Perkembangan Anak | 63 |
| I. Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan Anak..... | 65 |
| J. Tanda Bahaya Pertumbuhan dan Perkembangan Anak | 68 |
| K. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak | 68 |
| L. Stimulasi Perkembangan Anak | 75 |
| M. Penutup | 76 |
| Referensi | 77 |
| Glosarium | 78 |

| | |
|----------------------------|-----------|
| Profil Penulis..... | 81 |
|----------------------------|-----------|

BAB 1

PENGEMBANGAN MODEL PARENTING DAN APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS (ABA) TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK AUTIS DI SEKOLAH AUTIS

Atik Badi'ah

A. Pendahuluan

Perkembangan anak autis baik fisik, emosi, intelektual, maupun psikososial memiliki masalah sehingga berakibat terhambatnya anak mencapai tingkat perkembangan yang sesuai dengan usianya. Munculnya berbagai hambatan perkembangan pada anak autis merupakan fenomena yang perlu ditangani lebih lanjut agar penderitanya tetap dapat menjalani kehidupan dengan baik dan mengoptimalkan sekecil apapun kemampuan yang dimiliki. Hal ini penting karena terlepas dari berbagai keterbatasannya, setiap manusia memiliki hak yang sama untuk tumbuh, berkembang, diterima dan menjalankan peran-peran tertentu di masyarakat.

Untuk mencapai hasil yang maksimal, setiap proses pendidikan selalu membutuhkan adanya kerjasama antara pihak sekolah dengan orangtua. Pendidikan pada prinsipnya justru harus dimulai dari rumah dan pendidikan akan gagal tanpa partisipasi orangtua. Salah satu syarat utama yang harus dipenuhi orangtua dalam mengupayakan kerjasama yang baik dengan pihak sekolah agar proses pendidikan berlangsung optimal adalah dengan memberikan perhatian penuh terhadap perkembangan anak sebagai pribadi, dan bukan hanya perhatian terhadap apa yang dicapai anak. Demikian pula dengan pendidikan anak autis. Antara orangtua dan anggota keluarga yang lain dengan lembaga pendidikan harus dapat bekerja sama dengan baik.

Anak autis dapat dimaksimalkan kemampuan dengan memanfaatkan sisa kemampuan yang dimiliki. Anak autis juga perlu mendapatkan penanganan khusus dengan melibatkan orang tua dalam mendampingi selama di rumah. Parenting pada anak autis antara lain orangtua anak autis memberikan dukungan secara emosional, sosial, informational dan praktikal. Perhatian dan cinta dari orangtua dan keluarga akan mendorong anak autis untuk berkembang lebih baik. Anak autis akan merasa bahwa ia dicintai dan diinginkan apabila semakin banyak orang dalam

lingkungan keluarga yang mencintai dan memperhatikannya. Metode *Applied Behaviour Analysis* (ABA) adalah program terapi pada anak autis yang terstruktur berfokus mengajarkan seperangkat keterampilan khusus. Terapi ini mengajarkan anak autis untuk memahami dan mengikuti instruksi verbal, merespon perkataan orang lain, mendeskripsikan sebuah benda, meniru ucapan dan gerakan orang lain, hingga mengajarkan baca tulis. Pentingnya *parenting* dan metode *Applied Behavior Analysis* (ABA) untuk orang tua dan keluarga yang mempunyai anak autis, sehingga orang tua dan keluarga dapat mendampingi dan memberikan stimulasi perkembangan (personal sosial, motorik halus, Bahasa dan motorik kasar) pada anak autis selama pengasuhan dan pendampingan di rumah (Badi'ah, 2018).

B. Parenting

1. Pengertian

Parenting adalah upaya pendidikan yang dilaksanakan oleh keluarga dengan memanfaatkan sumber-sumber yang tersedia dalam keluarga dan lingkungan yang berbentuk kegiatan belajar secara mandiri. *Parenting* sebagai proses interaksi berkelanjutan antara orang tua dan anak-anak mereka yang meliputi aktivitas-aktivitas sebagai berikut antara lain memberi makan (*nourishing*), memberi petunjuk (*guiding*) dan melindungi (*protecting*) anak-anak ketika mereka tumbuh berkembang (Ditjen PAUDNI, 2011).

2. Tujuan parenting

- a. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam melaksanakan perawatan, pengasuhan dan pendidikan anak di dalam keluarga sendiri dengan landasan dasar-dasar karakter yang baik.
- b. Mempertemukan kepentingan dan keinginan antara pihak keluarga dan pihak sekolah guna mensikronkan keduanya sehingga pendidikan karakter yang dikembangkan di lembaga pendidikan dapat ditindak lanjuti di lingkungan keluarga.
- c. Menghubungkan antara program sekolah dengan program di keluarga (Ditjen PAUDNI, 2011).

3. Tahapan pembentukan program *parenting*

Tahapan meliputi melakukan identifikasi kebutuhan orang tua, membentuk kepanitiaan *parenting* yang melibatkan komite sekolah, membuat job deskripsi masing-masing bagian, menyusun program, menyusun jadwal kegiatan, mengidentifikasi potensi dan mitra pendukung, melaksanakan program sesuai dengan agenda dan melakukan evaluasi dan kesepakatan bersama (Ditjen PAUDNI, 2011).

- 4. Jenis-jenis program *parenting* yang dapat dilaksanakan dalam kegiatan lembaga pendidikan (Ditjen PAUDNI, 2011):**
- a. *Parents gathering.*
 - b. *Foundation Class.*
 - c. Seminar.
 - d. Hari Konsultasi.
 - e. *Field Trip.*
 - f. *Home activities.*
 - g. *Cooking on thespot.*
 - h. *Bazar day.*
 - i. *Mini zoo.*
 - j. *Home education video.*

C. Applied Behavior Analysis (ABA)

1. Pengertian ABA

Menurut Rudy Sutadi (2012) bapak *Applied Behavior Analysis (ABA)* sebagai bapak *ABA Indonesia*, *Applied Behavior Analysis (ABA)* adalah program pengajaran yang intesif, terstruktur yang memecah perilaku dan kemampuan kompleks menjadi komponen sederhana. Anak autis mempelajari setiap komponen tersebut dengan mencoba dan dapat dilihat bagaimana mereka merespon sebuah stimulus (misalnya suara atau objek) respon yang benar mendapatkan hadiah dan respon yang tidak tepat diabaikan.

Pada awalnya, terapis menggunakan hadiah yang bersifat fisik seperti makanan atau mainan sampai mereka mengasosiasikannya dengan hadiah. Perlahan, terapis akan menggunakan penghargaan sosial seperti pelukan dan pujian sebagai ganti dari hadiah fisik.

2. Tujuan ABA

Applied Behavior Analysis (ABA) bertujuan untuk menunjukkan pada anak nilai dari berkomunikasi menggunakan bahasa. Hal ini masuk akal ketika mengamati bahwa bahasa pertama anak biasanya digunakan untuk mendapatkan hal yang diingankan. Dalam ABA anak autis mulai belajar meminta barang yang diingankan, informasi dan aktivitas. Anak semakin termotivasi dan mampu dalam berbahasa, aspek lain dalam bahasa juga diperkenalkan dan dihargai untuk menjaga motivasi mereka:

- 1) *Receptive repertoire*: Mengikuti instruksi tanpa membutuhkan bahasa
- 2) *Intraverbal*: Merespon perkataan orang lain secara verbal
- 3) *Tact* : Menamai, mendeskripsikan sebuah benda

- 4) *Echoic* : Meniru ucapan orang lain
- 5) *Imitation* : Meniru gerakan orang lain
- 6) *Textural* : Kemampuan membaca
- 7) *Transcriptive* : Kemampuan menulis

Dibandingkan dengan menghafal arti dan pola yang benar dalam berperilaku (yang menjadi poin utama dalam ABA terdahulu), hasil yang didapat adalah anak yang mengerti kata-kata dan menggunakannya dalam keseharian.

D. Perkembangan (Development)

1. Pengertian

Perkembangan (*Development*) merupakan suatu proses yang pasti dialami oleh setiap individu, perkembangan ini adalah proses yang bersifat kualitatif dan berhubungan dengan kematangan seorang individu yang ditinjau dari perubahan yang bersifat progresif serta sistematis di dalam diri manusia (Sudrajat, 2008). Perkembangan dapat diartikan sebagai perubahan yang sistematis, progresif dan berkesinambungan dalam diri individu sejak lahir hingga akhir hayatnya atau dapat diartikan pula sebagai perubahan – perubahan yang dialami individu menuju tingkat kedewasaan atau kematangannya. Seorang individu mengalami perkembangan sejak masa konsepsi, serta akan berlangsung selama hidupnya.

Perkembangan anak adalah proses kontinyu yang ditempatkan di dalam proses yang lebih besar dari pembangunan manusia. Fokus di tahun awal pada saat anak tumbuh dan berkembang. Perkembangan adalah proses yang berlangsung sejak konsepsi, lahir dan sesudahnya, dimana badan, otak, kemampuan dan tingkah laku pada masa usia dini, anak-anak dan remaja menjadi lebih kompleks dan berlanjut dengan kematangan sepanjang hidup (Soetjiningsih, 2012). Dengan kata lain dapat diartikan bahwa sepanjang hidup kita merupakan suatu rangkaian proses yang terus berlanjut, proses tersebut meliputi perkembangan (*development*), pertumbuhan (*growth*) serta kamatangan (*maturational*) baik fisik maupun psikis. Tidak ada periode usia yang mendominasi perkembangan hidup. Perkembangan meliputi keuntungan dan kerugian, yang berinteraksi dalam cara yang dinamis sepanjang siklus kehidupan. Sehingga selama proses bertambahnya usia, maka selama itulah proses perkembangan akan terus berjalan. Proses ini terjadi dalam diri manusia secara bertahap dan memiliki fase – fase tertentu yang menjadi acuan proses perkembangan tersebut, seperti yang dikemukakan oleh Sigmund Freud, fase perkembangan dibagi menjadi 6 fase yaitu (1) Fase Oral atau mulut yang

merupakan sentral pokok keaktifan yang dinamis, (2) Fase Anal, (3) Fase Falik atau alat kelamin, (4) Fase Latent, (5) Fase Pubertas dan (6) Fase Genital atau proses menginjak remaja/ kedewasaan.

2. Ciri – ciri perkembangan

Ciri-ciri perkembangan secara umum adalah :

- a. Terjadinya perubahan dalam aspek fisik (perubahan berat badan dan organ – organ tubuh) dan aspek psikis (matangnya kemampuan berpikir, mengingat, dan berkreasi)
- b. Terjadinya perubahan dalam proporsi; aspek fisik (proporsi tubuh anak berubah sesuai dengan fase perkembangannya) dan aspek psikis (perubahan imajinasi dari fantasi ke realitas)
- c. Lenyapnya tanda – tanda yang lam; tanda - tanda fisik (lenyapnya kelenjar thymus (kelenjar anak – anak) seiring bertambahnya usia) aspek psikis (lenyapnya gerak – gerik kanak – kanak dan perilaku impulsif).
- d. Diperolehnya tanda – tanda yang baru; tanda – tanda fisik (pergantian gigi dan karakter seks pada usia remaja) tanda – tanda psikis (berkembangnya rasa ingin tahu tentang pengetahuan, moral, interaksi dengan lawan jenis)

Menurut Soetjiningsih (2012), proses pertumbuhan dan perkembangan anak mempunyai beberapa ciri yang saling berkaitan yaitu sebagai berikut :

- a. Perkembangan dapat menimbulkan perubahan dan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
- b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri.
- c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
- d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan. Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat perkembangan juga demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah kepandaianya.

- e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap.
- f. Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal / anggota tubuh (*pola cephalocaudal*) dan perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (motorik kasar) kemudian berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan motorik halus (*pola proksimodistal*).
- g. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan. Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan lari.

3. Perbedaan dan Persamaan Perkembangan dan Pertumbuhan

Perbedaan dan persamaan antara pertumbuhan dengan perkembangan adalah bahwa Perkembangan (*development*) adalah rangkaian perubahan sepanjang rentang kehidupan manusia, yang bersifat progresif, teratur, berkesinambungan dan akumulatif, yang menyangkut segi kuantitatif dan kualitatif, sebagai hasil interaksi antara maturasi dan proses belajar. Sedangkan Pertumbuhan (*Growth*) merupakan perubahan ukuran organisme karena bertambahnya sel-sel dalam setiap tubuh organisme yang tidak bisa diukur oleh alat ukur atau bersifat kuantitatif. Atau secara bahasanya perubahan ukuran organisme dari kecil menjadi besar.

4. Aspek perkembangan yang dipantau

Menurut Soetjiningsih (2012), aspek-aspek perkembangan yang dipantau adalah:

- a. Perkembangan Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya dan sebagainya.
- b. Perkembangan motorik kasar/bakat adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
- c. Perkembangan Bahasa / komunikasi adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

- d. Perkembangan motorik halus/minat adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan sebagainya.
- e. Perkembangan kognitif menjelaskan bagaimana anak beradaptasi dengan dan menginterpretasikan obyek dan kejadian-kejadian di sekitarnya. Bagaimana anak mempelajari ciri – ciri dan fungsi dari objek – objek, seperti mainan, perabot dan makanan, serta objek-objek sosial seperti diri, orang tua, teman. Bagaimana cara anak belajar mengelompokkan objek-objek untuk mengetahui persamaan-persamaan dan perbedaan-perbedaannya, untuk memahami penyebab terjadinya perubahan dalam objek-objek atau peristiwa-peristiwa, dan untuk membentuk perkiraan tentang objek dan peristiwa tersebut
- f. Perkembangan minat adalah daya gerak yang mendorong anak cenderung merasa tertarik pada orang, benda atau kegiatan, pemuatan perhatian, perasaan senang terhadap obyek yang menjadi sasaran guna mencapai tujuan.
- g. Perkembangan emosi adalah luapan perasaan yang berkembang dan surut dalam waktu singkat atau keadaan dan reaksi psikologis dan fisiologis seperti kegembiraan, kesedihan, keharuan, kecintaan, perasaan senang, perasaan tidak senang, perasaan lebih mendalam dan terarah
- h. Perkembangan moral adalah penalaran perasaan dan perilaku tentang standar mengenai benar dan salah. Perkembangan moral dengan demikian, memiliki dimensi interpersonal yang mengatur aktivitas seseorang ketika dia tidak terlibat dalam interaksi sosial dan dimensi interpersonal yang mengatur interaksi sosial dan penyelesaian konflik.

E. Autis

Autis adalah gangguan perkembangan pervasif pada bayi atau anak yang ditandai dengan adanya gangguan dan keterlambatan dalam bidang kognitif, bahasa, perilaku, komunikasi dan interaksi sosial (Handojo, 2003). Autis merupakan gangguan perkembangan fungsi otak yang mencakup bidang sosial dan efek, komunikasi verbal (bahasa) dan non-verbal, imajinasi, fleksibilitas, lingkup interest (minat), kognisi dan atensi. Kelainan ini telah terlihat sejak ia muda, sebelum berusia 3 tahun. Autis infantil adalah gangguan kualitatif pada komunikasi verbal

dan non verbal, aktifitas imajinatif dan interaksi sosial timbal balik yang terjadi sebelum usia 30 bulan.

Menurut Ginanjar (2007) anak autis merupakan salah satu kelompok dalam kelompok anak dengan berkebutuhan khusus yaitu anak kurang mampu mengorganisasi sesuatu, kurang merencanakan sesuatu, mengalami kesulitan mencari penyelesaian dan kurang fleksibel melaksanakan tugas. Anak autis tidak dapat menunjukkan hubungan kasih sayang dengan orang tua dan teman sebaya. Stimulus sensor anak autis diproses dengan cara berbeda dengan anak normal sehingga mengakibatkan anak autis mengalami kesulitan dalam mengekspresikan kasih sayang dengan cara yang biasa dilakukan oleh anak normal.

Autis adalah gangguan *pervasif* atau *kualitatif* pada bayi atau anak dengan usia kurang dari 3 tahun (36 bulan) yang mencakup bidang komunikasi verbal dan non verbal, aktifitas imajinatif dan interaksi sosial/ perilaku. Autis merupakan gangguan perkembangan neurobiologis yang berat, yang timbul dalam 3 (tiga) tahun pertama kehidupan anak.

Autis berasal dari bahasa Yunani, auto yang berarti "sendiri", anak Autis seolah-olah hidup di dunianya sendiri, mereka menghindari/ tidak merespon terhadap kontak sosial dan lebih senang menyendiri. Autis adalah gangguan dalam perkembangan neurologis berat yang mempengaruhi cara seseorang untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan orang lain di sekitarnya secara wajar.

Autis adalah sekumpulan gejala klinis atau sindrom yang di latarbelakangi oleh berbagai faktor yang sangat bervariasi dan berkaitan satu sama lain dan unik karena tidak sama untuk masing-masing kasus dan secara klinis sering ditemukan gejala yang bercampur baur atau tumpang tindih dengan gejala-gejala dari beberapa gangguan perkembangan yang lain maupun gangguan spesifik lainnya. Autis bisa terjadi pada siapa saja, tanpa batasan perbedaan status sosial-ekonomi, pendidikan, golongan etnik maupun bangsa. Perbandingan antara pria dan perempuan penyandang autis diperkirakan 3-4 banding satu (Handojo, 2003).

Prevalensi anak autis kurang lebih 2-5 kasus per 10.000 anak-anak di bawah usia 12 tahun. Bila terdapat gangguan mental (retardasi mental) berat yang menyertai beberapa ciri-ciri autis, rata-rata meningkat menjadi 20 per 10.000 anak. Pada kebanyakan kasus autis dimulai sebelum usia 36 bulan dan mungkin hal ini kurang mendapat perhatian bagi orang tuanya bergantung dari kesadaran dan beratnya gejala yang kelihatan. Anak autis ditemukan lebih sering pada anak laki-laki daripada wanita sebanyak tiga sampai lima kali. Penemuan ini mungkin bertambah baik oleh karena meningkatnya kesadaran terhadap autis tersebut dan tersedianya pekerja-pekerja kesehatan mental anak bagi keluarga miskin.

Kelainan juga ditemukan pada otak kecil (*cerebellum*), terutama pada lobus ke IV dan VII. Otak kecil bertanggungjawab atas proses sensoris, daya ingat, berpikir, belajar berbahasa dan proses atensi (perhatian). Jumlah sel purkinye di otak kecil didapatkan sangat sedikit, sehingga terjadi gangguan keseimbangan serotonin dan dopamin. Akibatnya terjadi gangguan atau kecacauan impuls di otak. Kelainan khas ditemukan di daerah *sistem limbik* yang disebut *hippocampus* dan *amygdala*.

Rangsangan sensoris yang berasal dari reseptor visual, auditori dan taktil mengalami proses yang kacau di otak anak, sehingga timbul persepsi yang kacau dan berlebihan dan pada akhirnya menyebabkan anak kebingungan dan ketakutan akibatnya anak menarik diri dari lingkungan yang menakutkan tersebut (Handoko, 2003). Autis disebabkan oleh karena kombinasi makanan yang salah atau lingkungan yang terkontaminasi zat-zat beracun yang mengakibatkan kerusakan pada usus besar yang mengakibatkan masalah dalam tingkah laku dan fisik termasuk autis.

Penyebab autis adalah; 1) Genetik (80%) untuk kembar monozigot dan 20% untuk kembar dizigot) terutama pada keluarga anak austik (abnormalitas kognitif dan kemampuan bicara), 2) Kelainan kromosom (sindrom x yang mudah pecah atau *fragil*), 3) Neurokimia (catekolamin, serotonin, dopamin belum pasti), 4) Cidera otak, kerentanan utama, aphasia, defisit pengaktif retikulum, keadaan tidak menguntungkan antara faktor psikogenik dan perkembangan syaraf, perubahan struktur cerebellum, lesi hipokampus otak depan, 5) Penyakit otak organik dengan adanya gangguan komunikasi dan gangguan sensori serta kejang epilepsi.

Menurut Handoko (2003) autis disebabkan adanya kelainan pada struktur sel otak. Biasanya terjadi karena gangguan pertumbuhan sel otak pada saat kehamilan trimester pertama. Sebagaimana ditulis detik health, hambatan pembentukan sel otak pada janin dipengaruhi berbagai hal. Misalnya janin terancam virus rubella, toxoplasma, herpes, jamur (*candida*), oksigensi (pendarahan) atau keracunan makanan. Selain itu, faktor genetik juga bisa menyebabkan autis. Ada gen tertentu yang mengakibatkan kerusakan khas pada *system limbic* atau pusat emosi. Akibatnya, fungsi otak jadi terganggu, terutama fungsi yang mengendalikan pemikiran, pemahaman, komunikasi dan interaksi. Karena itu, penyandang autis biasanya sulit berinteraksi dan berkomunikasi dengan orang lain. Autis merupakan gangguan perkembangan yang berhubungan dengan perilaku yang umumnya disebabkan oleh kelainan struktur otak atau fungsi otak.

F. Penutup

Pengembangan model *parenting* dan *applied behavior analysis (ABA)* dapat meningkatkan perkembangan anak autis di sekolah autis dan dalam keluarga di rumah. Pengembangan model ini diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman guru untuk melakukan *parenting* dan stimulasi menggunakan metode *applied behavior analysis (ABA)* pada anak autis di sekolah autis dan dalam keluarga untuk meningkatkan perkembangan anak autis.

Referensi

- Amanda. 2014. *Implementasi Program Parenting Untuk Meningkatkan Kapasitas Pengasuhan Orang Tua di Kober Bunga Nusantara Lembang*. Bandung
- Badi'ah. 2012. Model Promosi Kesehatan Melalui Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Autis. *Prosiding Nasional*. Kongres Dan seminar Nasional Epidemiologi Sosial Dalam Mendukung Pelayanan Kesehatan Primer. ISBN 978-602-19378-3-9/Nop 2012 Tahun 2012.
- Badi'ah. 2015. *Buku Panduan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Autis Dalam Promosi Kesehatan*. ISBN No: 978-602-71149-4-4 Tahun 2015.
- Badi'ah. 2016. Stimulation Model Of Growth And Development Of Fine Motor Skills And Sensory Integration Of Children Autism In Health Promotion. 3rd International Conference on Health Science 2016. Optimizing The Mental Health Under SDGs, *Prosiding Book*. ISBN 978-602-72715-1-7
- Badi'ah. 2018. Aplikasi buku panduan dalam stimulasi tumbuh kembang anak autis pada promosi kesehatan. *Disertasi*. Pasca Sarjana UNS Surakarta
- Badi'ah. 2018. Stimulation Model Growth and Social Personal Development of Children Autism in Health Promotion. *Jurnal Internasional Health Notions*. Volume 2, Issue 2 February 2018, ISSN 2580-4936.
- Badi'ah. 2018. Stimulation Model Of Growth And Language Development Of Children Autism In Health Promotion. *Jurnal Internasional Health Notions*. ISSN 2580-4936, August 2018
- Boham, 2013. *Pola Komunikasi Orang Tua Dengan Anak Autis (Studi pada orang tua dari anak autis di Sekolah Luar Biasa AGCA Center Pumorow Kelurahan Banjer Manado)*.
- Departemen Kesehatan RI. 2004. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi dini Tumbuh Kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar*. Jakarta
- Ditjen PAUDNI. 2011. Pedoman Penyelenggaraan PAUD Berbasis Keluarga, Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini. Kemendiknas.
- Ginanjar, 2007. Memahami Spektrum Autistik Secara Holistik, *Disertasi*, Jakarta. Fak Psikologi Universitas Indonesia.
- Handojo. 2003. *Autisma*, Jakarta : PT. Bhuana Ilmu Populer (BIP)
- Jehan. 2014. *Efektifitas Kegiatan Parenting Skill Dalam Pemberdayaan Keluarga Anak Jalanan Di Pusat Pengembangan Pelayanan Sosial Anak (Social Development Centre For Children /SDC)*.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi revisi Rineka Cipta. Jakarta.

- Purbasafir. 2018. Psikoedukasi untuk meningkatkan parenting self efficacy pada ibu anak penyandang autis. Fakultas Universitas Muhammadiyah Malang. *Jurnal Nasional*. pISSN: 2301-8267 | eISSN: 2540-8291 Vol. 06, No.02 Agustus 2018
- Riandini. 2015. Pengaruh Pola Pengasuhan dengan Perkembangan Komunikasi Anak Autis kepada Orang Tua. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung. *Jurnal Majority Volume 4 Nomor 8 November 2015*
- Soetjiningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak edisi 2*. Penerbit Buku Kedokteran Jakarta. EGC
- Sunardi. 2005. *Kecenderungan Dalam Pendidikan Luar Biasa*, Jakarta: Depdikbud
Undang-Undang Dasar 1945
- Undang-Undang No 20 Tahun 2003 Tentang *Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta
Undang-Undang Republik Indonesia No.4 tahun 1997 tentang Penyandang Cacat, Jakarta DPR RI
- Wong's. .2013. Essentials of Pediatric Nursing, St Louis

Glosarium

BAB 2

PEMANTAUAN PERKEMBANGAN BALITA DENGAN KPSP

Rusiana Sri Haryanti

A. Pendahuluan

Masa balita (0-5 tahun) merupakan periode kritis dalam tumbuh kembang manusia. Pada masa ini, perkembangan fisik, motorik, kognitif, sosial, dan emosional anak berlangsung sangat pesat. Para ahli menyebut periode ini sebagai *golden age*, di mana pengalaman positif atau negatif yang dialami anak akan berdampak signifikan pada kehidupannya di masa depan. Oleh karena itu, pemantauan perkembangan balita menjadi prioritas dalam upaya kesehatan dan pendidikan anak (Haryanti Rusiana dkk, 2019).

Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 250 juta anak di negara berkembang berisiko mengalami gangguan perkembangan akibat malnutrisi, kurang stimulasi, atau masalah kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pemantauan perkembangan perlu dilakukan secara sistematis untuk mencegah dan menangani masalah sejak dini.

Di Indonesia, salah satu metode yang sering digunakan untuk memantau perkembangan anak adalah Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). KPSP merupakan instrumen sederhana yang dirancang untuk membantu tenaga kesehatan dan orang tua dalam mengidentifikasi keterlambatan perkembangan balita. Alat ini mencakup berbagai aspek perkembangan yang disesuaikan dengan usia anak, mulai dari motorik kasar, motorik halus, kemampuan bahasa, hingga interaksi social (Haryanti Rusiana dkk, 2019).

B. Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi secara bersamaan dengan proses pertumbuhan, dimana setiap pertumbuhan disertai dengan adanya perubahan fungsi.

2. Pertumbuhan dan Perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

Dalam keadaan normal, setiap anak akan melewati setiap tahapan pertumbungan dan perkembangan. Setiap anak tidak akan melewati satu tahap perkembangan sebelum anak tersebut melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh anak akan melewati tahapan berdiri terlebih dulu sebelum anak tersebut dapat berjalan.

3. Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Pertumbuhan dan perkembangan masing-masing anak mempunyai kecepatan yang berbeda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ.

4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, maka perkembangan juga akan terjadi peningkatan seperti mental emosional, memori, daya nalar, kreatifitas, asosiasi dan lain-lain. Sebagai contoh anak sehat akan bertambah umur, berat dan tinggi serta bertambah kepandaianya,kreatifitas, berbahasa dan bersosialisasi.

5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Setiap perkembangan anak akan terjadi pada bagian kepala terlebih dulu kemudian pada bagian anggota tubuh.

6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak akan mengikuti pola yang teratur dan berurutan, tahap tersebut tidak dapat terjadi secara terbalik. Sebagai contoh, anak mampu melakukan tahap berdiri dulu kemudian berjalan. Anak mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat kotak.

(Kemenkes RI, 2010)

Tahapan perkembangan balita mencakup pencapaian milestones yang muncul berdasarkan usia, sebagai berikut:

| Usia (Bulan) | Motorik Kasar | Motorik Halus | Bahasa | Sosial-Emosional |
|--------------|---------------------------|----------------------|--------------------------|---------------------------|
| 0-3 bulan | Mengangkat kepala | Menggenggam refleks | Mongoeh | Tersenyum responsif |
| 4-6 bulan | Berguling | Menggapai benda | Mengeluarkan suara vokal | Menangis untuk perhatian |
| 7-12 bulan | Duduk, merangkak, berdiri | Memegang benda kecil | Mengucap kata sederhana | Berinteraksi dengan orang |
| 13-24 bulan | Berjalan, memanjat | Menggambar coretan | Meningkatkan kosakata | Meniru perilaku orang tua |
| 25-36 bulan | Berlari, melompat | Menyusun balok | Bicara kalimat pendek | Bermain bersama teman |

Gambar 2.1: Tahapan perkembangan balita mencakup pencapaian milestones yang muncul berdasarkan usia (Haryanti Rusiana dkk, 2019)

C. Faktor yang mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

1. Intern

a) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa amerika, maka ia tidak memiliki faktor hereditas ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus

c) Umur

Kecepatan pertumbuhan dan perkembangan yang pesat adalah masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e) Genetik

Genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

f) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada *sindroma down's* dan *sindroma turner's*.

2. Eksternal

Faktor eksternal ini meliputi :

a) Faktor prenatal

Terdiri dari gizi, toksin/zat kimia, hormone endokrin (Diabetes bias menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hyperplasia adrenal), radiasi (bias menyebabkan kelainan kongenital pada janin misalnya retardasi mental, spina bifida, kelainan jantung), infeksi (terutama yang disebabkan oleh TORCH)

b) Faktor persalinan

komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c) Faktor pascasalin

Meliputi: Gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, psikologi (pengaruh anak dengan orang sekitarnya yang membuat anak merasa tertekan, maka akan mengalami hambatan dalam perkembangannya), Sosio-ekonomi, lingkungan pengasuh, stimulasi(penyediaan alat permainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga terhadap kegiatan anak) dan obat-obatan (misalnya pemakaian kortikosteroid dalam waktu yang lama akan menghambat perumbuhan dan perkembangan anak).

Pemantauan perkembangan balita adalah proses sistematis untuk mengevaluasi kemajuan anak dalam berbagai aspek perkembangan, seperti:

- a) Motorik kasar: Kemampuan bergerak seperti duduk, berjalan, dan melompat.
- b) Motorik halus: Kemampuan manipulatif seperti menggenggam dan menggambar.
- c) Bahasa: Kemampuan berbicara, memahami, dan berkomunikasi.
- d) Sosial-emosional: Interaksi dengan orang lain dan pengendalian emosi.
- e) Kognitif: Kemampuan berpikir, memecahkan masalah, dan belajar.

D. Kebutuhan Dasar Dalam Perkembangan

Kebutuhan dasar anak untuk berkembang secara garis besar dapat digolongkan, yaitu:

1. Kebutuhan Fisik (Asuh), menunjukkan kebutuhan *fisik biomedis*, dalam hal ini yang terpenting adalah nutrisi yang lain perawatan kesehatan dasar (Imunisasi, pemberian ASI), sandang pangan dan rekreasi.
2. Kebutuhan Emosi Atau Kasih Sayang (Asih)
3. Kebutuhan Akan Stimulasi (Asah)

E. Aspek yang dinilai dalam Perkembangan

1. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri dan sebagainya.
2. Gerak halus atau motorik halus, adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjepit, menulis dan sebagainya.
3. Kemampuan bicara dan bahasa, adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi mengikuti perintah.

4. Sosialisasi dan kemandirian, adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. (Kemenkes RI, 2010)

F. Gangguan Perkembangan

1. Beberapa gangguan perkembangan yang sering ditemukan meliputi:
 - a. Gangguan Bicara Dan Bahasa,
 - b. *Cerebral Palsy*,
 - c. *Sindrom Down*
 - d. *Perawakan pendek*
 - e. *Gangguan Autisme*,
 - f. Retardasi Mental,
 - g. Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (GPPH) (Kemenkes RI, 2010)
2. Penyebab Keterlambatan Perkembangan
 - a. *Encephalopathy* (Gangguan sebelum atau mendekati kelahiran) statis termasuk kelahiran premature)
 - b. Kelainan otak
 - c. Kelainan kromosom
 - d. Infeksi
 - e. *Encephalopathy* progresif termasuk penyakit metabolic

G. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

1. Pengertian KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan adalah suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 6 tahun. Bagi tiap golongan umur terdapat 10 pertanyaan untuk orang tua atau pengasuh anak. Untuk memudahkan, selanjutnya Kuesioner Pra Skrining Perkembangan disebut KPSP.
2. Tujuan KPSP

KPSP dipakai untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
3. Interpretasi hasil KPSP
 - a. Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya
 - b. Apabila jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai (S) dengan tahap perkembangannya.

- c. Apabila jumlah jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M), tentukan jadwal untuk dilakukan pemeriksaan ulang dua minggu kemudian.
 - d. Apabila jumlah jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P) maka anak tersebut memerlukan pemeriksaan lebih lanjut atau dirujuk.
4. Intervensi

Bila perkembangan anak sesuai umur (S) lakukan tindakan berikut:

 - a. Beri pujian pada ibu, karena telah mengasuh anaknya dengan baik
 - b. Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak
 - c. Berikan stimulasi perkembangan anak setiap saat
 5. Cara menggunakan KPSP
 - a. Pada waktu melakukan pemeriksaan, anak harus dibawa.
 - b. Menentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih dari 16 hari, maka dibulatkan menjadi 1 tahun.

Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, maka dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila bayi berumur 3 bulan 15 hari maka dibulatkan menjadi 3 bulan.
 - c. Setelah menentukan umur anak, kemudian memilih KPSP sesuai dengan umur anak.
 - d. Menjelaskan kepada orangtua agar tidak ragu atau takut untuk menjawab, oleh karena itu memastikan kepada ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
 - e. Menayakan pertanyaan tersebut secara terurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban. Ya atau tidak di catat dalam formulir.
 - f. Meneliti kembali semua pertanyaan yang telah dijawab/ dilakukan anak.
 6. Cara Melakukan Pemeriksaan Ulang Dengan KPSP

Pemeriksaan ulang dengan menggunakan KPSP dilaksanakan pada tiga keadaan dibawah ini:

Hasil KPSP negatif atau jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, pemeriksaan ulang dapat dilakukan

 - Tiap 3 bulan untuk usia dibawah 12 bulan
 - Tiap 6 bulan untuk usia 12 sampai 72 bulan

Walaupun demikian pemeriksaan yang lebih sering akan lebih baik. Hasil KPSP dengan jawaban Ya = 7 atau 8, pemeriksaan ulang dilakukan satu minggu kemudian setelah pemeriksaan pertama. Hasil KPSP dengan jawaban Ya = kurang dari 7 atau pemeriksaan ulang tetap 7–8, anak perlu dirujuk kefasilitas

pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

7. Alat Atau Instruman yang Digunakan

- a. Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9–10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0–72 bulan.
- b. Alat bantu pemeriksaan berupa pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5–1 cm.

8. Hal Yang Harus Dilakukan Apabila Terjadi Penyimpangan Perkembangan

Yaitu dengan melakukan rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (Gerak kasar, Gerak halus, Bicara dan Bahasa, Sosialisasi dan Kemandirian)

9. Petugas Yang Dapat Melakukan Pemeriksaan Yaitu:

- a. Tenaga kesehatan
- b. Guru TK, dan
- c. Petugas PADU terlatih

10. Jadwal Pemeriksaan Atau Skrining KPSP Rutin

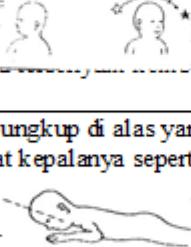
Jadwal pemeriksaan atau skrining KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66 dan 72 bulan, jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin.

Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah perkembangan sedangkan umur anak bukan umur skrining makapemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih muda.

Berikut adalah salah satu contoh penilaian perkembangan dengan KPSP pada anak usia 3 bulan dan 6 bulan

SKRINING/ PEMERIKSAAN PERKEMBANGAN ANAK MENGGUNAKAN KPSP

KPSP PADA ANAK UMUR 3 BULAN

| TUGAS PERKEMBANGAN | JAWABAN | | |
|---|---------------------------|----|-------|
| 1. Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali. | Gerak kasar | Ya | Tidak |
| 2. Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda? | Sosialisasi & kemandirian | Ya | Tidak |
| 3. Apakah bayi dapat mengeluarkan suara-suara lain (ngocuh), disamping menangis? | Bicara & bahasa | Ya | Tidak |
| 4. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah? | Gerak halus | Ya | Tidak |
|  | | | |
| 5. Pada waktu bayi terenjang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain? | Gerak halus | Ya | Tidak |
|  | | | |
| 6. Pada waktu anda tersenyum, apakah bayi juga tersenyum? cara dan alih kepala anda? | Sosialisasi & kemandirian | Ya | Tidak |
|  | | | |
| 7. Pada waktu bayi telungkup di atas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini? | Gerak kasar | Ya | Tidak |
|  | | | |
| 8. Pada waktu bayi telungkup di atas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar? | Gerak kasar | Ya | Tidak |
|  | | | |
| 9. Pada waktu bayi berada di atas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar? | Gerak kasar | Ya | Tidak |
|  | | | |
| 10. Apakah bayi suka tertawa keras walaupun tidak digelitik atau diraba-raba? | Bicara & bahasa | Ya | Tidak |

KPSP PADA ANAK UMUR 6 BULAN

| TUGAS PERKEMBANGAN | JAWABAN | | |
|---|---------------------------|----|-------|
| 1. Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain? | Gerak halus | Ya | Tidak |
|  | | | |
| 2. Dapatkan bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya | Gerak kasar | Ya | Tidak |
| 3. Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi. (<i>jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi</i>). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik? | Gerak halus | Ya | Tidak |
|  | | | |
| 4. Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ? | Gerak kasar | Ya | Tidak |
|  | | | |
| 5. Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis? | Bicara & bahasa | Ya | Tidak |
| 6. Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya? | Gerak kasar | Ya | Tidak |
| 7. Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri? | Sosialisasi & Kemandirian | Ya | Tidak |
| 8. Dapatkan bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya. | Gerak halus | Ya | Tidak |
| 9. Dapatkan bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya? | Gerak halus | Ya | Tidak |
| 10. Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi clukluk. Dapatkan bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan. | Gerak kasar | Ya | Tidak |

Referensi

- Haryanti Rusiana dkk. 2019. Pengaruh loving touch baby massage terhadap pola tidur batita. Jurnal Profesi media Publikasi Penelitian. <https://ejournal.stikespu.ac.id/index.php/mpp/article/view/356>
- Haryanti Rusiana dkk. 2019. *Buku Ajar Loving Touch Baby Massage dan Pemantauan Perkembangan Balita*. Yuma Pustaka: Surakarta
- Kemenkes RI. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi dini Tumbuh Kembang Anak di tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta
- Kementerian Pendidikan Nasional , Direktorat Jenderal Pendidikan Non Format dan Informal. 2013. *Perkembangan Anak (MOT) Pada Lembaga Kelompok Bermain* <http://pkgpaudjatinangor.blogspot.com/2013/11/teori-pertumbuhan-dan-perkembangan-anak.html>, Kementerian Pendidikan Nasional, Direktorat Jenderal Pendidikan Nonformal dan Informal Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini,2010 di akses pada tanggal 3 September 2024
- Mensa. 2015. *Tahap Pertumbuhan Anak Sesuai Usia 1 – 3 tahun*. <https://www.halodoc.com/tahap-pertumbuhan-anak-sesuai-usia-1-3-tahun> di akses pada tanggal 3 September 2024
- Rosita & Norazizah. 2015. *Studi Deskriptif Perkembangan Balita Usia 12-24 Bulan Dengan Merode DDST II di Desa Pancur Kecamatan Mayong Kabupaten Jepara*. Jurnal Kesehatan Dan Budaya. Volume 08 No.1 Juni 2015.
- Sianturi, Y., Tambunan, E.S., Ningsih. 2013. *Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan dalam Melakukan Deteksi Tumbuh Kembang Balita Melalui Pelatihan*. JKep. 1, 1, 12–19.
- Sutarmi dkk. 2014. *Loving Touch Series 1 Mom Massage Baby Massage and Spa*. IHCA: Semarang

Glosarium

BAB 3

CARING DALAM PERAWATAN PASIEN ANAK DAN KELUARGA

Dewi Rejeki

A. Pendahuluan

Pendekatan *caring* dalam perawatan anak melibatkan kolaborasi antara anak, keluarga, dan tenaga kesehatan yang bekerja sebagai tim yang terintegrasi. Perawat, sebagai bagian penting dari tenaga kesehatan, berperan krusial dalam memfasilitasi komunikasi antara keluarga dan tim medis. Mereka harus responsif terhadap kebutuhan fisik dan emosional anak, serta memberikan dukungan bagi keluarga untuk memahami dan mengatasi situasi yang dihadapi. Melalui pendekatan kolaboratif ini, setiap pihak berkontribusi untuk mencapai tujuan bersama: kesejahteraan dan pemulihan anak.

Hubungan ini dibangun di atas dasar kepercayaan, komunikasi terbuka, dan kerjasama yang erat. Dengan mengadopsi pendekatan caring, tenaga kesehatan tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga pada upaya membangun hubungan yang kuat dengan anak dan keluarga. Keberhasilan perawatan anak tidak hanya ditentukan oleh prosedur medis, melainkan juga oleh sinergi antara tenaga kesehatan, keluarga, dan anak itu sendiri.

Tenaga kesehatan yang bekerja di lingkungan dengan budaya caring dilaporkan mengalami penurunan tingkat burnout sebesar 30-40%, serta memiliki tingkat retensi yang lebih tinggi. Berdasarkan penelitian dari American Nurses Association-ANA (2019), perawat yang merasa dihargai dalam lingkungan kerja yang mendukung budaya caring cenderung memiliki loyalitas lebih besar dan bertahan lebih lama di tempat mereka bekerja.

Berdasarkan hasil Survei Kepuasan Masyarakat Tahun 2021 yang diambil dari seluruh unit pelayanan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) terdiri dari 1756 responden yang mengisi kuesioner, diperoleh hasil dengan nilai rata-rata tertinggi sebesar 3,50 namun dalam unsur kecepatan pelayanan dengan nilai rata-rata 2,94 (kurang baik). Ketidakseimbangan rasio pasien ke penyedia layanan dapat menyebabkan kondisi ini. Selain itu, berdasarkan survei Hasil bulan Januari hingga Juni 2022, ditemukan tiga keluhan terkait ketidakjelasan perawat komunikasi,

informasi yang tidak lengkap, dan sikap perawat yang kasar dan tidak peduli terhadap pasien. Beberapa faktor, antara lain rasio pasien dan perawat yang tidak seimbang tingginya beban kerja, dapat menyebabkan menurunnya perilaku Caring perawat. Rasio yang tidak seimbang antara perawat dan pasien dapat mengurangi kepedulian, menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mufarokah, L., 2018), yang menyatakan bahwa tingginya beban kerja perawat dalam memberikan pelayanan mempengaruhi kepedulian perilaku. Data BOR di salah satu ruang rawat inap anak RSCM pada tahun 2021 dirata-ratakan 88,188%.

Beberapa penelitian di berbagai rumah sakit telah dilakukan untuk mengidentifikasi pengaruh kepedulian pelayanan rumah sakit, namun hanya sedikit yang meneliti hubungan antara merawat anak tingkat kepuasan perawat dan orang tua. Perawat anak memiliki tantangan dalam memberikan keperawatan pelayanan karena anak dan orang tua tidak dapat dipisahkan, sehingga pelayanan yang diberikan menggunakan pendekatan family centered care. Sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional yang menangani kasus-kasus kompleks BOR (Bed of Range) dan LOS (Length of Stay) yang tinggi, maka diperlukan perawat yang peduli pasien (caring) mendapatkan perawatan yang aman dan nyaman serta tidak menimbulkan trauma pada anak di kemudian hari.

B. Teori *Caring* Dalam Keperawatan Anak

Jean Watson (2008) mendefinisikan *caring* sebagai suatu proses transpersonal yang melibatkan interaksi antara perawat dan pasien, di mana perawat memberikan perhatian, empati, dan kasih sayang untuk mendukung kesejahteraan fisik, emosional, dan spiritual pasien. Dalam pandangannya, caring bukan hanya tentang memberikan perawatan medis, tetapi juga membangun hubungan yang dalam dan bermakna antara perawat dan pasien. Ia menekankan bahwa caring adalah dasar dari semua tindakan keperawatan dan penting untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal.

Watson mengemukakan bahwa caring mencakup beberapa aspek, antara lain:

- **Empati:** Memahami dan merasakan apa yang dialami pasien, serta menunjukkan perhatian yang tulus terhadap kebutuhan mereka. Dengan rasa empati yang diberikan maka pasien tercipta rasa aman dan terbina hubungan saling percaya. Contohnya: Seorang perawat yang merawat anak dengan penyakit kronis dapat menunjukkan empati dengan perawat atau tenaga kesehatan berusaha untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan anak dalam posisi yang sejajar dengan tinggi badan anak tersebut kemudian mendengarkan dengan seksama saat anak mengungkapkan rasa takutnya terhadap prosedur

medis yang akan dijalani. Perawat kemudian memberikan dukungan emosional dengan berkata, "Saya mengerti bahwa kamu merasa takut. Itu wajar. Mari kita bicarakan apa yang akan terjadi dan bagaimana kita bisa membuatnya lebih nyaman."

- **Komunikasi yang Terbuka:** Membangun hubungan yang saling percaya melalui komunikasi yang jujur dan terbuka. Bila terbangun rasa percaya, ini dapat membuat anak lebih kooperatif dalam menjalani perawatan. Contoh: Dalam sebuah pertemuan dengan orang tua pasien, perawat menjelaskan proses pengobatan dengan jelas dan terbuka, memberikan kesempatan bagi orang tua untuk bertanya. Misalnya, perawat berkata, "Saya ingin memastikan bahwa Anda memahami setiap langkah pengobatan ini. Apakah ada pertanyaan atau hal yang ingin diskusikan?"
- **Lingkungan yang Mendukung:** Menciptakan suasana yang aman dan nyaman untuk pasien, yang memungkinkan mereka untuk merasa dihargai dan dihormati. Contoh: Seorang perawat berusaha memfasilitasi lingkungan yang aman dan nyaman di ruang perawatan anak dengan menghiasnya dengan gambar dan mainan yang disukai anak. Perawat juga menjaga kebersihan dan ketenangan ruangan, serta menggunakan suara yang lembut saat berbicara dengan anak, sehingga anak merasa dihargai dan lebih rileks.
- **Keterlibatan Holistik:** Memperhatikan kesejahteraan secara keseluruhan, termasuk aspek fisik, emosional, sosial, dan spiritual pasien. Contoh: Seorang perawat merawat anak yang dirawat di rumah sakit dengan penyakit serius tidak hanya fokus pada perawatan fisik, tetapi juga melibatkan keluarga dalam proses perawatan. Perawat memberikan informasi kepada keluarga tentang cara mendukung kesehatan mental anak dan memberikan fasilitas terapi bermain yang tetap dapat menstimulasi tumbuh kembang anak, melakukan bermain atau aktivitas yang disukai dan aman bagi anak, seperti menggambar atau bercerita agar menjaga kesejahteraan emosional anak.

C. Peran Keluarga Dalam Proses Keperawatan Anak

Menurut Levy (1966) dalam "*Modernization and the Structure of Societies: A Setting for International Affairs*", keluarga adalah unit sosial yang berfungsi untuk mendidik anak-anak, memberikan rasa aman, dan menanamkan nilai-nilai dalam setiap individu. Levy memandang keluarga sebagai bentuk institusi sosial yang berperan dalam transformasi sosial.

Bila perawat melibatkan keluarga dalam proses keperawatan anak, layanan kesehatan dapat mencapai hasil yang lebih baik, meningkatkan kenyamanan

pasiens, serta menciptakan hubungan saling percaya antara keluarga dan tim medis.

Keluarga juga menjadi salah satu upaya pendekatan caring yang optimal karena menjadikan keluarga memainkan peran sangat penting untuk mendukung perawatan anak. Keluarga di setiap tahap perawatan, menjadikannya sebagai mitra sejajar dengan tenaga kesehatan. Hal ini memungkinkan keluarga merasa dihargai dan berkontribusi penting dalam kesejahteraan anak. Pengakuan terhadap peran keluarga adalah bagian dari upaya untuk memastikan perawatan anak dilakukan secara menyeluruh dan holistik.

Pasien memerlukan sumber utama dukungan emosional selama masa sakit dan pemulihan, dengan kehadiran dan keterlibatan mereka dapat membantu mengurangi kecemasan dan ketakutan anak, serta meningkatkan rasa nyaman selama perawatan. Anak-anak merasa lebih aman ketika keluarga terlibat aktif, baik dalam pengambilan keputusan medis, memberikan dukungan psikologis, maupun sekadar menemani mereka selama di rumah sakit.

Semua tenaga kesehatan, khususnya perawat, memiliki peran kunci dalam memfasilitasi komunikasi antara keluarga dan tim medis. Mereka dituntut untuk peka terhadap kebutuhan fisik dan emosional anak, sambil memberikan dukungan penuh kepada keluarga agar dapat memahami dan menghadapi situasi yang dihadapi. Pendekatan kolaboratif ini memastikan bahwa semua pihak bekerja bersama untuk mencapai tujuan yang sama, yaitu kesejahteraan dan kesembuhan anak.

D. Perhatian Khusus Pada Anak Pasien Kronis atau Terminal

Perawat perlu memberikan perhatian khusus pada anak terutama yang mengalami penyakit kronis atau terminal. Hal ini sangat penting dalam konteks perawatan *caring* karena dapat menempatkan kebutuhan emosional, sosial, dan spiritual anak sebagai pusat perawatan, selain aspek fisik. Berikut adalah alasan pentingnya perhatian khusus ini dalam konteks *caring*.

1. Meningkatkan Kualitas Hidup

Dengan mengembangkan rencana perawatan yang fokus pada pengelolaan gejala dan peningkatan kualitas hidup anak, terutama bila dengan penyakit kronis atau terminal sering kali menghadapi rasa sakit, keterbatasan fisik, dan tekanan emosional yang luar biasa. Perawatan yang bersifat *caring* memberikan perhatian pada kenyamanan fisik dan emosional, memastikan bahwa anak merasa dihargai dan didukung secara menyeluruh. Proses perawatan Ini melibatkan upaya untuk mengurangi rasa sakit dan

ketidaknyamanan, serta memberikan dukungan psikososial yang mendorong anak merasa lebih tenang dan aman.

2. Memenuhi Kebutuhan Emosional dan Psikologis

Anak dengan penyakit terminal atau kronis sering merasakan ketakutan, kecemasan, dan perasaan isolasi. Melalui pendekatan *caring*, perawat membantu anak dalam mengelola perasaan tersebut melalui komunikasi empatik dan hubungan yang penuh perhatian. Perhatian khusus ini juga dapat mengurangi tingkat stres dan memberikan rasa nyaman yang meningkatkan kepuasan hidup anak meskipun kondisinya sulit.

3. Dukungan untuk Keluarga

Penyakit kronis atau terminal tidak hanya berdampak pada anak, tetapi juga pada keluarga. Perawatan *caring* melibatkan keluarga dalam proses perawatan, memberikan mereka dukungan emosional, serta membantu mereka untuk memahami kondisi anak dan bagaimana mereka dapat memberikan dukungan yang terbaik. Melalui ini, keluarga dapat merasa lebih siap untuk menghadapi tantangan yang muncul dan lebih mampu memberikan dukungan pada anak.

4. Membantu Mampu Beradaptasi terhadap Kondisi Penyakit

Anak dengan penyakit kronis sering harus beradaptasi dengan perubahan fisik, pembatasan aktivitas, dan rutinitas medis yang intensif. Perawatan *caring* melibatkan pendekatan holistik yang membantu anak dan keluarga dalam menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut, membangun strategi coping, dan memberikan pendidikan yang relevan untuk meningkatkan pemahaman tentang penyakit.

5. Menghormati Nilai dan Keinginan Anak

Dalam *caring*, perhatian khusus diberikan untuk memahami kebutuhan individu anak, termasuk preferensi, harapan, dan kekhawatiran mereka. Dengan memberikan perhatian khusus, perawat dapat memastikan bahwa rencana perawatan yang dibuat selaras dengan keinginan anak, serta mempertimbangkan kualitas hidup yang diharapkan oleh anak dan keluarganya. Ini termasuk perawatan paliatif yang dapat membantu mengurangi rasa sakit dan ketidaknyamanan. Membangun hubungan yang kuat dengan anak dan keluarganya, memastikan bahwa mereka merasa didengar dan dihargai. Hal ini dapat membantu dalam proses pengambilan keputusan yang berkaitan dengan perawatan dan preferensi anak.

6. Perawatan Spiritual dan Dukungan Psikososial

Anak-anak yang menghadapi penyakit terminal sering kali membutuhkan dukungan spiritual untuk mengatasi pertanyaan-pertanyaan eksistensial tentang kehidupan dan kematian. Perhatian khusus melalui *caring* mendukung anak dalam aspek spiritual ini, menciptakan lingkungan yang penuh empati dan memberi ruang bagi anak untuk berbicara tentang ketakutan atau kekhawatiran mereka. Perawat perlu menawarkan dukungan emosional dan psikologis untuk anak dan keluarga, termasuk merujuk mereka ke konselor atau kelompok dukungan.

E. Pendekatan Keperawatan *Caring* Pada Pasien Krisis

Pasien yang menerima pengobatan manajemen krisis harus diawasi secara ketat oleh tim layanan kesehatan untuk memastikan pemulihan yang optimal. Pemantauan yang cermat juga dapat mengungkap metode intervensi krisis paling efisien. Penyedia layanan kesehatan dapat menggunakan indikator kemajuan pengobatan untuk melacak kemajuan pasien dan mengurangi kebutuhan akan pengobatan tambahan. Ketika menghadapi situasi darurat atau krisis dalam perawatan anak, setiap detik sangat berharga.

Adapun strategi yang efektif dalam manajemen keperawatan pasien krisis, mencakup:

- **Koordinasi Tim Medis:** Komunikasi yang jelas dan kolaboratif antara tim medis sangat krusial untuk mengambil keputusan cepat dan tepat.
- **Informasi Terbuka:** Memberikan informasi yang jelas dan jujur kepada keluarga tentang kondisi anak, langkah-langkah yang sedang diambil, dan prognosis yang mungkin terjadi.
- **Libatkan Keluarga:** Melibatkan keluarga dalam pengambilan keputusan sejauh mungkin, memberikan mereka kesempatan untuk bertanya dan berpartisipasi dalam perawatan anak.
- **Dukungan Emosional:** Menyediakan dukungan emosional kepada keluarga melalui konseling atau kelompok pendukung. Dukungan emosional sangat penting bagi keluarga yang menghadapi situasi kritis atau duka. Beberapa cara yang dapat dilakukan: (a). Mendengarkan dengan Empati sebagai pendengar yang baik: Memberikan ruang bagi keluarga untuk mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran mereka tanpa menghakimi.; (b). Menyediakan Informasi: Memberikan informasi yang jelas dan akurat tentang kondisi anak, prognosis, dan langkah-langkah perawatan yang sedang dilakukan.; (c). Menghubungkan

dengan Sumber Daya, menjembatani komunikasi: Menghubungkan keluarga dengan sumber daya yang dapat membantu mereka, seperti kelompok pendukung, konselor, atau layanan sosial.; (d). Menghormati Proses Berduka: Memungkinkan keluarga untuk melewati proses berduka dengan cara mereka sendiri, tanpa terburu-buru.

- **Rencana Kontingensi:** Memiliki rencana kontingensi yang matang untuk berbagai kemungkinan skenario, sehingga tim medis dapat merespons dengan cepat dan terarah jika terjadi perubahan kondisi.

Contoh Kasus:

Andi, seorang anak laki-laki berusia 5 tahun, mengalami kecelakaan saat bermain sepeda di dekat rumahnya. Ia mengalami trauma kepala yang cukup serius dan harus menjalani operasi. Setelah operasi, Andi mengalami kesulitan untuk mengingat peristiwa sebelum kecelakaan, sering mengalami mimpi buruk, dan sulit berkonsentrasi. Selain itu, Andi juga menjadi lebih mudah marah dan sering menangis tanpa sebab yang jelas.

Reaksi Orang Tua Andi:

- Ibu Andi: Merasa sangat bersalah karena tidak mengawasi Andi saat bermain. Ia sulit tidur, sering menangis, dan merasa tidak berdaya melihat kondisi anaknya.
- Ayah Andi: Mencoba tegar di depan keluarga, namun sebenarnya merasa sangat khawatir dan sedih. Ia kesulitan untuk fokus pada pekerjaannya dan sering merasa lelah.

Tantangan yang dihadapi dan intervensi:

Menghadapi situasi krisis seperti yang dialami Andi, dukungan holistik menjadi kunci utama dalam pemulihan.

- Andi: Selain mengalami trauma fisik, Andi juga mengalami trauma psikologis yang berdampak pada perkembangan emosional dan kognitifnya.
- Dengan dukungan yang tepat, diharapkan Andi dapat: (a). Memulihkan fungsi kognitifnya.; (b). Mengurangi gejala trauma. ; ©. Mengembangkan keterampilan sosial dan emosional yang sehat. ; dan (d). Membangun kembali hubungan yang positif dengan keluarga dan teman-temannya.
- Orang Tua Andi: Orang tua Andi harus menghadapi rasa bersalah, kesedihan, dan kecemasan yang mendalam. Mereka juga harus belajar untuk mengelola emosi mereka sendiri agar dapat memberikan dukungan yang terbaik bagi Andi. Sebagai orangtua maka harus dapat mengembangkan pola asuh yang positif.

- Tim Medis: Tim medis tidak hanya perlu merawat luka fisik Andi, tetapi juga harus memberikan dukungan psikologis kepada Andi dan keluarganya. Selalu melibatkan orang tua Andi dalam proses pengambilan keputusan, tim medis tidak hanya memberikan perawatan yang lebih baik, tetapi juga membantu mereka merasa lebih terlibat dan berdaya. Kadang perlu megetahui efek jangka panjang: Dampak jangka panjang dari situasi krisis pada anak dan keluarga, serta pentingnya follow-up.

F. Evaluasi dan Penyesuaian

Melakukan evaluasi secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi yang telah dilakukan dan menyesuaikan rencana perawatan sesuai dengan perubahan kebutuhan anak adalah bagian penting dari perawatan berpusat pada pasien.

Berikut alasan mengapa hal ini penting dilakukan serta manfaatnya:

1. Menilai Efektivitas Intervensi dan Menyesuaikan Rencana Perawatan

Evaluasi berkala memungkinkan tim perawatan untuk memeriksa sejauh mana intervensi yang dilakukan memberikan hasil yang diharapkan. Dalam kasus anak dengan penyakit kronis atau terminal, kondisi kesehatan bisa berubah secara dinamis, sehingga perlu adanya penyesuaian rencana perawatan untuk memastikan bahwa intervensi tetap relevan dan efektif.

Manfaat:

- Meningkatkan kualitas perawatan karena tindakan yang dilakukan selalu diperbarui sesuai dengan kondisi terkini anak.
- Mengurangi risiko pemberian intervensi yang mungkin tidak lagi efektif atau justru memperparah kondisi anak.
- Memberikan kesempatan bagi tim perawatan untuk mengidentifikasi lebih awal jika ada komplikasi atau kebutuhan baru yang muncul.

2. Mengakomodasi Perubahan Kebutuhan Anak

Anak dengan penyakit kronis atau terminal mungkin mengalami perubahan kebutuhan secara signifikan, baik dari aspek fisik, emosional, maupun sosial. Dengan melakukan evaluasi dan pembaruan rencana perawatan, perawat dapat menyesuaikan perawatan untuk memenuhi kebutuhan yang berubah tersebut.

Manfaat:

- Membantu anak merasa lebih nyaman karena perawatan yang diberikan selalu disesuaikan dengan kebutuhannya.

- Meningkatkan respons anak terhadap perawatan karena intervensi lebih personal dan sesuai kondisi terkini.
- Memastikan bahwa fokus perawatan tetap pada peningkatan kualitas hidup, sesuai dengan perubahan yang dialami anak.

3. Memberikan Kesempatan untuk Keluarga Berbagi Umpan Balik

Keluarga merupakan pihak yang paling dekat dan paling memahami perubahan kecil pada kondisi anak. Mengadakan pertemuan rutin dengan keluarga memberi mereka kesempatan untuk memberikan umpan balik tentang perawatan yang diterima anak, menyampaikan kekhawatiran, serta berbagi informasi yang mungkin penting bagi tim perawatan.

Manfaat:

- Meningkatkan kepercayaan antara keluarga dan tim perawatan karena keluarga merasa didengar dan dihargai.
- Membantu tim perawatan mendapatkan wawasan lebih mendalam tentang respons anak di luar lingkungan medis, misalnya tentang rutinitas, pola tidur, atau perilaku yang diamati keluarga.
- Membantu keluarga merasa lebih terlibat dalam proses perawatan, sehingga mereka lebih mampu memberikan dukungan emosional yang optimal kepada anak.

4. Meningkatkan Koordinasi dan Kolaborasi Tim

Evaluasi berkala yang melibatkan berbagai anggota tim perawatan membantu dalam koordinasi antar anggota tim dan memastikan bahwa semua pihak memiliki pemahaman yang sama tentang rencana perawatan yang dilakukan. Ini sangat penting dalam perawatan anak dengan kondisi kompleks yang mungkin memerlukan pendekatan multidisiplin.

Manfaat:

- Mencegah miskomunikasi di antara anggota tim, yang dapat berakibat pada intervensi yang bertentangan.
- Memastikan bahwa seluruh tim berada pada jalur yang sama dan bekerja secara kolaboratif untuk tujuan yang sama.
- Meningkatkan efisiensi dalam perawatan karena setiap anggota tim mengetahui peran dan kontribusinya masing-masing.

5. Memberikan Dukungan Emosional kepada Keluarga

Melibatkan keluarga dalam diskusi dan evaluasi perawatan membantu mereka mengurangi kecemasan dan merasa lebih percaya diri dalam menghadapi kondisi anak. Pertemuan rutin juga dapat berfungsi sebagai sarana dukungan emosional, karena keluarga merasa didukung oleh tim perawatan.

Manfaat:

- Membantu keluarga mengelola emosi dan stres karena merasa ada dukungan yang konsisten dari tim perawatan.
 - Memberikan ruang bagi keluarga untuk mengekspresikan perasaan mereka, sehingga membantu meringankan beban emosional.
 - Meningkatkan kesiapan keluarga dalam menghadapi perkembangan kondisi anak, baik dalam skenario positif maupun yang menantang.
6. Memastikan Perawatan yang Berpusat pada Pasien dan Keluarga

Evaluasi berkala yang melibatkan keluarga mendukung pendekatan *family-centered care*, di mana perawatan didasarkan pada kebutuhan, preferensi, dan nilai-nilai keluarga. Ini memastikan bahwa keluarga merasa menjadi bagian dari proses pengambilan keputusan yang berdampak pada kehidupan anak mereka.

Manfaat:

- Meningkatkan kepuasan keluarga terhadap layanan kesehatan karena mereka merasa bahwa perawatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada kondisi medis anak tetapi juga pada kesejahteraan seluruh keluarga.
- Mengurangi potensi konflik atau ketidakpuasan keluarga terhadap keputusan medis, karena keputusan dibuat secara kolaboratif.
- Menjamin bahwa semua aspek perawatan sesuai dengan harapan dan nilai-nilai keluarga, sehingga meningkatkan kualitas hidup anak secara menyeluruh.

G. Penerapan *Self Care* Dalam Praktik *Caring*

Penerapan self-care dalam praktik caring secara konsisten adalah strategi penting untuk menjaga keseimbangan emosional dan meningkatkan kualitas hidup tenaga kesehatan. Ini tidak hanya penting untuk kesehatan mereka sendiri, tetapi juga berdampak positif pada pelayanan yang mereka berikan kepada pasien.

1. Pentingnya *Self-Care* bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan.

Self-care adalah aspek krusial dalam profesi kesehatan, khususnya bagi perawat dan tenaga kesehatan lainnya, yang kerap menghadapi tuntutan fisik, mental, dan emosional tinggi. Tekanan kerja yang berat, risiko kelelahan (burnout), serta eksposur berkelanjutan terhadap rasa sakit dan kematian pasien menjadikan profesi ini rentan terhadap stres dan kelelahan emosional. Self-care merupakan serangkaian aktivitas dan praktik yang dilakukan oleh individu untuk menjaga kesehatan mental, fisik, dan kesejahteraan emosionalnya, yang dapat membantu perawat mencapai keseimbangan

emosional dan kualitas hidup yang lebih baik. Menurut The Essentials of Self-Care for Healthcare Professionals karya Jennifer L. Fitzpatrick (2021), self-care tidak hanya berfokus pada aktivitas rekreatif, tetapi juga mencakup perawatan kesehatan fisik, dukungan sosial, dan pengelolaan stres. Self-care bagi tenaga kesehatan melibatkan upaya aktif untuk merawat diri, seperti mengatur pola tidur yang cukup, menjaga asupan nutrisi yang baik, berolahraga, melakukan aktivitas relaksasi seperti meditasi atau yoga, dan menjaga hubungan sosial yang mendukung.

2. Pengaruh Praktik *Caring* Terhadap Keseimbangan Emosional.

Praktik caring adalah pendekatan yang berfokus pada pemberian perhatian empatik, pengertian, dan kehadiran dalam interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien. Ketika perawat menjalani peran caring secara tulus, mereka mengalami peningkatan makna dan nilai dari pekerjaan mereka. Caring bukan hanya memberi manfaat bagi pasien, tetapi juga bagi perawat itu sendiri. Melalui caring, perawat dapat merasakan kepuasan intrinsik yang membantu mereka mengatasi tekanan dan menumbuhkan empati yang lebih dalam terhadap pasien, yang pada gilirannya memperkuat keseimbangan emosional mereka.

Jean Watson (1979), menyatakan bahwa caring adalah elemen fundamental dalam keperawatan yang bukan hanya memperhatikan aspek fisik, tetapi juga kondisi psikologis dan spiritual pasien. Dengan menerapkan teori Watson, perawat dapat membangun hubungan yang lebih mendalam dengan pasien, menciptakan ikatan yang memberikan kepuasan personal dan mengurangi perasaan keterasingan atau kelelahan emosional.

3. Dampak *Self-Care* dan *Caring* Terhadap Kualitas Hidup

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan yang mempraktikkan self-care dan caring cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik dan lebih mampu menghadapi stres kerja. Mereka lebih tangguh secara mental dan emosional, yang memungkinkan mereka mempertahankan kualitas layanan tinggi kepada pasien tanpa mengorbankan kesejahteraan pribadi. Self-care yang diterapkan bersama-sama dengan praktik caring meningkatkan keseimbangan emosional dan memberikan ruang bagi perawat untuk terus berkembang tanpa terbebani oleh burnout. Menurut Crowe, Kelsey; McDowell, Emily. (2017) mengungkapkan pentingnya empati dan caring dalam menghadapi tekanan pekerjaan, karena melalui caring, tenaga kesehatan menemukan nilai dan tujuan dalam pekerjaan yang mereka lakukan.

H. Penutup

Caring bukan hanya tentang tindakan medis yang dilakukan, tetapi juga tentang bagaimana membangun hubungan, komunikasi, dan rasa aman yang kuat, sehingga anak dapat menjalani perawatan dengan dukungan penuh dari orang-orang di sekitar mereka. Pada perawat yang menerapkan bersama-sama dengan praktik caring meningkatkan keseimbangan emosional dan memberikan ruang bagi perawat untuk terus berkembang tanpa terbebani oleh burnout. Menurut Crowe, Kelsey; McDowell, Emily. (2017) mengungkapkan pentingnya empati dan caring dalam menghadapi tekanan pekerjaan, karena melalui caring, tenaga kesehatan menemukan nilai dan tujuan dalam pekerjaan yang mereka lakukan.

Referensi

- American Nurses Association (ANA). (2019). *Healthy Nurse, Healthy Nation Survey*.
- Crowe, Kelsey; McDowell, Emily. (2017). *There Is No Good Card for This: What To Say and Do When Life Is Scary, Awful, and Unfair*. ISBN-13978-0062469991. Publisher HarperOne Edition Illustrated Publication Date January 17, 2017
- Dessirya, Endah., Novenda Sari, Dina., Mustaqimah., Rusana., Rezeki, Dewi., Yusliana, Erlin Fitria (2024). The Relationship Between Caring Pediatric Nurses And The Level Of Satisfaction Of Parents Of Patients At Inpatient Ward Pkia. Indonesian Journal of Global Health Research. Volume 6 Number 6, December 2024. e-ISSN 2715-1972; p-ISSN 2714-9749. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR>
- Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2018). *Wong's Nursing Care of Infants and Children* (11th ed.). Elsevier.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2019).** *Wong's Nursing Care of Infants and Children*. Elsevier.
- Jokinen, P., & Mikkonen, I. (2013). *Caring for children: The ethical implications of family involvement*. *Nursing Ethics*, 20(2), 126-137.
- Green, L. W. (1980). *Health Education: Theoretical Concepts, Effective Strategies and Core Competencies*. In Rosidah, S. (2012). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku caring pada tenaga kesehatan*. Artikel.
- Kaakinen, J. R., et al. (2018).** *Family Health Care Nursing: Theory, Practice, and Research*. FA Davis.
- Levy Jr., M. J. (1966). *Modernization and the Structure of Societies: A Setting for International Affairs*. Princeton University Press.

- Lindahl, B. et al. (2017). *The Importance of a Holistic Approach in Pediatric Care: A Review*. Journal: International Journal of Pediatrics
- Mary Ann P. G.Arocha.(2012). *Caring for Children: A Guide for Nurses*. Pearson
- Marcia L. London, Patricia W. Ladewig, and Michelle A. Ballard. (2016). *Pediatric Nursing: A Concept-Based Approach to Child Health Nursing*. ;Pearson
- Marriner-Tomey, A., & Alligood, M. R. (2017).** *Nursing Theorists and Their Work*. Mosby.
- McAllister, M., John, T., & Roper, F. (2020). *Child and Family-Centred Healthcare: Concept, Theory and Practice*. Wiley-Blackwell.
- Turkel, M. C., Watson, J., & Giovannoni, J. (2018). *Caring Science or Science of Caring?* *Nursing Science Quarterly*, 31(1), 66-71.
- Shelley, S., & Potter, P. A. (2016).** *Clinical Nursing Skills and Techniques*. Elsevier.
- Shannon, A. M., & Watson, J. (2018). *Caring Science and Human Caring Theory: Transforming Practice, Environment, and Lives*. Journal of Nursing Administration, 48(12), 604-610.[Available at ANA website].
- Susan M. M. B. H. McCulloh, Deborah A. B. Edwards.(2019). *Nursing Care of Children: Principles and Practice*. Elsevier.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* (Revised Edition). Boulder: University Press of Colorado.
- Watson, J. (2012). *Human Caring Science: A Theory of Nursing* (2nd ed.). Jones & Bartlett Learning.

Glosarium

A

ANA: ANA: adalah American Nurses Association

B

BOR : adalah Bed of Range

L

LOS: adalah Length of Stay

R

RSCM: adalah RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, rumah sakit pusat di Jakarta.

BAB 4

IMUNISASI

Fiki Wijayanti

A. Pendahuluan

Bangsa Indonesia memiliki cita-cita luhur sebagaimana tertuang dalam UUD 1945 untuk menjadikan Indonesia menjadi negara yang maju dan sejahtera. Sebagai negara yang maju dan sejahtera, Indonesia harus memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) yang baik dan ditunjang oleh kualitas infrastruktur yang memadai. Kedua hal tersebut harus dimiliki oleh Bangsa Indonesia untuk mewujudkan Visi Indonesia Emas 2045 yaitu Menjamin anak mendapatkan vaksin lengkap (Badan Pusat Statistik, 2023). Imunisasi merupakan salah satu bentuk intervensi kesehatan yang terbukti paling *cost-effective* dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit infeksi. Imunisasi terbukti mampu mencegah 2-3 juta kematian setiap tahunnya dari penyakit-penyakit yang hanya dapat dicegah dengan vaksin.

Imunisasi adalah dasar penting untuk membentuk generasi yang sehat dan produktif. Dengan memberikan vaksin, imunisasi membantu menguatkan sistem kekebalan tubuh bayi dan anak-anak agar mampu melawan berbagai penyakit menular dan berbahaya. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah penyakit seperti campak, polio, difteri, dan lainnya, yang dapat berdampak serius pada kesehatan dan perkembangan anak. Imunisasi tidak hanya melindungi individu yang menerima vaksin, tetapi juga menciptakan kekebalan kelompok, sehingga mampu melindungi masyarakat secara keseluruhan dari penyebaran penyakit menular. Program imunisasi diharapkan mampu menurunkan angka morbiditas, mortalitas, serta kecacatan akibat penyakit serta sebagai bentuk antisipasi dan mencegah kemungkinan buruk terjadi terhadap penyakit berbahaya yang dapat menyerang bayi dan anak-anak (Nyimas Heny Purwanti, 2019)

B. Imunisasi Pada Bayi

Imunisasi merupakan salah satu cara memberikan kekebalan tubuh pada anak untuk mencegah penyakit. Pemberian kekebalan tubuh yang harus diberikan secara terus menerus, dan dilaksanakan sesuai standar mampu memberikan perlindungan kesehatan dan memutus mata rantai penularan. Pencegahan

penyakit merupakan suatu tindakan atau upaya dalam mencegah terjadinya penyakit dengan meningkatkan imunitas tubuh seseorang, baik peningkatan kekebalan secara alamiah (komsumsi makanan) maupun intervensi (Kyle & Carman, 2015). Penyelenggaraan imunisasi ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 yang diundangkan tanggal 11 April 2017. Imunisasi Program adalah imunisasi yang diwajibkan kepada seseorang sebagai bagian dari masyarakat dalam rangka melindungi yang bersangkutan dan masyarakat sekitarnya dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kemenkes, 2017). Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Imunisasi merupakan salah satu upaya untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang merupakan salah satu kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen pemerintah untuk mencapai *Sustainable Development Goals (SDGs)* khususnya untuk menurunkan angka kematian pada anak Pada saat ini pembangunan bidang kesehatan di Indonesia mempunyai beban ganda (*double burden*), yaitu beban masalah penyakit menular dan penyakit degeneratif (Kesehatan, 2009)

Pemberantasan penyakit menular sangat sulit karena penyebarannya tidak mengenal batas ilayah administrasi. Salah satu upaya pencegahan penyebaran penyakit ke ilayah lain yang terbukti sangat *cost effective* adalah Imunisasi (Kemenkes, 2017)

C. Tujuan dan Prinsip Imunisasi

Sistem imun memiliki kemampuan untuk mengenal materi yang terdapat dalam tubuh sebagai "diri sendiri" atau "bukan diri sendiri". Benda asing disebut antigen. Ketika antigen dikenali oleh sistem imun, sistem imun berespon dengan menghasilkan antibody (immunoglobulin) atau sel khusus yang diarahkan untuk menghancurkan dan mengeluarkan antigen. Imunitas adalah kemampuan untuk menghancurkan dan mengeluarkan antigen tertentu dari tubuh. Perolehan imunitas dapat aktif atau pasif. Imunitas pasif dihasilkan ketika imunitas pasif dihasilkan ketika immunoglobulin seseorang dikirimkan ke orang lain. Imunitas aktif didapatkan ketika sistem imun diri sendiri menghasilkan respon imun (Kyle & Carman, 2015)

Tujuan Imunisasi menurut (Kemenkes, 2021)

1. Dilihat dari segi program yaitu menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi yang dapat dicegah dengan imunisasi penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).

2. Dilihat dari segi proses dan manfaat untuk klien yaitu meningkatkan imunitas, memberikan imunitas proteksi dengan menginduksi respon memori terhadap pathogen tertentu atau toksin dengan menggunakan preparat antigen nonvirulen atau non-toksik.

Imunisasi sangat efektif sehingga beberapa penyakit yang dahulu ditakuti kini berhasil diberantas atau dapat dikelola dengan mudah. Namun, beberapa waktu belakangan, dunia mencatat kemunculan penyakit-penyakit baru. Perkembangan ini membuat imunisasi anak kian penting. Untuk mendapatkan perlindungan seumur hidup, anak perlu mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dosis dan jadwal sejak lahir hingga berusia satu tahun. Setelah itu, anak perlu mendapatkan imunisasi lanjutan pada usia 18 bulan, selama bersekolah, dan saat dewasa, serta imunisasi tambahan atau mengejar imunisasi yang tertunda sesuai dengan kampanye vaksin dari Kementerian Kesehatan RI (Unicef, 2018)

D. Manfaat Imunisasi

Imunisasi memang sangat penting karena memberikan perlindungan menyeluruh bagi anak, keluarga, dan masyarakat luas. Dengan imunisasi, anak terhindar dari risiko terkena penyakit serius yang bisa menyebabkan komplikasi, cacat, atau bahkan kematian. Hal ini juga mengurangi kekhawatiran orang tua serta mengurangi biaya yang mungkin harus dikeluarkan untuk pengobatan bila anak jatuh sakit.

Bagi keluarga, imunisasi membantu menjaga kesehatan anak sehingga mereka dapat tumbuh optimal dan tidak menulari anggota keluarga atau teman-temannya. Sementara itu, untuk negara, program imunisasi berkontribusi pada peningkatan kesehatan masyarakat secara keseluruhan, yang berdampak pada terciptanya generasi yang lebih sehat, cerdas, dan produktif. Ini sangat penting dalam mendukung bangsa yang kuat dan mampu melanjutkan pembangunan negara.

Manfaat imunisasi bagi bayi dan anak jauh lebih besar dibandingkan risiko efek sampingnya. Melindungi tubuh bayi / anak dari serangan dan ancaman bakteri / virus penyakit tertentu, mencegah anak dari tertular penyakit yang disebabkan oleh bakteri / virus serta meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit-penyakit tertentu dan meningkatkan status kesehatan bayi / anak yang berdampak pada kualitas tumbuh kembang dan produktivitas sumber daya manusia di masa depan. Imunisasi juga mengurangi dan menghilangkan kecemasan anak tertular penyakit berbahaya sehingga merasa lebih yakin anak-anak akan menjalani proses tumbuh kembangnya dengan sehat dan aman serta

terbukti memberikan perlindungan secara cepat, aman dan sangat efektif (relatif murah atau *cost effective*). Setiap bayi / anak diberikan vaksin sesuai jadwal yang telah ditentukan supaya vaksin mampu memberikan perlindungan dan kekebalan optimal, jadwal dibuat sesuai jenis penyakit yang akan dicegah. Beberapa jenis penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi yaitu : Hepatitis B, Tuberkulosis, Tetanus, Difteri, Pertusis, *Poliomyelitis*, Meningitis, *Pneumonia*, Campak, dan Rubela (Kemenkes, 2022)

E. Jenis- Jenis Imunisasi

Jenis- Jenis Imunisasi menurut (Kemenkes, 2017)

1. BCG

Vaksin BCG diberikan secara intrakutan di daerah lengan kanan atas pada insersio M. Deltoideus sesuai anjuran WHO, tidak ditempat lain misal bokong, paha. Kontra indikasi imunisasi BCG antara lain bayi yang mengalami defisiensi sistem kekebalan, terinfeksi HIV asintomatis maupun simptomatis, adanya penyakit kulit yang berat/menahun, atau sedang menderita TBC.

2. Imunisasi Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B adalah vaksin virus recombinan yang telah diaktivasikan dan bersifat non-infectious. pemberian suntikan secara intramuskuler, sebaiknya anterolateral paha. Pemberian sebanyak 3 dosis, dosis pertama diberikan pada usia 0-7 hari, dosis berikutnya dengan interval minimum 4 minggu (1 bulan). Reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan pembengkakan di sekitar tempat penyuntikan. Reaksi yang terjadi ringan dan biasanya hilang setelah 2 hari. Kontra indikasi pemberian vaksin hepatitis B pada bayi yang menderita infeksi berat yang disertai kejang.

3. Imunisasi DTP-HB-Hib

Vaksin DTP-HB-Hib harus disuntikkan secara intramuskular pada anterolateral paha atas, dengan dosis anak 0,5 ml. Kontra indikasi pemberian vaksin DTP-HB-Hib anak yang mempunyai hipersensitif terhadap komponen vaksin tau reaksi berat terhadap dosis vaksin kombinasi sebelumnya atau bentuk-bentuk reaksi sejenis lainnya merupakan kontraindikasi absolut terhadap dosis berikutnya. Terdapat beberapa kontra idnikasi terhadap dosis pertama DTP kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelaianan saraf serius lainnya merupakan kontraindikasi terhadap komponen pertusis. Dalam hal ini vaksin tidak boleh diberikan sebagai vaksin kombinasi, tetapi vaksin DT harus diberikan sebagai pengganti DTP, vaksin Hepatitis B dan

Hib diberikan secara terpisah. Vaksin tidak akan membahayakan individu yang sedang atau sebelumnya telah terinfeksi virus hepatitis B.

4. Imunisasi Polio

Terdapat 2 kemasan vaksin polio yang berisi virus polio 1, 2 dan 3. OPV (oral polio vaccine), hidup dilemahkan, tetes, oral. Sedangkan IPV (inactivated polio vaccine), in aktif, suntikan. Kedua vaksin polio tersebut dapat dipakai secara bergantian. Vaksin IPV dapat diberikan pada anak sehat maupun anak yang menderita immunokompromais, dan dapat diberikan sebagai imunisasi dasar maupun ulangan. Vaksin IPV dapat juga diberikan bersamaan dengan vaksin DTP-Hb-Hib, secara terpisah atau kombinasi. Polio 0 diberikan saat bayi lahir sesuai pedoman PPI atau pada kunjungan pertama sebagai tambahan untuk mendapatkan cakupan imunisasi yang tinggi. Selanjutnya dapat diberikan vaksin OPV atau IPV. Untuk imunisasi dasar (polio 2,3,4) diberikan pada umur 2,4, dan 6 bulan. Interval antara dua imunisasi tidak kurang dari 4 minggu.

Kontraindikasi umumnya pada imunisasi vaksinasi harus ditunda pada mereka yang sedang menderita demam, penyakit atau penyakit kronis progresif. Hipersensitif pada saat pemberian vaksin ini sebelumnya. Penyakit demam akibat infeksi akut tunggu sampai sembuh. Efek samping reaksi lokal pada tempat penyuntikan antara lain nyeri, kemerahan, indurasi dan bengkak bisa terjadi dalam aktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari. Kejadian dan tingkat keparahan dari reaksi lokal tergantung pada tempat dan cara penyuntikan serta jumlah dosis yang sebelumnya diterima. Reaksi sistemik yang ditimbulkan demam dengan atau tanpa disertai myalgia, sakit kepala atau limfadenopati.

5. MR (Measles dan Rubella)

Vaksin MR mengandung virus yang telah dilemahkan. Penyuntikan vaksin MR akan membantu tubuh mengenal dan membentuk kekebalan (antibodi), sehingga mampu melawan virus penyebab measles dan rubella. Anak yang mendapat dosis vaksin MR pertama saat berusia 9 bulan akan mendapatkan dosis kedua saat berusia 18 bulan. Vaksin MR aman dan jarang menimbulkan efek samping berbahaya. Namun, pada beberapa orang bisa muncul keluhan, seperti demam, ruam, bengkak, atau nyeri di area penyuntikan. Umumnya, keluhan ini akan mereda dengan sendirinya.

Gambar 4.1: Jadwal Imunisasi pada bayi

F. Nyeri Imunisasi Pada Bayi yang dilakukan Imunisasi

Nyeri merupakan stimulus yang dirasakan oleh sensoris dan bersifat subjektif, nyeri yang dialami seorang anak akan mempengaruhi dan melibatkan perkembangan, fisiologis, psikologis dan faktor-faktor situasional pada anak tersebut (Patricia A Potter, 2020). Nyeri merupakan respon proteksi dari potensi atau sedang terjadinya kerusakan jaringan tubuh. Nyeri pada anak biasanya direkam sebagai pengalaman traumatis yang tidak menyenangkan (Kyle & Carman, 2015)

Tindakan invasif atau intervensi yang menimbulkan nyeri merupakan salah satu hal yang ingin diminimalisasi atau dihilangkan dalam prinsip atraumatic care). Pengalaman nyeri yang menimbulkan trauma dan distres sedapat mungkin tidak terjadi dalam setiap tindakan invasif. mengemukakan bahwa teknik pengalihan nyeri yang tepat dapat secara signifikan mengurangi distres yang akan dialami Sejumlah cara penilaian nyeri telah dikembangkan untuk mengukur nyeri pada anak. Pengukuran nyeri dibagi menjadi 2 kategori, yaitu: pengukuran objektif (*objective measures*) digunakan untuk mengobservasi skor parameter perilaku (behavioral measures), atau fisiologis (*physiologic measures*), dan pengukuran subjektif (subjective measures) yaitu laporan diri (*self report measures*) yang digunakan agar anak dapat mengukur nyerinya (Hockenberry Marilyn, Wilson David, 2017).

Pengkajian perilaku sangat berguna untuk mengukur nyeri pada bayi dan anak preverbal yaitu anak yang belum memiliki kemampuan untuk mengkomunikasikan nyeri yang dirasakan, atau pada anak dengan gangguan mental yang memiliki kemampuan yang terbatas dalam menyampaikan kalimat yang memiliki arti. Pengukuran ini bergantung pada observer dalam mengamati dan merekam perilaku anak misalnya vokalisasi (suara), ekspresi ajah, dan gerak tubuh yang menunjukkan ketidaknyamanan. Pengukuran nyeri melalui

- **Vaksin polio.** Vaksin polio oral (OPV) difonskan ke mulut bayi ketika pemberian vaksin polio lengkap terdiri dari NOR saat lahir, 3x OPV dan minimal 2x IPV, sesuai peraturan Kemenkes pada usia 1 dan 4 bulan. Pemberian OPV pada bayi di atas HV atau bayi HV yang baru HV produk.
- **Vaksin HBC.** Vaksin HBC difonskan intramuskuil segera setelah lahir atau sebelum berulang kali bayi dan ibu ibu akhir. HBC difonskan sampai terbuka bisa tidak terinfeksi TB, namun bisa dibarkan terapi pengobatan TB. Usia 3 bulan atau usia 6 bulan HBC dibuat bisa oleh tuberkulin negatif. Bila usj tuberkulin tidak termasuk HBC tetapi obliterasi numerus bisa timbul reaksi lokal cepat pada minggu pertama harus dilakukan pengobatan TB.
- **Vaksin DTaP.** Vaksin DTaP difonskan intramuskuil, dapat difonskan malu usia 2 minggu. DTaP dapat difonskan pada usia 2, 3, 4 bulan atau 2, 4, 6 bulan atau 2, 4, 8 bulan. Dosis pertama usia 3 bulan, dosis berikutnya usia 3-10 bulan atau pada usia 6-10 bulan ketika DTaP tidak tersedia.
- **Vaksin Hemophilus influenzae B.** Vaksin Hib, merupakan vaksin inaktiv, difonskan intramuskuil dalam bentuk kombinasi sesuai jadwal vaksin pentavalen atau heksavalen DTPv atau DTPv/difteria.
- **Vaksin Hepatitis B.** Vaksin Hepatitis B difonskan intramuskuil pada usia 0-12 minggu. Vaksin Hepatitis B difonskan pada usia 0-12 minggu, dengan interval minimal 1 bulan dan maksimal 12 bulan.
- **Vaksin Meningitis.** Vaksin Meningitis (MMR) difonskan pada usia 12-18 bulan. Bila belum difonskan pada usia 12-18 bulan, jika belum mengalami infeksi prematuros dan belum pernah mendapat vaksin PCV sangat dianjurkan mendapat vaksin PCV.
- **Vaksin Rotavirus.** Vaksin Rotavirus (RV) difonskan pada usia 12-18 bulan. Bila belum difonskan pada usia 12-18 bulan, jika belum mengalami infeksi prematuros dan belum pernah mendapat vaksin PCV.
- **Vaksin tetanus.** Vaksin tetanus (DTaP) difonskan pada usia 2-12 minggu, dosis kedua dengan interval minimal 4 minggu, paling lambat usia 24 minggu. Vaksin RV pertama (RV) difonskan dalam 3 dosis, dosis pertama pada usia 0-12 minggu, interval antar dosis 4-10 minggu, dosis ketiga paling lambat usia 37 minggu. Sejak tahun 2022, vaksin rotavirus monovalen (RV) dimaksud ke dalam program nasional secara bertahap.
- **Vaksin influenza.** Vaksin influenza difonskan intramuskuil pada usia 6-18 bulan. Untuk suntikan pertama pada usia 6-18 bulan, berikan 2 dosis vaksin yang bersifat antigen yang sama dengan interval 4-6 minggu. Untuk suntikan kedua pada usia 6-18 bulan, berikan 1 dosis vaksin yang bersifat antigen yang berbeda dengan suntikan pertama.
- **Vaksin hepatitis A.** Vaksin hepatitis A (HepA) difonskan pada usia 12-18 bulan. Bila suntikan pertama usia 5-7 tahun, bisa sampai usia 12 bulan belum mendapat MMR dapat difonskan MMRI usia 12-18 bulan, dosis kedua 1-2 tahun. MMRI difonskan pada usia 2-10 tahun atau lebih untuk mengurangi risiko kejang demam.
- **Vaksin hepatitis B.** Vaksin hepatitis B (HepB) Vaksin HB (HBsAg) difonskan subkutan malu usia 0-18 bulan. Untuk suntikan pertama pada usia 0-12 minggu, dosis kedua pada usia 1-2 tahun, dosis ketiga pada usia 6-18 bulan.
- **Vaksin tetrad.** Vaksin tetrad pokoknya difonskan intramuskuil malu usia 2-12 tahun, dosing tiap 100.
- **Vaksinasi Human Papilloma Virus (HPV).** Vaksin HPV difonskan intramuskuil pada usia 9-14 tahun, dosis pertama pada usia 9-11 tahun, dosis kedua pada usia 11-12 tahun, dosis ketiga pada usia 12-14 tahun.
- **Vaksin dengan Vaksin Chimerik.** Vaksin Chimerik (CVS) difonskan intramuskuil usia 9-10 tahun, 12-13 tahun, dan 14-15 tahun.
- **Vaksin dengan.** Vaksin dengan (CVS) difonskan pada usia 9-10 tahun, 12-13 tahun, dan 14-15 tahun.

pengamatan perilaku seringkali reliabel dalam mengukur nyeri akut, nyeri dari prosedur yang tajam seperti injeksi dan pungsi lumbar, namun kurang reliabel saat mengukur nyeri yang berkepanjangan.

Salah satu instrumen yang dapat digunakan untuk mengukur nyeri pada bayi yaitu dengan FLACC *Pain Assessment Tools* (Hockenberry Marilyn, Wilson David, 2017). Skala ini digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri pada anak mulai usia 2 bulan - 8 tahun namun telah digunakan juga pada usia 0-18 tahun. Skala ini terdiri dari 5 penilaian dengan skor total 0 untuk tidak ada nyeri dan 10 untuk nyeri hebat. Penilaian tersebut adalah ekspresi muka (0-2), gerakan kaki (0-2), aktivitas (0-2), menangis (0-2), kemampuan dihibur (0-2). Bayi yang dilakukan tindakan imunisasi mengalami sebagian besar bayi mengalami nyeri setelah diukur menggunakan FLACC (Oktarina & Wijayanti, 2022).

Scoring*

| Categories | 0 | 1 | 2 |
|---------------|--|---|--|
| Face | No particular expression or smile | Occasional grimace or frown, withdrawn, disinterested | Frequent to constant frown, quivering chin, clenched jaw |
| Legs | Normal position or relaxed | Uneasy, restless, tense | Kicking or legs drawn up |
| Activity | Lying quietly, normal position, moves easily | Squirming, shifting back and forth, tense | Arched, rigid, or jerking |
| Cry | No cry (awake or asleep) | Moans or whimpers; occasional complaint | Crying steadily, screams or sobs, frequent complaints |
| Consolability | Content, relaxed | Reassured by occasional touching, hugging, or being talked to; distractible | Difficult to console or comfort |

Note: *Each of the five categories Face (F), Legs (L), Activity (A), Cry (C), and Consolability (C) is scored from 0-2, which results in a total score between 0 and 10.

Note: From Merkel, Voepel-Lewis, Shayevitz, & Malviya (1997). The FLACC: A behavioral scale for scoring postoperative pain in young children. *Pediatric Nursing*, 23(3), 293-297.

Source: *Pediatr Nurs* © 2003 Jannetti Publications, Inc.

Gambar 4.2: Instrumen Pengkajian Nyeri FLACC

Hasil skor perlakunya adalah:

- 0 : Tidak Nyeri
- 1-3 : nyeri ringan/ ketidaknyamanan ringan
- 4-6 : nyeri sedang
- 7-10 : nyeri hebat/ ketidaknyamanan berat

G. Penatalaksanaan Nyeri pada bayi yang dilakukan Imunisasi

Penatalaksanaan nyeri pada bayi yang dilakukan imunisasi yaitu pemberian ASI, Pelukan, cairan gula, obat anestesi dan mengalihkan perhatian bayi (Setyaningsih & Ramawati, 2024). Terapi dekapan atau disebut juga dengan terapi memegang (*comfort holding*), *clinical holding* atau imobilisasi merupakan tindakan untuk membatasi gerakan anak (CaCanada, 2024). Terapi dekapan merupakan salah satu bentuk restrain yang digunakan untuk membantu pelaksanaan prosedur

pada anak yang kurang kooperatif, untuk melarang campur tangan anak dalam prosedur dan peralatan. Terapi dekapan ibu efektif dalam penurunan nyeri pada bayi yang dilakukan imunisasi (Wijayanti & Oktarina, 2021). Dampak pemberian restrain pada beberapa literatur menggambarkan dampak psikologis bagi anak. Oleh karena itu perlu prinsip restrain perlu diperhatikan, salah satunya adalah mengkomunikasikan teknik restrain yang akan digunakan dan tidak menyakiti anak. Restrain biasanya dilakukan tanpa kehadiran orang tua, sehingga semakin menyebabkan distress yang meningkat pada anak. Namun, saat ini terapi dekapan dilakukan sebaliknya, dengan menerapakan prinsip *family centered care* memberdayakan orang tua dalam melakukan restrain tersebut.

Beberapa posisi yang nyaman saat dilakukan terapi dekapan, menurut (American Family Children's Hospital, & Saint Joseph's Children's Hospital) dan (BoysTown, 2024):



Gambar 4.3

1. Posisi duduk dalam dekapan keluarga (*Bear Hug Position*)

Anak duduk dipangku ibu, ayah atau keluarga lain dengan *chest to chest straddle position*, yaitu posisi anak berhadapan, dengan dada anak bersandaran pada dada orang yang memangku, dengan posisi kaki anak mengangkang pada pangkuan, lengan orang tua atau keluarga yang memangku mendekap tubuh anak. Pada posisi ini anak tidak melihat prosedur tindakan, sebagian daerah lengan dan kepala dilakukan dekapan. Pada posisi ini biasanya 2 orang sebagai restrain (*To hold person*).



Gambar 4.4

2. Posisi duduk ke samping (*Side sitting position*)

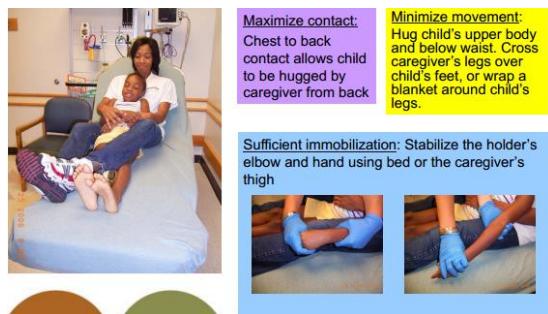
Posisi ini diberikan pada anak yang lebih besar bila anak tidak dapat duduk mengangkang pada pera atau orang tua, gerakan tubuh dapat diminimalkan tetapi kaki dapat berayun sehingga dapat bergerak bebas.



Gambar 4.5

3. Posisi tidur membedong/meringkuk (*Saddle / Snuggle position*)

Posisi ini diberikan pada bayi dengan menempatkan orang tua atau pengasuh berbaring menyamping di tempat tidur. Orang tua tetap menjaga kontak mata dengan bayinya dan mendekap mulai dari kaki hingga lengan. Orang tua dapat menggunakan lengannya atau selimut sebagai penahan. Bahu dan ekstremitas daerah penusukan jarum bayi dalam posisi stabil (Hidayah & Habibah, 2023)



Gambar 4.6

4. Posisi Memeluk dari Belakang (*Kangaroo Hug*)

Posisi ini dilakukan dengan cara memeluk dari belakang tubuh pada bagian atas dan di bawah pinggang anak. Kaki orang tua disilangkan di atas kaki anak atau membungkus sekitar kaki anak dengan selimut. Posisi ini dapat digunakan pada anak usia prasekolah dan sekolah.

Berdasarkan teori pengontrolan rasa nyeri, tubuh mempunyai pembunuh nyeri alami yang mampu melepaskan endorphin dan dinorfin yang mampu menutup mekanisme pertahanan terhadap nyeri. Adapun tindakan distraksi, konseling, pemberian placebo merupakan upaya yang dapat melepaskan endorphin. Perlakuan swaddling dan sucking secara bersamaan secara ilmiah mampu menurunkan respon setelah mendapatkan stimulus nyeri, ini dibuktikan dengan adanya keseimbangan oksigen. Tindakan tersebut berfungsi untuk melindungi otak dari stimulus intern, swinging merupakan

tindakan dengan menggendong bayi dan digerakan dengan lembut. Tindakan ini biasanya digunakan bersama dengan shushing. Tindakan swinging ini mengingatkan bayi ketika dalam rahim, bahwa setiap ibu bergerak bayi dalam rahim juga ikut bergerak. Kombinasi dari keduanya menurut penelitian, mampu menurunkan distress pada bayi dimana swinging berpengaruh dalam regulasi sedangkan shushing berfungsi melanjutkan proses regulasi dan mempertahankan kerja saraf terhadap respon (Trimawati, 2016).

H. Peran Pera at pada bayi yang dilakukan imunisasi

Perawat berperan penting dalam imunisasi bayi menurut (Kemenkes, 2021), di antaranya:

1. Memantau keamanan vaksin

Pera at memantau dan melaporkan efek samping vaksin melalui sistem surveilans yang ada.

2. Mengajarkan pasien dan keluarga

Pera at mendidik pasien dan keluarga tentang imunisasi dan penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin.

3. Memfasilitasi pemberian imunisasi

Peran berperan sebagai fasilitator dalam pemberian imunisasi kepada bayi. Mengoptimalkan upaya advokasi dan koordinasi untuk menggalang komitmen dan dukungan dari Pimpinan Daerah setempat dan lintas sektor terkait • Memastikan upaya penggerakan masyarakat dilaksanakan seoptimal mungkin dengan melibatkan LP/LS terkait • Memastikan pelayanan imunisasi dilaksanakan sesuai prosedur dan vaksin yang diberikan terjada kualitasnya

4. Memberikan penjelasan dan bimbingan

Perawat memberikan penjelasan dan bimbingan secara rutin kepada ibu balita mengenai pentingnya pemberian imunisasi

I. Penutup

Perawat dan tenaga kesehatan mempunyai peran penting dalam mengurangi Nyeri pada bayi yang dilakukan imunisasi dengan berbagai cara salah satunya adalah dengan teapi dekapan pada bayi. Terapi dekapan dapat mngurangi Nyeri sehingga bayi tidak trauma selama diberikan imunisasi lanjutan

Referensi

- Badan Pusat Statistik. (2023). Bonus Demografi dan Visi Indonesia Emas 2045. *Badan Pusat Statistik*, 1–12. https://bigdata.bps.go.id/documents/datain/2023_01_2_Bonus_Demografi_dan_Visi_Indonesia_Emas_2045.pdf
- BoysTown. (2024). Comfort Positions for Immunizations for Infants and Toddlers, Ages 12-24 Months. *BoysTown Pediatric*. <https://www.boystownpediatrics.org/services/hospital-care/child-life/cares/12-24m-immunizations>
- CaCanada. (2024). Pain Management During Immunizations for Children. *Canada Immunize*. <https://immunize.ca/pain-management-children>
- Hidayah, A., & Habibah, N. (2023). Pengaruh Metode 5's (Swaddling, Side/Stomach Position, Sushing, Swinging Dan Sucking) Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi Setelah Imunisasi Dasar. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.51933/health.v8i1.953>
- Hockenberry Marilyn, Wilson David, R. C. (2017). *Wong's Essential of Pediatric Nursing*. Elsevier.
- Kemenkes. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017. PENYELENGGARAAN IMUNISASI*.
- Kemenkes. (2021). Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* (pp. 1–64). https://dinkes.lebakkab.go.id/public/deploy/pdf/1659690641_10cc51aa9b567ad917d1.pdf
- Kemenkes. (2022). Pentingnya Imunisasi Pada Anak. *Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1331/pentingnya-imunisasi-bagi-anak
- Kesehatan, U. (2009). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009*. Kesehatan.
- Kyle, T., & Carman, S. (2015). Buku praktik keperawatan pediatri. *Jakarta: Egc*.
- Nyimas Heny Purwanti, T. S. (2019). *Tinjauan Elsevier Keperawatan Anak*. (Edisi). Elsevier.
- Oktarina, N. D., & Wijayanti, F. (2022). Gambaran Skala Nyeri Pada Bayi Yang Mengalami Imunisasi. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 4(2), 263–265. <http://www.uwhealth.org/>
- Patricia A Potter, P. A. S. (2020). *Dasar-Dasar Keperawatan* (E. Novieastari (ed.); 9th ed.). Elsevier.
- Setyaningsih, W., & Ramawati, D. (2024). Manajemen nyeri non farmakologis dalam

pengurangan nyeri pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR): A systematic review. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 18(4), 473–482. <http://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/hjk/article/view/155>

Trimawati. (2016). Efektifitas Metode 5 S (Swaddling, Side/ Stomach Position, Sushing, Swinging, Sucking) Terhadap Respon Nyeri Pada Bayi Saat Imunisasi Pentavalen. *Jurnal Keperawatan Anak*, 3(1), 34–38.

Unicef. (2018). Jadwal imunisasi anak dan penyakit yang dicegah oleh vaksin. *Unicef Indonesia*. https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan/vaksin-dan-penyakit-yang-dicegahnya?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAouG5BhDBARIsAOc08RTfOaMfmjtMkST5w27BO_pO24_400n9t4wl2WGF3Pdt936B_k_XTIQaAjqOEALw_wcB

Wijayanti, F., & Oktarina, N. D. (2021). Efektifitas Terapi Dekapan Ibu Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Bayi Yang Menjalani Imunisasi. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 10(1), 51. <https://doi.org/10.31596/jcu.v10i1.697>

Glosarium

B

BCG adalah Bacillus Calmette-Guérin) merupakan vaksin yang digunakan untuk mencegah penyakit tuberkulosis (TB)

C

Cost Effective adalah perbandingan antara biaya yang dikeluarkan dengan nilai yang diperoleh

D

DTP adalah imunisasi yang diberikan kepada anak-anak untuk mencegah penyakit difteri, pertusis (batuk rejan), dan tetanus

F

FLACC *Pain Assessment Tools* adalah skala penilaian nyeri yang digunakan untuk mengukur nyeri pada pasien yang tidak bisa melaporkan sendiri tingkat nyeri yang mereka rasakan. FLACC merupakan singkatan dari Face, Legs, Activity, Cry, and Consolability

I

IPV adalah singkatan dari Inactivated Poliovirus Vaccine, yaitu vaksin polio yang mengandung virus polio yang telah dinonaktifkan. Vaksin ini diberikan dengan cara disuntikkan ke dalam otot lengan atau kaki

P

PD3I adalah Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi

M

MR adalah vaksin yang diberikan untuk mencegah penyakit campak (measles) dan rubella (campak Jerman)

U

UUD adalah Undang – Undang Dasar

S

SDM adalah Sumber Daya Manusia

SDGs (Sustainable Development Goals) adalah serangkaian 17 tujuan yang dicanangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sebagai cetak biru untuk mencapai masa depan yang lebih baik dan lebih berkelanjutan bagi semua orang

BAB 5

PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

Siti Indatul Laili

A. Pendahuluan

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan istilah yang berbeda tapi tidak dapat dipisahkan. Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan manifestasi dari berbagai faktor utama, yaitu faktor internal(genetik) dan faktor eksternal(lingkungan). Faktor internal antara lain jenis kelamin, obstetrik dan ras maupun suku bangsa. Salah satu faktor eksternal adalah gizi optimal bayi dan balita sangat penting, karena masa ini ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak yang pesat. Apabila faktor ini dapat berhubungan dalam lingkungan yang baik dan optimal, maka akan menciptakan pertumbuhan yang optimal pula. Parameter untuk mengukur pertumbuhan anak yakni berat badan, besar badan/ panjang badan dan lingkar kepala, sementara itu untuk mengukur perkembangan anak yakni menilai kemampuan motorik, bahasa dan interaksi sosial.

B. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan merupakan pertambahan ukuran tubuh dari suatu organisme (Wong, 2009). Pertumbuhan berhubungan dengan perubahan kuantitatif meliputi peningkatan ukuran dan struktur (Hurlock, 1997). Pertumbuhan anak menjadi lebih besar secara fisik, ukuran dan struktur organ dalam serta otak (Ana dan Wiyono Akemat Pawiro, 2011). Pertumbuhan mengacu pada perubahan fisik secara kuantitatif yakni dengan adanya peningkatan dalam ukuran dan struktur (Desmita, 2009). Menurut Adriana (2011), pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolisme (retensi kalsium dan nitrogen tubuh)(Adriana, 2013). Pertumbuhan merupakan peningkatan ukuran fisik (Kyle dan Susan, 2019). Dengan demikian pertumbuhan merupakan bertambah besarnya ukuran dan jumlah sel tubuh dan bersifat kuantitatif yang terlihat dari bertambahnya berat

badan, panjang atau tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, lingkar dada, dan jaringan lunak.

Perkembangan merupakan proses yang berjalan secara progresif dengan adanya perubahan yang teratur dan koheren. "Progresif" menandai bahwa perubahannya terarah untuk maju dan tidak mundur. "Teratur" dan "koheren" menunjukkan adanya hubungan nyata antara perubahan yang terjadi saat ini dan yang sebelumnya atau yang selanjutnya (Hurlock, 1997). Menurut F.J. Priests, dkk (2001) dalam bukunya Desmita, perkembangan merupakan suatu compositions menuju arah yang lebih baik dan expositions ini tidak dapat terulang kembali (Desmita, 2009). Perkembangan adalah rangkaian proses ketika bayi dan anak mengalami peningkatan berbagai ketrampilan dan fungsi (Kyle dan Susan, 2019). Dengan demikian perkembangan merupakan bertambahnya fungsi tubuh yang terjadi secara terus menerus ke arah yang lebih baik dan tidak bisa berjalan mundur.

Tumbuh kembang merupakan perubahan dari waktu ke waktu, mulai dari fase pembuahan yang berlanjut sepanjang masa hidup. Tumbuh kembang dapat terjadi pada berbagai aspek antara lain aspek biologis, sosial, emosional, dan kognitif (Wong, 2009).

C. Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1. Faktor internal
 - a. Perbedaan ras/etnik atau bangsa, ras/etnik dari suatu bangsa tidak akan berubah menjadi ras/etnik bangsa lain. Seperti ras Amerika tidak akan menjadi ras Indonesia.
 - b. Keluarga, ukuran fisik orang tua akan mempengaruhi ukuran fisik anaknya seperti tinggi, gemuk, pendek, kurus dan sebagainya.
 - c. Umur, umur anak akan berpengaruh terhadap kecepatan pertumbuhan anak. Anak usia balita akan tumbuh lebih cepat dari dewasa.
 - d. Jenis kelamin, fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa *pubertas*, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.
 - e. Kelainan genetik, genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdlil.
 - f. Kelainan kromosom, kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada *sindroma down's* dan *sindroma tuner's*.
2. Faktor eksternal:

3. Faktor pranatal:

- a. Gizi, nutrisi ibu hamil terutama dalam tiga bulan akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.
- b. Mekanis, posisi *fetus* yang tidak normal bisa menyebabkan kelainan bawaan.
- c. Toksin, beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, Thalidomid dapat menyebabkan kelainan bawaan seperti *palatoskisis*.
- d. Endokrin, kencing manis dapat menyebabkan *makrosomia*, pembesaran jantung, *hyperplasia adrenal*.
- e. Radiasi, paparan radium dan sinar roentgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti *mikrosefali*, *spina bifida*, *retardasi mental* dan *deformitas* anggota gerak, kelainan bawaan mata, kelainan jantung.
- f. Infeksi, Infeksi pada tiga bulan pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes Simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin; katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung bawaan.
- g. Kelainan imunologi, *eribaltosis fetalis* timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk *antibody* terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan *hemolisis*, selanjutnya mengakibatkan *hiperbilirubinemia* dan *kem icterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.
- h. Anoksia embrio dan psikologis ibu, *Anoksia embrio* yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.
- i. Psikologi ibu, kehamilan yang tidak di inginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

4. Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan otak.

5. Pasca natal

- a. Gizi, untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.
- b. Penyakit kronis/ kelainan kongenital, tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani. Lingkungan fisik dan kimia. Lingkungan sering disebut *milieu* adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya

- sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia tertentu (Pb, Mercuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.
- c. Lingkungan fisik dan kimia
 - d. Psikologis, hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.
 - e. Endokrin (gangguan hormon), *hipotiroid* akan menghambat pertumbuhan anak.
 - f. Sosioekonomi, kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.
 - g. Lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.
 - h. Stimulasi, perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.
 - i. Obat-obatan, pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan. Demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Nur, 2009).

D. Ciri- Ciri Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Proses tumbuh kembang anak Menurut (Kemenkes, 2022) mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan, yaitu:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensi pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri

anak terhambat. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi, dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya, serta bertambah kepadaiannya. Namun, meskipun ada keterkaitan antara keduanya, tetapi tidak otomatis kecepatan pertumbuhan pasti akan selalu diikuti dengan kecepatan perkembangan yang juga demikian. Hal ini konsisten dengan prinsip pentingnya faktor belajar dan peran stimulasi dalamnya.

5. Perkembangan mempunyai pola tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut 2 hukum tetap, yaitu:

- a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal atau anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)

6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan, dan sebagainya.

Menurut (Narendra, 2002), pertumbuhan dan perkembangan mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

1. Ciri-Ciri Pertumbuhan

- a. Perubahan ukuran Perubahan, dengan bertambahnya usia anak, maka terjadi penambahan berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkar lengan atas, lingkar dada, dan organ tubuh seperti jantung, paru-paru serta jaringan lunak.
- b. Perubahan proporsi

Proporsi tubuh seorang bayi baru lahir sangat berbeda dibandingkan tubuh anak atau orang dewasa. Pada bayi baru lahir, kepala relatif mempunyai proporsi yang lebih besar disbanding dengan umur-umur

lainnya. Titik pusat tubuh bayi baru lahir kurang lebih setinggi umbilicus, sedangkan pada orang dewasa titik pusat tubuh terdapat kurang lebih setinggi simpisis pubis.

c. Hilangnya ciri-ciri lama

Selama proses pertumbuhan terdapat hal-hal yang terjadi perlahan-lahan, seperti menghilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, dan menghilangnya reflex-refleks primitif.

d. Timbulnya ciri-ciri baru

Timbulnya ciri-ciri baru adalah sebagai akibat pematangan fungsi-fungsi organ. Perubahan fisik yang penting selama pertumbuhan adalah munculnya gigi tetap yang menggantikan gigi susu yang telah lepas, dan munculnya tanda-tanda seks sekunder seperti tumbuhnya rambut pubis dan aksila, tumbuhnya buah dada pada wanita.

2. Ciri-Ciri Perkembangan

a. Perkembangan melibatkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan sistem reproduksi disertai dengan perubahan pada organ kelamin, perkembangan kecerdasan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf. Perubahan-perubahan ini meliputi perubahan ukuran tubuh secara umum, perubahan proporsi tubuh, berubahnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru sebagai tanda kematangan suatu organ tubuh tertentu.

Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya. Perkembangan awal merupakan masa kritis, karena hal tersebut akan menentukan perkembangan selanjutnya. Seseorang tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum anak melewati tahapan sebelumnya.

b. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap ini dilalui anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, tahap-tahap tersebut tidak dapat terbalik, misalnya anak dapat berdiri terlebih dahulu sebelum berjalan.

c. Perkembangan berhubungan dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, maka perkembangan mengikuti seperti terjadinya peningkatan mental, ingatan, dan juga daya nalar.

E. Prinsip-Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

2. Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan terjadi secara berkesinambungan (Kemenkes, 2022).

F. Tahapan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut Soetjiningsih (2002), tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak sebagai berikut.

1. Masa prenatal (konsepsi-lahir), terbagi atas:
 - a. Masa embrio (mudigah): masa konsepsi–8 minggu
 - b. Masa janin (fetus): 9 minggu–kelahiran
2. Masa pascanatal, terbagi atas:
 - a. Masa neonatal usia 0–28 hari
 - 1) Neonatal dini (perinatal): 0–7 hari
 - 2) Neonatal lanjut: 8–28 hari
 - b. Masa bayi
 - 1) Masa bayi dini: 1–12 bulan
 - 2) Masa bayi akhir: 1–2 tahun
3. Masa prasekolah (usia 2–6 tahun), terbagi atas:
 - a. Prasekolah awal (masa balita): mulai 2–3 tahun
 - b. Prasekolah akhir: mulai 4–6 tahun
4. Masa sekolah atau masa prapubertas, terbagi atas:
 - a. Wanita: 6–10 tahun
 - b. Laki-laki: 8–12 tahun
5. Masa adolesensi atau masa remaja, terbagi atas:
 - a. Wanita: 10–18 tahun
 - b. Laki-laki: 12–20 tahun (Pupu, 2018).

G. Laju Pertumbuhan Anak

1. Pertumbuhan sebelum lahir

Manusia terbentuk dari suatu proses pembuahan (pertemuan sel telur dan sperma) yang membentuk suatu sel kehidupan, yang disebut embrio. Embrio manusia yang berumur 1 bulan berukuran sekitar 0,5 Cm. Pada umur 2 bulan, ukuran embrio tersebut membesar menjadi 2,5 Cm dan disebut janin (fetus). Saat berumur 3 bulan, janin atau fetus berbentuk menyerupai bayi dalam ukuran kecil. Pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan manusia yang sangat kompleks. Organ-organ tubuh mulai terbentuk dan tersusunnya jaringan saraf. Pertumbuhan dan perkembangan janin diakhiri saat kelahiran.

2. Pertumbuhan setelah lahir

Setelah lahir dan 6 bulan pertama, pertumbuhan fisiknya sangat cepat. Pada tahun pertama, ukuran panjang badan seseorang akan bertambah sekitar sepertiga dari panjang badan semula. Adapun berat badannya akan bertambah menjadi sekitar tiga kali berat badan awal. Pada usia sekitar 8–12 tahun, pertumbuhan anak sedikit lambat kemudian menjadi stabil sampai memasuki periode remaja, atau periode kematangan kehidupan seksualnya. Selanjutnya, sampai berumur 15 atau 16 tahun pertumbuhan fisiknya akan cepat kembali dan biasanya masa ini disebut ledakan pertumbuhan pubertas. Periode ini kemudian disusul dengan periode tenang kembali sampai anak memasuki periode dewasa (Pupu, 2018).

Laju Pertumbuhan Usia Bayi (kelahiran - 11 bulan)

- a. Berat badan saat lahir adalah 2,6-3,6 kg. Pada usia 5 hari pertama, bayi akan mengalami penurunan berat badan sekitar 10% dari berat badan lahir
- b. Panjang badan saat lahir \pm 48 cm - 53 cm. akan bertambah \pm 2,5 cm/bulan sampai 6 bulan.
- c. Lingkar kepala saat lahir \pm 33 cm - 35 cm. akan bertambah 1,6 cm cm/bulan sampai 6 bulan

Laju Pertumbuhan Usia Toddler (12-36 bulan)

- a. Peningkatan TB dan BB lebih lambat dibandingkan bayi. Peningkatan Tinggi badan \pm 7,5cm/tahun dan BB meningkat 1,4 kg - 2,3 kg/tahun.
- b. Menonjolnya abdomen: otot abdomen yang belum berkembang.
- c. Kaki berlawanan secara khas karena otot-otot kaki harus menopang berat badan tubuh.

Laju Pertumbuhan Usia Pra sekolah (4 -6 tahun)

- a. sangat aktif dan memiliki penguasaan terhadap tubuhnya dan sangat menyukai kegiatan yang dilakukan sendiri sehingga anak butuh istirahat yang cukup.
- b. Otot-otot besar dan kontrol terhadap jari dan tangan lebih berkembang.
- c. Kesulitan apabila memfokuskan pandangannya pada objek yang kecil ukurannya
- d. Kenaikan BB \pm 16,7 kg -18,7 kg/tahun dan TB \pm 103 cm -110 cm.
- e. Mulai terjadi erupsi gigi permanen.

Laju Pertumbuhan Usia Sekolah (6-12 tahun)

Menampilkan perbedaan-perbedaan individual dalam banyak segi dan bidang, diantaranya perbedaan dalam intelegensi, kemampuan dalam kognitif dan bahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik.

Laju Pertumbuhan Usia Remaja (10-20 tahun)

- a. Mengalami keadaan sempurna bagi beberapa aspek pertumbuhan dan menunjukkan kesiapan untuk memasuki masa dewasa awal Seperti badan dan anggota badan menjadi berimbang, wajah yang simetris, bahu yang berimbang dengan pinggul.
- b. Akhir remaja seks sekunder yang utama berkembang secara matang.

H. Laju Perkembangan Anak

1. Perkembangan Masa Bayi dan Anak-anak Awal (0-6 tahun)
 - a. Berjalan pada usia 9 – 15 bulan.
 - b. Makan-makanan padat.
 - c. Berbicara.
 - d. Buang air besar dan kecil.
 - e. Mengenal perbedaan jenis kelamin.
 - f. Mencapai kestabilan jasmaniah fisiologis.
 - g. Membentuk konsep-konsep sederhana kenyataan sosial dan alam.
 - h. Mengadakan hubungan emosional dengan orang tua, saudara, dan orang lain.
 - i. Mengadakan hubungan baik dan buruk serta pengembangan kata hati.

Perkembangan pada usia bayi akan mencapai keseimbangan fisiologis, menyesuaikan diri dengan orang lain, mencintai dan dicintai, mengembangkan sistem komunikasi, mengekspresi dan mengontrol kepuasan, mengembangkan dasar-dasar untuk kesadaran diri.

Perkembangan pada usia toddler mampu memfokuskan energi dan mengembalikan kontrol diri dasar, berpisah secara psikologis dan orang

dekatnya, bersosialisasi, mengkoordinasikan gerakan tubuh dan aktivitas dasar kehidupan sehari-hari termasuk buang air besar (bab) maupun buang air kecil (bak), mempelajari keterampilan berkomunikasi, mempelajari nilai-nilai keluarga dasar.

Perkembangan pada usia pra sekolah mampu bergerak sambil berdiri sampai anak masuk sekolah, aktivitas anak yang tinggi dan dengan adanya penemuan-penemuan baru. Perkembangan fisik dan kepribadian yang besar. Perkembangan motorik berlangsung terus menerus. Anak membutuhkan bahasa dan hubungan sosial yang lebih luas, mempelajari standar peran, memperoleh kontrol dan penguasaan diri, semakin menyadari sifat ketergantungan dan kemandirian, dan mulai membentuk konsep diri.

2. Perkembangan Masa Kanak-kanak Akhir dan Anak Sekolah (6-12 tahun)
 - a. Memperoleh keterampilan fisik untuk melakukan permainan.
 - b. Membentuk sikap yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis.
 - c. Bergaul dengan teman sebaya.
 - d. Memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya.
 - e. Keterampilan dasar dalam membaca, menulis dan berhitung.
 - f. Mengembangkan konsep-konsep sehari-hari.
 - g. Mengembangkan kata hati.
 - h. Memperoleh kebebasan yang bersifat pribadi.
 - i. Mengembangkan sikap yang positif terhadap kelompok sosial.

Perkembangan pada usia sekolah mampu belajar memperoleh keterampilan fisik melalui bermain. Belajar membentuk sikap positif yang sehat terhadap dirinya sendiri sebagai makhluk biologis, dimana anak dapat merawat kebersihan dan kesehatan diri. Belajar bergaul dengan teman sebayanya. Belajar memainkan peranan sesuai dengan jenis kelaminnya. Belajar ketrampilan dasar dalam membaca, menulis dan berhitung. Belajar mengembangkan konsep agama, ilmu pengetahuan adat istiadat sehari-hari. Belajar mengembangkan kata hati, termasuk pemahaman tentang nilai benar dan salah, baik dan buruk. Belajar memperoleh kebebasan yang bersifat pribadi. Belajar mengembangkan sikap positif kehidupan sosial. Mengenal dan mengamalkan ajaran agama sehari-hari.

3. Perkembangan Masa Remaja (12-21 tahun)
 - a. Mencapai hubungan yang lebih matang dengan teman sebaya.
 - b. Mencapai peran sosial sebagai pria dan wanita.
 - c. Menerima keadaan fisik dan menggunakannya secara efektif.

- d. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang dewasa lainnya.
- e. Mencapai jaminan kemandirian ekonomi.
- f. Memilih dan mempersiapkan karier.
- g. Mempersiapkan pernikahan dan hidup berkeluarga.
- h. Mengembangkan keterampilan intelektual dan konsep-konsep yang diperlukan bagi warga negara.
- i. Mencapai perilaku yang bertanggung jawab secara sosial.
- j. Memperoleh seperangkat nilai sistem etika sebagai petunjuk/pembimbing dalam berperilaku (Baker-Henningham dan López Bóo, 2010).

Perkembangan pada usia Remaja Awal (*Early Adolescence*) akan merasa heran terhadap perubahan tubuhnya dan dorongan yang menyertai perubahan itu. Mampu mengembangkan pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis dan mudah terangsang secara erotis. Dan terjadi kepekaan yang berlebihan ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego” yang menyebabkan sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

Pada remaja madya (*middle adolescence*) sangat membutuhkan teman dan senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang punya sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu harus memilih yang mana sehingga anak akan menunjukkan perilaku peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis dan sebagainya.

Remaja Akhir (*Late Adolescence*) terjadi minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru. Terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi. Egosentrisme, dimana anak terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri yang selanjutnya akan berubah dengan adanya keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self* dan masyarakat umum (*the public*).

I. Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1. Penilaian Pertumbuhan:
 - a. Penilaian tren pertumbuhan, dilakukan dengan cara:

- 1) Membandingkan pertambahan berat badan dengan standar kenaikan berat badan dengan menggunakan grafik berat badan menurut umur (BB/U) dan tabel kenaikan berat badan (*weight increment*).
Berat badan, merupakan parameter paling baik dan dapat dengan mudah melihat perubahan yang singkat. Dapat menggambarkan status gizi sekarang, jumlah protein, lemak, air, dan mineral.
 - 2) Membandingkan pertambahan panjang badan atau tinggi badan dengan standar pertambahan panjang badan atau tinggi badan dengan menggunakan grafik panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dan tabel pertambahan panjang badan atau tinggi badan (*height atau length increment*).
Panjang/ tinggi badan, merupakan parameter kedua yang penting dan dapat menggambarkan keadaan status gizi masa lalu dan sekarang.
 - 3) Lingkar kepala
Pemantauan lingkar kepala merupakan penilaian pertumbuhan anak yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak. Hasil pengukuran diplotkan pada grafik lingkar kepala WHO 2006 untuk mendeteksi adanya gangguan perkembangan otak dengan melihat kecenderungan ukuran yang ada.
Lingkar kepala, dapat menentukan ukuran otak, tulang tengkorak dan dapat digunakan untuk melakukan pemeriksaan keadaan patologi dari besarnya kepala.
 - 4) Lingkar dada, Biasanya dapat dilakukan pada anak usia 2-3 tahun
 - 5) Lingkar lengan atas, dapat menunjukkan status gizi anak umur 1-5 th untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Protein (KEP) terutama pada Wanita subur dan melihat perubahan status gizi jangka panjang
- b. Indeks berat badan menurut umur (BB/U)
- Digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*), sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.
- c. Indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)
- d. Digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*), sangat pendek (*severely stunted*), atau tinggi.
2. Indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)
Digunakan untuk menentukan status gizi pada anak umur 0 sampai dengan 59 bulan, yaitu apakah gizi buruk, gizi kurang (*wasted*), gizi baik (normal), berisiko gizi lebih (*possible risk of overweight*), gizi lebih (overweight), dan obesitas (*obese*).

3. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1$ SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

Tabel 1. Kenaikan berat badan, panjang atau tinggi badan, dan lingkar kepala

| Umur | Kenaikan berat badan per hari (gram) | Kenaikan berat badan per bulan (gram) | Pertambahan panjang badan (cm/bulan) | Pertambahan lingkar kepala (cm/bulan) |
|------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 0-3 bulan | 30 | 900 | 3,5 | 2,0 |
| 3-6 bulan | 20 | 600 | 2,0 | 1,0 |
| 6-9 bulan | 15 | 450 | 1,5 | 0,5 |
| 9-12 bulan | 12 | 300 | 1,2 | 0,5 |
| 1-3 tahun | 8 | 200 | 1,0 | 0,25 |
| 4-6 tahun | 6 | 150 | 3 cm/tahun | 1 cm/tahun |

Sumber: Nelson, 2017

Gambar 5.1: Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

4. Penilaian Perkembangan:

Beberapa aspek perkembangan pada anak yang perlu dipantau adalah sebagai berikut:

a. Gerak kasar atau motorik kasar

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.

b. Gerak halus atau motorik halus

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, memegang sendok, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

c. Kemampuan bicara dan bahasa

Adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan lain sebagainya.

d. Sosialisasi dan kemandirian

Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan pencapaian kemandirian anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (mampu makan sendiri atau membereskan mainan setelah selesai bermain) dan aktivitas sosial (mampu menguasai diri saat berpisah dari ibu

atau pengasuh atau mampu bersosialisasi dan bermain dengan anak-anak lain atau anggota keluarga lainnya)(Kemenkes, 2022).

J. Tanda Bahaya Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1. Pertumbuhan Anak

Tanda dan gejala kondisi medis yang menjadi penyebab at risk of failure to thrive (berisiko gagal tumbuh) harus dievaluasi. Tanda dan gejala red flags yang menunjukkan penyebab medis risiko gagal tumbuh meliputi kelainan jantung, gangguan perkembangan, gambaran dismorfik (bentuk wajah aneh), kegagalan mencapai kenaikan berat badan walaupun dengan kalori yang adekuat, organomegali (hepar dan limpa membesar) atau limfadenopati, infeksi (saluran napas, saluran kemih, kulit) yang berat atau berulang, muntah atau diare berulang.

2. Perkembangan Anak

Kondisi yang membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut untuk membuktikan apakah kondisi tersebut merupakan suatu gangguan perkembangan dan membutuhkan intervensi atau tatalaksana segera. Red flags tersebut meliputi adanya kemunduran perkembangan (misal, kehilangan kemampuan bicara pada anak yang sebelumnya sudah dapat berbicara) dan ketidakmampuan mencapai tahapan perkembangan sesuai umur (Kemenkes, 2022).

K. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1. Gangguan Pertumbuhan:

a. Risiko gagal tumbuh (*at risk of failure to thrive*)

Suatu kondisi dimana terjadi keterlambatan pertumbuhan fisik pada bayi dan anak di bawah umur 2 tahun yang ditandai dengan kenaikan berat badan di bawah persentil 5 dari standar tabel kenaikan berat badan WHO.

b. Perawakan pendek

Short stature atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai panjang atau tinggi badan yang berada di bawah -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat disebabkan karena variasi normal, gangguan gizi dan penyakit sistemik (*stunting*), kelainan kromosom, atau karena kelainan endokrin.

c. Gizi kurang

Keadaan gizi balita yang ditandai oleh satu atau lebih tanda berikut:

- 1) BB/PB atau BB/TB berada di antara -3 sampai kurang dari -2 standar deviasi

- 2) Lingkar lengan atas (LiLA) berada di antara 11,5 cm sampai dengan <12,5 cm pada balita usia 6-59 bulan
- d. Gizi buruk
- Keadaan gizi balita yang ditandai oleh satu atau lebih tanda berikut:
- 1) BB/PB atau BB/TB kurang dari -3 standar deviasi
 - 2) Lingkar lengan atas (LiLA) <11,5 cm (untuk balita usia 6-59 bulan)
 - 3) Edema, minimal pada kedua punggung kaki
- Untuk anak umur 5-18 tahun, gizi buruk ditandai bila IMT menurut umur kurang dari -3 SD pada kurva WHO 2006.
- e. Kenaikan massa lemak tubuh dini (*early adiposity rebound*)
- Kenaikan massa lemak tubuh dini yang terjadi sebelum umur 5-6 tahun dan setelah periode puncak adipositas (peak adiposity) terlewati.
- f. Obesitas
- Merupakan kondisi dimana terjadi akumulasi lemak berlebih dalam tubuh yang ditandai dengan indeks massa tubuh (IMT) menurut umur lebih dari +3 SD pada kurva WHO 2006 untuk anak berumur di bawah 2 tahun, dan IMT menurut umur (IMT/U) lebih dari +2 SD pada kurva 2006 untuk anak umur 5-18 tahun (Kemenkes, 2022).

2. Gangguan Perkembangan:

- a. Kelainan bawaan
- 1) *Neural tube defect* (NTD) atau defek tabung saraf
- Merupakan kelainan bawaan berat yang disebabkan oleh gangguan penutupan tabung saraf (neural tube) yang dapat menyebabkan kematian dan kerusakan yang permanen pada otak, sumsum tulang belakang, dan saraf spinal. Contoh dari NTD adalah spina bifida, meningocele, dan encephalocele. Gangguan ini terjadi pada umur kehamilan 21-28 hari setelah konsepsi yang dapat disebabkan oleh gangguan kromosom, kelainan genetik, dan zat teratogen serta terkait dengan defisiensi asam folat dan vitamin B12.
- 2) *Orofacial cleft* (bibir sumbing dan lelangit)
- Merupakan kelainan bawaan sebagai akibat dari proses pembentukan bibir dan/atau mulut yang tidak sempurna yang terjadi pada kehamilan. Kelainan ini dapat hanya mengenai bibir saja (1 sisi, 2 sisi, atau di tengah; besar atau kecil dan berlanjut atau tidak berlanjut ke hidung), lelangit saja (di bagian depan, belakang, atau semuanya), atau keduanya. Penyebab pastinya belum diketahui, namun beberapa faktor risiko terjadinya kelainan ini antara lain merokok, diabetes

mellitus, dan penggunaan obat tertentu (topiramat atau asam valproat) pada trimester pertama kehamilan.

- 3) *Congenital rubella syndrome* (CRS) atau sindroma rubella kongenital Rubella atau campak Jerman merupakan penyakit infeksi virus rubella yang mudah menular melalui pernapasan dan cipratatan mukus penderitanya. Gejalanya seperti campak, berupa demam dan bercak-bercak di kulit, namun lebih ringan dan biasanya akan sembuh sendiri dalam 3 hari. Apabila seorang ibu hamil dalam trimester pertama terinfeksi penyakit ini, akibatnya dapat fatal untuk janinnya. Semakin muda umur kehamilan ibu ketika tertular rubella, semakin besar risiko melahirkan bayi dengan CRS. Kelainan pada CRS sering disebut sebagai trias sindroma rubella bawaan yang terdiri atas ketulian dan kebutaan (akibat katarak), kelainan jantung (patent ductus arteriosus atau PDA) dan mikrosefali dengan disabilitas intelektual. Pencegahan dilakukan dengan imunisasi rubella sebelum kehamilan.
- 4) *Club foot (congenital talipes equinovarus/CTEV)* atau talipes equinovarus bawaan
Istilah talipes equinovarus berarti talus (talipes) yang memutar ke dalam (varus) seperti pada kuda (equino). Kaki yang terkena seperti terputar ke dalam dengan tingkat pemutaran yang bervariasi sebagai akibat dari pendeknya jaringan yang menghubungkan otot-otot kaki, misalnya tendon Achilles. Karena bentuknya seperti tangkai golf (golf club), maka kelainan ini disebut club foot atau kaki pengkor. Diduga penyebabnya adalah faktor lingkungan yang dapat menimbulkan kelainan genetik pada mereka yang rentan, misalnya perokok aktif atau pasif. Dengan koreksi yang baik pada awal masa bayi, kebanyakan penderitanya akan menjadi normal dan dapat berjalan dengan baik seperti anak normal lainnya.

- 5) *Hipotiroid kongenital*

Kelainan bawaan ini ditandai oleh defisiensi hormon tiroid sejak lahir yang pada awalnya mungkin tidak diketahui karena gejala tidak selalu jelas tergantung tingkat defisiensinya. Hipotiroid yang tidak ditangani sejak awal akan menyebabkan disabilitas intelektual, kretin atau pendek, dan ketulian. Oleh karena itu perlu dilakukan skrining hipotiroid pada masa nenonatus dengan melakukan pemeriksaan TSH atau mengamati gejala. Jarang ditemukan defisiensi berat yang memberikan gejala jelas, seperti ubun-ubun besar yang lebar, ubun-

ubun kecil yang tidak menutup, lidah yang besar, dan hernia umbilikalis. Bila defisiensinya lebih ringan, maka gejalanya mungkin berupa malas menyusu, tonus otot lemah, banyak tidur, ikterus, jarang buang air besar, dan suhu tubuh dingin. Penyebab utama kelainan ini adalah defisiensi iodium pada ibu ketika hamil, tetapi dapat juga disebabkan oleh kelainan genetik yang tidak diketahui sebabnya. Pestisida merupakan suatu faktor penyebab kelainan genetik tersebut. Pencegahannya termasuk konseling pada masa remaja, pranikah, dan pada masa kehamilan tentang pentingnya konsumsi iodium dalam jumlah cukup, antara lain dengan menggunakan garam dapur beriodium

b. *Gangguan bicara dan bahasa*

Gangguan bicara adalah kesulitan dalam mengekspresikan diri secara verbal yaitu mengucapkan kata-kata secara jelas dan dapat dipahami lawan bicara. Gangguan berbahasa adalah kesulitan dalam memahami makna kata dan isi kalimat dari pembicaraan yang didengar maupun yang ingin diungkapkan oleh anak. Kemampuan bicara dan berbahasa merupakan suatu proses yang kompleks dimana memerlukan interaksi fungsi indera pendengaran dan penglihatan untuk menangkap informasi, proses berpikir (fungsi kognitif) untuk mengolah informasi yang diterima dan pengambilan keputusan berupa respons terhadap informasi yang diterima tersebut, fungsi motorik bicara (area wajah, pita suara, dan fungsi paru) untuk menghasilkan suara dan kata-kata

yang dapat dipahami lawan bicara, serta kondisi psikologis (kontrol emosi dan ekspresi raut wajah atau gerak tubuh saat berbicara). Perkembangan ini sangat ditentukan oleh stimulasi yang diterima oleh anak sejak kecil, yaitu adanya interaksi dua arah antara orang tua dan anak. Adanya gangguan bicara dan bahasa ini dapat menghambat proses belajar anak pada aspek-aspek perkembangan lainnya dikarenakan anak menjadi kesulitan untuk menerima instruksi atau arahan dan mengekspresikan dirinya dalam aktivitas bermain dan interaksi sosial.

c. *Cerebral palsy*

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh suatu kerusakan atau gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh atau belum selesai pertumbuhannya.

d. *Down Syndrome (Sindrom Down)*

Sindrom Down merupakan sindrom klinis yang disebabkan adanya jumlah kromosom 21 yang berlebih (trisomi 21). Anak dengan sindrom Down ditandai dengan wajah yang disorfik (jarak kedua mata lebar, hidung kecil dan tulang hidung rata, mulut dan rahang bawah kecil), lidah besar, leher pendek, telinga lebih rendah, dan hipotonus. Anak dengan Sindrom Down sering mengalami beberapa komorbiditas seperti gangguan telinga berupa ketulian atau otitis media (75%), masalah penglihatan berupa katarak atau gangguan refraksi (60%), penyakit jantung kongenital (40-50%), obstructive sleep apnea (50-75%), disfungsi neurologis, gangguan pencernaan, masalah tiroid, hingga masalah hematologi. Hal tersebut dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan dan berkurangnya keterampilan untuk menolong dirinya sendiri.

e. *Autism Spectrum Disorder* (gangguan spektrum autisme)

Anak dengan gangguan spektrum autisme ditandai dengan adanya gangguan atau defisit yang menetap pada kemampuan bicara atau komunikasi dan interaksi sosial di berbagai konteks serta adanya pola perilaku, minat, atau aktivitas yang berulang-ulang dan terbatas. Gejala ini muncul pada periode perkembangan awal dan membatasi atau mengganggu fungsi sehari-hari.

f. Disabilitas intelektual

Disabilitas intelektual (gangguan perkembangan intelektual) merupakan gangguan dengan onset selama periode perkembangan yang mencakup defisit fungsi intelektual (penalaran, pemecahan masalah, perencanaan, pemikiran abstrak, penilaian, pembelajaran akademik, dan pembelajaran berdasarkan pengalaman, yang dikonfirmasi dengan penilaian klinis maupun uji kecerdasan individual yang terstandardisasi) dan adaptif yang berakibat pada kegagalan untuk memenuhi standar perkembangan dan sosial budaya untuk kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial. Tanpa dukungan berkelanjutan, defisit fungsi adaptif membatasi fungsi aktivitas kehidupan

sehari-hari yang terjadi pada berbagai lingkungan, seperti rumah, sekolah, tempat kerja, dan komunitas.

g. *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* (Gangguan Pemusatkan Perhatian dan Hiperaktivitas atau GPPH)

Merupakan gangguan dimana anak memiliki pola persisten terkait inatensi dan/atau hiperaktivitas-impulsivitas yang beberapa gejalanya

muncul sebelum umur 12 tahun dan mengganggu fungsi atau perkembangan. Inatensi dapat berupa ketidakmampuan menyelesaikan tugas, kurang persisten, kesulitan untuk fokus, serta ketidakteraturan. Hiperaktivitas mengacu pada aktivitas motorik yang berlebihan, anak tampak terlalu gelisah, sering mengetuk-ngetuk, atau banyak bicara. Impulsivitas dapat berupa tindakan tergesa-gesa, keinginan untuk mendapatkan imbalan sesegera mungkin, atau ketidakmampuan menunda kepuasan, serta suka mengganggu anak lainnya secara berlebihan.

h. *Global Developmental Delay* (gangguan perkembangan umum)

Merupakan suatu kondisi dimana terjadi kegagalan mencapai tahapan perkembangan di beberapa area fungsi intelektual pada anak yang belum mampu menjalani pemeriksaan sistematis terkait fungsi intelektual, termasuk anak yang masih terlalu muda untuk berpartisipasi pada uji yang terstandardisasi. Diagnosis ini digunakan pada anak yang berumur di bawah 5 tahun dan diperlukan pemeriksaan secara berulang.

i. Gangguan penglihatan

1) Katarak kongenital

Katarak merupakan suatu kondisi dimana terjadi kekeruhan pada lensa mata. Diperkirakan katarak kongenital bertanggungjawab atas 5-20% kebutaan pada anak-anak di seluruh dunia.

Katarak unilateral biasanya merupakan insiden sporadis yang terkait dengan beberapa kelainan mata, trauma, atau infeksi intrauterin, terutama rubella. Direkomendasikan untuk dilakukan pemeriksaan red reflex pada neonatus yang baru lahir dan jika terdapat kecurigaan adanya katarak kongenital, maka segera dirujuk ke spesialis mata. Tatalaksana yang cepat dan tepat sangat penting untuk mendapatkan hasil yang baik.

2) Strabismus

Strabismus atau mata juling adalah suatu keadaan kedudukan bola mata dimana sumbu penglihatannya tidak sejajar. Strabismus dapat merupakan gejala klinis dari kelainan patologis di makula yang menyebabkan terganggunya penglihatan sentral, misalnya pada retinoblastoma. Uji refleks cahaya pada kornea (corneal light reflex test, Hirschberg' test) adalah teknik skrining yang berguna untuk menilai ada atau tidaknya strabismus dan memperkirakan derajat juling (*misalignment*).

3) Nystagmus

Nystagmus merupakan osilasi mata yang bersifat involunter, biasanya terkonjugasi dan berirama. Terdapat 3 jenis nystagmus yang paling mungkin ditemui pada anak-anak, yaitu infantile nystagmus syndrome (INS), fusion maldevelopment syndrome, dan spasmodic nystagmus. Penyebab nystagmus yang paling umum pada anak-anak adalah infantile nystagmus syndrome (INS). INS muncul dalam beberapa bulan pertama kehidupan dan terkadang disertai dengan kondisi mata yang berhubungan dengan gangguan sensorik

4) Kelainan refraksi

a) Miopia

Merupakan suatu kondisi refraksi dimana bayangan difokuskan di anterior atau depan retina. Pada miopia, panjang bola mata anteroposterior dapat terlalu besar atau kekuatan pembiasan media refraksi terlalu kuat. Anak dengan miopia dapat melihat objek yang terletak dekat secara jelas, sedangkan objek yang terletak jauh terlihat buram.

b) Astigmatisme

Asimetri optis pada segmen anterior mata dapat mengakibatkan astigmatisme. Asimetri ini dapat disebabkan posisi pupil, kornea, atau kurvatura lensa.

c) Hiperopía

Terjadi bila aksis bola mata lebih pendek, kornea lebih datar, atau kekuatan lensa lebih lemah daripada normal; hal ini dapat diatasi dengan akomodasi bila kekuatan akomodasinya adekuat.

d) Anisometropia

Perbedaan interokular dalam hal status refraksi mata kanan dan kiri menyebabkan anisometropia. Komplikasi dan efek buruk dari anisometropia adalah tidak dapat menyesuaikan diri dengan kacamata, defek binokularitas, dan amblyopia.

j. Gangguan pendengaran

1) Sensorineural hearing loss (SNHL) atau tuli sensorineural

Merupakan gangguan pada jalur saraf pendengaran yang dapat terjadi pada level koklea atau rumah sifit (telinga bagian dalam) hingga ke batang otak. Gangguan ini dapat disebabkan oleh infeksi TORCH, obat

ototoksik yang digunakan selama periode antenatal, atau kondisi perinatal berisiko (prematuritas, BBLR), dan hiperbilirubinemias.

2) Tuli konduksi

Merupakan gangguan pendengaran yang berkaitan dengan telinga luar dan tengah. Kondisi yang dapat mengganggu transmisi bunyi dari telinga luar dan tengah ke telinga bagian dalam yaitu serumen, kelainan kongenital pada daun telinga dan liang telinga, otitis media efusi (OME), otitis media supuratif kronis (OMSK), gangguan pada tulang pendengaran. Selain itu juga dapat terjadi pada kolesteatoma atau massa lain seperti schwannoma, glomus tumor, dan hemangioma(Kemenkes, 2022).

L. Stimulasi Perkembangan Anak

1. Bayi 0-1 bulan
 - a. Ketika bayi rewel dipeluk dengan kasih sayang
 - b. Meletakan benda yang bergerak-gerak di atas bayi
 - c. Melatih menelungkupkan bayi
 - d. Mengajak bayi tersenyum
2. Bayi 1-4 bulan
 - a. Bayi dipeluk, dicium, dinyanyikan lagu dan dibuangnya
 - b. Bayi diajak bicara, menirukan gerak dan mimik bayi, diperdengarkan suara lainnya
 - c. Melatih bayi membalik badan (ditelungkupkan)
 - d. Melatih bayi menggenggam
3. Bayi 4-6 bulan
 - a. Melatih bayi didudukan
 - b. Melatih bayi menggunakan kedua tangan memegang benda
 - c. Melatih bayi menirukan bunyi agar ditirukan
 - d. Melatih bayi menirukan bunyi (main ci-luk-ba, da-da)
4. Bayi 6-9 bulan
 - a. Melatih mengangkat bayi untuk berdiri
 - b. Melatih bayi memasukan/mengeluarkan benda dari suatu wadah
 - c. Memperlihatkan gambar dan menyebutkan namanya
 - d. Mengajak bayi dengan cara/bentuk permainan bersama-sama
5. Bayi 9-12 bulan
 - a. Melatih bayi berjalan berdiri
 - b. Melatih bayi menggelindingkan bola

- c. Melatih bayi corat-coret menggambar
 - d. Mengajak bayi makan bersama keluarga
6. Bayi 12-18 bulan
 - a. Melatih anak naik turun tangga (rumah)
 - b. Bermain melempar dan menangkap bola
 - c. Melatih menunjuk dan menyebut bagian tubuh
 - d. Memberi kesempatan anak melepas baju
 7. Bayi 18-24 bulan
 - a. Melatih keseimbangan anak berdiri dengan satu kaki bergantian
 - b. Melatih anak menggambar bulatan, segitiga
 - c. Melatih anak mau menceritakan apa yang dilihatnya
 - d. Melatih anak tentang kebersihan diri (buang air kecil/besar pada tempatnya)
 - e. Mengajak anak bermain bola dan melompatnya
 - f. Mengajak untuk ikut bernyanyi
 8. Bayi 2-3 tahun
 - a. Melatih anak berdiri dengan satu kaki
 - b. Melatih anak menyusun balok
 - c. Melatih anak mengenal bentuk benda dan warnanya
 - d. Melatih anak tentang kebersihan diri seperti mencuci kaki, buang air kecil/besar di toilet
 - e. Melatih anak dibaju sendiri
 - f. Sering mengajak anak keluar (tempat bermain, toko, kebun binatang, dll) (Baker-Henningham dan López Bóo, 2010).

M. Penutup

Pertumbuhan dan perkembangan anak diharapkan dapat mencapai optimal khususnya pada masa balita karena menjadi dasar dan dapat mempengaruhi laju pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya.

Referensi

- Adriana, D. (2013) "Tumbuh kembang dan terapi bermain pada anak edisi 2," *Jakarta: Salemba Medika. Book.*
- Ana, K. B. dan Wiyono Akemat Pawiro, S. H. (2011) "Manajemen Kasus Gangguan Jiwa: CMHN (Intermediate Course)." Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Baker-Henningham, H. dan López Bóo, F. (2010) "Early childhood stimulation interventions in developing countries: a comprehensive literature review." IZA Discussion Paper.
- Desmita, D. (2009) "Mengembangkan resiliensi remaja dalam upaya mengatasi stres sekolah," *Ta'dib*, 12(1).
- Hurlock, E. B. (1997) "Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan." Erlangga.
- Kemenkes, R. I. (2022) "Buku Bagan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar." Indonesia: Buku pedoman.
- Kyle, T. dan Susan, C. (2019) "Buku Ajar Keperawatan Pediatri. Ed. 2 Vol 3," in. EGC.
- Narendra, M. B. (2002) "Baku/standard tumbuh kembang," *Narendra, Sularyo, Soetjiiningssih, Suyitno, Ranuh,. 1st ed. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta, Ikatan Dokter Anak Indonesia, hal, 120.*
- Nur, C. A. (2009) "Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Atien Nur Chamidah," *Jurnal Pendidikan Khusus*, 1(3), hal. 1–8.
- Pupu, S. (2018) "Perkembangan peserta didik." -.
- Wong, D. L. (2009) "Buku ajar keperawatan pediatrik." Penerbit Buku Kedokteran.

Glosarium

B

Biologis: adalah sesuatu yang berkaitan dengan makhluk hidup.

C

Compositions: adalah susunan dari suatu obyek.

E

Emosional: adalah bagian dari perasaan seseorang.

Expositions: adalah membuka atau memulai.

F

Fisiologis: adalah sesuatu yang berkaitan dengan fungsi tubuh.

K

Kognitif: adalah segala hal yang berkaitan dengan proses berpikir, memahami, dan memecahkan masalah.

Kuantitatif: adalah sesuatu yang berdasarkan jumlah atau banyaknya.

N

Natal: adalah proses pengeluaran janin dan plasenta dari rahim.

O

Organisme: adalah makhluk hidup yang memiliki struktur terorganisir dan mampu menjalankan fungsi-fungsi kehidupan.

P

Pascanatal: adalah periode setelah melahirkan yang merupakan masa transisi tubuh ibu dari kehamilan ke peran sebagai ibu.

Pranatal: adalah "sebelum lahir" dan merujuk pada periode perkembangan manusia dari pembuahan hingga kelahiran.

Psikologis: adalah kondisi yang berkaitan dengan pikiran atau fenomena mental yang menjadi materi pelajaran psikologi.

S

Sel: adalah unit terkecil yang menyusun tubuh makhluk hidup dan merupakan tempat berlangsungnya fungsi kehidupan.

Sikap: adalah cara seseorang merespons suatu objek atau situasi, yang merupakan ekspresi perasaan dan keyakinan.

Sosial: adalah segala hal yang berkaitan dengan masyarakat atau sifat-sifat kemasyarakatan.

Profil Penulis



Rusiana Sri Haryanti, SST., MPH Lahir di Wonogiri 24 April 1987. Merupakan alumni lulusan DIII dan DIV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2010 kemudian melanjutkan Pendidikan S2 Magister pada Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2016. Penulis merupakan dosen tetap Prodi Pendidikan Profesi Bidan (Profesi) di ITS PKU Muhammadiyah Surakarta. Penulis pernah mendapatkan hibah penelitian dari Kemenristek skema Penelitian Dosen Pemula (PDP) sebagai ketua dan anggota pada tahun 2018 dan 2019. Telah menulis beberapa buku referensi dalam lima tahun terakhir di bidang Kesehatan ibu dan anak.

Email : rusianash@itspku.ac.id



Dewi Rejeki. Bekerja sebagai Perawat Anak PK IV Medikal, Dosen Tamu di STIKES Keperawatan dan Clinical Instruktur di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo. Saat ini bekerja di unit ruang Transfusi Talasemia-RSCM Kiara membuat ingin berkarya dalam banyak buku. Latar belakang sekolah perawat lulus tahun 1995, Poltekkes Jakarta III, Lulusan S1 Keperawatan dan Ners di Universitas Binawan- Jakarta tahun 2020 mendorong untuk mencintai profesi perawat anak. Dua putri yang saat ini masih di sekolah menengah pertama merupakan motivasi hidup agar selalu dapat bertumbuh dan berkembang memberikan banyak kebaikan pada lingkungan.

Kegiatan harian sebagai perawat anak khususnya di ruangan dengan banyak ditemukan pasien kronik membuat rasa ingin menulis besar.

Telah menulis buku referensi, antologi dan satu buku fiksi yang ditulis sendiri, yakni Buku Solo "Sang Dewi dan Buku Modul pelatihan Keperawatan Thalassemia- Penerbit Huwara Publishing. Beberapa buku antologi merupakan kisah nyata yang difiksikan agar dapat memberikan gambaran tentang kehidupan dan menginspirasi anak bangsa khususnya memberi contoh bahwa menulis itu sebagai catatan jejak sejarah melalui tulisan. Telah melahirkan sebanyak 14 buku bersama dari Penerbit Yayasan Kita Menulis.

E-mail: dewirejeki77.dr@gmail.com

Profil Penulis



Dr. Atik Badi'ah, S.Pd, S.Kp, M.Kes

Lahir di Trenggalek, 30 Desember 1965. Bekerja sebagai dosen/Lektor Kepala di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta mulai 1988 s.d sekarang. Lulus Akademi Perawat Dep Kes Yogyakarta 1987, Lulus IKIP PGRI Wates Bimbingan Konseling tahun 1994, Lulus S 1 Keperawatan PSIK FK UNPAD Bandung tahun 1997, Lulus S2 Kesehatan Ibu Anak FK UGM tahun 2002 dan Lulus S3 Promosi Kesehatan Pasca Sarjana UNS Surakarta tahun 2018. Menjadi dosen berprestasi terbaik 1 Poltekkes Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun 2006, dosen berprestasi tingkat Nasional tahun 2006, dosen berprestasi terbaik 1 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun 2024 dan dosen berprestasi tingkat nasional Poltekkes kemenkes peringkat harapan 1 Tahun 2024. Mendapat penghargaan Dosen terkreatif dan Terinovatif Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2024. Mendapatkan penghargaan dari Media Sains Indonesia Penulis Terproduktif Tahun 2023 dan Penulis Terinspiratif Tahun 2024. Mendapat penghargaan dosen prestasi tingkat Nasional dari Optimal Tahun 2023 dan Dosen berprestasi tingkat Propinsi Tahun 2024 dan Best Tutor tahun 2024. Mendapat penghargaan dari Presiden dan Menteri Kesehatan. Menjadi penguji eksternal Disertasi S3 Promosi Kesehatan UNS. Menjadi Asesor Beban Kinerja Dosen (BKD). Menjadi Vaksinator Covid 19, menjadi Yuri Podcast dan Yuri Poster. Menjadi Reviewer Internal Jurnal Caring Jurusan Keperawatan Poltekkes Yogyakarta, menjadi Reviewer Eksternal Jurnal Internasional Health Notion, Jurnal Internasional Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences Terindeks Scopus Q3, Jurnal Internasional Nursing Open, Jurnal Nasional Forikes Poltekkes Surabaya, Jurnal Nasional Surya Medika Stikes Surya Global Yogyakarta, Jurnal Nasional Health Sciences and Pharmacy Journal Stikes Surya Global Yogyakarta, Jurnal Nasional. Humanis Journal Of Community Empowerment Stikes Surya Global Yogyakarta, Journal Of Health And Cardiovascular Nursing Poltekkes Jakarta I dan Jurnal Nasional MIKKI Stikes Wira Husada Yogyakarta. Menjadi Reviewer Penelitian Eksternal Nasional, Reviewer Pengabdian Masyarakat nasional, Reviewer internal Penelitian dan reviewer internal pengabdian masyarakat tingkat Poltekkes Yogyakarta. Menjadi pembicara tingkat lokal dan nasional. Menjadi Afiliasi Research Seameo Recfon. Melakukan berbagai penelitian tingkat Poltekkes, Nasional dan Internasional (Seameo Recfon) dan telah dipublikasikan dalam jurnal Internasional terindeks Scopus, jurnal nasional OJS dan Terakreditasi. Sudah menerbitkan beberapa buku keperawatan. Sudah menulis 67 Chapter Kesehatan
Email: atik.cahyo@yahoo.com
Motto: "Berlomba-lombalah Dalam Kebaikan dan Selalu Menyukuri Nikmat"

Profil Penulis



Ns. Fiki Wijayanti, S.Kep., M.Kep.

seorang Penulis dan Dosen Prodi S1 Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo. Lahir di Bangli, 9 Januari 1988. Penulis merupakan anak kedua dari delapan bersaudara dari pasangan bapak Suandi Bpk. Muh Soleh dan Ibu Sri Suratmi Penulis menamatkan pendidikan program Sarjana (S1) dan Profesi Ners di Stikes Ngudi Waluyo prodi S1 Keperawatan tahun lulus 2011 dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Universitas Gajah Mada Yogyakarta prodi Keperawatan konsentrasi di bidang Keperawatan Anak tahun lulus 2017. Saat ini penulis aktif sebagai dosen di Program Studi S1 Keperawatan dan Ners Universitas Ngudi Waluyo. Mengajar di Keperawatan pada mata kuliah keperawatan anak sehat dan sakit akut, Keperawata kronis, proses berfikir kritis dan Komunikasi terapeutik dan Keperawatan bencana. Buku yang pernah ditulis "Buku pengkajian anak dan Buku Keperawatan anak". Penulis aktif dalam melakukan tridarma perguruan tinggi dalam bidang keperawatan anak sesuai konsentrasi yang dimiliki. Pendidikan dan Pengajaran, aktif melakukan penelitian dan pengabdian dan hasil dipublikasikan ke jurnal terakreditasi. Penulis dapat dihubungi melalui email : vie.qway@gmail.com



Siti Indatul Laili, S.Kep., Ns., M.Kes. Lahir di Jombang, 12 Oktober 1986. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Keperawatan, STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus tahun pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 di STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto. Saat ini penulis bekerja di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto mengampu mata kuliah keperawatan anak. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: sitiindatul9@gmail.com

SINOPSIS BUKU

Perkembangan Anak Dan Kepuasan Orang Tua: Perspektif Deteksi Dini Dan Model Parenting

Buku ini menyajikan panduan komprehensif mengenai perkembangan anak dari berbagai aspek, dengan fokus pada peran penting deteksi dini terhadap gangguan perkembangan dan implementasi model parenting yang efektif. Penulis mengeksplorasi bagaimana pengenalan dini terhadap keterlambatan perkembangan fisik, kognitif, sosial-emosional, dan motorik dapat memberikan dampak signifikan pada intervensi yang tepat waktu dan meningkatkan kesejahteraan anak. Selain itu, buku ini mengaitkan kepuasan orang tua dengan pola asuh yang diterapkan. Melalui pendekatan berbasis bukti (evidence-based), buku ini membahas berbagai model parenting yang dapat diadaptasi sesuai kebutuhan keluarga dan konteks budaya. Beberapa topik utama mencakup strategi komunikasi efektif, pentingnya keterlibatan orang tua, serta pengaruh pola asuh terhadap perkembangan kepribadian dan prestasi anak. Dengan memadukan teori perkembangan anak, studi kasus, dan praktik terbaik dalam parenting, buku ini menjadi referensi penting bagi tenaga pendidik, praktisi kesehatan anak, mahasiswa, serta orang tua yang ingin memahami dan mendukung tumbuh kembang optimal anak mereka. Buku ini juga membahas faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan orang tua, seperti pemahaman tentang perkembangan anak, keberhasilan mendeteksi dan mengatasi keterlambatan, serta penerapan pola asuh yang tepat. Kepuasan orang tua tidak hanya berdampak pada kesejahteraan emosional orang tua, tetapi juga pada kualitas pengasuhan yang diberikan kepada anak.

Buku ini memberikan panduan komprehensif bagi orang tua, pendidik, dan tenaga profesional untuk memahami tahapan perkembangan anak, pentingnya deteksi dini gangguan perkembangan, dan penerapan pola asuh yang efektif. Dengan pendekatan berbasis teori dan praktik, buku ini membantu menciptakan lingkungan pengasuhan yang mendukung tumbuh kembang anak serta meningkatkan kepuasan orang tua.

Perkembangan Anak Dan Kepuasan Orang Tua: Perspektif Deteksi Dini Dan Model Parenting Buku ini menyajikan panduan komprehensif mengenai perkembangan anak dari berbagai aspek, dengan fokus pada peran penting deteksi dini terhadap gangguan perkembangan dan implementasi model parenting yang efektif. Penulis mengeksplorasi bagaimana pengenalan dini terhadap keterlambatan perkembangan fisik, kognitif, sosial-emosional, dan motorik dapat memberikan dampak signifikan pada intervensi yang tepat waktu dan meningkatkan kesejahteraan anak. Selain itu, buku ini mengaitkan kepuasan orang tua dengan pola asuh yang diterapkan. Melalui pendekatan berbasis bukti (evidence-based), buku ini membahas berbagai model parenting yang dapat diadaptasi sesuai kebutuhan keluarga dan konteks budaya. Beberapa topik utama mencakup strategi komunikasi efektif, pentingnya keterlibatan orang tua, serta pengaruh pola asuh terhadap perkembangan kepribadian dan prestasi anak. Dengan memadukan teori perkembangan anak, studi kasus, dan praktik terbaik dalam parenting, buku ini menjadi referensi penting bagi tenaga pendidik, praktisi kesehatan anak, mahasiswa, serta orang tua yang ingin memahami dan mendukung tumbuh kembang optimal anak mereka.

Buku ini juga membahas faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan orang tua, seperti pemahaman tentang perkembangan anak, keberhasilan mendeteksi dan mengatasi keterlambatan, serta penerapan pola asuh yang tepat. Kepuasan orang tua tidak hanya berdampak pada kesejahteraan emosional orang tua, tetapi juga pada kualitas pengasuhan yang diberikan kepada anak.

Buku ini memberikan panduan komprehensif bagi orang tua, pendidik, dan tenaga profesional untuk memahami tahapan perkembangan anak, pentingnya deteksi dini gangguan perkembangan, dan penerapan pola asuh yang efektif. Dengan pendekatan berbasis teori dan praktik, buku ini membantu menciptakan lingkungan pengasuhan yang mendukung tumbuh kembang anak serta meningkatkan kepuasan orang tua.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang (Optimal)
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 978-634-7097-21-7



9 786347 097217