

ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA

Maulidiyah Junnatul Azizah Heru, S.Kep., Ns., M.Kep
Kurniawati, S.Kep Ns, M.Kep
Antonia Helena Hamu, S.kep.,Ns.M.Kep
Ns. Wahyu Sulfian, M.Kes
Ns. Yade Kurnia Sari, M.Kep



ASUHAN KEPERAWATAN

SEHAT JIWA

**Maulidiyah Junnatul Azizah Heru, S.Kep., Ns., M.Kep
Kurniawati, S.Kep Ns, M.Kep
Antonia Helena Hamu, S.kep.,Ns.M.Kep
Ns. Wahyu Sulfian, M.Kes
Ns. Yade Kurnia Sari, M.Kep**



ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA

Penulis:

Maulidiyah Junnatul Azizah Heru, S.Kep., Ns., M.Kep
Kurniawati, S.Kep Ns, M.Kep
Antonia Helena Hamu, S.kep.,Ns.M.Kep
Ns. Wahyu Sulfian, M.Kes
Ns. Yade Kurnia Sari, M.Kep

Desain Cover:

Ivan Zumarano

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN:

978-623-09-3712-5

Cetakan Pertama:

Februari 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

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.

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat
Website: www.nuansafajarcemerlang.com
Instagram: @bimbel.optimal

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala syukur hanya pada Allah SWT. Berkat ridha-Nya, kami dapat menyelesaikan Buku “Askek Sehat Jiwa: sepanjang Rentang Kehidupan” ini dengan baik. Buku ini ditulis untuk memperkaya pengetahuan dan memperkaya rujukan mahasiswa dalam memahami keperawatan jiwa dengan baik.

Asuhan keperawatan jiwa tidak hanya berfokus pada kondisi gangguan jiwa saja, akan tetapi kondisi sehat jiwa dan risiko perlu mendapatkan perhatian juga dengan beberapa upaya diantaranya pencegahan-pencegahan melalui edukasi yang maksimal sehingga kondisi sehat jiwa dapat dirasakan oleh manusia sepanjang rentang kehidupannya.

Kami menyadari bahwa buku ini masih jauh dari sempurna, untuk itu segala kritik saran dan masukan yang membangun kami terima dengan lapang dada demi tercapainya kesempurnaan buku ini. Kami juga mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan masukan dan membantu dalam penyusunan buku pedoman ini.

Semoga buku ini dapat digunakan dalam proses pencapaian kemampuan mahasiswa sesuai dengan tujuan dan kompetensi yang diharapkan.

Probolinggo, Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iv
ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA PADA IBU HAMIL	1
ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA BAYI SEHAT	15
ASKEP SEHAT JIWA ANAK USIA 1-3 TAHUN (TODDLER)	31
ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA PADA ANAK USIA SEKOLAH	47
ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA PADA REMAJA	55

ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA PADA IBU HAMIL

Kurniawati, S.Kep Ns, M.Kep



ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA PADA IBU HAMIL

Kurniawati S.kep Ns,M.Kep

A. Pengertian

1. Ibu Hamil

Ibu hamil adalah seseorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin (Prawiroharrdjo, 2005) .Kehamilan merupakan suatu proses fisiologika yang dialami wanita . Kehamilan terjadi setelah bertemuanya sperma dan ovum ,tumbuh dan berkembang di dalam uterus selama 259 hari atau 37 minggu atau sampai 42 minggu (Nugroho dkk).

2. Psikologis Ibu Hamil

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Definisi krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan. Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung, dan sikap menolak. Persepsi wanita bermacam-macam ketika mengetahui dia hamil, seperti kehamilan suatu penyakit, kejelekan atau sebaliknya yang memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian kepada keluarga..

Faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi wanita hamil ialah meningkatnya produksi hormon progesteron. Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikisnya, akan tetapi tidak selamanya pengaruh hormon progesterone menjadi dasar perubahan psikis, melainkan kerentanan daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian. Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan lebih menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan. Berbeda dengan wanita hamil yang menolak kehamilan. Mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar, karena perut menjadi membuncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih. Tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupanpsikis ibu menjadi tidak stabil.

B. Perubahan dan adaptasi psikologis pada masa kehamilan

Psikologis ibu hamil diartikan sebagai periode krisis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas peran. Krisis merupakan ketidakseimbangan psikologi yang disebabkan oleh situasi atau tahap perkembangan . Awal perubahan psikologi ibu hamil yaitu periode syok, menyangkal, bingung dan sikap menolak. Persepsi wanita

bermacam macam ketika mengetahui dirinya hamil, ada yang menganggap kehamilan sebagai suatu penyakit , kejelekhan atau beban atau sebaliknya memandang kehamilan sebagai masa kreatifitas dan pengabdian pada keluarga.

Faktor Penyebab terjadinya perubahan psikologis wanita hamil adalah

1. Meningkatnya hormone progesterone.

Hormon progesterone mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil, seperti adanya mood swing atau perubahan suasana hati ,dimana ibu hamil terkadang senang tapi tiba tiba sedih. Lalu menjadi takut dan khawatir kemudian menangis. Perubahan emosional, cenderung malas,sensitive,mudah cemburu dan meminta perhatian lebih.

2. Kerentanan daya Psikis atau kepribadian

Wanita hamil yang menerima atau sangat mengharapkan kehamilan akan menyesuaikan diri dengan berbagai perubahan, berbeda dengan wanita yang menolak kehamilan, mereka menilai kehamilan sebagai hal yang memberatkan ataupun mengganggu estetika tubuhnya seperti gusar karena perut menjadi buncit, pinggul besar, payudara membesar, capek dan letih, tentu kondisi tersebut akan mempengaruhi kehidupan psikis ibu menjadi lebih tidak stabil.

a. Perubahan psikologis trimester I

1) Rasa Cemas bercampur bahagia

Perubahan psikologis yang paling menonjol pada usiakehamilan trimester pertama ialah timbulnya rasa cemas dan ragu sekaligus disertai rasa bahagia, munculnya rasa ragu dan khawatir sangat berkaitan pada kualitas kemampuan untuk merawat dan mengasuh bayi yang dikandungnya sedangkan rasa bahagia dikarenakan dia merasa telah menjadi wanita yang sempurna karena kehamilannya.

2) Perubahan emosional

Perubahan perubahan emosi pada trimester pertama menyebabkan adanya penurunan kemamuan berhubungan seksual, rasa letih dan mual, perubahan suasana hati, depresi, kekhawatiran ibu tentang kesejahteraannya dan bayinya, kekhawatiran pada bentuk penampilan diri yang kurang menarik dan sebagianya.

3) Sikap ambivalen

Sikap ambivalen menggambarkan suatu konflik perasaan yang bersifat simultan, seperti cinta dan benci terhadap seseorang, sesuatu atau kondisi.Meskipun sikap ambivalen sebagai respon yang normal setiap individu akan tetapi ketika memasuki fase pasca melahirkan sikap bias membuat masalah baru.Penyebab ambivalensi pada ibu hamil yaitu perubahan kondisi fisik, pengalaman hamil yang buruk, ibu berkarier, tanggungjawab baru, rasa cemas atas

kemampuannya menjadi ibu, keuangan dan sikap penerimaan keluarga terdekat.

4) Ketidaknyamanan atau ketidakpastian

Awal minggu kehamilan , ibu sering merasa tidak yakin pada kehamilannya. Dan hal ini diperparah lagi jika ibu memiliki masalah emosi dan kepribadian, meskipun demikian pada kebanyakan ibu hamil terus berusaha untuk mencari kepastian bahwa dirinya sedang hamil dan harus membutuhkan perhatian dan perawatan khusus untuk bayinya.

5) Perubahan Seksual

Keinginan seksual wanita menurun selama trimester pertama. Hal ini disebabkan karena rasa takut terjadi keguguran sehingga mendorong kedua pasangan menghindari aktivitas seksual. Apagi jika riwayat terjadi keguguran pada kehamilan sebelumnya. Hasrat seks sangat bervariasi diantara wanita yang satu dengan yang lainnya. Meskipun pada beberapa wanita mengalami peningkatan hasrat seksual akan tetapi fase trimester pertama menjadi waktu penurunan libido. Pada kebanyakan pasangan momen ini sering digunakan suami untuk memberikan kasih saying dan cinta kasih yang lebih besar tanpa harus melakukan aktivitas seksual.

6) Fokus Pada Diri sendiri

Pada bulan-bulan pertama kehamilan, sering kali pikiran ibu berfokus kepada dirinya sendiri bukan kepada janin. Meskipun demikian bukan berarti ibu kurang memperhatikan kondisi bayinya. Melainkan ibu lebih merasa bahwa janin yang dikandungnya menjadi bagian tubuhnya yang tidak terpisahkan. Hal ini mendorong ibu menghentikan rutinitasnya, terutama yang berkaitan dengan tuntutan social atau tekanan psikologis agar bias menikmati waktu kosong tanpa beban. Bahkan sebagian besar ibu lebih banyak menghabiskan waktu untuk tidur.

7) Stress

Kemungkinan stress yang terjadi pada trimester pertama bias berdampak positif dan negatif. Dimana kedua stress ini dapat mempengaruhi perilaku ibu. Terkadang stress yang timbul bersifat intrinsik yakni stress yang berhubungan dengan tujuan pribadi ibu, dimana ibu berusaha membuat sesempurna mungkin kehidupan pribadi dan kehidupan sosialnya. Stress selanjutnya adalah stress ekstrinsik dimana stress ini timbul karena faktor eksternal seperti sakit, kehilangan, kesendirian dan masa reproduksi.

8) Guncangan Psikologis

Terjadinya guncangan jiwa pada trimester pertama diperkirakan lebih kecil dibandingkan trimester selanjutnya akan tetapi lebih tertuju pada kehamilan pertama.dimana fase ini lebih merujuk pada pencapaian peran sebagai ibu.

b. Perubahan psikologis trimester II

Klasifikasi periode trimester kedua dikelompokkan menjadi dua fase yaitu pre-quickeening (sebelum ada gerakan janin yang dirasakan ibu) dan post-quickeening (setelah ada pergerakan janin yang dirasakan ibu)

1) Fase pre-Quickeening

Selama aktif trimester pertama dan masa pre-quickeening pada trimester kedua ibu hamil,mengevaluasi aspek aspek yang terjadi selama hamil. Disini ibu akan mengetahui sejauh mana hubungan interpersonalnya dan sebagai dasar dasar pengembangan interaksi sosialnya dengan bayi yang akan dilahirkan. Perasaan menolak tampak dari sikap negatif ibu yang tidak memperdulikan, mengabaikan bahkan pada beberapa kasus ibu tega membunuh. Hal ini berbeda jika ibu segera menyadari gerakan tersebut normal. Pada fase pre quickening juga memungkinkan ibu mengembangkan identitas keibuanannya. Evaluasi ini berfungsi untuk melihat perubahan identitas ibu yang dimana awalnya sebagai penerima kasih sanyang kini menjadi pemberi kasing sayang.

2) Fase Post quickening

Fase ini adalah fase dimana identitas keibuan semakin jelas ibu akan focus pada kehamilannya dan lebih mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Kehidupan psikologis, ibu hamil tampak lebih tenang tetapi perhatian mulai beralih pada perubahan bentuk tubuh, keluarga dan hubungan psikologis. Dengan janin. Pada fase ini sifat ketergantungan ibu hamil terhadap pasangannya semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan mempersiapkan diri untuk menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Terkadang perubahan ini menyebarkan kesedihan karena dia harus meninggalkan peran lamanya sebelum hamil, terutama ibu yang pertama kali hamil dan pada wanita karir.

Pada wanita multigravida, peran baru menggambarkan bagaimana dia menjelaskan hubungan dengan anaknya yang lain dan bagaimana jika dia harus meninggalkan rumah untuk sementara waktu di saat proses persalinan. Gerakan bayi membantu ibu membangun pengertian bahwa bayinya adalah mahluk hidup yang nanti harus

terpisah dari dirinya. Beberapa bentuk perubahan psikologis pada trimester II yaitu:

a) Rasa khawatir

Kekhawatiran yang mendasar pada ibu ialah jika bayinya sewaktu waktu akan lahir. Keadaan ini menyebabkan peningkatan kewaspadaan terhadap datangnya tanda tanda persalinan. Hal ini diperparah lagi dengan kekhawatiran jika bayi yang dilahirkan tidak normal. Paradigma dan kegelisahan seperti ini membuat kebanyakan ibu berusaha mereduksi dengan cara melindungi bayinya dengan mengkonsumsi vitamin, rajin melakukan pemeriksaan secara berkala, menghindari benda benda atau orang yang dianggap memberi pengaruh buruk dan membahayakan bayinya dan sebagainya.

b) Perubahan emosional

Perubahan yang paling menonjol yaitu pada periode mulai 20 minggu kehamilan karena bayi mulai banyak bergerak sehingga dia mulai memperhatikan bayi dan memikirkan apakah bayinya akan dilahirkan sehat atau cacat. Rasa kecemasan seperti ini terus meningkat seiring bertambah usia kehamilan.

c) Keinginan untuk berhubungan seksual

Pada trimester kedua terjadi peningkatan energy libido sehingga pada kebanyakan ibu menjadi khawatir jika dia berhubungan seksual dapat mempengaruhi kehamilan dan perkembangan janin. Bentuk kekhawatiran yang sering diajukan adalah apakah ada kemungkinan janinnya cedera akibat penis, orgasme ibu atau ejakulasi. Meskipun demikian, yang perlu diketahui hubungan seks pada masa hamil tidak mempengaruhi janin karena terdapat cairan amniotic di uterus. Namun dalam beberapa kondisi hubungan seksual pada trimester II tidak diperbolehkan misalnya ibu dengan riwayat melahirkan premature.

3. Perubahan psikologis pada trimester III

Pada fase ini tingkat kecemasan ibu semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janinnya, terutama ketika janin berubah posisi.

Beberapa kondisi Psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain :

a. Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek,

seklain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami,keluarga dan tenaga kesehatan.

b. Perubahan emosional

Pada bulan bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya rasa khawatir, rasa takut,bimbang dan ragu ,jangan janagn kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya. Begitupun dengan rasa takut yang mulai muncul, rasa cemas dengan kehidupam bayi dan kehidupan sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran. (Nyeri, kehilangan kendali dan hal hal lain yang tidak diketahui) apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar atau organ vitalnya akan mengalami cedera,sering berkhayal atau bermimpi tentang apabila hal hal negatif akan terjadi pada Bayinya saat melahirkan nanti,khayalan tersebut seperti kelainan letak bayi,tidak dapat melahirkan atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan.

C. Cara mengatasi gangguan psikologis selama kehamilan

1. Trimester I

Sangat Umum bagi ibu yang baru pertama kali mengalami gejala kecemasan ringan. Ini disebabkan oleh rasa takut kehilangan anak dan hamper setiap ibu hamil dalam situasi ini memiliki kekhawatiran yang sama.

Cara mengatasi:

a. Mengelola waktu dengan baik

Memiliki sejumlah kegiatan memang baik selama kehamilan, akan tetapi penting untuk memiliki waktu istirahat yang cukup sekitar 8 jam setiap harinya.

b. Mencari dukungan

Ibu hamil memerlukan dukungan penuh dari keluarga terdekatnya. Katakan dengan keluarga saat ibu membutuhkan bantuan untuk menjaga anak atau untuk mengerjakan beberapa pekerjaan rumah tangga

c. Memahami kebutuhan tubuh

Saat mengalami gangguan kehamilan di trimester pertama,ibu hamil tentu perlu mengetahui apa yang tubuhnya butuhkan untuk bertahan melaluinya. Penuhi kebutuhan hidrasi tubuh , makan makanan seimbang dan istirahat yang cukup.

2. Trimester II

Gangguan kehamilan yang sangat membuat tidak nyaman akan berkurang seiring meningkatnya umur kehamilan sehingga kondisi mental ibu perlahan menjadi seimbang dibandingkan sebelumnya. Akan tetapi ibu mulai merasakan efek dari perubahan fisik yang mulai jelas. Sebagian ibu hamil ditahapan ini akan mengalami gejala pelupa dan menjadi kurang teratur dibandingkan biasanya

Cara mengatasi:

- a. Menyiapkan mental untuk segala kemungkinan buruk
Biasanya di trimester kedua akan dilakukan beberapa tes untuk memeriksa kondisi kelainan janin, misalnya kemungkinan cacat lahir atau down syndrome dan lainnya.
- b. Memperkuat ikatan dengan keluarga dan pasangan hidup
Ikatan dengan keluarga dan pasangan sangat menentukan kualitas serta kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilannya. Dengan memiliki support system yang kuat, ibu dapat menikmati kehamilannya dengan maksimal.
- c. Menerima dan mencintai diri sendiri
Segala sesuatu yang dirasakan ibu hamil sebaiknya dikonsultasikan dengan petugas kesehatan agar tidak menimbulkan rasa kekhawatiran.

3. Trimester III

Gangguan kehamilan yang umum terjadi pada tahap ini adalah rasa nyeri yang mendera seluruh tubuh, mulai dari punggung, leher, kaki, tulang rusuk yang mungkin akan membawa pengaruh buruk pada suasana hati ibu hamil.

Cara mengatasi :

- a. Mengatur tingkat kecemasan
Tingginya hormone stress justru dapat membuat resiko keguguran menjadi lebih tinggi
- b. Melakukan control kehamilan secara rutin
- c. Mempersiapkan kedatangan buah hati
Ini termasuk membuat ruang tidur dan memastikan memiliki persediaan dasar seperti popok, obat bayi, botol susu, dan sebagainya. Selain itu, ini bisa menjadi pengalihan dari stress dan kesemasan tentang persalinan yang akan datang.

D. Asuhan keperawatan sehat jiwa pada ibu hamil

1. Pengkajian

Kurangnya pengetahuan (Defisit Knowledge)

2. Data subjektif

Menanyakan masalah yang dihadapi

Data Objektif

- a. Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran
 - b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
3. Penyebab (etiology)
- Penyebab dalam diagnosis keperawatan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan, dalam hal ini berbunyi “berhubungan dengan” pada struktur diagnosa keperawatan . diantaranya:
- a. Kekeliruan mengikuti anjuran
 - b. Kurang terpapar informasi
 - c. Kurang minat dalam belajar
 - d. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi
4. Diagnosa keperawatan

Diagnosis ini merupakan diagnosis keperawatan aktual yang berarti penulisan menggunakan metode tiga bagian yaitu:

$$(\text{masalah}) = (\text{penyebab}) + (\text{tanda dan gejala})$$

Spesifikasi diagnosis deficit pengetahuan antara lain:

- a. Kehamilan dan persalinan
- b. Kesehatan maternal pasca persalinan
- c. Kesehatan maternal Prakonsepsi

Contoh

Kurangnya pengetahuan (Defisit Knowledge) tentang kehamilan dan persalinan b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi,menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran,menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

5. Luaran

Tingkat pengetahuan meningkat berarti meningkatnya kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu.

Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat pengetahuan meningkat adalah:

- a. Perilaku seuai anjuran meningkat
- b. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat
- c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topic meningkat
- d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai topik meningkat
- e. Perilaku sesua dengan pengetahuan meningkat
- f. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
- g. Persepsi yang Keliru terhadap masalah menurun

Ketika menulis luaran keperawatan perawat harus memastikan bahwa penulisan terdiri dari 3 komponen yaitu:

$$(\text{Label}) + (\text{Ekspektasi}) (\text{Kriteria Hasil})$$

Contoh :

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x 24 jam ,maka status tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil seperti tersebut diatas.

6. Intervensi Keperawatan

a. Edukasi Kesehatan

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi Faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi dalam menjaga kehamilan dan menjalani persalinan

Terapeutik

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 3) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- 1) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan
- 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat yang dapat menunjang kehamilan dan persalinan
- 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesehatan selama kehamilan dan persalinan

Reference:

- Keliat, B. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Diagnosis Sehat*.
- Kementerian, K. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Masturoh, I., & T, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian kesehatan*.
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Padang:Salemba Medika
- PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Defensi dan Indicator Diagnostik Edisi 1 cetakan III(Revisi)* Jaikarta PPNI
- PPNI (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Defenisi dan kriteria Hasil keperawatan edisi II Jakarta PPNI*
- Susanti. N. N. (2017). *Psikologi Kehamilan*. Jakarta: EGC

ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA BAYI SEHAT

Antonia Helena Hamu, S.kep.,Ns.M.Kep



ASUHAN KEPERAWATAN JIWA PADA BAYI SEHAT

Antonia Helena Hamu, S.kep.,Ns.M.Kep

A. Definisi

Bayi adalah anak mulai umur 0 sampai 11 bulan. Salah satu pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita dan Prasekolah harus dilakukan melalui upaya pola mengasuh Anak; Upaya ini Anak dijalankan melalui pemberian konseling kepada orang tua atau pelayanan oleh petugas Taman Pengasuhan Anak (TPA), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Kesehatan Balita (BKB), dan Posyandu. Upaya pembinaan pola mengasuh Anak dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dan petugas lintas sektor secara komprehensif, berkualitas dan berkelanjutan. Pemantauan perkembangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (2) huruf i dilakukan melalui kegiatan stimulasi, deteksi dini dan intervensi dini tumbuh kembang setiap 3 (tiga) bulan pada anak umur 0 sampai 12 bulan dan setiap 6 (enam) bulan pada anak usia 12 (dua belas) sampai 72 bulan (PermenKes No 24 tahun 2014)

Masa bayi (*infancy*) dibagi menjadi dua periode yaitu: 1). Masa Neonatal umur 0-28 hari. Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ. Masa neonatal dibagi 2 periode: masa neonatal dini umur 0-7 hari dan masa neonatal lanjut umur 8 - 28 hari. 2). Masa Postnatal umur 29 hari- 11 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung terus menerus. Masa bayi adalah masa dimana kontak erat antara ibu dan anak terjadi sehingga dalam masa ini. Seorang ibu sangat berpengaruh dalam mendidik anak.

B. Karakteristik Bayi

1. Pertumbuhan

Bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.

2. Perkembangan

Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan syaraf pusat dengan organ tubuh yang dipengaruhinya, meliputi: Sensorik (kemampuan mendengar, melihat, meraba, merasa, mencium); Motorik (terdiri dari gerak kasar, halus, dan kompleks); Berkomunikasi dan berinteraksi (tersenyum, menangis, bicara, dll); Kognitif (kemampuan mengenal, membandingkan, mengingat, memecahkan masalah, dan kecerdasan); Bersosialisasi, kemandirian; Kreativitas; Moral dan spiritual (nilai-nilai adat dan budaya serta agama); dan lain-lain.

Kualitas tumbuh kembang anak ditentukan oleh: Faktor intrinsik, yaitu faktor-faktor bawaan sejak lahir (genetik-heredokonstitusional); Faktor ekstrinsik, yaitu faktor-faktor sekeliling (lingkungan) yang mempengaruhi tumbuh kembang anak sejak di dalam kandungan hingga lahir dan bertumbuh-kembang menjadi seorang anak. (Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, 2017). Pertumbuhan dan perkembangan optimal paling mendasar dari seorang anak adalah asuh (fisik/biologis), asih (kasih sayang), dan asah (stimulasi).

C. Teori-Teori Perkembangan

1. Sigmund Freud

Perkembangan manusia dalam psikoanalitik merupakan suatu gambaran dari proses perkembangan psikososial dan psikoseksual mulai sejak lahir sampai dewasa. Tahap ini sangat penting bagi pembentukan sifat-sifat kepribadian yang bersifat menetap. Menurut Freud setiap manusia harus melewati serangkaian tahap perkembangan dalam proses menjadi dewasa. Setiap tahap melambangkan konsentrasi libido atau naluri pada area tubuh yang berbeda (yaitu zona sensitif seksual). Ketika dorongan libido ditekan atau tidak dilalui oleh anak menimbulkan ketidakpuasan. Freud mengidentifikasi ketidakpuasan ini sebagai fiksasi. Fiksasi pada tahap apa pun akan menghasilkan kecemasan, jika sampai umur dewasa sebagai akan menyebabkan neurosis.

Freud membagi perkembangan kepribadian menjadi 3 tahapan yaitu tahap infantil (0-5 tahun), tahap laten (5-12 tahun), tahap genital (>12 tahun). Tahap infantil yang paling menentukan dalam membentuk kepribadian terbagi menjadi: 3 fase: fase oral (0-1 tahun), fase anal (1-3 tahun) dan fase falis.(3- 6 tahun)

Fase Ora (0-1 tahun)

- a. Pada fase oral anak mendapatkan kenikmatan dan kepuasan dari berbagai pengalaman disekitar mulut. Mulut merupakan pokok aktivitas dinamis atau daerah kepuasan seksual dari insting seksual. Makan/minum menjadi sumber kenikmatan. Proses kenikmatan /kepuasan di dapat stimulus terhadap bibir- rongga mulut-kerongkongan, tingkah laku menggigit dan mengunyah (berlangsung jika gigi sudah tumbuh), menelan dan memuntahkan kembali (jika makanan tersebut tidak disukai /tidak memuaskan). Kenikmatan diperoleh dari aktivitas menuap/menelan (*oral incorporation*) dan menggigil (*oral aggresion*) dipandang sebagai contoh dari sifat-sifat yang akan datang. Kepuasan yang berlebihan pada masa oral akan membentuk *oral incorporation personality* pada masa dewasa seperti orang menjadi senang/fiksasi mengumpulkan pengetahuan atau

mengumpulkan harta benda atau mudah di tipu (mudah mempercayai perkataan orang lain). Sebaliknya ketidakpuasan pada masa oral setalah dewasa ia tidak pernah puas (tamak) dalam mengumpulkan harta. *Oral aggression personality* ditandai kesenangan berdebat dan sikap sarkatik, hal ini bersumber dari sikap protes bayi (menggigit) terhadap perlakuan ibunya dalam menyusui. Mulut (sesuatu yang sangat sensitif terhadap rangsangan seksual) terbawa sampai dewasa seperti: mengunyah permen karet, menggigit pensil, senang makan, mengisap rokok, menggosip orang lain, sampai berkata-kata kotor. Tahap ini secara khusus ditandai oleh berkembangnya perasaan ketergantungan mendapat perlindungan dari orang lain, khususnya ibu. Bila ibu berhasil memuaskan kebutuhan dasar bayi pada fase ini maka anak tersebut merasa aman dan melangkah dengan mantap ke fase berikutnya. Bila fase oral tidak terselesaikan dengan baik, maka akan terbawa ke fase berikutnya. Ketidaksiapan tersebut tampak pada perilaku anak yang tetap ingin bergantung dan menolak untuk mandiri. Karakteristik pada fase oral adalah: aktivitas melibatkan mulut (sumber utama kenyamanan), perasaan dependen (bergantung pada orang lain), individu terfiksasi (kesulitan mempercayai orang lain, dibuktikan dengan perilaku menggigit kuku, mengunyah permen karet, merokok, menyalahgunakan obat, minum alkohol, makan terlalu banyak, dan over dependen) (Nasir Abdul; Muhith Abdul, 2011)

- b. Untuk menjelaskan teori perkembangan Freud, seseorang harus membahas teori struktural pikirannya. Yang terakhir menunjukkan bahwa jiwa (kepribadian) mencakup tiga struktur psikis: id, ego, dan superego. Id adalah aspek insting dari jiwa, yang terdiri dari dorongan seksual dan agresif. Ini pada dasarnya adalah dorongan biologis, naluriah, dan tidak sadar dari individu karena terlibat dalam kepuasan. Tingkah laku bayi baru lahir murni didorong oleh naluri bawaan (id). Saat anak menjadi dewasa, ego berdiferensiasi dari id. Ego adalah aspek pengambilan keputusan dari kepribadian. Bertentangan dengan id, yang beroperasi melalui prinsip kesenangan dan kepuasan langsung, ego beroperasi melalui prinsip realitas, mencari kepuasan melalui strategi praktis. Ego pada akhirnya menengahi interaksi antara id dan dunia "nyata". Sifatnya rasional, sedangkan id tidak rasional. (Boag, 2014),(De Sousa, 2011) Struktur psikis terakhir yang berkembang adalah superego, yang menggabungkan moral dan nilai-nilai masyarakat. Konstruk ini berkembang selama tahap phallic dan analog dengan kompas moral seseorang. Struktur ini dapat membantu menjelaskan perilaku patologis dan sumber kecemasan.

Teori perkembangan Freud membentuk dasar untuk psikoanalisis dan turunan selanjutnya yang membentuk psikoterapi kontemporer.(Stengel, 1956), (Messias, 2014), (Ravitz, 2017).

Prinsip utama perkembangan psikososial Freudian berputar di sekitar hubungan kausal antara konflik seksual dan psikoneurosis pemicu selanjutnya. Prinsip ini telah memicu kontroversi sejak awal. Penentang Freud berpendapat bahwa neurosis dapat berkembang secara mandiri tanpa perlu dorongan psikoseksual. (Kupfersmid, 2019)

2. Erik H. Erickson

Teori perkembangan psikoseksual dicetuskan oleh seorang psikolog bernama Erik H. Erickson, yang mendasari teori ini adalah teori S. Freud tentang perkembangan psikoseksual dengan menggambarkan sejarahan pada tahap masa kanak-kanak diperluas dengan memasukan pengaruh dinamika sosial serta perkembangan psikososial hingga dewasa. Ada 8 Tahapan perkembangan menurut Erik H Erickson (Kivnick & Wells, 2014), (Knight, 2017).

3. Trust- VS Mistrust (lahir – 12 bulan)

Tahap perkembangan bayi usia 0-18 bulan. Proses perkembangan yang ditandai dengan pemupukan rasa percaya terhadap orang lain, diawali dengan rasa percaya terhadap ibu, dan mengharapkan perhatian (Kelial, dkk, 2015). Jika bayi tidak mampu mencapai tugas perkembangan maka bayi akan cenderung tidak percaya pada orang lain

Tahap pertama teori Erik Erikson berpusat pada kebutuhan dasar bayi yang dipenuhi oleh orang tua atau pengasuh dan bagaimana interaksi ini mengarah pada kepercayaan atau ketidakpercayaan. Kepercayaan seperti yang didefinisikan oleh Erikson adalah kepercayaan esensial terhadap orang lain serta rasa mendasar dari kepercayaan diri sendiri. (Wendy, 1997)(Begus et al., 2014). Bayi bergantung pada orang tua, terutama ibu, untuk makanan dan kenyamanan. Bayi akan sering menggunakan metode seperti menunjuk untuk menunjukkan minat atau keinginan mereka kepada orang tua atau pengasuhnya. (Begus et al., 2014).

Pemahaman anak tentang situasi kondisi dunia dan masyarakat berasal dari orang tua dan interaksi orang tua bersama anak. Anak-anak pertama kali belajar untuk mempercayai orang tua atau pengasuh mereka. Jika orang tua memberikan kehangatan, keamanan, dan kasih sayang, membuat bayi akan percaya tentang dunia ini. Saat anak belajar mempercayai dunia di sekitar mereka, mereka juga memperoleh suatu harapan tentang kebijakan (Dunkel & Harbke, 2017). Jika orang tua gagal menyediakan lingkungan yang aman dan kurang terpenuhi kebutuhan dasar anak; hal ini akan menciptakan rasa

ketidakpercayaan (Boyd et al., n.d.). Perkembangan ketidakpercayaan nantinya dapat menyebabkan perasaan frustasi, curiga, menarik diri, dan kurang percaya diri (Wendy, 1997).

Menurut Erik Erikson, tugas perkembangan utama pada masa bayi adalah mempelajari apakah orang lain, terutama orang tua atau pengasuh, secara teratur memenuhi kebutuhan dasar. Jika pengasuh adalah sumber makanan, kenyamanan, dan kasih sayang yang konsisten, bayi belajar kepercayaan bahwa orang lain dapat diandalkan dan dapat diandalkan. Jika mereka lalai, atau bahkan kasar, bayi malah belajar ketidakpercayaan - bahwa dunia adalah tempat yang tidak dapat diandalkan, tidak dapat diprediksi, dan mungkin berbahaya. Memiliki beberapa pengalaman dengan ketidakpercayaan memungkinkan bayi memperoleh pemahaman tentang apa yang merupakan situasi berbahaya di kemudian hari. Pada tahap ini, kebutuhan terpenting anak adalah rasa aman, nyaman, dan diperhatikan dengan baik (Wendy, 1997).

Proses perkembangan yang ditandai dengan pemupukan rasa percaya terhadap orang lain, diawali dengan rasa percaya terhadap ibu, dan mengharapkan perhatian. Jika bayi tidak mampu mencapai tugas perkembangan maka bayi akan cenderung tidak percaya pada orang lain.

D. Asuhan Keperawatan

Pengkajian

USIA BAYI (0 -6 Bulan)

TANDA DAN GEJALA: Mengangkat kepala

1. Membalikan badan dari terlentang ke telungkup sampai anak membalikan badannya sendiri
2. Menggenggam benda
3. Mengoceh dan memberi reaksi terhadap suara
4. Menengok ke arah sumber suara
5. Menangis saat merasa tidak nyaman (basah, haus, sakit dan gerah)

USIA INFANT 6-12 BULAN:

1. Merangkak, berdiri, berjalan dengan berpegangan dan latihan berjalan sendiri.
2. Membungkukan badan tanpa berpegangan
3. Tertawa/ berteriak gembira bila melihat benda menarik
4. Mengucapkan perkataan yang terdiri dari dua suku kata yang sama
5. Memperhatikan/ memandang wajah ibu/ orang yang mengajak bicara
6. Senang diajak bicara dan bermain, berbahagia dipeluk dan dicium
7. Menangis saat merasa tidak nyaman (basah, haus, sakit dan gerah)
8. Menangis saat digendong orang yang tidak dikenalnya

USIA INFANT 12 - 18 bulan:

1. Berjalan mundur, menangkap bola, menendang bola, berjalan naik dan turun tangga
2. Menumpuk balok
3. Menyebutkan nama bagian tubuh
4. Mengucapkan perkataan yang terdiri dari 2 suku kata
5. Memperhatikan/ memandang wajah ibu/ orang yang mengajak bicara
6. Senang diajak bicara dan bermain, berbahagia dipeluk dan dicium
7. Menangis saat merasa tidak nyaman (basah, haus, sakit dan gerah)
8. Menangis saat digendong orang yang tidak dikenalnya, menangis ketika akan digendong orang yang tidak dikenalnya

E. Diagnosa Keperawatan

PROSES KEPERAWATAN JIWA MENGGUNAKAN PENDEKATAN 3 S DAN 3 N

Untuk kesehatan jiwa bayi yang sehat

Pencapaian peran menjadi orang tua

Definisi : Terjadinya proses interk aktif antar anggota keluarga (suami-istri, anggota keluarga dan bayi) yang ditunjukkan dengan perkembangan bayi yang optimal (PPNI , 2017).

Tanda Dan Gejala			INTERVENSI		INTERVENSI		INTERVENSI	REKOMENDASI/ ANALISIS
	SDKI	NANDA	NOC	NIC	SLKI	SIKI	SP	
Mayor	S: -	<i>Bounding attachment optimal</i>			Luaran	1.Promosi antisipasi keluarga (I.12466)	Pada Bayi.	1,Promosi antisipasi keluarga (I.12466)
					peran menjadi orang tua membaik. (L.13120).		Usia 0-6 Bulan:	Bayi: 0- 6 bulan
	O:						1. Latih bayi untuk mengangkat kepala	Intervensi Fisiologi :
	<i>Bounding attachment optimal</i>				Kriteria Hasil	Observasi	2. Latih bayi untuk membalikan badan dari terlentang ke telungkup sampai bayi dapat membalikkan badannya sendiri	1. Latih:
	Perilaku positif menjadi tua				1. Bounding attachment meningkat	Identifikasi kemungkinan krisis situasi atau masalah perkembangan serta dampaknya pada kehidupan pasien dan keluarga	3. Latih bayi untuk menggenggam mainan/ benda	· Latih Bayi untuk mengangkat kepala
	Saling berinteraksi dalam merawat bayi				2 Perilaku positif menjadi orang tua meningkat	Identifikasi metode pemecahan masalah yang sering digunakan keluarga	4. Segera menggendong, memeluk dan membua saat bayi menangis	· Latih bayi untuk membalikan badan dari terlentang ke telungkup sampai dapat membalikkan badannya sendiri

			3. Interaksi perawatan bayi meningkat	<i>Terapeutik</i>	5. Penuhi kebutuhan dasar bayi (lapar, haus, basah, sakit)	· Latih bayi untuk menggenggam mainan benda
Minor	S; Mengungkapkan kepuasan dengan bayi		Fasilitasi dalam memutus strategi pemecahan masalah yang dihadapi keluarga	6. Beri selimut saat bayi kedinginan	Intervensi Afektif:	
			Libatkan seluruh anggota keluarga dalam upaya antisipasi masalah Kesehatan, jika memungkinkan	7. Ajak bayi bicara	· Penuhi kebutuhan dasar bayi (lapar, haus, basah, sakit)	
	O:		Buat jadwal aktivitas bersama keluarga terkait masalah Kesehatan yang dihadapi	8. Panggil bayi sesuai dengan namanya	Intervensi Kognitif	
	Melakukan stimulasi visual taktil atau pendengaran terhadap bayi		<i>Edukasi</i>	9. Ajak bayi bermain (bersuara lucu, menggerakan benda, benda berbunyi, benda berwarna menarik)	· Ajak bayi bicara	
			Jelaskan perkembangan dan perilaku yang normal pada keluarga	10. Pangku saat menyusui dan perhatikan kepada bayi	· Panggil bayi sesuai dengan namanya	
			<i>Kolaborasi</i>		· Ajak bayi bermain (bersuara lucu, menggerakan benda, benda berbunyi, benda berwarna menarik)	
			Kerjasama dengan tenaga Kesehatan terkait lainnya, jika perlu	Usia 6-12 Bulan:	Intervensi Perilaku	
			1.Kognitif: Bayi mampu:	1.Latih bayi membungkukkan badan tanpa berpegangan	· Segera menggendong, memeluk dan membela saat bayi menangis	
			a. Mengembangkan kemampuan berbicara/berbahasa	2. Latih bayi untuk merangkak, berdiri, berjalan dengan	· Beri selimut saat bayi kedinginan	

				berpegangan, berjalan sendiri	
			b. Berespon terhadap bunyi atau suara	3. Latih bayi untuk mengucapkan perkataan yang terdiri dari dua suku kata yang sama	· Pangku saat menyusui dan perhatikan kepada bayi
			c. Mengenal dan membedakan orang-orang di sekitarnya	4. Segera menggendong, memeluk dan membela saat bayi menangis	
			2. Psikomotor: Ibu mampu mengembangkan kemampuan motoriknya	5. Penuhi kebutuhan dasar bayi (lapar, haus, basah, sakit)	Usia 6-12 Bulan:
			3. Afektif: Bayi mampu mengekspresikan perasaan sebagai respon terhadap stimulus.	6. Beri selimut saat bayi kedinginan	Intervensi Fisiologi :
				7. Ajak bayi bicara	1.Jelaskan karakteristik bayi
				8. Panggil bayi sesuai dengan namanya	2.Latih:
				9. Ajak bayi bermain (bersuara lucu, menggerakan benda, benda berbunyi, benda berwarna menarik)	·Latih bayi membungkukkan badan tanpa berpegangan
				10. Pangku saat menyusui dan perhatikan kepada bayi	·Latih bayi untuk merangkak, berdiri, berjalan dengan berpegangan, berjalan sendiri
				Pada Keluarga:	Intervensi Afektif:
				1. Jelaskan perkembangan yang harus dicapai bayi	· Penuhi kebutuhan dasar bayi (lapar, haus, basah, sakit)
				2. Jelaskan cara memfasilitasi perkembangan	Intervensi Kognitif

						rasa percaya diri bayi	
						3. Latih cara menstimulasi perkembangan rasa percaya diri bayi	· Latih bayi untuk mengucapkan perkataan yang terdiri dari dua suku kata yang sama
						4. Latih keluarga menciptakan suasana keluarga yang menstimulasi perkembangan rasa percaya bayi	· Ajak bayi bicara
						5. Diskusikan tanda penyimpangan perkembangan dan cara mengatasinya	· Panggil bayi sesuai dengan namanya
						6. Jelaskan pemeriksaan kesehatan bayi secara teratur	· Ajak bayi bermain (bersuara lucu, menggerakan benda, benda berbunyi, benda berwarna menarik)
							Intervensi Perilaku
							· Segera menggendong, memeluk dan membela saat bayi menangis
							· Beri selimut saat bayi kedinginan
							· Pangku saat menyusui dan perhatikan kepada bayi
							Keluarga
							1. Identifikasi kemungkinan krisis situasi atau masalah perkembangan serta dampaknya pada kehidupan pasien dan keluarga

							2. Identifikasi metode pemecahan masalah yang sering digunakan keluarga
							3. Fasilitasi dalam memutus strategi pemecahan masalah yang dihadapi keluarga
							4. Libatkan seluruh anggota keluarga dalam upaya antisipasi masalah Kesehatan, jika memungkinkan
							5. Buat jadwal aktivitas bersama keluarga terkait masalah Kesehatan yang dihadapi
							6. Jelaskan perkembangan dan perilaku yang normal pada keluarga
					2.Promosi Pengasuhan (I.13495)		2.Promosi Pengasuhan (I.13495)
					Observasi		Bayi
					1. Identifikasi keluarga risiko tinggi dalam program tindak lanjut		Lakukan skrining pertumbuhan dan perkembangan bayi
					2. Monitor status Kesehatan anak dan status imunisasi anak		
					Terapeutik		Keluarga
					1. Dukung ibu menerima dan melakukan perawatan pre natal secara teratur dan sedini mungkin		· Ajarkan orang tua untuk menanggapi isyarat bayi

					2. Lakukan kunjungan rumah sesuai dengan tingkat risiko		· Beri Support kepada orang tua mampu menerima transisi peran
					3. Fasilitasi orang tua dalam memiliki harapan yang realistik sesuai tingkat kemampuan dan perkembangan anak		· Berikan bimbingan antisipasi yang diperlukan sesuai dengan tahapan usia perkembangan anak
					4. Fasilitasi orang tua dalam menerima transisi peran		· Fasilitasi mengatur penitipan anak, jika perlu
					5. Berikan bimbingan antisipasi yang diperlukan sesuai dengan tahapan usia perkembangan anak		
					6. Fasilitasi orang tua dalam mendapatkan dukungan, dan berpartisipasi dalam parent group programs		
					7. Fasilitasi orang tua dalam mengembangkan dan memelihara sistem dukungan sosial		
					8. Sediakan media untuk mengembangkan keterampilan sosial dan coping		
					9. Fasilitasi mengatur penitipan anak, jika perlu		
					10. Fasilitasi penggunaan kontrasepsi		
					Edukasi		
					1. Ajarkan orang tua untuk menanggapi isyarat bayi		

Referensi

- Begus, K., Gliga, T., & Southgate, V. (2014). Infants Learn What They Want to Learn: Responding to Infant Pointing Leads to Superior Learning. *PLoS ONE*, 9(10). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0108817>

Boag, S. (2014). Ego, drives, and the dynamics of internal objects. *Frontiers in Psychology*, 5(JUL). <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2014.00666>

Boyd, D., Bee, H., Boyd, D., ... Bee, H. (n.d.). *The Developing Child*.

De Sousa, A. (2011). Freudian Theory and Consciousness: A Conceptual Analysis. *Mens Sana Monographs*, 9(1), 210. <https://doi.org/10.4103/0973-1229.77437>

Dunkel, C. S., & Harbke, C. (2017). A Review of Measures of Erikson's Stages of Psychosocial Development: Evidence for a General Factor. *Journal of Adult Development*, 24(1), 58–76. <https://doi.org/10.1007/S10804-016-9247-4/METRICS>

Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). *Wong's essentials of pediatric nursing* (10th ed). Elsevier. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>

Kelialat Budi Anna. (2010). *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas: CMHN (Basic Course)*. EGC.

Kivnick, H. Q., & Wells, C. K. (2014). Untapped richness in Erik H. Erikson's rootstock. *The Gerontologist*, 54(1), 40–50. <https://doi.org/10.1093/GERONT/GNT123>

Knight, Z. G. (2017). A proposed model of psychodynamic psychotherapy linked to Erik Erikson's eight stages of psychosocial development. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1047–1058. <https://doi.org/10.1002/CPP.2066>

Kupfersmid, J. (2019). Freud's Clinical Theories Then and Now. *Psychodynamic Psychiatry*, 47(1), 81–97. <https://doi.org/10.1521/PDPS.2019.47.1.81>

Messias, E. (2014). Standing on the shoulders of Pinel, Freud, and Kraepelin: a historiometric inquiry into the histories of psychiatry. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(11), 788–792. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000208>

Nasir Abdul; Muhith Abdul. (2011). *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa; Pengantar dan Teori*. Salemba Medika.

Nia Restiana, Keliat, B. A., & Helena, N. (2015). MODul Terapi Kelompok Teraupetik Bayi Keluarga dengan Anak Bayi. In *Mental Health Nursing*. Universitas Indonesia.

PPNI. (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Ravitz, P. (2017). Contemporary Psychiatry, Psychoanalysis, and Psychotherapy. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 62(5), 304.

<https://doi.org/10.1177/0706743717704762>

Stengel, E. (1956). Freud's impact on psychiatry. *British Medical Journal*, 1(4974), 1000–1005. <https://doi.org/10.1136/BMJ.1.4974.1000>

Wendy, S. (1997). *Psikologi erikson*. [https://web.archive.org/web/20121127075544/
http://www.muskingum.edu/~psych/psycweb/history/erikson.htm](https://web.archive.org/web/20121127075544/http://www.muskingum.edu/~psych/psycweb/history/erikson.htm)

ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA

ANAK USIA 1-3 TAHUN (TODDLER)

Ns. Wahyu Sulfian, M.Kes



ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA ANAK USIA 1-3 TAHUN (TODDLER)

Ns. Wahyu Sulfian, M.Kes

A. Definisi *Toddler*

Toddler dalam kamus Bahasa Inggris Indonesia berarti balita atau anak kecil yang baru belajar berjalan. *Toddler* adalah anak dalam rentang usia 0-5 tahun, sedangkan definisi lain menjelaskan *toddler* yaitu anak usia 12–36 bulan (1–3 tahun) pada periode ini otak anak berkembang dengan cepat sesuai respon yang diberikan oleh lingkungan. Usia ini merupakan masa *golden age* pada anak karena pada masa ini anak akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan sangat cepat serta mempelajari hal-hal baru dimana pada masa keemasan ini kemampuan otak anak untuk menyerap segala bentuk informasi sangatlah tinggi, karena sekitar 80% otak anak berkembang pada periode emas tersebut (Andriani & Wirjatmadi, 2016).

B. Perkembangan anak usia toddler

Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai arti yang berbeda. Pertumbuhan berdampak terhadap aspek fisik sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ dan individu. Kedua kondisi tersebut saling berkaitan dan berpengaruh pada tumbuh kembang pada setiap anak. Tumbuh kembang pada anak terjadi di sepanjang kehidupan yang terdiri dari beberapa tahapan, salah satu diantaranya adalah masa *toddler*. Masa *toddler* berada dalam rentang dari masa kanak-kanak mulai berjalan sendiri sampai mereka berjalan dan berlari dengan mudah, yaitu mendekati usia 12 sampai 36 bulan (Potter & Perry, 2010).

Pada masa ini seorang anak mulai belajar menentukan arah perkembangan dirinya, suatu fase yang mendasari derajat kesehatan, perkembangan emosional, derajat pendidikan, kepercayaan diri, kemampuan bersosialisasi serta kemampuan diri seorang anak di masa mendatang. Interaksi antara anak dan orang tua dalam proses ini sangat bermanfaat bagi proses perkembangan anak secara keseluruhan karena orang tua dapat segera mengenali kelainan proses tumbuh kembang anaknya sedini mungkin.

Anak pada masa tersebut bersifat egosentrис yaitu mempunyai sifat kemauan yang kuat sehingga segala sesuatu itu dianggap sebagai miliknya. Ciri-ciri anak *toddler* (1-3 tahun) berada dalam tahap pertumbuhan jasmani yang pesat oleh karena itu mereka sangat lincah. Sediakanlah ruangan cukup luas dan banyak kegiatan sebagai penyalur tenaga.

Anak *toddler* yang pada umumnya sudah belajar percaya pada orang lain, mulai cepat meniru dan mengembangkan kemandirian membuka dan memakai

baju, berjalan, mengambil, makan sendiri dan ke toilet mulai terbentuk kontrol diri. Jika perkembangan kemandirian toodler tidak didukung oleh orangtua, maka rata-rata anak akan memiliki kepribadian yang ragu-ragu, dan jika anak dibuat merasa buruk pada saat kegiatan stimulasi ia melakukan kegagalan, maka anak akan menjadi pemalu dan pendiam.

Anak usia tersebut secara mental mempunyai jangka perhatian yang singkat, suka meniru oleh karena itu jika ada kesempatan perhatikan mereka dengan sebaik-baiknya. Segi emosional anak usia ini mudah merasa gembira dan mudah merasa tersinggung. Kadang-kadang mereka suka melawan dan sulit diatur. Segi sosial anak *toddler* (1-3 tahun) sedikit antisosial. Wajar bagi mereka untuk merasakan senang bermain sendiri dari pas bermain secara kelompok. Berilah kesempatan untuk bermain sendiri tetapi juga ditawarkan kegiatan yang mendorongnya untuk berpartisipasi dengan anak-anak lain.

Perkembangan yang sudah mampu dicapai oleh anak usia *toddler* diantaranya sebagai berikut:

1. Perkembangan motorik kasar anak usia *toddler*
 - a. Usia 12-18 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan, membungkuk untuk memungut permainannya kemudian berdiri tegak kembali secara mandiri, berjalan mundur lima langkah.
 - b. Usia 18-24 bulan anak mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik, anak mampu berjalan tanpa terhuyung-huyung.
 - c. Usia 24-36 bulan anak mampu menaiki tangga secara mandiri, anak dapat bermain dan menendang bola kecil.
2. Perkembangan motorik halus anak usia *toddler*
 - a. Usia 12-18 bulan anak mampu menumpuk dua buah kubus, memasukkan kubus ke dalam kotak.
 - b. Usia 18-24 bulan anak mampu melakukan tepuk tangan, melambaikan tangan, menumpuk empat buah kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk, anak bisa menggelindingkan bola ke sasaran.
 - c. Usia 24-36 bulan anak mampu mencoret-coretan pensil diatas kertas
3. Perkembangan bahasa

Tahapan perkembangan bahasa pada anak yaitu *Reflective vocalization*, *Bubbling*, *Lalling*, *Echolalia*, dan *True speech*. Usia 10-16 bulan anak mampu memproduksi kata-kata sendiri, menunjuk bagian tubuh atau mampu memahami kata-kata tunggal; usia 18-24 bulan anak mampu memahami kalimat sederhana, perbendaharaan kata meningkat pesat, menucapkan kalimat yang terdiri dari dua kata atau lebih ; usia 24-36 bulan pengertian anak sudah bagus terhadap percakapan yang sudah sering dilakukan di keluarga, anak mampu melakukan percakapan melalui kegiatan tanya-jawab.

4. Perkembangan personal-sosial

Teori Erick Erickson menyatakan perkembangan psikososial seseorang dipengaruhi oleh masyarakat dibagi menjadi 8 tahap yaitu *trust >< mistrust* (usia 0-1 tahun), *otonomi/mandiri >< malu/ragu-ragu* (usia 2-3 tahun), inisiatif >< rasa bersalah (usia 3-6 tahun), keaktifan >< rendah diri (usia 6-12 tahun), identitas >< fusi identitas (usia 12-20 tahun) memproduksi kata-kata sendiri, menunjuk bagian tubuh atau mampu memahami kata-kata tunggal ; usia 18-24 bulan anak mampu memahami kalimat sederhana, perbendaharaan kata meningkat pesat, menucapkan kalimat yang terdiri dari dua kata atau lebih ; usia 24-36 bulan pengertian anak sudah bagus terhadap percakapan yang sudah sering dilakukan di keluarga, anak mampu melakukan percakapan melalui kegiatan tanya-jawab.

Perkembangan personal-sosial anak pada usia *toddler* sebagai berikut;

- a. Usia 12-18 bulan anak mampu bermain sendiri di dekat orang dewasa yang sudah dikenal, mampu menunjuk apa yang diinginkan tanpa menangis, anak mampu mengeluarkan suara yang menyenangkan atau menarik tangan ibu, memeluk orang tua, memperlihatkan rasa cemburu atau bersaing.
- b. Usia 18-24 bulan anak mampu minum dari cangkir dengan dua tangan, belajarmakan sendiri, mampu melepas sepatu dan kaos kaki serta mampu melepas pakaian tanpa kancing, belajar bernyanyi, meniru aktifitas di rumah, anak mampu mencari pertolongan apabila ada kesulitan atau masalah, dapat mengeluh bila basah atau kotor, frekuensi buang air kecil dan besar sesuai, muncul kontrol buang air kecil biasanya tidak kencing pada siang hari, mampu mengontrol buang air besar, mulai berbagi mainan dan bekerja bersama-sama dengan anak-anak lain, anak bisa mencium orang tua.
- c. Usia 24-36 bulan anak mampu menunjukkan kemarahan jika keinginannya terhalang, mampu makan dengan sendok dan garpu secara tepat, mampu dengan baik minum dari cangkir, makan nasi sendiri tanpa banyak yang tumpah, mampu melepas pakaian sendiri, sering menceritakan pengalaman baru, mendengarkan cerita dengan gambar, mampu bermain pura-pura, mulai membentuk hubungan sosial dan mampu bermain dengan anak-anak lain, menggunakan bahasa untuk berkomunikasi dengan ditambahkan gerakan isyarat (Jahja, 2015; Nardina et al., 2021; Soetjiningsih, 1995; Woodhead et al., 2013).

5. Perkembangan seksualitas

Teori psikoseksual oleh Sigmund Freud menjelaskan bahwa tahap perkembangan anak memiliki ciri dan waktu tertentu serta diharapkan berjalan

secara kontinyu. Berikut perkembangan psikoseksual anak usia 12-36 bulan menurut Freud.

a. Fase *oral* (umur 0-1 tahun)

Tahap ini anak akan selalu memasukkan segala sesuatu yang berada di genggamannya ke dalam mulut. Peran dan tugas ibu disini adalah memberikan pengertian bahwa tidak semua makanan dapat dimakan.

b. Fase *anal* (umur 2-3 tahun)

Fungsi tubuh yang memberikan kepuasan terhadap anus.

c. Fase *phallic/oedipal* (3-6 tahun)

Anak senang memegang genetalia, anak cenderung akan dekat dengan orangtua yang berlawanan jenis kelamin (anak perempuan akan lebih dekat dengan bapak) dan mempunyai rasa persaingan ketat dengan orang tua sesama jenis(merasa tersaingi oleh bapak dalam mendapatkan kasih sayang ibu).

d. Fase *Laten* (6-12 tahun)

Anak mulai megeksplor dunia luar, mulai mencari teman sebaya untuk diajakbermain.

e. Fase *Genital*

Pemusatan seksual pada genetalia, anak belajar menentukan identitas dirinya, belajar untuk tidak tergantung dengan orang tua, bertanggung jawab pada dirinya sendiri, mulai ada perasaan senang dengan lawan jenis (Desmita, 2013; Hadianto & Rahayu, 2002).

6. Perkembangan kognitif anak usia *toddler*

Perkembangan kognitif anak meliputi semua aspek perkembangan anak yang berkaitan dengan pengertian mengenai proses bagaimana anak belajar dan memikirkan lingkungan. Kognisi meliputi persepsi (penerimaan indra dan makna yang diindra), imajinasi, menangkap makna, menilai dan menalar. Semua bentuk mengenal, melihat, mengamati, memperhatikan, membayangkan, memperkirakan,menduga dan menilai adalah kognisi.

Menurut Piaget, perkembangan kognitif anak dibagi dalam empat tahap, yaitusebagai berikut;

a. Sensori motor (0-2 tahun)

Tahap ini perkembangan panca indra sangat berpengaruh dalam diri anak. Keinginan terbesar anak adalah menyentuh atau memegang karena didorong oleh keinginan untuk mengetahui reaksi dari perbuatannya.

b. Pra-operasional (usia 2-7 tahun)

Anak menjadi egosentris, sehingga terkesan pelit karena tidak bisa melihat dari sudut pandang orang lain. Anak memiliki kecenderungan

- meniru orang disekitarnya. Usia 6-7 tahun anak sudah mulai mengerti motivasi, tetapi mereka tidak mengerti cara berpikir yang sistematis.
- c. Operasional konkret (7-11 tahun)
 - Anak mulai berpikir logis tentang kejadian-kejadian konkret, proses berpikir menjadi lebih rasional.
 - d. Operasional formal (mulai umur 11 tahun)
 - Perkembangan kemampuan nalar abstrak dan imajinasi lebih baik, pengertian terhadap ilmu dan teori lebih mendalam.
 - e. Usia 12-18 bulan anak dapat menemukan objek yang disembunyikan, membedakan bentuk dan warna, memberikan respon terhadap perintah sederhana, menggunakan *trial* dan *error* untuk mempelajari tentang objek.
 - f. Usia 18-24 bulan anak mampu menggelindingkan bola kearah sasaran, membantu atau meniru pekerjaan rumah tangga, dapat memulai permainan pura-pura, memegang cangkir sendiri, belajar makan dan minum sendiri, menikmati gambar sederhana, mengeksplorasi lingkungan, mengetahui bagian-bagian dari tubuhnya.
 - g. Usia 24-36 bulan anak dapat menunjuk satu atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta, melihat gambar dan dapat menyebut nama benda dua atau lebih, dapat bercerita menggunakan paragraf sederhana, menggabungkan dua sampai tiga kata menjadi kalimat, menggunakan nama sendiri untuk menyebutkan dirinya (Santrock, 2011; Wolfe, 1987).
7. Perkembangan moral anak usia *toddler*

Teori Kohlberg menyatakan perkembangan moral anak sudah harus dibentuk pada usia *toddler*. Tahap orientasi hukuman dan kepatuhan (sekitar usia 2-4 tahun) anak mampu menilai suatu tindakan apakah baik atau buruk bergantung dari hasilnya berupa hukuman atau penghargaan. Usia 4-7 tahun anak berada pada tahap orientasi instrumental naif dimana segala tindakan ditujukan ke arah pemuasan kebutuhan mereka dan lebih jarang ditujukan pada kebutuhan orang lain, rasa keadilan konkret. Timbal balik atau keadilan menjadi landasan mereka (misalkan, jika kamu memukul tanganku, aku akan memukul tanganmu juga) tanpa berpikir mengenai loyalitas atau rasa terima kasih (Maryati & Rezania, 2018; Wolfe, 1987; Woodhead et al., 2013).

C. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak dapat juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya seperti stimulasi orang tua, nutrisi, serta jenis kelamin. Nutrisi dan stimulasi orang tua merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam keberlangsungan proses tumbuh kembang anak. Anak yang mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup dan stimulasi yang terarah dari orang tua akan memiliki tumbuh kembang yang optimal. Selain itu, ada juga Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan

perkembangan pada anak yang terbagi atas dua faktor yaitu:

1. Faktor internal seperti ras/ kebangsaan, genetik, umur, jenis kelamin, keluarga, dan kelainan kromosom. Genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses perkembangan anak. Instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kulitas dan kuantitas perkembangan. Hal yang terkandung dalam faktor genetik antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, dan suku bangsa.
2. Faktor eksternal yaitu faktor prenatal, persalinan, dan faktor pasca persalinan.

a. Gizi pada ibu sewaktu hamil

Gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR, cacat bawaan bahkan lahir mati. Gizi yang buruk sewaktu hamil juga dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir (BBL), BBL menjadi muda terkena infeksi, dan bisa terjadi abortus pada ibu hamil.

b. Toksin/zat kimia

Masa organogenesis adalah masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen seperti obat-obatan seperti *thalidomide*, *phenitoin*, *methadion*, dan obat-obatan antikanker. Ibu hamil, perokok berat/peminum alkohol kronis sering melahirkan BBLR, lahir mati, cacat atau retardasi mental. Keracunan logam berat pada ibu hamil, misalkan karena makan ikan yang terkontaminasi merkuri dapat menyebabkan mikrosefali, serebral palsy (di Jepang dikenal dengan penyakit Minamata).

c. Endokrin

Hormon-hormon yang berperan dalam pertumbuhan janin mungkin somatotropin, hormon plasenta, tiroid, insulin dan peptida-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin. Cacat bawaan sering terjadi pada ibu yang mengalami diabetes dan tidak mendapat pengobatan pada trimester I kehamilan, umur ibu <18 tahun/>35 tahun, defisiensi yodium pada waktu hamil, *phenyketonuria* (PKU).

d. Radiasi

Radiasi pada janin sebelum kehamilan 18 minggu dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali atau cacat bawaan lainnya.

e. Infeksi

Infeksi intrauterin yang sering menyebabkan cacat bawaan adalah TORCH (*Toxoplasmosis*, *Rubella*, *Cytomegalovirus*, *Herves Simplex*). Infeksi lainnya yang juga menyebabkan penyakit pada janin adalah varisella, cixsackie, echovirus, malaria, lues, HIV, polio, campak, listeriosis leptospira, mikoplasma, virus influenza dan virus hepatitis. Diduga setiap hiperpireksia pada ibu hamil dapat merusak janin.

f. Stress

Stress yang dialami ibu pada waktu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin yang dapat menyebabkan cacat bawaan dan kelainan kejiwaan.

g. Anoksia embrio

Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat menyebabkan BBLR.

h. Riwayat kelahiran prematur

3. Faktor lingkungan postnatal

Faktor postnatal dibagi menjadi empat yaitu;

- a. Lingkungan biologis yang terdiri dari ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, status gizi, perawatan kesehatan, penyakit kronis dan hormon.
- b. Faktor fisik yang terdiri dari cuaca, musim, keadaan geografis suatu daerah, sanitasi dan radiasi.
- c. Faktor psikososial antara lain stimulasi, motivasi belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah, cinta dan kasih sayang, kualitas interaksi anak dan orang tua
- d. Faktor adat dan istiadat yang meliputi pekerjaan dan pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, adat-istiadat, norma-norma, dan tabu-tabu dan agama (Andriani & Wirjatmadi, 2016; Febriani et al., 2022; Santri et al., 2014; Trinurmi, 2020).

D. Gangguan Jiwa Yang Sering Terjadi Pada Anak

Masalah mental anak-anak biasanya dapat dijelaskan dengan sendirinya dan menyebabkan penyakit serius. Dalam jangka pendek, permasalahan tersebut mempengaruhi perkembangan emosi anak, hubungan sosial dalam keluarga dan lingkungan lain, serta perkembangan pendidikan anak. Dalam jangka panjang, hal ini berkaitan erat dengan gangguan jiwa pada orang dewasa. Layanan psikologis biasanya disediakan oleh tim multidisiplin; dan kemungkinan besar melakukan perawatan psikologis dengan seluruh keluarga. Masalah mental anak prasekolah:

1. Gangguan emosional; sedih, apatis, takut, dan cemas
2. Gangguan perilaku; melawan, tidak patuh, agresif, destruktif, keresahan, tidak konsentrasi
3. Gangguan perkembangan; terlambat bicara
4. Gangguan lainnya; berbohong, gangguan tidur, membenturkan kepala, serta gagal tumbuh
5. *Down syndrome*
6. Retardasi mental
7. Autisme
8. Celebral palsy (Trinurmi, 2020)

- E. **Asuhan Keperawatan Sehat Jiwa Pada Anak Usia Toddler** (Baldwin, 2020; B. A. Keliat et al., 2020; Wiggins & Carter, 2004)

PENGKAJIAN KLIEN SEHAT MENTAL

Nama perawat :
Tanggal pengkajian :
Tempat pengkajian :
Sumber data :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama klien :
Umur/TTL :
Jenis kelamin :
Agama :
Suku bangsa :
Alamat lengkap :

II. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama penanggung jawab klien :
Umur :
Agama :
Suku bangsa :
Alamat lengkap :
Telp yang mudah dihubungi :
Hubungan dengan klien :

III. PENCAPAIAN TUGAS PERKEMBANGAN

Usia 18 bulan – 3 tahun

Petunjuk teknis pengisian format :

1. Berilah tanda (v) jika klien dan keluarga mampu melakukannya
2. Apabila semua kemampuan tercapai (jawaban “Ya” mencapai 100%) maka dikategorikan “Normal” namun bila kurang dari 100% maka dikategorikan “Penyimpangan”

No	Kemampuan	Ya	Tidak
	Kemampuan Klien		
1	Mengenal dan menyebut namanya		
2	Bertindak sendiri dan tidak mau diperintah		
3	Mau berpisah dengan orang tua dalam waktu singkat/sebentar		
4	Sering bertanya tentang hal/benda yang asing bagi dirinya		
5	Sering menggunakan kata jangan/tidak/nggak		
6	Berinteraksi dengan orang lain tanpa diperintah		
7	Mampu mengungkapkan rasa suka dan tidak suka		
8	Mulai bermain dan berkomunikasi dengan anak lain di luar keluarga		
9	Meniru kegiatan keagamaan yang dilakukan keluarga		
	Kemampuan keluarga		
1	Menyebutkan cara menstimulasi perkembangan anak		
2	Menentukan cara untuk menstimulasi perkembangan anak		
3	Memberikan mainan yang sesuai dengan usia anak		
4	Tidak menggunakan kata perintah saat berbicara tetapi memberikan alternatif untuk memilih		
5	Membuat aturan perilaku yang baik (makan, mandi, tidur bermain)		
6	Memuji keberhasilan yang dicapai anak		
7	Memberi kesempatan anak untuk bermain permainan yang bertujuan menggali rasa ingin tahu		
8	Segara membawa baita ke puskesmas/rumah sakit/pelayanan kesehatan bila sakit		

Diagnosa Keperawatan :

- Normal : Kesiapan Peningkatan Perkembangan Kemandirian
 Penyimpangan : Risiko Ketidaksiapan Perkembangan Kemandirian (Ragu-ragu dan malu)

IV.TINDAKAN KEPERAWATAN

1. Anak
 - a. Tujuan
 - 1) Mengembangkan rasa kemandirian dalam melakukan kegiatan sehari – hari
 - 2) Bekerjasama dan memperlihatkan kelebihan diri diantara orang lain
 - b. Tindakan keperawatan pada anak

Tugas Perkembangan	Tindakan Keperawatan
Perkembangan Yang Normal: Kemandirian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Latih anak untuk melakukan kegiatan secara mandiri 2. Puji keberhasilan yang dicapai anak

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Tidak menggunakan kata yang memerintah tetapi memberikan alternatif untuk memilih 4. Hindari suasana yang membuatnya bersikap negatif (memisahkan dengan orangtuanya, mengambil mainannya, memerintah untuk melakukan sesuatu) 5. Tidak menakut-nakuti dengan kata-kata maupun perbuatan 6. Berikan mainan sesuai usianya (boneka, mobil – mobilan, balon, bola, kertas gambar dan pensil warna) 7. Saat anak mengamuk (<i>temper tantrum</i>) pastikan ia aman dari bahaya cedera kemudian tinggalkan: awasi dari jauh 8. Beritahu tindakan – tindakan yang boleh dan tidak boleh dilakukan, yang baik dan buruk dengan kalimat positif, contoh: <ol style="list-style-type: none"> a. Mau tidak permen adek/kakak diambil orang? kalau begitu adek/kakak juga tidak boleh mengambil permen temannya. b. Agar cantik, adek/kakak pakai baju dengan rap c. Menyelimuti dengan selimut saat kedinginan 9. Libatkan anak dalam kegiatan-kegiatan keagamaan (sholat berjamaan, mengaji, berdoa, ke gereja, dll)
Penyimpangan Perkembangan: Ragu-ragu dan malu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memenuhi kebutuhan dasar dan rasa aman dan nyaman 2. Fokuskan perhatian pada bayi saat menyusui (jangan sambil melakukan pekerjaan lainnya) 3. Tidak membiarkan bayi tidur sendiri (selalu bersama saat bayi tidur/minimal ada yang menemani) 4. Kontak dengan bayi sesering mungkin 5. Tidak membiarkan bayi bermain sendirian, tidak memainkan bayi dengan cara mengganti-ganti antara puting dan empeng 6. Tetaplah memberi ASI sampai 1.5 tahun 7. Tidak mengganti pengasuh bayi terlalu sering (bayi bingung karena harus memupuk kepercayaan pada banyak orang)

2. Tindakan keperawatan kepada keluarga

Tugas Perkembangan	Tindakan Keperawatan
Perkembangan Yang Normal: Kemandirian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan perkembangan yang harus dicapai kanak-kanak 2. Latih cara memfasilitasi kemandirian kanak-kanak merawat diri: <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan aktivitas bermain yang menggali rasa ingin tahu kayak-kanak seperti bermain tanah, pasir, lilin, membuat mainan kertas, mencampur warna, menggunakan cat air, melihat barang/binatang/ tanaman/orang yang menarik perhatiannya dengan tetap menjaga keamanannya b. Berikan kebebasan pada kayak-kanak untuk melakukan sesuatu yang diinginkan tetapi tetap memberi batasan. Misalnya membolehkan anak memanjat dengan syarat ada yang mendampingi/mengawasi atau mengajarkan cara agar tidak jatuh c. Sampaikan aturan umum yang dapat dimengerti oleh kayak-kanak seperti masuk rumah harus memberi salam, bila akan pergi pamit, ucapan tarima casi, juga dibantu sopan santun, cuci tangan sebelum dan sesudah makan d. Gunakan kata larangan yang bersifat positif contoh : main hujan - hujanan menyebabkan pilek, bila rambut dan bajunya berantakan Ita menjadi tidak cantik e. Berikan pilihan perilaku yang ingin dilakukan kana-kkanak, seperti mau mandi atau makan dulu ? f. Latih anak mengerjakan kegiatan yang dapat dilakukan sendiri : pakai baju, kaus kaki, sikat gigi, mandi, makan. 3. Diskusikan dengan keluarga cara apa yang akan digunakan keluarga untuk menstimulasi kemandirian kanak – kanak. 4. Latih keluarga melakukan metode tersebut dan mendampingi saat keluarga melakukannya lepada kanak-kanak. 5. Bersama keluarga menyusun tindakan yang akan dilakukan dalam melatih kemandirian kanak-kanak.

	<p>6. Diskusikan tanda penyimpangan perkembangan dan cara mengatasinya serta penggunaan pelayanan kesehatan.</p>
Penyimpangan Perkembangan: Ragu-ragu dan malu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi dan membimbing kanak-kanak agar mau bergerak dan bergaul (sesuai dengan keinginannya). 2. Dampingi kanak-kanak saat bermain atau melakukan kegiatan. 3. Ajak kanak-kanak bermain dan berbicara dengan kalimat pendek – pendek (Adek/kakak mau bermain boneka atau menggambar?, Adek/kakak akan bemain apa?) 4. Motivasi dan bimbing kanak-kanak makan, minum, memakai baju, BAB, BAK sendiri. 5. Motivasi dan mendorong kanak-kanak bermain dengan anak lain. 6. Berikan pujian terhadap keberhasilan kanak-kanak.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, M., & Wirjatmadi, B. (2016). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan* (3rd ed.). Prenada Media Group. <https://books.google.co.id/books?id=kHA-DwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Baldwin, L. (2020). Nursing Skills for Children and Young People's Mental Health. In *Nursing Skills for Children and Young People's Mental Health*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-18679-1>
- Desmita. (2013). *Psikologi Perkembangan*. PT Remaja Rosdakarya.
- Febriani, N., Iqbal, M., & Desreza, N. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Prasekolah di PAUD Permata Bunda Kabupaten Aceh Jaya. *Jurnal Aceh Medika*, 6(1), 122–135.
- Hadianto, & Rahayu, S. (2002). *Psikologi Perkembangan*. Gadjah Mada University Press.
- Jahja, Y. (2015). *Psikologi Perkembangan* (5th ed.). Kencana Prenada Media Group.
- Keliat, B. A., Hamid, A. Y., Putri, Y. S. E., Daulima, N., Wardani, I. Y., Susanti, H., Hargania, G., & Panjaitan, R. U. (2020). *Asuhan Keperawatan Jiwa* (A. B. Keliat, Soimah, M. Mulia, I. R. Wibawa, K. Triyaspodo, Rasmawati, & M. L. Khoirunnisa (eds.)). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Maryati, L. I., & Rezania, V. (2018). *Buku Psikologi Perkembangan : Sepanjang Kehidupan Manusia* (W. W. Wijayanti (ed.)). UMSIDA Press.
- Nardina, E. A., Astuti, E. D., Suryana, Hapsari, W., Hasanah, L. N., Mariyana, R., Sulung, N., Triatmaja, N. T., Simanjuntak, R. R., Argaheni, N. B., & Rini, M. T. (2021). *Tumbuh Kembang Anak* (A. Karim (ed.)). Yayasan Kita Menulis.
- Santri, A., Idriansari, A., & Girsang, M. B. (2014). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) Dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 63–70. <https://media.neliti.com/media/publications/57991-ID-the-factors-affecting-growth-and-develop.pdf>
- Santrock, J. W. (2011). *Child Development* (Vol. 39, Issue 07). McGraw-Hill Medical Publishing.
- Soetjiningsih. (1995). Tumbuh Kembang Anak. In G. Ranuh (Ed.), *Tumbuh Kembang Anak* (1st ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Trinurmi, S. (2020). Problematika Mental Anak pada Masa Pertumbuhan dan Perkembangannya. *Jurnal Bimbingan Penyuluhan Islam*, 7(1), 42–51.
- Wiggins, R. D. C., & Carter, A. (2004). *Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment* (1st ed.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199837182.001.0001>

Wolfe, D. (1987). *Child Abuse: Implications for Child Development and Psychopathology* (Vol. 10). Sage Publications. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1703_12

Woodhead, Martin, Light, P., & Carr, R. (2013). *Child Development in Social Context* (3rd ed.). Routledge.

ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA PADA ANAK USIA SEKOLAH

Ns. Yade Kurnia Sari, M.Kep



ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA PADA ANAK USIA SEKOLAH

Ns. Yade Kurnia Sari, M.Kep

A. Konsep Anak Usia Sekolah

1.1. Definisi

Anak usia sekolah adalah anak yang berusia 6 sampai 12 tahun. Pada periode ini anak akan belajar terkait lingkungan yang luas dan memiliki tanggung jawab yang baru atau menantang yang menyerupai tanggung jawab orang dewasa. Fokus utama dari periode ini adalah meningkatnya kemampuan atletik, ikut aktif dan berpartisipasi dalam permainan yang memiliki pola dan tauran, berpikir logis, mampu membaca, menulis dan berhitung serta kemampuan dalam memahami kondisi diri, paham terhadap moral dan etika dan mampu menjalain hubungan persahabatan dengan teman sebaya atau yang lebih kecil atau yang lebih besar dibandingkan usianya.

Karakteristik anak usia sekolah adalah mereka menampilkan perbedaan-perbedaan individual dalam banyak segi dan bidang, diantaranya perbedaan dalam intelegensi, kemampuan dalam berbahasa, perkembangan kepribadian dan perkembangan fisik. Usia sekolah ditandai dengan mulainya anak masuk sekolah dasar dan dimulainya sejarah baru dalam kehidupannya yang kelak akan mengubah sikap dan tingkah laku mereka. Para guru mengenal masa ini sebagai masa sekolah oleh karena pada usia inilah anak untuk pertama kalinya menerima pendidikan formal, tetapi bisa juga dikatakan bahwa masa usia sekolah adalah masa matang untuk belajar maupun masa matang untuk sekolah. Disebut masa matang untuk belajar karena anak sudah berusaha untuk mencapai sesuatu, sedangkan disebut masa matang untuk sekolah karena anak sudah menamatkan taman kanak-kanak, sebagai lembaga persiapan bersekolah yang sebenarnya dan anak sudah menginginkan kecakapan-kecakapan baru yang dapat di berikan dari sekolah

1.2. Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Kebutuhan dasar anak usia sekolah secara umum dibagi menjadi 3 bagian diantaranya :

1.2.1. Kebutuhan Fisik Biomedis

- Kebutuhan gizi atau pangan
- Perawatan kesehatan dasar, imunisasi, penimbangan yang teratur, pengobatan
- Tempat tinggal yang layak
- Kebersihan diri dan lingkungan

- Pakaian yang layak
- Rekreasi, kesehatan jasmani dan rohani

1.2.2. Kebutuhan Emosi/ Kasih sayang

- Kasih sayang dari orang terdekat khususnya orang tua akan menciptakan ikatan yang erat dan kepercayaan dasar untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, atau psikososial.
- Anak akan semakin cerdas dengan adanya rangkuluan dari orang tua atau keluarga terdekat sehingga mudah beradaptasi dengan lingkungan yang baru.

1.2.3. Kebutuhan stimulasi mental

- Anak yang mendapatkan asah asih asuh yang memadai akan mengalami tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan genetic dimiliki. Stimulasi mental mengembangkan perkembangan kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas dan sebagainya.

B. Tahap Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

2.1. Tahap Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

a) Perkembangan Fisik-Motorik

Seiring dengan pertumbuhan fisiknya yang beranjak matang maka perkembangan motorik anak sudah dapat terkoordinasi dengan baik. Setiap gerakannya sudah selaras dengan kebutuhan atau minatnya. Fase atau usia sekolah dasar (6-12) tahun ditandai dengan gerak atau aktivitas motorik yang lincah. Oleh karena itu, usia ini merupakan masa yang ideal untuk belajar keterampilan yang berkaitan dengan motorik, baik halus maupun kasar. Motorik halus misalnya menulis, menggambar/melukis, membuat kerajinan dari kertas sedangkan motorik kasar misalnya baris berbaris, seni bela diri (pencak silat, karate), senam, berenang, atletik, main sepak bola. Perkembangan fisik yang normal merupakan salah satu faktor penentu kelancaran proses belajar, baik dalam bidang pengetahuan maupun keterampilan.

b) Perkembangan psikomotorik

Berhubungan erat dengan perilaku individu. Pada aspek sosial, masa remaja adalah masa mencari jati diri. Keterampilan sosial berkembang pada konteks remaja ketika ia berinteraksi dengan orang lain terutama dengan teman sebayanya. 2.500 kata, dan pada masa akhir anak telah dapat menguasai sekitar 5000 kata. Dengan dikuasainya keterampilan membaca dan berkomunikasi dengan orang lain, anak sudah gemar membaca atau mendengar cerita yang bersifat kritis. Pada masa ini tingkat berfikir anak sudah lebih

maju, dia banyak menanyakan waktu dan soal- akibat. Untuk mengembangkan kemampuan berbahasa atau keterampilan berkomunikasi anak melalui tulisan, sebagai cara untuk mengekspresikan perasaan, gagasan, atau pikirannya maka sebaiknya kepada anak dilatihkan untuk membuat karangan atau tulisan tentang berbagai hal yang terkait dengan pengalaman hidupnya sendiri, atau kehidupan pada umumnya, seperti menyusun autobiografi, kehidupan keluarga, cara-cara memelihara lingkungan, cita-cita, dan belajar untuk mencapai sukses

c) Perkembangan Emosi

Pada usia sekolah (khususnya dikelas-kelas tinggi, kelas 4, 5, 6) anak mulai menyadari bahwa pengungkapan emosi secara kasar tidaklah diterima, atau tidak disenangi oleh orang lain. Oleh karena itu, dia mulai belajar untuk mengendalikan dan mengontrol ekspresi emosinya. Kemampuan mengontrol emosi diperolehnya melalui peniruan dan latihan. Dalam proses peniruan, kemampuan orang tua atau gurudalam mengendalikan emosinya sangatlah berpengaruh. Apalagi anak dikembangkan dilingkungan keluarga yang suasana emosionalnya stabil, maka perkembangan emosi anak cenderung stabil atau sehat. Akan tetapi, apabila kebiasaan orang tua dalam mengekspresikan emosinya kurang stabil atau kurang kontrol maka perkembangan emosi anak cenderung kurang stabil atau tidak sehat.

d) Perkembangan Intelektual

Pada usia sekolah dasar (6-12 tahun) anak sudah dapat mereaksi rangsangan intelektual, atau melaksanakan tugas-tugas belajar yang menuntut kemampuan intelektual atau kemampuan kognitif (seperti: membaca, menulis, dan menghitung). Periode ini ditandai dengan tiga kemampuan atau kecakapan baru, yaitu mengklasifikasikan (mengelompokkan), menyusun, atau mengasosiasikan (menghubungkan atau menghitung) angka-angka atau bilangan. Kemampuan yang berkaitan dengan perhitungan (angka), seperti menambah, mengurangi, mengalikan, dan bagi. Di samping itu, pada akhir masa ini anak sudah memiliki kemampuan memecahkan masalah (problem solving) yang sederhana

e) Perkembangan Bahasa

Bahasa adalah sarana berkomunikasi dengan orang lain. Dalam pengertian ini tercakup semua cara untuk berkomunikasi, dimana pikiran dan perasaan dinyatakan dalam bentuk tulisan, lisan, isyarat, atau gerak dengan menggunakan kata-kata, kalimat bunyi, lambang, gambar atau lukisan. Dengan bahasa, semua manusia dapat mengenal dirinya, sesama manusia, alam sekitar, ilmu pengetahuan dan nilai-nilai moral atau agama. Usia sekolah dasar ini merupakan masa berkembang pesatnya

kemampuan mengenal dan menguasai perbendaharaan kata (vocabulary). Usia sekolah dasar merupakan masa berkembang pesatnya kemampuan mengenal dan menguasai perbendaharaan kata. Pada awal masa ini, anak sudah menguasai sekitar 2500 kata.

C. Asuhan Keperawatan Stimulasi Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah

Pengkajian

Kesiapan Peningkatan Perkembangan Anak Sekolah (Kelialat, 2019)Data Subyektif :

1. Menyebutkan nama dan jenis kelamin
2. Menjelaskan nama dan fungsi benda
3. Membaca doa
4. Mengungkapkan perasaan marah, senang, takut dan sedih
5. Menyampaikan pendapat dan keinginan, puas dengan keberhasilan
6. Menceritakan kebaikan dan mengungkapkan kesalahan

Data Obyektif :

1. Membaca, menulis, berhitung
2. Mempunyai prestasi akademik
3. Mempunyai teman sebaya

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan tanda dan gejala pendidikan kesehatan jiwa keluarga terhadap stimulasi tumbuh kembang anak usia sekolah. Diagnosa yang dapat muncul adalah Kesiapan Peningkatan Pengetahuan dan Kesiapan Peningkatan Perkembangan Anak Sekolah

Intervensi

Tujuan Asuhan Keperawatan menurut (Kelialat, 2019)

1. Kognitif, anak mampu :
 - a) Mengembangkan kecerdasan
 - b) Memahami nilai-nilai norma
 - c) Mempelajari pelajaran sekolah
 - d) Menyelesaikan tugas sekolah
 - e) Beradaptasi
 - f) Memiliki rasa bersahabat dan bersaing
 - g) Senang berkelompok
2. Psikomotor, anak mampu :
 - a) Mempertahankan kesehatan fisik
 - b) Melakukan kegiatan fisik sesuai usianya
 - c) Melakukan hobi

- d) Menyelesaikan kegiatan rumah tangga yang sederhana
- 3. Afektif, anak mampu :
 - a) Mengekspresikan perasaan
 - b) Mengungkapkan kesalahan
 - c) Merasakan bahagia terhadap kebaikan yang pernah dilakukan
 - d) Merasakan kepuasan terhadap keberhasilan yang dicapai

Implementasi

Metode pelaksanaan: Tindakan keperawatan pada keuarga diberikan kepada orangtua dan pengasuh (*care giver*) dari anak sekolah, dapat berupa:

1. Menjelaskan perkembangan yang harus dicapai anak sekolah
2. Melatih cara memfasilitasi anak sekolah untuk berkarya, produktif, kompetensi, dan berhasil dalam belajar
3. Mengajarkan cara mendorong anak berkarya, mendiskusikan keberhasilan, jalankeluar kegagalan, damping dan beri semangat, serta pujian
4. Menciptakan suasana kekuarga yang mendukung anak berkarya dengan memberimotivasi positif
5. Melatih keluarga mendampingi anak adalah :
 - a) Belajar, mengerjakan tugas sekolah dengan gembira dan semangat
 - b) Memberi tugas rumah tangga yang disukai anak sekolah
 - c) Memfasilitasi bermain dengan kelompok sebaya
6. Menyepakati waktu penggunaan smartphone dan media sosial
7. Mendiskusikan tanda penyimpangan dan cara mengatasinya serta pelayanan kesehatan

Evaluasi

Evaluasi kemampuan keluarga (orang tua) dan anak dalam stimulasi tumbuh kembang anak usia sekolah dapat dilihat dengan penerapan implementasi keperawatan yang akan dilaksanakan oleh penulis.

Reference:

- Artaria, M. D. (2017). Perbedaan antara Laki-laki dan Perempuan : Penelitian Antropometris pada Anak-Anak Umur 6-19 Tahun. *Jurnal Masyarakat Kebudayaan Dan Politik*, 4, 343–349.
- Dr. Harnovinsah, A. (2019). Modul 3 Metode Pengumpulan Data. *MetodologiPenelitian*, 3–5. <http://www.mercubuana.ac.id>
- Dudu, Y., Kusuma, F. H. D., & Widiani, E. (2016). Hubungan Pola Asuh Orang Tuadengan Perkembangan Psikososial Tahap Industry vs Inferiority Anak Usia Sekolah (6 – 12 Tahun) di SDN Tlogomas 1 Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News*, 1(2), 180–189.
- Dyta, S. (2018). *Perkembangan Anak Sekolah Dasar*. December, 0–7.
- Hidayat, T. (2019). *Pembahasan Studi Kasus sebagai Bagian Metodologi Penelitian*. August.
- Hidayani, R. (2009). *Perkembangan Manusia*. 6, 1–34.
- Hyoscyamina, D. E. (2016). *PERAN KELUARGA DALAM MEMBANGUNKARAKTER ANAK*. 9(1), 105–115.
- Keliat, B. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Jiwa Diagnosis Sehat*.
- Kementerian, K. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Masturoh, I., & T, N. A. (2018). *Metodologi Penelitian kesehatan*.

ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA PADA REMAJA

Maulidiyah Junnatul Azizah Heru, S.Kep., Ns., M.Kep



ASUHAN KEPERAWATAN SEHAT JIWA PADA REMAJA

Maulidiyah Junnatul Azizah Heru, S.Kep., Ns., M.Kep

A. Definisi Remaja

Masa remaja adalah masa saat manusia mengalami banyak perubahan dalam hidup. Masa remaja mengacu pada masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa (Jaworska & MacQueen, 2015). Pada masa ini individu akan mengalami beberapa perubahan baik dari segi fisik (Sawyer et al., 2018) kognitif dan sosial-emosional (Etrawati, 2014).

Tidak dapat dipungkiri bahwa Perubahan-perubahan yang dialami mereka ini dapat membingungkan (Asnita et al., 2015) dan mengakibatkan suatu tekanan tersendiri (Diananda, 2019). Sampai saat ini definisi tentang remaja banyak menimbulkan teka-teki.

WHO menjelaskan bahwa setiap individu yang berada dalam rentang usia 10-19 tahun adalah remaja (World Health Organization, 2015). *Remaja* menurut Permenkes RI No 25 tahun 2014, adalah penduduk dalam rentang umur 10-18 tahun. Masa remaja sering disebut sebagai fase pertumbuhan antara usia 10 tahun dan 18 tahun (Curtis, 2015). Masa remaja perlu mendapatkan perhatian khusus karena remaja akan mengalami perubahan-perubahan dalam hidupnya.

Masa remaja memiliki arti khusus (Fatmawaty, 2017). Remaja bukan termasuk kelompok anak-anak, tetapi juga bukan termasuk kelompok orang dewasa, mereka tidak dapat mengontrol fungsi fisik dan mentalnya dengan baik. Hal ini terjadi karena kebingungan yang dialami oleh remaja terkait perubahan-perubahan yang terjadi.

Masa remaja adalah masa terindah dalam hidup, tetapi penuh tekanan, ketidakstabilan emosi, kurang pengendalian diri, banyak tekanan sosial, orang tua dan teman sebaya (Singh, 2021). Berbagai perubahan yang terjadi pada masa ini dapat menjadi stresor yang mengakibatkan remaja menjadi rawan terhadap stres (Diananda, 2019).

Setiap stresor yang menyapa remaja dalam kehidupan sehari-hari sangat memengaruhi kondisi psikologis remaja sebab ia belum mampu mengontrol setiap emosi yang dimilikinya. Hal ini menjadi tantangan tersendiri bagi remaja, orang tua dan pengasuh yang bertanggung jawab atas kehidupan setiap harinya.

Memahami arti remaja sangat penting karena remaja adalah asset dan masa depan Bangsa. Praktisi khususnya perawat harus memiliki kesadaran akan pertumbuhan dan perkembangan remaja untuk dapat mengenali dan menilai kebutuhan fisik, sosial, dan emosional mereka (Best & Ban, 2021). Oleh sebab itu perlu mempelajari tentang proses perkembangan remaja dan asuhan keperawatan sehat jiwa pada usia remaja.

B. Klasifikasi Usia Remaja

Masa remaja dapat dibedakan menjadi 3 tahapan, yaitu:

1. *Early Adolescence (11-14 tahun)*

Merupakan masa krusial bagi perkembangan individu dan munculnya masalah kesehatan mental, yang seringkali bermanifestasi sebagai gangguan di masa dewasa jika tidak ditangani sejak dini (Solmi et al., 2022). Pada titik ini, individu mulai meninggalkan perannya sebagai anak dan berusaha berkembang sebagai individu yang unik dan tidak bergantung pada orang tua.

2. *Middle Adolescence (14-17 tahun)*

Masa di mana perkembangan otak merupakan proses fisiologis utama pada masa remaja pertengahan ini. Teman memainkan peran penting selama masa ini (Salmela-Aro, 2011). Individu sering melakukan negoisasi untuk mendapatkan kebebasannya khususnya kebebasan dalam kehidupan pribadinya dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

3. *Late Adolescence (17-20 tahun)*

Merupakan masa di mana individu memiliki emosi yang stabil, memikirkan tujuan hidup kedepannya, dan menyampaikan ide-ide yang dimilikinya serta mengembangkan cinta dalam hidupnya (Salmela-Aro, 2011). Masa remaja akhir dianggap sebagai usia yang tepat bagi individu untuk mulai mempersiapkan kehidupan reproduksinya (Aurelia et al., 2021).

Tahapan perkembangan remaja awal (*Early adolescence*), tengah (*Middle adolescence*), dan akhir (*Late adolescence*) dicirikan oleh evolusi dari pemikiran konkret dan egosentrisme untuk meningkatkan kontrol impuls dan pengambilan keputusan yang berfokus pada masa depan yang akan dijalannya (Rubin et al., 2021)

C. Fase Remaja

Pada periode ini berbagai perubahan terjadi baik perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan yang terjadi pada masa remaja terjadi dengan sangat cepat dan terkadang tanpa disadari (Batubara, 2016). Adapun perubahan-perubahan tersebut akan dibahas pada penjelasan di bawah ini:

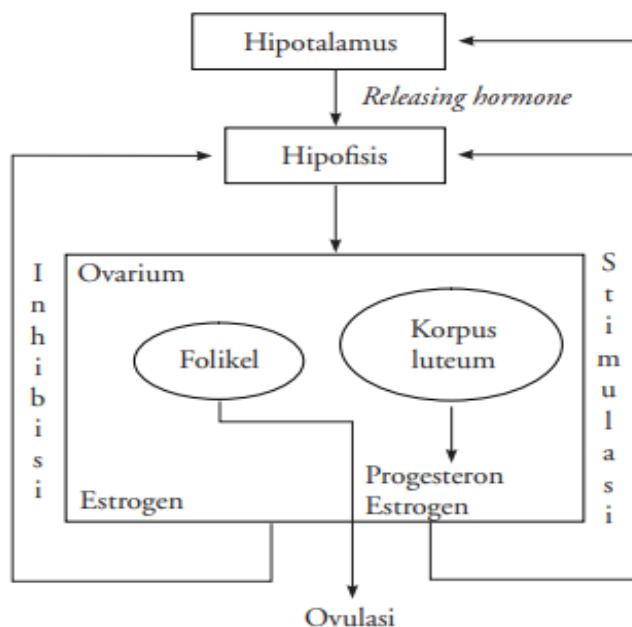
1. Perubahan hormonal pada Remaja

Pubertas terjadi karena adanya peningkatan sekresi Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH) dari hipotalamus, diikuti oleh rangkaian perubahan yang kompleks pada sistem endokrin yang melibatkan sistem umpan balik negatif dan positif. Selanjutnya, hal ini akan diikuti dengan timbulnya tanda-tanda seks sekunder, pacu tumbuh, dan kesiapan untuk reproduksi.

Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH) disekresikan dalam jumlah besar pada usia kehamilan 10 minggu, kemudian akan memuncak pada usia kehamilan 20 minggu, dan selanjutnya sekresinya akan menurun menjelang akhir kehamilan (Kaplan & Grumbach, 1978; Batubara, 2016). Kejadian tersebut diduga terjadi karena pematangan sistem umpan balik hipotalamus akibat peningkatan kadar estrogen perifer. Saat lahir, Gonadotropin Releasing Hormone (GnRH) akan meningkat lagi secara siklis setelah efek estrogen dari plasenta menghilang.

Hormon ini memiliki peran yang penting bagi manusia, secara khusus pada wanita. Pada masa pubertas, wanita mengalami banyak perubahan (terutama saat masa pubertas) akibat GnRH yang mengalami peningkatan sekresi yang terus-menerus. Hal ini terjadi karena aktivasi aksis hipotalamus-hipofisis-gonad (Pangalila et al., 2022).

Sistem saraf pusat hipotalamus menghilang menyebabkan hipotalamus mengeluarkan GnRH. Pada titik ini, kadar steroid rendah, sehingga kelebihan gonadotropin dan GnRH dilepaskan untuk menggantikan steroid yang habis. GnRH berikatan dengan reseptor di kelenjar hipofisis dan menyebabkan sel gonad melepaskan hormon FSH dan LH. Hormon ini meningkat dari waktu ke waktu dan menyebabkan perubahan pada wanita selama masa pubertas (Nani, 2018)



Gambar 1. Aksis hipotalamus–hipofisis–gonad pada anak perempuan

FSH atau *follicle stimulating hormone* adalah hormon yang diproduksi oleh kelenjar pituitari. Hormon ini berperan dalam folikulogenesis, yang mana dalam prosesnya FSH diperantarai oleh reseptor estrogen beta sebagai reseptor dominan ovarium (Syarif et al., 2016)

Pada anak perempuan, akan terjadi peningkatan awal FSH sekitar usia 8 tahun, diikuti dengan peningkatan LH pada periode berikutnya. Selama periode berikutnya, FSH merangsang sel granulosa untuk memproduksi estrogen dan inhibin. Estrogen merangsang munculnya karakteristik seks sekunder, sedangkan inhibin mengontrol mekanisme umpan balik pada aksis hipotalamus-hipofisis. Hormon LH berperan dalam menstruasi dan merangsang terjadinya ovulasi. Adrenal androgen, dalam hal ini dehydroepiandrosterone (DHEA) mulai meningkat lebih awal sebelum pubertas, sebelum pubertas, dengan peningkatan gonadotropin. Hormon DHEA berperan dalam adrenarke (Bordini & Rosenfield, 2011b).

Perjalanan menstruasi normal terdiri dari tiga fase, yaitu fase folikuler, fase ovulasi, dan fase luteal (sekretori). Selama fase folikuler, peningkatan GnRH pulsative dari hipotalamus merangsang kelenjar pituitari untuk mensekresikan FSH dan LH kemudian merangsang pertumbuhan folikel. Folikel kemudian mengeluarkan estrogen yang menyebabkan proliferasi sel di endometrium.

Sekitar tujuh hari sebelum ovulasi, ada satu folikel yang dominan. Pada puncak sekresi estrogen, kelenjar hipofisis mengeluarkan lebih banyak LH, dan ovulasi terjadi 12 jam setelah lonjakan LH. Fase luteal pasca-ovulasi ditandai dengan adanya korpus luteum yang dibentuk oleh lutealisasi sel-sel folikel. Di korpus luteum, kolesterol diubah menjadi estrogen dan progesteron. Progesteron ini memiliki efek kebalikan dari estrogen pada endometrium yaitu menghambat proliferasi dan mengubah produksi kelenjar sehingga memungkinkan sel telur berimplantasi. Tanpa pembuahan sel telur dan produksi human chorionic gonadotropin (hCG), korpus luteum tidak akan ada. Degenerasi korpus luteum menyebabkan penurunan kadar progesteron dan estrogen, menyebabkan peluruhan endometrium, suatu proses yang dikenal sebagai menstruasi. Menstruasi terjadi sekitar 14 hari setelah ovulasi (Patrício & Sergio, 2019)

Pada anak laki-laki, perubahan hormonal ini diawali dengan peningkatan LH yang diikuti dengan peningkatan FSH. Hormon luteinizing akan merangsang sel Leydig testis untuk mensekresi testosterone, yang kemudian akan merangsang perkembangan seksual sekunder, sedangkan FSH akan merangsang sel Sertoli untuk mengeluarkan inhibitor pada respon anti-aksis hipotalamus-hipofisis-gonad. Fungsi lain dari FSH adalah merangsang pertumbuhan tubulus seminiferus untuk memperbesar testis. Pada masa

pubertas, spermatogenesis terjadi akibat pengaruh FSH dan testosteron yang disekresikan oleh sel Leydig (Patricio & Sergio, 2019).

Pada periode pubertas, selain terjadi perubahan pada aksis hipotalamus-hipofisis-gonad, ternyata terdapat hormon lain yang juga memiliki peran yang cukup penting dan menjadi faktor kunci selama masa pubertas yaitu hormon pertumbuhan (growth hormone/GH) (Bohlen et al., 2019).

Selama pubertas, GH disekresikan dalam jumlah yang lebih banyak dan berhubungan dengan percepatan pertumbuhan selama pubertas. Hormon steroid seks meningkatkan sekresi GH pada anak laki-laki dan perempuan. Pada anak perempuan terjadi peningkatan GH pada awal pubertas sedangkan pada anak laki-laki peningkatan ini terjadi pada akhir masa pubertas. Perbedaan dalam waktu kenaikan GH pada anak laki-laki dan perempuan dan permulaan pubertas dapat menjelaskan perbedaan tinggi badan pada anak laki-laki dan perempuan. (Wood et al., 2019).

2. Perubahan Fisik pada Remaja

Ketika anak-anak berkembang secara fisik, mereka juga menghadapi perubahan dalam peran dan hubungan sosial mereka, dalam cara mereka memikirkan diri sendiri dan orang lain, dan dalam cara mereka memproses dan merespons dunia di sekitar mereka (Mendle et al., 2019).

Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan untuk bereproduksi. Perbedaan pertumbuhan fisik laki-laki dan perempuan adalah pada organ reproduksinya, dimana akan diproduksi hormone yang berbeda, penampilan yang berbeda, serta bentuk tubuh yang berbeda akibat berkembangnya tanda seks sekunder (Kusumawati et al., 2018).

Terdapat lima perubahan yang paling menonjol yang terjadi pada masa ini yaitu, pertambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh.

Tinggi anak laki-laki bertambah sekitar 10 cm per tahun, dan tinggi anak perempuan sekitar 9 cm per tahun. Pertambahan tinggi badan secara keseluruhan sekitar 25 cm untuk anak perempuan dan 28 cm untuk anak laki-laki. Pertambahan tinggi badan terjadi dua tahun lebih cepat pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Puncak pertumbuhan tinggi badan (tingkat pertumbuhan maksimum) pada anak perempuan adalah sekitar 12 tahun, dan pada anak laki-laki adalah 14 tahun. Pada anak perempuan, pertumbuhan berhenti pada usia 16 tahun sedangkan pada anak laki-laki pada

usia 18 tahun. Setelah usia ini, tinggi keseluruhan hampir selesai. Hormon steroid seks juga memengaruhi pematangan tulang di lempeng kepala. Pada akhir pubertas, lembaran epitel menutup dan pertumbuhan tinggi berhenti (Pinhas-Hamiel et al., 2017).

Menurut Vadeboncoeur et al., (2015) Pertambahan berat badan remaja rata-rata berkisar antara 6 hingga 12,5 kilogram (kg) per tahun dengan pertambahan berat badan maksimal 9 kg per tahun. Demikian pula rata-rata pertambahan berat badan remaja putri berkisar antara 5,5-10,5 kg/tahun dengan kenaikan maksimal 15,5 kg/tahun. Pertambahan berat badan terutama disebabkan oleh perubahan komposisi tubuh, pada anak laki-laki karena terjadinya peningkatan massa otot, dan pada anak perempuan terjadi karena peningkatan massa lemak. Perubahan komposisi tubuh terjadi karena pengaruh hormon steroid seks (Vadeboncoeur et al., 2015).

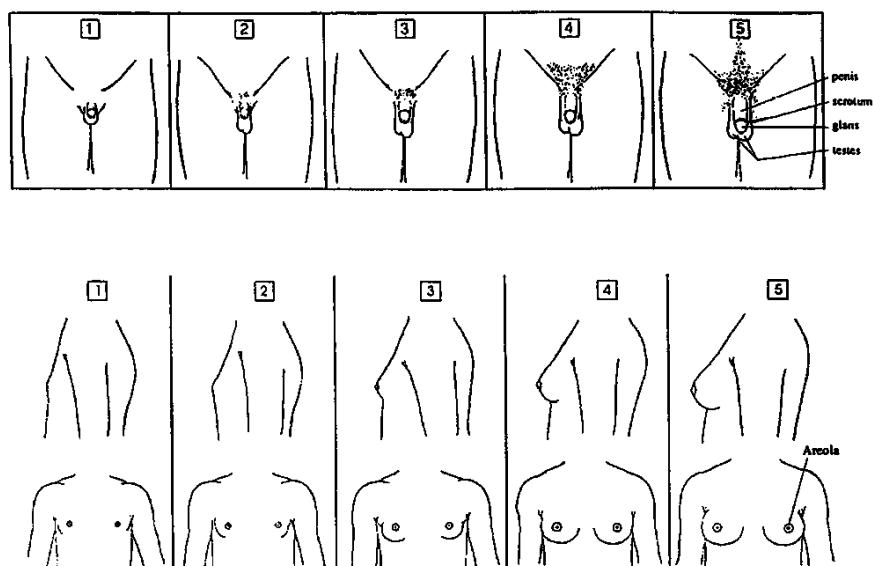
Perkembangan sekunder akibat perubahan sistem hormonal tubuh yang terjadi selama pubertas. Perubahan hormonal menyebabkan pertumbuhan rambut kemaluan (pubis) dan menstruasi pada anak perempuan; pada anak laki-laki terjadi pertumbuhan penis, perubahan suara, pertumbuhan rambut lengan dan wajah, serta peningkatan produksi minyak tubuh, peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan jerawat (Bordini & Rosenfield, 2011)

Pada anak laki-laki awal pubertas ditandai dengan meningkatnya volume testis, ukuran testis menjadi lebih dari 3 mL, pengukuran testis dilakukan dengan memakai alat orkidometer Prader. Pembesaran testis pada umumnya terjadi pada usia 9 tahun, kemudian diikuti oleh pembesaran penis. Pembesaran penis terjadi bersamaan dengan pacu tumbuh. Ukuran penis dewasa dicapai pada usia 16-17 tahun. Rambut aksila akan tumbuh setelah rambut pubis mencapai P4, sedangkan kumis dan janggut baru tumbuh belakangan. Rambut aksila bukan merupakan petanda pubertas yang baik oleh karena variasi yang sangat besar. Perubahan suara terjadi karena bertambah panjangnya pita suara akibat pertumbuhan laring dan pengaruh testosteron terhadap pita suara. Perubahan suara terjadi bersamaan dengan pertumbuhan penis, umumnya pada pertengahan pubertas. Mimpi basah atau wet dream terjadi sekitar usia 13-17 tahun, bersamaan dengan puncak pertumbuhan tinggi badan (Bordini & Rosenfield, 2011).

Pada anak perempuan awal pubertas ditandai oleh timbulnya breast budding atau tunas payudara pada usia kira-kira 10 tahun, kemudian secara bertahap payudara berkembang menjadi payudara dewasa pada usia 13-14 tahun. Rambut pubis mulai tumbuh pada usia 11-12 tahun dan mencapai pertumbuhan lengkap pada usia 14 tahun. Menarke terjadi dua tahun setelah awitan pubertas, menarke terjadi pada fase akhir perkembangan pubertas

yaitu sekitar 12,5 tahun.^{10,13} Setelah menstruasi, tinggi badan anak hanya akan bertambah sedikit kemudian pertambahan tinggi badan akan berhenti. Massa lemak pada perempuan meningkat pada tahap akhir pubertas, mencapai hampir dua kali lipat massa lemak sebelum pubertas.¹⁰ Dari survei antropometrik di tujuh daerah di Indonesia didapatkan bahwa usia menarke anak Indonesia bervariasi dari 12,5 tahun sampai dengan 13,6 tahun (Bordini & Rosenfield, 2011)

Pada anak perempuan awal pubertas ditandai oleh timbulnya breast budding atau tunas payudara pada usia kira-kira 10 tahun, kemudian secara bertahap payudara berkembang menjadi payudara dewasa pada usia 13-14 tahun. Rambut pubis mulai tumbuh pada usia 11-12 tahun dan mencapai pertumbuhan lengkap pada usia 14 tahun. Menarke terjadi dua tahun setelah awitan pubertas, menarke terjadi pada fase akhir perkembangan pubertas yaitu sekitar 12,5 tahun. Setelah menstruasi, tinggi badan anak hanya akan bertambah sedikit kemudian pertambahan tinggi badan akan berhenti. Massa lemak pada perempuan meningkat pada tahap akhir pubertas, mencapai hampir dua kali lipat massa lemak sebelum pubertas. Dari survei antropometrik di tujuh daerah di Indonesia didapatkan bahwa usia menarke anak Indonesia bervariasi dari 12,5 tahun sampai dengan 13,6 tahun (Abreu & Kaiser, 2016)



Gambar 4. Model kematangan seksual Tanner(Tanner & Whitehouse, 1976)

3. Perubahan Psikososial pada Remaja

Perubahan fisik remaja yang cepat dan terus menerus membuat mereka lebih sadar dan peka terhadap bentuk tubuh mereka dan mencoba membandingkannya dengan teman sebayanya. Jika perubahan tidak berjalan mulus, maka akan mempengaruhi perkembangan psikologis dan emosional

anak, bahkan terkadang ketakutan, terutama pada anak perempuan, jika mereka tidak siap menghadapinya. Di sisi lain, keadaan ini dapat menimbulkan konflik bagi orang tua jika proses tumbuh kembang anak tidak dipahami dengan baik.

Perubahan psikososial pada remaja dibagi dalam tiga tahap yaitu remaja awal/ *early adolescent* (Solmi et al., 2022), pertengahan/*middle adolescent* (Salmela-Aro, 2011), dan akhir/*late adolescent* (Aurelia et al., 2021).

Menurut Kipke (1999) dalam Batubara (2016) Karakteristik periode remaja awal ditandai oleh terjadinya perubahan-perubahan psikologis seperti:

1. Krisis identitas,
2. Jiwa yang labil (tidak stabil)
3. Peningkatan ekspresi verbal,
4. Pentingnya teman dekat/sahabat,
5. Berkurangnya rasa hormat terhadap orangtua, kadang-kadang berlaku kasar,
6. Menunjukkan kesalahan orangtua,
7. Mencari orang lain yang disayangi selain orangtua,
8. Kecenderungan berperilaku kekanak-kanakan, dan
9. Terdapatnya pengaruh teman sebaya (*peer group*) terhadap hobi dan cara berpakaian.

Pada masa remaja awal mereka hanya tertarik pada situasi sekarang, bukan pada masa depan, sementara mereka merasa malu secara seksual, tertarik pada lawan jenis, tetapi masih bermain dalam kelompok dan bereksperimen dengan tubuh, seperti Masturbasi. Selain itu, anak-anak di masa remaja juga mulai mencoba rokok, alkohol atau narkoba.

Selvam (2018) memaparkan bahwa pada masa remaja peran *peer group* (teman sebaya) sangat dominan, mereka berusaha membentuk kelompok, bertingkah laku sama, berpenampilan sama, mempunyai bahasa dan kode atau isyarat yang sama.

Periode selanjutnya adalah *middle adolescent* terjadi antara usia 15-17 tahun, yang ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan sebagai berikut:

1. Mengeluh orangtua terlalu ikut campur dalam kehidupannya,
2. Sangat memperhatikan penampilan,
3. Berusaha untuk mendapat teman baru,
4. Tidak atau kurang menghargai pendapat orang tua,
5. Sering sedih/moody,
6. Mulai menulis buku harian,

7. Sangat memperhatikan kelompok main secara selektif dan kompetitif, dan
8. Mulai mengalami periode sedih karena ingin lepas dari orangtua.

Pada periode ini sering disebut sebagai "tahun-tahun yang terlupakan" karena sebagian besar penelitian berfokus pada perkembangan anak usia dini, atau masa remaja akhir. Namun, masa kanak-kanak menengah menawarkan banyak peluang untuk kemajuan kognitif, sosial, emosional, dan fisik (Kandice Mah & Lee Ford-Jones, 2012).

Pada masa ini mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual sangat memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar. Sangat perhatian terhadap lawan jenis. Sudah mulai mempunyai konsep role model dan mulai konsisten terhadap cita-cita (Thomson et al., 2018).

Periode *late adolescent* dimulai pada usia 18 tahun ditandai oleh tercapainya maturitas fisik secara sempurna. Perubahan psikososial yang ditemui antara lain:

1. Identitas diri menjadi lebih kuat,
2. Mampu memikirkan ide,
3. Mampu mengekspresikan perasaan dengan kata-kata,
4. Lebih menghargai orang lain,
5. Lebih konsisten terhadap minatnya,
6. Bangga dengan hasil yang dicapai,
7. Selera humor lebih berkembang, dan
8. Emosi lebih stabil.

Pada fase remaja akhir lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis, dan mulai dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan yang ditempati (Kunnen et al., 2019).

D. Komunikasi pada Usia Remaja

Dijelaskan oleh Lestari et al., (2018) bahwa pada usia ini, pola pikir remaja telah mulai menunjukkan kearah yang lebih positif dan terjadi konseptualisasi. Komunikasi yang dapat dilakukan pada usia ini adalah berdiskusi atau bertukar pikiran dengan teman sebaya, menghindari beberapa pertanyaan yang dapat menimbulkan rasa malu, dan menjaga kerahasiaan dalam komunikasi.

E. Pencapaian Tugas Perkembangan

Tugas perkembangan pada masa remaja, antara lain (Lestari et al., 2018);

1. Menilai diri sendiri secara obyektif, kelebihan dan kekurangan
2. Bergaul dengan teman sejenis dan lain jenis

3. Memiliki sahabat untuk teman curhat
4. Mengikuti kegiatan di uar aktivitas rutin (ekstra sekolah, olah raga, seni, pramuka,pengajian)
5. Bertanggung jawab terhadap aktivitas yang dilakukan
6. Memiliki keinginan dan cita-cita masa depan
7. Mampu menentukan suatu keputusan meski tanpa pesetujuan orang tua
8. Tidak menggunakan narkoba, merokok atau terlibat perkeahian dalam pergaulan
9. Tidak melakukan tindakan asusila atau seks komersial/ pribadi
10. Tidak menuntut orang tua secara paksa untuk memenuhi keinginan remaja yang negatif, misal kendaraan, senjata api
11. Berperilaku santun, menghormati orang tua dan guru, bersikap baik dengan teman
12. Memiliki prestasi atau sumber kebanggaan sebagai wujud aktualisasi diri yang positif

F. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengumpulan data tentang status kesehatan remaja meliputi observasi dan interpretasi pola perilaku, yang mencakup informasi sebagai berikut:

- a. Pertumbuhan dan perkembangan
- b. Keadaan biofisik (penyakit, cedera)
- c. Keadaan emosi
- d. Latar belakang sosial budaya, ekonomi dan agama
- e. Penampilan kegiatan sehari-hari (rumah, sekolah)
- f. Pola penyelesaian masalah
- g. Pola interaksi
- h. Persepsi remaja tentang dan atau kepuasan terhadap kesehatannya
- i. Tujuan kesehatan remaja
- j. Lingkungan (fisik, emosi dan ekologi)
- k. Sumber materi yang tersedia bagi remaja (sahabat, sekolah, dan keterlibatannya dalam kegiatan di masyarakat)

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Kesiapan Peningkatan Konsep Diri (D.0089)
- b. Kesiapan Peningkatan Pengetahuan (D.0113)

PROSES KEPERAWATAN JIWA MENGGUNAKAN PENDEKATAN 3 S DAN 3 N

Untuk kesehatan jiwa Remaja yang sehat

Kesiapan Peningkatan Konsep Diri

Definisi : pola persepsi diri yang cukup untuk merasa sejahtera dan dapat ditingkatkan (PPNI, 2017a).

Tanda dan gejala	SDKI	SLKI	SIKI	REKOMENDASI
Mayor	S: - Mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan konsep diri	Luaran utama (PPNI, 2017c): Konsep diri (L.09076) Ekspektasi: Membaik KH: 1. Verbalisasi kepuasan terhadap diri (Meningkat) 2. Verbalisasi kepuasan terhadap harga diri (Meningkat) 3. Verbalisasi kepuasan terhadap penampilan peran (Meningkat) 4. Verbalisasi kepuasan terhadap citra tubuh (Meningkat) 5. Verbalisasi kepuasan terhadap identitas diri (Meningkat) 6. Verbalisasi keinginan meningkatkan konsep diri (Meningkat) 7. Verbalisasi rasa percaya diri (Meningkat) 8. Verbalisasi penerimaan terhadap kelebihan diri (Meningkat) 9. Verbalisasi penerimaan terhadap keterbatasan diri (Meningkat) 10. Tindakan sesuai perasaan (Membaik)	INTERVENSI UTAMA (PPNI, 2017b) 1. Promosi Harga diri (I.09308) Tindakan ✓ Identifikasi budaya, agama, ras, jenis kelamin, dan usia terhadap harga diri ✓ Monitor verbalisasi yang udah kan diri sendiri ✓ Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan Observasi ✓ Motivasi terlibat dalam verbalisasi positif untuk diri sendiri ✓ Motivasi menerima tantangan atau hal baru ✓ Diskusikan pernyataan tentang harga diri ✓ Diskusikan kepercayaan terhadap penilaian diri ✓ Diskusikan pengalaman yang meningkatkan harga diri ✓ Diskusikan persepsi negatif diri ✓ Diskusikan alasan mengkritik diri atau rasa bersalah ✓ Diskusikan penetapan tujuan realistik untuk mencapai harga diri yang lebih tinggi ✓ Diskusikan bersama keluarga untuk	Peer Group Therapy (Bankole Adeyemi, 2019) Family Therapy (Cottrell et al., 2018) cognitive-behavior therapy and family-based treatment (Le Grange et al., 2020)

		<p>menetapkan harapan dan batasan yang jelas</p> <p>✓ Berikan umpan balik positif atas peningkatan mencapai tujuan</p> <p>✓ Fasilitas lingkungan dan aktivitas yang meningkatkan harga diri</p> <p>Edukasi</p> <p>✓ Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan konsep positif diri pasien</p> <p>✓ Anjurkan mengidentifikasi kekuatan yang dimiliki</p> <p>✓ Anjurkan mempertahankan kontak mata saat berkomunikasi dengan orang lain</p> <p>✓ Anjurkan membuka diri terhadap kritik negatif</p> <p>✓ Anjurkan mengevaluasi perilaku</p> <p>✓ Ajarkan cara mengatasi bullying</p> <p>✓ Latih peningkatan tanggung jawab untuk diri sendiri</p> <p>✓ Latih pernyataan atau kemampuan positif diri</p> <p>✓ Latih cara berpikir dan berperilaku positif</p> <p>✓ Latih meningkatkan kepercayaan pada kemampuan dalam menangani situasi</p> <p>2. Promosi Kesadaran diri (I.09311)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>✓ Identifikasi keadaan emosional saat ini</p> <p>✓ Identifikasi respons yang ditunjukkan berbagai situasi</p>
--	--	--

	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diskusikan nilai-nilai yang berkontribusi terhadap konsep diri ✓ Diskusikan tentang pikiran, perilaku atau respon terhadap kondisi ✓ Diskusikan dampak penyakit pada konsep diri ✓ Ungkapkan penyangkalan tentang kenyataan ✓ Motivasi dalam meningkatkan kemampuan belajar <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anjurkan mengenali pikiran dan perasaan tentang diri ✓ Anjurkan menyadari bahwa setiap orang unik ✓ Anjurkan mengungkapkan perasaan (mis. marah atau depresi) ✓ Anjurkan meminta bantuan orang lain, sesuai kebutuhan ✓ Anjurkan mengubah pandangan diri sebagai korban ✓ Anjurkan mengidentifikasi perasaan bersalah ✓ Anjurkan mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan ✓ Anjurkan mengevaluasi kembali persepsi negatif tentang diri ✓ Anjurkan dalam mengekspresikan diri tentang kelompok sebaya ✓ Ajarkan cara membuat prioritas hidup ✓ Latih kemampuan positif diri yang dimiliki <p>3. Promosi Koping (I.09312)</p> <p>Tindakan</p>
--	--

		<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kegiatan jangka pendek dan panjang sesuai tujuan ✓ Identifikasi kemampuan yang dimiliki ✓ Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan ✓ Identifikasi pemahaman proses penyakit ✓ Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan ✓ Identifikasi metode penyelesaian masalah ✓ Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diskusikan perubahan peran yang dialami ✓ Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan ✓ Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri ✓ Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri ✓ Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu ✓ Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri ✓ Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan ✓ Berikan pilihan realistik mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan ✓ Motivasi untuk menentukan harapan yang realistik ✓ Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan ✓ Hindari mengambil keputusan saat pasien
--	--	---

	<p>berada di bawah tekanan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial ✓ Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia ✓ Dampingi saat berduka (mis. penyakit kronis, kecacatan) ✓ Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama ✓ Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat ✓ Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama ✓ Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu ✓ Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi ✓ Anjurkan keluarga terlibat ✓ Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik ✓ Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif ✓ Latih penggunaan teknik relaksasi ✓ Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan ✓ Latihan mengembangkan penilaian obyektif <p>INTERVENSI PENDUKUNG DUKUNGAN KELOMPOK PENDUKUNG</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan Keyakinan (I.09259)
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> 2. Dukungan Pelaksanaan Ibadah (I.09262) 3. Dukungan Penampilan Peran (I.13478) 4. Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) 5. Dukungan Pengungkapan Kebutuhan (I.09266) 6. Manajemen Stres (I.09293) 7. Pemeliharaan Kesuburan (I.07223) 8. Promosi Citra Tubuh (I.09305) 9. Promosi Hubungan Positif (I.09309) 10. Promosi Kepercayaan Diri (I.09310) 11. Promosi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12472) 12. Restrukturasi Kognitif (I.06207) 13. Teknik Menenangkan (I.08248) 	
	Mengekspresikan kepuasan dengan diri, harga diri, penampilan peran, citra tubuh dan identitas pribadi	<p>Citra tubuh (L.09067)</p> <p>Ekspektasi: Meningkat</p> <p>KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Melihat bagian tubuh (Meningkat) 2. Menyentuh bagian tubuh (Meningkat) 3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh (Meningkat) 4. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh (Meningkat) 5. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh (Menurun) 6. Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/ reaksi orang lain (Menurun) 7. Verbalisasi perubahan gaya hidup (Menurun) 8. Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan (Menurun) 9. Menunjukan bagian tubuh berlebihan (Menurun) 10. Fokus pada bagian tubuh (Menurun) 11. Fokus pada penampilan masa lalu (Menurun) 	

	<p>12. Fokus pada kekuatan masa lalu (Menurun)</p> <p>13. Respon nonverbal pada perubahan tubuh (Membaik)</p> <p>14. Hubungan sosial (Membaik)</p>	
O: -	<p>Harga Diri (L.09069)</p> <p>Ekspektasi: Meningkat</p> <p>KH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penilaian diri positif (Meningkat) 2. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif (Meningkat) 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri (Meningkat) 4. Minat mencoba hal baru (Meningkat) 5. Berjalan menampakkan wajah (Meningkat) 6. Postur tubuh menampakkan wajah (Meningkat) 7. Konsentrasi (Meningkat) 8. Tidur (Meningkat) 9. Kontak mata (Meningkat) 10. Gairah aktivitas Meningkat) 11. Aktif (Meningkat) 12. Percaya diri berbicara (Meningkat) 13. Perilaku assertif (Meningkat) 14. Kemampuan membuat keputusan (Meningkat) 15. Perasaan malu (Menurun) 16. Perasaan bersalah (Menurun) 17. Perasaan tidak mampu melakukan apapun (Menurun) 18. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah (Menurun) 19. Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan (Menurun) 	

		20. Pencarian penguatan secara berlebihan (Menurun)	
		<p>Identitas Diri (L.09070) Ekspektasi: Membuat KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Perilaku konsisten (Membuat) 2. Hubungan yang efektif (Membuat) 3. Strategi coping efektif (Membuat) 4. Penampilan peran efektif (Membuat) 5. Perasaan fluktuatif terhadap diri (Menurun) 6. Kebingungan dengan nilai-nilai budaya (Menurun) 7. Kebingungan dengan tujuan hidup (Menurun) 8. Kebingungan dengan jenis kelamin (Menurun) 9. Kebingungan dengan nilai-nilai ideal (Menurun) 10. Persepsi terhadap diri (Membuat) 	
		<p>Penampilan Peran (L.13119) Ekspektasi: Membuat KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi harapan terpenuhi (Membuat) 2. Verbalisasi kepuasan peran (Membuat) 3. Verbalisasi harapan terpenuhi (Membuat) 4. Adaptasi peran (Membuat) 5. Strategi coping yang efektif (Membuat) 6. Dukungan sosial (Membuat) 7. Tanggung jawab peran (Membuat) 8. Verbalisasi perasaan bingung menjalankan peran (Menurun) 9. Konflik peran (Menurun) 10. Verbalisasi perasaan cemas (Menurun) 11. Perilaku cemas (Menurun) 12. Afek depresi (Menurun) 	
		<p>Tingkat Pengetahuan (L.12111) Ekspektasi: Meningkat KH:</p>	

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran (Meningkat) 2. Verbalisasi minat dalam belajar (Meningkat) 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (Meningkat) 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik (Meningkat) 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (Meningkat) 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (Menurun) 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah (Menurun) 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat (Menurun) 9. Perilaku (Membuat) 	
--	---	--

PROSES KEPERAWATAN JIWA MENGGUNAKAN PENDEKATAN 3 S DAN 3 N

Untuk kesehatan jiwa Remaja yang sehat

Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Definisi : Perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan (PPNI, 2017a).

Tanda dan Gejala	SDKI	SLKI	SIKI	REKOMENDASI
Mayor	S: - Mengungkapkan minat dalam belajar	<p>Luaran Utama (PPNI, 2017c):</p> <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)</p> <p>Ekspektasi: Meningkat KH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran (Meningkat) 2. Verbalisasi minat dalam belajar (Meningkat) 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (Meningkat) 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik (Meningkat) 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (Meningkat) 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (Menurun) 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah (Menurun) 8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat (Menurun) Perilaku (Membaik) 	<p>INTERVENSI UTAMA (PPNI, 2017b)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi Kesehatan (I.12383) Tindakan <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi ✓ Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan ✓ Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan ✓ Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ✓ Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat ✓ Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat 	<p>cognitive and mindfulness-based therapy (Fortuna et al., 2018)</p> <p>Psychoeducational interventions (Bevan Jones et al., 2018)</p> <p>Psyco-educational app (Navarro-Pérez et al., 2019)</p>

		<p>2. Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi (I.12470)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifikasi informasi yang akan disampaikan ✓ Identifikasi pemahaman tentang kondisi kesehatan saat ini ✓ Identifikasi kesiapan penerimaan informasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lakukan penguatan potensi pasien dan keluarga untuk menerima informasi ✓ Libatkan pengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi ✓ Fasilitasi mengenali kondisi tubuh yang membutuhkan layanan keperawatan ✓ Dahulukan menyampaikan informasi baik (positif) sebelum menyampaikan informasi kurang baik (negatif) terkait kondisi pasien ✓ Berikan nomor kontak yang dapat dihubungi jika pasien membutuhkan bantuan ✓ Catat identitas dan nomor kontak pasien untuk meningkatkan atau follow up kondisi pasien ✓ Fasilitasi akses pelayanan pada saat dibutuhkan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Berikan informasi berupa alur, leaflet atau gambar untuk memudahkan pasien
--	--	---

		<p>mendapatkan informasi kesehatan</p> <p>✓ Anjurkan keluarga mendampingi pasien selama fase akut, progresif atau terminal, jika memungkinkan</p> <p>INTERVENSI PENDUKUNG</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bimbingan Sistem Kesehatan (I.12360) 2. Dukungan Pengambilan Keputusan (I.09265) 3. Dukungan Pengungkapan Kebutuhan (I.09266) 4. Edukasi Latihan Fisik (I.12389) 5. Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435) 6. Edukasi Program Pengobatan (I.12441) 7. Edukasi Proses Penyakit (I.12444) 8. Konseling (I.10334) 9. Kontrol Perilaku Positif (I.09282) 10. Pelibatan Keluarga (I.14525) 11. Penentuan Tujuan Bersama (I.12464) 12. Promosi Kepercayaan Diri (I.09311) 13. Promosi Literasi Kesehatan (I.12471) 14. Stimulasi Kognitif (I.06208) 		
	Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	<p>Memori (L.09079) Ekspektasi: Meningkat KH:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kemampuan mempelajari hal baru (Meningkat) 2. Verbalisasi kemampuan mengingat informasi faktual (Meningkat) 3. Verbalisasi kemampuan mengingat perilaku tertentu yang pernah dilakukan (Meningkat) 		

		<p>4. Verbalisasi kemampuan mengingat peristiwa (Meningkat)</p> <p>5. Melakukan kemampuan yang dipelajari (Meningkat)</p> <p>6. Verbalisasi pengalaman lupa (Menurun)</p> <p>7. Verbalisasi lupa Jadwal (Menurun)</p> <p>8. Verbalisasi mudah lupa (Menurun)</p>	
	Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik	<p>Motivasi (L.09080)</p> <p>Ekspektasi: Meningkat</p> <p>KH:</p> <p>1. Pikiran berfokus masa depan (Meningkat)</p> <p>2. Upaya menyusun rencana tindakan (Meningkat)</p> <p>3. Upaya mencari sumber sesuai kebutuhan (Meningkat)</p> <p>4. Upaya mencari dukungan sesuai kebutuhan (Meningkat)</p> <p>5. Perilaku bertujuan (Meningkat)</p> <p>6. Inisiatif (Meningkat)</p> <p>7. Harga diri positif (Meningkat)</p> <p>8. Keyakinan positif (Meningkat)</p> <p>9. Berani mencari pengalaman baru (Meningkat)</p> <p>10. Penyelesaian tugas (Meningkat)</p> <p>11. Pengambilan kesempatan (Meningkat)</p> <p>12. Bertanggung jawab (Meningkat)</p>	
	O: Perilaku sesuai dengan pengetahuan	<p>Proses Informasi (L.10100)</p> <p>Ekspektasi: Membaik</p> <p>KH:</p> <p>1. Memahami kalimat (Meningkat)</p>	

	<p>2. Memahami paragraph (Meningkat)</p> <p>3. Memahami cerita (Meningkat)</p> <p>4. Memahami symbol-simbol umum (Meningkat)</p> <p>5. Menyampaikan pesan yang koheren (Meningkat)</p> <p>6. Proses pikir teratur (Meningkat)</p> <p>7. Proses pikir logis (Meningkat)</p> <p>8. Menjelaskan kesamaan antara dua item (Meningkat)</p> <p>9. Menjelaskan perbedaan antara dua item (Meningkat)</p>	
	<p>Tingkat Kepatuhan (L.12110) Ekspektasi: Meningkat KH:</p> <p>1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan (Meningkat)</p> <p>2. Verbalisasi mengikuti anjuran (Meningkat)</p> <p>3. Risiko komplikasi penyakit/ masalah kesehatan (Menurun)</p> <p>4. Perilaku mengikuti program perawatan/ pengobatan (Membaik)</p> <p>5. Perilaku menjalankan anjuran (Membaik)</p> <p>6. Tanda dan gejala penyakit (Membaik)</p>	
	<p>Status Kognitif (L.09086) Ekspektasi: Meningkat KH:</p> <p>1. Komunikasi jelas sesuai usia (Meningkat)</p> <p>2. Pemahaman makna situasi (Meningkat)</p>	

	<p>3. Kemampuan membuat keputusan (Meningkat)</p> <p>4. Perhatian (Meningkat)</p> <p>5. Konsentrasi (Meningkat)</p> <p>6. Orientasi kognitif (Meningkat)</p> <p>7. Memori segera (Meningkat)</p> <p>8. Memori saat ini (Meningkat)</p> <p>9. Memori jangka panjang (Meningkat)</p> <p>10. Proses informasi (Meningkat)</p> <p>11. Pertimbangan alternatif saat memutuskan (Meningkat)</p> <p>12. Kemampuan berhitung (Meningkat)</p>	
--	--	--

DAFTAR PUSTAKA

- Abreu, A. P., & Kaiser, U. B. (2016). Pubertal development and regulation. *The Lancet Diabetes and Endocrinology*, 4(3), 254–264. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\)00418-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(15)00418-0)
- Asnita, L., Arneliawati, & Jumiani. (2015). HUBUNGAN TINGKAT STRES DENGAN HARGA DIRI REMAJA DI. *JOM*, 2(2), 1231–1240.
- Aurelia, Y., Kostania, G., Antono, S. D., & Mansur, H. (2021). Late Adolescence Behavior About Preconception Care During The Pandemic. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, September*, 84–94. <https://doi.org/10.37341/jkkt.v0i0.260>
- Bankole Adeyemi, F. (2019). Peer group influence on academic performance of undergraduate students in Babcock University, Ogun State. *African Educational Research Journal*, 7(2), 81–87. <https://doi.org/10.30918/aerj.72.19.010>
- Batubara, J. R. (2016). Adolescent Development (Perkembangan Remaja). *Sari Pediatri*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.14238/sp12.1.2010.21-9>
- Best, O., & Ban, S. (2021). Adolescence: physical changes and neurological development. *British Journal of Nursing*, 30(September 2020), 272–275.
- Bevan Jones, R., Thapar, A., Stone, Z., Thapar, A., Jones, I., Smith, D., & Simpson, S. (2018). Psychoeducational interventions in adolescent depression: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 101(5), 804–816. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.10.015>
- Bohlen, T. M., Zampieri, T. T., Furigo, I. C., Teixeira, P. D. S., List, E. O., Kopchick, J. J., Donato, J., & Frazao, R. (2019). Central growth hormone signaling is not required for the timing of puberty. *Journal of Endocrinology*, 243(3), 161–173. <https://doi.org/10.1530/JOE-19-0242>
- Bordini, B., & Rosenfield, R. L. (2011a). Normal pubertal development: Part I: The Endocrine Basis of Puberty. *Adolescent Medicine*, 32(7), 281–292. <https://doi.org/10.1542/pir.32-7-281>
- Bordini, B., & Rosenfield, R. L. (2011b). Normal pubertal development: Part II: Clinical aspects of puberty. *Pediatrics in Review*, 32(7), 281–292. <https://doi.org/10.1542/pir.32-7-281>
- Cottrell, D. J., Wright-Hughes, A., Collinson, M., Boston, P., Eisler, I., Fortune, S., Graham, E. H., Green, J., House, A. O., Kerfoot, M., Owens, D. W., Saloniki, E. C., Simic, M., Lambert, F., Rothwell, J., Tubeuf, S., & Farrin, A. J. (2018). Effectiveness of systemic family therapy versus treatment as usual for young people after self-harm: a pragmatic, phase 3, multicentre, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 5(3), 203–216. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30058-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30058-0)
- Curtis, A. C. (2015). Defining adolescence. *Journal of Adolescent and Family Health*, 7(2), 1–39. <https://doi.org/10.1037/000574>

- Diananda, A. (2019). Psikologi Remaja Dan Permasalahannya. *Journal ISTIGHNA*, 1(1), 116–133. <https://doi.org/10.33853/istighna.v1i1.20>
- Etrawati, F. (2014). Perilaku Merokok pada Remaja: Kajian Faktor Sosio Psikologis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 77–85.
- Fatmawaty, R. (2017). Memahami Psikologi Remaja. *Jurnal Reforma*, 2(1), 55–65. <https://doi.org/10.30736/rfma.v6i2.33>
- Fortuna, L. R., Porche, M. V., & Padilla, A. (2018). A treatment development study of a cognitive and mindfulness-based therapy for adolescents with co-occurring post-traumatic stress and substance use disorder. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(1), 42–62. <https://doi.org/10.1111/papt.12143>
- Jaworska, N., & MacQueen, G. (2015). Adolescence as a unique developmental period. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 40(5), 291–293. <https://doi.org/10.1503/jpn.150268>
- Kandice Mah, V., & Lee Ford-Jones, E. (2012). Spotlight on middle childhood: Rejuvenating the “forgotten years.” *Paediatrics and Child Health*, 17(2), 81–83. <https://doi.org/10.1093/pch/17.2.81>
- Kaplan, S. L., & Grumbach, M. M. (1978). Pituitary and placental gonadotrophins and sex steroids in the human and sub-human primate fetus. *Clinics in Endocrinology and Metabolism*, 7(3), 487–511. [https://doi.org/10.1016/S0300-595X\(78\)80006-1](https://doi.org/10.1016/S0300-595X(78)80006-1)
- Kipke, M. (1999). *Adolescent Development Biology*. <http://www.nap.edu/catalog/9634.html%0AVisit>
- Kunnen, E. S., de Ruiter, N. M. P., Jeronimus, B. F., & Van der Gaag, M. A. E. (2019). Psychosocial development in adolescence: Insights from the dynamic systems approach. *Psychosocial Development in Adolescence: Insights from the Dynamic Systems Approach*, September 2021, 1–246. <https://doi.org/10.4324/9781315165844>
- Kusumawati, P. D., Ragilia, S., Trisnawati, N. W., Larasati, N. C., Laorani, A., & Soares, S. R. (2018). Edukasi Masa Pubertas pada Remaja Prima. *Journal of Community Engagement in Health*, 1(1), 14–16. <https://doi.org/DOI:10.30994/10.30994/vol1iss1pp16>
- Le Grange, D., Eckhardt, S., Dalle Grave, R., Crosby, R. D., Peterson, C. B., Keery, H., Lesser, J., & Martell, C. (2020). Enhanced cognitive-behavior therapy and family-based treatment for adolescents with an eating disorder: A non-randomized effectiveness trial. *Psychological Medicine*. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004407>
- Lestari, Y., Aprilianto, D., & Pramono, J. (2018). *Komunikasi Keperawatan* (Tyas (ed.)). Andi Offset.
- Mendle, J., Beltz, A. M., Carter, R., & Dorn, L. D. (2019). Understanding Puberty and Its Measurement: Ideas for Research in a New Generation. *Journal of Research on Adolescence*, 29(1), 82–95. <https://doi.org/10.1111/jora.12371>

- Nani, D. (2018). *Fisiologi manusia : Siklus Reproduksi Wanita*. Penebar Plus.
- Navarro-Pérez, J. J., Carbonell, Á., & Oliver, A. (2019). The Effectiveness of a Psycho-educational App to Reduce Sexist Attitudes in Adolescents. *Revista de Psicodidáctica (English Ed.)*, 24(1), 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2018.07.002>
- Pangalila, K. H., Tarigan, S. P., Arla, V. H., & Irawati, W. (2022). Use of the GnRH Antagonist Elagolix for Endometriosis in Relation to Hypoestrogenic Effect in Women. *Jurnal Biologi Tropis*, 22(2), 541–548. <https://doi.org/10.29303/jbt.v22i2.3344>
- Patrício, B.-P., & Sergio, B.-G. (2019). *Normal menstrual cycles* (O. I. Lutsenko (ed.)). IntechOpen Limited.
- Pinhas-Hamiel, O., Reichman, B., Shina, A., Derazne, E., Tzur, D., Yifrach, D., Wiser, I., Afek, A., Shamis, A., Tirosh, A., & Twig, G. (2017). Sex Differences in the Impact of Thinness, Overweight, Obesity, and Parental Height on Adolescent Height. *Journal of Adolescent Health*, 61(2), 233–239. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.02.016>
- PPNI. (2017a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2017b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- PPNI. (2017c). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Rubin, M., Bicki, A., Papini, S., Smits, J. A. J., Telch, M. J., & Gray, J. S. (2021). Distinct trajectories of depression symptoms in early and middle adolescence: Preliminary evidence from longitudinal network analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 142(July), 198–203. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.07.053>
- Salmela-Aro, K. (2011). Stages of Adolescence. In *Encyclopedia of Adolescence* (Vol. 1). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-373951-3.00043-0>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
- Selvam, T. (2018). *Functions of Peer Group in Adolescence Life*. January.
- Singh, H. (2021). Dealing with adolescent not a child's play. *Karnataka Pediatric Journal*, 35, 76–78. https://doi.org/10.25259/kpj_24_2020
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Syarif, R. A., Soejono, K., Meiyanto, E., Sri, M., Wahyuningsih, H., Farmakologi, B., Terapi, D., Kedokteran, F., Gadjah, U., & Yogyakarta, M. (2016). *Efek Kurkumin terhadap Sekresi Estrogen dan Ekspresi Reseptor Estrogen β Kultur Sel Granulosa Babi Folikel*

Sedang Effects of Curcumin on Estrogen Secretion and Estrogen Receptor β in Pig Granulosa Cells of Medium Follicles 1 2 3 1. 29(1), 32–38.

Tanner, J. M., & Whitehouse, R. H. (1976). Clinical longitudinal standards for height, weight, height velocity, weight velocity, and stages of puberty. *Archives of Disease in Childhood*, 51(3), 170–179. <https://doi.org/10.1136/adc.51.3.170>

Thomson, K. C., Oberle, E., Gadermann, A. M., Guhn, M., Rowcliffe, P., & Schonert-Reichl, K. A. (2018). Measuring social-emotional development in middle childhood: The Middle Years Development Instrument. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 55, 107–118. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.03.005>

Vadeboncoeur, C., Townsend, N., & Foster, C. (2015). A meta-analysis of weight gain in first year university students: Is freshman 15 a myth? *BMC Obesity*, 2(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40608-015-0051-7>

Wood, C. L., Lane, L. C., & Cheetham, T. (2019). Puberty: Normal physiology (brief overview). *Best Practice and Research: Clinical Endocrinology and Metabolism*, 33(3), 101265. <https://doi.org/10.1016/j.beem.2019.03.001>

World Health Organization. (2015). *Adolescent health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

SINOPSIS ASKEP SEHAT JIWA SEPANJANG USIA

Buku Asuhan keperawatan jiwa sehat sepanjang usia ini ditulis untuk menambah wawasan mahasiswa dan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, bahwa Kesehatan jiwa tidak hanya berfokus pada kelompok risiko dan gangguan saja tetapi masyarakat yang belum mengalami gangguan jiwa sesuai dengan kelompok usia yaitu, anak, remaja, dewasa dan lansia juga perlu mendapatkan perhatian khusus melalui kegiatan pencegahan primer seperti program edukasi Kesehatan jiwa, program stimulasi perkembangan, manajemen stress, persiapan menjadi orang tua kesiapan meningkatkan pengetahuan, dan kesiapan meningkatkan konsep diri. Individu sehat jiwa dapat menyadari kemampuan diri, mengatasi berbagai tekanan, produktif dan bisa berkontribusi untuk sesama. Hal ini tidak bisa lepas dari dukungan semua pihak sesuai porsinya, peran dan fungsinya masing-masing. Dengan adanya buku ini, diharapkan mahasiswa dan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa pada kelompok sehat sepanjang usia sesuai prosedur yang berlaku.

Buku Asuhan keperawatan jiwa sehat sepanjang usia ini ditulis untuk menambah wawasan mahasiswa dan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, bahwa Kesehatan jiwa tidak hanya berfokus pada kelompok risiko dan gangguan saja tetapi masyarakat yang belum mengalami gangguan jiwa sesuai dengan kelompok usia yaitu, anak, remaja, dewasa dan lansia juga perlu mendapatkan perhatian khusus melalui kegiatan pencegahan primer seperti program edukasi Kesehatan jiwa, program stimulasi perkembangan, manajemen stress, persiapan menjadi orang tua kesiapan meningkatkan pengetahuan, dan kesiapan meningkatkan konsep diri. Individu sehat jiwa dapat menyadari kemampuan diri, mengatasi berbagai tekanan, produktif dan bisa berkontribusi untuk sesama. Hal ini tidak bisa lepas dari dukungan semua pihak sesuai porsinya, peran dan fungsinya masing-masing. Dengan adanya buku ini, diharapkan mahasiswa dan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan jiwa pada kelompok sehat sepanjang usia sesuai prosedur yang berlaku.

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

